

E-ISSN 2148-5348  
ISSN 1300-0853

# sted

'Bilimsel  
ve Dostça'

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ JOURNAL OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION  
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINI THE PUBLICATION OF TURKISH MEDICAL ASSOCIATION



OCAK	JANUARY
ŞUBAT	FEBRUARY
2015	2015
CİLT 24	VOLUME 24
SAYI 1	ISSUE 1

# 1





**Kurucu Yayın Yönetmenleri / Founding Editors**

Dr. Füsün Sayek

Prof. Dr. Şükrü Hatun

**Yayın Yönetmenleri / Editors**

Doç. Dr. Orhan Odabaşı

Doç. Dr. Özen Aşut

**Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Assistant Editors**

Doç. Dr. Aysun Balseven Odabaşı

Dr. Aylin Sena Beliner

**Bilimsel Danışma Kurulu / Editorial Board**

**Acil Tıp / Emergency Medicine**

Doç. Dr. Bülent Erbil

**Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon /  
Physical Medicine and Rehabilitation**

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

**Kadın Hastalıkları ve Doğum /  
Gynaecology and Obstetrics**

Doç. Dr. Polat Dursun  
Prof. Dr. Haldun Güner

**Adli Tıp / Forensic Medicine**

Prof. Dr. Ümit Biçer  
Prof. Dr. Hamit Hancı

**Genel Cerrahi / Surgery**

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu  
Prof. Dr. Semih Baskan  
Prof. Dr. İskender Sayek  
Prof. Dr. Cem Terzi

**Kulak Burun Boğaz Hastalıkları /  
Otorhinolaryngology**

Doç. Dr. Orhan Yılmaz

**Aile Hekimliği / Family Medicine**

Dr. Mehmet Özen

**Çocuk Cerrahisi / Paediatric Surgery**

Prof. Dr. Onur Özen

**Genel Pratisyenlik / General Practice**

Dr. Remzi Karşı  
Dr. Alfert Sağdıç  
Dr. Mustafa Sülkü  
Dr. Figen Şahpaz  
Dr. Emrah Şeyhoğlu  
Dr. Fatih Şua Tapar  
Dr. Yılmaz Yıldız

**Nöroloji / Neurology**

Prof. Dr. Özden Şener

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/  
Paediatrics**

Prof. Dr. Ufuk Beyazova  
Dr. Ali Süha Çalikoğlu  
Prof. Dr. Şükrü Hatun  
Prof. Dr. Nural Kiper  
Prof. Dr. Serdar Kula  
Prof. Dr. Figen Şahin  
Prof. Dr. S. Songül Yalçın  
Dr. Adnan Yüce

**Ortopedi ve Travmatoloji/  
Orthopaedics**

Prof. Dr. Sinan Adıyaman  
Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

**Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları/  
Paediatric Psychiatry**

Prof. Dr. Bahar Gökler  
Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir

**Halk Sağlığı / Public  
Health Medicine**

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu  
Prof. Dr. Dilek Aslan  
Prof. Dr. Deniz Çalışkan  
Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak  
Prof. Dr. Sibel Sakarya  
Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış  
Doç. Dr. Özlem Sarıkaya

**Psikiyatri / Psychiatry**

Prof. Dr. Berna Uluğ  
Prof. Dr. Aylin Uluşahin

**Tıbbi Farmakoloji / Medical  
Pharmacology**

Prof. Dr. Alper İskit

**Deri Hastalıkları / Dermatology**

Prof. Dr. Ertan Yılmaz

**İç Hastalıkları / Internal Medicine**

Prof. Dr. Erdal Akalın  
Prof. Dr. Murat Akova  
Prof. Dr. Önder Ergönül  
Prof. Dr. Çetin Turgan  
Prof. Dr. Serhat Ünal

**Tıp Eğitimi / Medical Education**

Doç. Dr. Melih Elçin

**Tıp Tarihi ve Etik / Medical  
History and Ethics**

Prof. Dr. Berna Arda  
Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

**Tıp Hukuku / Medical Law**

Av. Mustafa Güler

**Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Owner and Responsible Editor**

Dr. Bayazıt İlhan

**Hazırlık ve Tasarım / Preparation and Design**

Yeter Canbulat

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Türk Tabipleri Birliği tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sürekli eğitimi için iki ayda bir yayımlanmaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is published bimonthly by the Turkish Medical Association for the continuing education of the physicians working in the first step healthcare services.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TÜBİTAK Türk Tıp Dizini ve Türkiye Atıf Dizini içinde yer almaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is indexed by TUBITAK Turkish Medical Database and Citation Index of Turkey.

Basım Yeri: Başak Matbaacılık ve Tanıtım Hizmetleri Ltd. Şti.

Tel: 0 312 397 16 17 / Adres: Macun Mah. Anadolu Bulvarı Mesa Plaza No: 5/15 Gimat-Yenimahalle / Ankara

Vergi Dairesi: Ostim Vergi Dairesi No: 144 005 6234-Ticaret Sicil No: 131/133 - Baskı Tari: Mart 2015



## Merhaba,

Demirören ve arkadaşları "*Tıp Öğretim Üyeleri ve Öğrencilerinin Tıp Etiği Eğitimi Konusundaki Perspektifleri*" isimli çalışmalarında mezuniyet öncesi tıp eğitiminde tıp etiği eğitimi konusunda tıp öğrencisi ve öğretim üyelerinin görüşlerini değerlendirmeyi amaçlamışlar.

Yazarlar formal eğitim programı ile birlikte örtük programın da dikkate alınmasını; kalitatif çalışmalarla öğrencilerin ve öğretim üyelerinin etik yeterli ve rol - modellik algılarının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesini ve öğretim üyelerine yönelik etik kurslar düzenlenmesini önermektedirler.

Türközü ve Aksoydan "*Uyku Süresi ve Kalitesinin Beslenme ve Vücut Bileşimine Etkisi*" isimli çalışmalarında bir kız öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerde, uyku süresi ve kalitesinin beslenme durumu ve vücut bileşimi üzerine etkisinin belirlenmesini amaçlamışlar.

Çalışmada, öğrencilerin uyku kalitesinin kötü olduğu ve yeterli - dengeli beslenmedikleri, ancak uyku süresi ve kalitesinin beslenme durumu ve vücut bileşimi üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmış.



Fotoğraf: "*Zafer*" Prof. Dr. Feride Aksu Tanık  
TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2014 Sergi Ödülü

Yıldırım ve Özpulat "*Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri*" isimli çalışmalarında, sağlık meslek lisesi ikinci, üçüncü, dördüncü sınıf öğrencilerinin mesleki riskler konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerini belirlemeyi amaçlamışlar.

Çalışmada öğrencilerin mesleki riskleri, enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yolları ve enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik önlemlere ilişkin farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı saptanmış. Mesleki risklerin bilinmemesinden kaynaklanan stresin gerek hasta bireyler, gerekse sağlık personeli üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için kuramsal ve uygulamalı eğitimler önerilmektedir.

Akduran ve arkadaşlarının "*Anne Sütü Bronşial Astım Riskini Azaltıyor mu?*" isimli çalışmalarında anne sütü ile beslenmenin bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkileri vurgulanarak bebeklik dönemi beslenmesinin çocukluk çağı bronşial astım üzerine uzun süreli etkileri tartışılmaktadır.

Yılmaz ve arkadaşlarının "*Omuz Yerleşimli Lipom Benzeri Liposarkom*" isimli olgu sunumunda en sık görülen yumuşak doku sarkomlarının ikincisi olan liposarkomların, kitle nedeniyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken tümörlerden olduğu vurgulanmaktadır.

Bu olgu sunumunda daha önce lipom nedeniyle ameliyat olmuş ve nüks etmiş omuzda liposarkom nedeniyle tedavi edilen bir olgu tartışılmaktadır.

Saylam Kurtipek ve Gökşin Cihan "*Memenin Paget Hastalığı*" isimli olgu sunumlarında, Paget Hastalığı'nın tüm meme kanserlerinin yüzde 3'ten azını oluşturan ve sıklıkla meme dokusunda altta yatan bir in situ ya da invaziv karsinomla birliktelik gösteren meme başı -areola bölgesinin nadir bir malinitesi olduğunu belirtmektedirler.

Bu olgu sunumunda, birinci basamak hekimlerinin konuyla ilgili farkındalığını artırmak amacıyla, 55 yaşındaki bir kadın hastada ilk belirtilerden 2 yıl sonra tanı konan, sol meme Paget Hastalığı ve intraduktal karsinomu tartışılmaktadır.

**Bilimsel ve dostça ...**

### Araştırma / Research

Tıp Öğretim Üyeleri ve Öğrencilerinin Tıp Etiği Eğitimi Konusundaki Perspektifleri 1  
*The Perspectives of Medical Students and Medical Faculty Teachers on Medical Ethics Education*  
*Dr. Meral Demirören, Dr. Mehmet Ali Kısakürek, Dr. Neyyire Yasemin Yalim*

Uyku Süresi ve Kalitesinin Beslenme ve Vücut Bileşimine Etkisi 10  
*The Influence of Sleep Duration and Quality on Nutrition and Body Composition*  
*Duygu Türközü, Emine Aksoydan*

Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri 18  
*The Knowledge and Awareness Levels on Professional Risks of Nursing Students in a Medical Vocational High School in Turkey*  
*Alev Yıldırım, Funda Özpulat*

### Derleme / Review Article

Anne Sütü Bronşial Astım Riskini Azaltıyor mu? 26  
*Does Breast Feeding Reduce Risk of Asthma Bronchiale?*  
*Funda Akduran, Dr. Nursan Çınar, Dr. Sevin Altınkaynak*

### Olgu Sunumu / Case Report

Olgu Sunumu: Omuz Yerleşimli Lipom Benzeri Liposarkom 30  
*Case Report: Liposarcoma of the Shoulder Resembling a Lipoma*  
*Dr. Serdar Yılmaz, Dr. Yunus Demirtaş, Dr. Alper Deveci, Dr. Murat Gülçek, Dr. Sualp Turan, Dr. Ahmet Uçaner*

Olgu Sunumu: Memenin Paget Hastalığı 36  
*Case Report: Mammary Paget's Disease*  
*Dr. Gülcan Saylam Kurtipek, Dr. Fatma Gökşin Cihan*

### Kapak Fotoğrafı / Cover Photo



#### Ayça Ersen Danyeli "Sokak"

Sted Fotoğraf Yarışması 2014 Büyük Ödül

**Fotoğraf sanatçımızın bilgileri:** Fotoğrafa 1996 yılında tıp eğitimime başladığım Hacettepe Üniversitesi'nde, Fotoğraf Topluluğu'nda başladım ve Ankara Nazım Hikmet Kültür Merkezi'nde devam ettim. Burada pek çok fotoğraf akımını inceleyerek, toplumsal gerçekçi yaklaşımı benimsedim. Yaşananları önce tanıyıp, tanıklığımı "tarafımca" aktarmaya çalışıyorum. 2011'de İzmir Kent Konseyi'nin düzenlediği "Yoksulluğa sessiz kalma" fotoğraf yarışmasında üçüncülük, 2012 Bursa FotoFest uluslararası fotoğraf yarışmasında mansiyon ödülleri aldım.

Aynı zamanda Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı'nda öğretim üyesiyim ve mesleğimi de mikroskop başında icra ediyor yani hayata hep "vizör"den bakıyorum.

*Dr. Meral Demirören\*, Dr. Mehmet Ali Kısakürek\*\*, Dr. Neyyire Yasemin Yalim\*\*\**

Geliş/Received: 17.12.2014  
Kabul/Accepted: 21.01.2015

## Öz

**Amaç:** Araştırmanın amacı, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde tıp etiği eğitimini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel nitelikteki araştırma 2009-2010 eğitim döneminde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülmüştür. Araştırma kapsamında, üçüncü ve altıncı sınıf tıp öğrencileri (n=255) ile öğretim üyelerinin (n=167) etik akıl yürütme (EAY) becerileri, eğitim-klinik ortamlarındaki deneyimleri, etik yeterlik algıları ve tıp etiği eğitimine ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin %72'si mesleki etik problemleri çözme yeterliğine "kısmen" sahip olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin EAY, puanları sadece kadın öğrenciler lehine cinsiyete göre manidar farklılık göstermiştir (p<0.05). Öğrenciler, etik yeterliklerinin gelişmesinde etik dersleri ve öğretim üyelerinin davranışlarının etkili olduğunu düşünmektedir. Altıncı sınıf öğrencileri üçüncü sınıf öğrencilerine göre eğitim/klinik ortamlarda etik olmayan davranışlara daha sıklıkla maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (p<0,05). Öğretim üyelerinin EAY puanları bilim alanları, akademik unvan ve cinsiyete göre manidar farklılık göstermiştir (p<0 ,05).

**Sonuç:** Araştırma bulgularına dayanarak, formal program ile birlikte örtük programın dikkate alınması, öğrencilerin ve öğretim üyelerinin etik yeterlik ve rol modellik algılarının ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğretim üyelerine yönelik etik kurslar düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Tıp etiği, Tıp etiği eğitimi, Etik akıl yürütme, Program değerlendirme

## Abstract

**Aim:** The objective of the research is to evaluate medical ethics education in undergraduate medical program.

**Material and Method:** The research was conducted in 2009-2010, in Ankara University School of Medicine, and organized as a cross-sectional study. 255 3rd and 6th year students, 167 faculty were included. The students' and faculty's ethical reasoning (ER) skills, their experiences in education-clinical settings, perceptions about their ethical competencies and their opinions about medical ethics education were assessed.

**Results:** %72 of students think that they "partially" have the skill of solving ethical problems in medicine. Students ER scores have differed significantly only in favour of female students with regard to their gender (p<0.05). The students are mostly influenced by ethics lessons and behaviours of faculty while acquiring ethical qualifications. Year 6 students state that, they are exposed to unethical behaviours more frequently in education-clinical settings when compared with year 3 students (p<0.05). ER scores of the faculty have differed significantly according to disciplines, academic titles and gender (p<0.05).

**Conclusion:** According to findings of this research, taking into consideration the hidden curriculum together with the formal curriculum; determining students'and faculty' ethical and role-modeling perceptions and factors effecting those and organizing ethics courses for faculty can be suggested.

**Key words:** Medical ethics, Medical ethics education, Ethical reasoning, Program evaluation

\*Uzm.; Ankara Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara

\*\* Prof.; Ankara Ü. Eğitim Bilimleri Fak. Eğitim Programları Bölümü Karşılaştırmalı Eğitim AD, Ankara

\*\*\*Prof.; Ankara Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara

## Giriş

Tıp etiği; klinik tıpta etik konuları belirlemek ve çözümlenmek (analiz etmek) için yapılandırılmış bir yaklaşım sağlayan uygulamalı bir disiplindir (1).

Tıp eğitiminde tıp etiği eğitimine ilgi ve gereksinim giderek artmaktadır. Bunda, bilimsel ve teknolojik gelişmeler, modern klinik uygulamaların aşırı uzmanlaşmış ve teknik yapısı, sağlık hizmet sunumundaki yeni yasal ve düzenleyici mekanizmalar, toplumdaki önemli sosyal değişiklikler, hastaların bilgi düzeylerinin ve beklentilerinin farklılaşması gibi çeşitli faktörler etkili olmuştur (2-5). Günümüzde tıp eğitimi tamamlayan hekimlerin sahip olması gereken temel yeterlik alanlarından birisini "etik, mesleki değerler, tutumlar ve davranışlar" oluşturmaktadır (6). Ancak, etik eğitimi ile nelerin kazandırılması ve etik eğitiminin nasıl olması gerektiğine yönelik tartışmalar sürmektedir. Tıp etiği eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmalar ağırlıklı olarak, öğrencilerin ahlaki gelişimlerini değerlendirerek, etik eğitiminin etkililiğini ortaya koymaya yöneliktir.

Tıp etiği eğitimine ilişkin sahip olunan bilgi ve deneyimler ışığında, tıp etiği eğitiminin değerlendirilmesinde öğrenciler ve öğretim üyelerinin birlikte ele alınmasına gereksinim vardır. Araştırmada, bir tıp fakültesinde uygulanmakta olan tıp etiği programının, öğrenciler ve öğretim üyelerinin yeterlik algıları, deneyimleri, etik akıl yürütme becerileri ve etik eğitiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin görüş ve önerileri temel alınarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma soruları şunlardır:

1. Tıp fakültesi öğrencilerinin etik yeterliklere sahip olmaya ilişkin algıları, eğitim ve klinik ortamlardaki deneyimleri nedir?
2. Tıp fakültesi öğrencileri etik akıl yürütme becerisine ne düzeyde sahiptirler? Bu düzey cinsiyete ve eğitim dönemine göre farklılık göstermekte midir?
3. Tıp fakültesi öğretim üyelerinin etik yeterliklere sahip olmaya ilişkin algıları ve yer aldıkları eğitim etkinliklerinde etiği ele alış şekilleri nedir?
4. Tıp fakültesi öğretim üyeleri etik akıl yürütme becerisine ne düzeyde sahiptirler?

5. Tıp fakültesi öğrencilerinin ve öğretim üyelerinin tıp etiği eğitiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin görüş ve önerileri nelerdir?

## Yöntem

Araştırma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (AÜTF) yürütülmüştür. AÜTF'de 6 yıllık (6 dönem) mezuniyet öncesi tıp eğitiminin ilk 3 yılı "klinik öncesi"; 4 ve 5. yılı "klinik dönem" ve 6. yılı "intörnlük" dönemi olarak yapılandırılmıştır. Tıp etiği eğitimi klinik öncesi dönemde sunular, probleme dayalı öğrenme (PDÖ) ve uygulamalı "aydınlatılmış onam alma" beceri eğitimi; klinik dönemde ise sunum ve paneller ile yürütülmektedir. Tıp etiği eğitimi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı tarafından sürdürülmektedir.

Bu araştırma kesitsel niteliktedir. Araştırma evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. ve 6. dönem öğrencileri ile öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Üçüncü Dönem öğrencileri klinik öncesi eğitiminde oldukları; 6. dönem öğrencileri ise tıp eğitimi tamamlamak üzere oldukları için araştırmaya alınmıştır. Örneklem büyüklüğü 3. dönem öğrencileri için 125 (%49,5), 6. dönem öğrencileri için 126 (%49,4) ve öğretim üyeleri için 166 (%33,2) olarak hesaplanmıştır. Örneklem seçiminde tabakalı ve rastgele örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Öğretim üyeleri, çalıştıkları disiplin alanları (temel, dahili ve cerrahi bilimler) temel alınarak tabakalandırılmıştır. Her tabaka için örneklem büyüklüğü belirlendikten sonra, örneklem seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük temelinde olmuş, katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Örneklemde yer alan, ancak kendisine ulaşamayan ya da araştırmaya katılmak istemeyen öğretim üyesi ve öğrenciler yerine yedek olarak belirlenen öğrenci ve öğretim üyelerine ulaşılmıştır. Öğrencilerde yedeklere başvuru oranı çok düşük iken, öğretim üyelerinde %39 olmuştur. Veri toplama 2009-2010 akademik yılında tamamlanmıştır. Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

## Veri toplama araçları

**1. Tıp Etiği Eğitimi Değerlendirme Formu (TEEDF):** Öğrencilerin ve öğretim üyelerinin tıp etiği yeterlik algıları, deneyimleri, tıp etiği eğitimine ilişkin görüş ve önerileri sorgulanmıştır. TEEDF, öğrenciler ve öğretim üyeleri için ayrı ayrı hazırlanmış, açık ve kapalı uçlu sorulardan

oluşturulmuştur. Ön uygulama, dönem 4-5 öğrencisi 20 kişi ve 10 öğretim üyesi ile yapılmıştır.

## 2. Olgu Temelli Etik Akıl Yürütme

**Değerlendirme Formu (EAYDF):** Araştırmada etik akıl yürütme becerisinin değerlendirilmesi amacıyla, sağlık ve tıp alanına özgü olarak, Kipnis ve Gerhard tarafından geliştirilen ve Goldie ve arkadaşlarının uyarladıkları "Ethics in Health Care Questionnaire" (EHCQ-version 2,5) uyarlanarak kullanılmıştır (7,8).

Etik yaklaşımın kültüre bağımlılığının yüksek olması ve her kültür için ortak bir yapının (ölçülecek özellikler) sağlanmasının çok güç olması nedeniyle, ölçeğin sorgulama ve değerlendirme yapısı korunarak olguların uyarlaması yapılmıştır. Uyarlama sürecinde 3 etik uzman ve ilgili tıp disiplinlerinden oluşan "uzmanlar grubu (12 uzman)" ile çalışılmıştır. EHCQ - 2,5'daki 5 olguda küçük değişiklikler yapılmış ve 8 yeni olgu geliştirilmiştir.

13 olgudan oluşan EAYDF, değişik tıp fakültelerinde tıp etiği ve deontoloji eğitiminde görev yapan 17 öğretim elemanından oluşan referans gruba uygulanmıştır. Referans grubun yanıtları temel alınarak, her olgu için etik karar (uzlaşma ya da bıçak sırtı şeklinde), etik ikilemin açıklaması ve ilgili etik konu / ilkeler tanımlanmıştır. EAYDF'nin ön denemesi araştırmaya katılmayacak dönem 6 öğrencisi 51 kişiye uygulanarak yapılmıştır. Ön denemeden sonra bir olgu çıkarılarak EAYDF'ye son şekli verilmiştir.

Araştırmada kullanılan EAYDF, tıp etiği ve alan uzmanları ile gerçekliği ve uygunluğu doğrulanan 12 olgu içermektedir. 8 olgu için referans grupta "uzlaşma (konsensus)" kararı oluşmuş, dört olgu "bıçak sırtı" olgu olarak tanımlanmıştır. EAYDF uzman görüşleri ile yapılandırılarak kapsam geçerliliği sağlanmıştır.

EAYDF'yi yanıtlayanlardan, kendilerini olgudaki hekimin yerine koyması ve olgudan sonra sunulan seçenekler arasından etik açıdan en doğru gelen eylemi seçmesi, ardından bu seçeneği seçme nedenini etik ilke ve değerler açısından tartışarak yazılı olarak açıklaması istenmektedir. Yanıtlar, iki

etik uzmanı danışmanlığında EHCQ - 2.5 değerlendirme rehberi kullanılarak ele alınmıştır. Orijinal değerlendirme rehberine ek olarak, yazılı açıklamalarda "etik sorumluluk üstlenmeme" niteliğindeki açıklamalar "negatif puan" verilerek değerlendirme dışı bırakılmıştır. Olası maksimum etik akıl yürütme puanı 152 olarak belirlenmiştir.

Toplanan veriler SPSS 13,0 (Statistical Packet for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. TEEDF ve EAYDF'den elde edilen verilerin analizinde betimsel istatistiksel analizler, nonparametrik testlerden "Ki Kare", "Mann-Whitney U" ve "Kruskal Wallis" testleri, parametrik testlerden bağımsız gruplar için t testi kullanılmıştır.

## Bulgular

### A. Öğrenciler

Araştırmaya 128 (%50,2) 3. dönem ve 127 (%49,8) 6. dönem öğrencisi katılmıştır. Çalışma grubundaki öğrencilerin %53'ü kadın, %47'si erkektir.

### Etik Yeterlik Algıları

Öğrencilerin %72'si tıp etiği bilgisine ve mesleki uygulamalarda etik sorunları tanıma ve çözme becerisine "kısmen" sahip olduğunu düşünmektedir. 6. dönem öğrencilerinin etik yeterlik algısı 3. dönem öğrencilerinden daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Öğrenciler, tıp etiği bilgi-tutum-davranışlarının gelişiminde "tıp etiği dersleri" (%45), "eğiticilerin davranışları" (%33), "PDÖ" (%25) ve "kendi çabaları ile kazandıkları bilgiler" in (%24) etkili olduğunu düşünmektedir. Öğrenciler aldıkları eğitim ile en sıklıkla "temel tıp etiği konularını (aydınlatılmış onam vb.)" (%65), "kişisel ve mesleki ahlaki sorumluluk ve yükümlülükler" (%62) ve "tıp mesleğinin insancıl ve etik yönlerini" (%60) öğrendiklerini düşünmektedir.

### Tıp Etiği Eğitimine İlişkin Görüşler

Öğrencilerin tıp etiği eğitiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin görüşleri eğitim dönemlerine göre Tablo 1'de sunulmaktadır.

### Etik Olmayan Davranışlara İlişkin Deneyimler

Altıncı dönem öğrencileri ( $44,59 \pm 24,743$ , maksimum 100) 3. dönem öğrencilerine ( $39,58 \pm 26,292$ , maksimum 100) göre, eğitim / klinik ortamlarda etik olmayan davranışlara daha sık "tanık" olmakta

**Tablo 1.** Tıp etiği eğitimine ilişkin öğrenci görüşleri

Tıp Etiği Eğitimi	%		
	3. Dönem Öğrenci	6. Dönem Öğrenci	Tüm Öğrenci
<b>Öğrenme kazanımları</b>			
Kişisel ve mesleki ahlaki sorumluluk ve yükümlülükleri tanıma	85,9	83,5	84,7
Etik problemleri çözme becerisi kazanma	85,2	80,3	82,7
Mesleki uygulamalarda etik bilgileri kullanma becerisi kazanma	81,3	78,7	80,0
Tıp mesleğinin insancıl ve etik yönlerini tanıma	82,0	76,4	79,2
Etik ikilem ya da çatışma varlığında değerleri önceliklendirme becerisi kazanma	75,8	67,7	71,8
<b>Kapsam</b>			
Mesleki temel etik konular (tıp etiği ilkeleri, hasta hakları, hekim hakları vb.)	90,6	93,7	92,2
Mesleki özel etik konular (organ nakli, acil yardım etiği vb.)	83,6	74,0	78,8
Etik problemlere yaklaşım	78,1	78,7	78,4
Temel etik kavramlar	67,2	76,4	71,8
Etik ikilemler ve etik akıl yürütme	72,7	70,1	71,4
<b>Öğretim yöntemleri</b>			
Klinik vizitler / uygulamalar	63,3	59,1	61,2
Video film izleme ve tartışma	57,0	63,8	60,4
Küçük grup çalışması (yazılı olgularla)	64,1	53,5	58,8
Sunum (anfi dersi)	47,7	60,6	54,1
<b>Ölçme-değerlendirme yöntemleri</b>			
Olgu analizi (yazılı olgularla)	72,7	71,7	72,2
Çoktan seçmeli sınav (ÇSS)	29,7	25,2	27,5
Ders içi performansın değerlendirilmesi	25,0	21,3	23,1
Sözlü sınav	21,9	18,1	20,0
<b>Eğitimin zamanlaması</b>			
Tüm dönemler (1-2-3-4-5-6. dönem)	44,4	37,8	41,1
Klinik öncesi (1-2-3. dönem)	23,8	16,5	20,2
Klinik stajlar ve intörnlük (4-5-6. dönem)	15,9	22,0	19,0
<b>Tıp etiği eğiticisi</b>			
Etik uzmanı, deontolog	43,8	62,0	52,4
Tüm öğretim üyeleri (etik bilerek ve davranarak)	16,1	27,0	21,2
Klinik öğretim üyeleri	14,3	24,0	18,9
Bu konuda eğitim almış doktorlar, akademisyenler, klinisyenler	23,2	6,0	15,1
<b>Tıp etiği eğiticisinin özellikleri</b>			
Etik konusunda bilgi ve beceri sahibi, donanımlı, akıl yürütebilen ve bilimsel	41,1	38,7	41,9
İyi insan özelliklerine sahip (humanistik, sabırlı, sorumluluk sahibi, tarafsız, gerçekçi, farklı fikirlere açık, dikkatli, saygılı, hoşgörülü, yargısız yaklaşabilen, mantıklı, anlayışlı, düzgün konuşan)	28,6	40,0	34,6
Etik kuralları benimsemiş, özümsemiş ve uygulayan	31,3	26,7	30,7

dır ( $p>0,05$ ). Etik olmayan davranışlara maruz kalma, 6. Dönem öğrencileri için ortalama  $39,79\pm 28,08$ , 3. Dönem öğrencileri için  $28,39\pm 26,73$  olarak belirlenmiş ve aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Öğretim üyelerinin etik açıdan iyi rol model olmasını 3. Dönem öğrencileri ( $6,22\pm 2,101$ , maksimum 10) 6. dönem öğrencilerine ( $5,37\pm 2,213$ , maksimum 10) göre

daha olumlu ( $p<0,05$ ) değerlendirmektedir (Tablo 2). Bulgular cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Öğrenciler eğitim / klinik ortamlarında en sıklıkla "hastaların yeterince bilgilendirilmemesi" (%32), "aydınlatılmış onam almama" (%21), "endikasyonsuz sağlık raporu verilmesi" (%14) ve "hastaya kötü davranma" (%10) davranışlarına tanık olduklarını belirtmişlerdir.



**Tablo 2.** Öğrencilerin etik olmayan davranışlara uğramaları, tanık olmaları ve öğretim üyelerinin etik açıdan rol model olmalarına ilişkin görüşleri

Tıp Etiği Eğitimi	Ortalama $\pm$ standart sapma			
	3. Dönem öğrencileri	6. Dönem öğrencileri	Tüm öğrenciler	p
Etik olmayan davranışlara tanık olma	39,58 $\pm$ 26,29	44,59 $\pm$ 24,74	42,13 $\pm$ 25,59	,148
Etik olmayan davranışlara uğrama	28,39 $\pm$ 26,73	39,79 $\pm$ 28,08	34,11 $\pm$ 27,95	,001
Öğretim üyelerinin etik açıdan rol modelliği	6,22 $\pm$ 2,10	5,37 $\pm$ 2,21	5,79 $\pm$ 2,20	,006

### Etik Akıl Yürütme Becerisi

Öğrencilerin etik akıl yürütme (EAY) ortalama puanı 78,52 $\pm$ 12,34 (Ortanca 79,00) olarak belirlenmiştir. 3. Dönem öğrencilerinin ortalama EAY puanı 80,05 $\pm$ 12,46, 6. Dönem öğrencilerinin 76,74 $\pm$ 12,03 olarak belirlenmiştir. EAY düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). EAY ortalama puanı kadın öğrencilerde 81,43 $\pm$ 11,30, erkek öğrencilerde 75,54 $\pm$ 12,77 olarak belirlenmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunmuştur (Tablo 3).

Öğrencilerin olgu kararları, %46 ile %80 arasında referans grubun "uzlaşma" yanıtları ile uyumluluk göstermektedir. Eğitim dönemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık, yalnızca kanser tanısı alan yeterli hastanın tedavisinin konu edildiği olguda 6. Dönem öğrencileri lehine gözlenirken (Tablo 4), hiçbir olguda cinsiyete göre anlamlı farklılık ( $p>0,05$ ) gözlenmemiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin "etik akıl yürütme" puanları		
	Ortalama $\pm$ standart sapma	p
3. Dönem Öğrencileri	80,05 $\pm$ 12,46 (81,00)	,052
6. Dönem Öğrencileri	76,74 $\pm$ 12,03 (77,00)	
Kadın Öğrenciler	81,43 $\pm$ 11,30(82,50)	.002
Erkek Öğrenciler	75,54 $\pm$ 12,77 (76,00)	
Tüm Öğrenciler	78,52 $\pm$ 12,34, (79,00)	

Öğrencilerin toplam 7 olguda "etik sorumluluk üstlenmeme" niteliğinde açıklama yaptıkları gözlenmiştir. En yüksek oran (%21), meslektaşlar arası etiğin konu edildiği olgu dokuzda gözlenmiştir.

### B. Öğretim Üyeleri

Araştırmaya 84 (%50) kadın, 83 (%50) erkek olmak üzere toplam 167 öğretim üyesi katılmıştır. Öğretim üyelerinin yaş ortalaması 48, eğitici olarak görev yapma süresi ortalama 17 yıldır.

### Tıp Etiği Yeterliliklerine İlişkin Algılar

Öğretim üyelerinin %38'i mesleki etik sorunları tanıma ve çözme konusunda kendisini "yeterli", %55'i ise "kısmen yeterli" görmektedir. Erkek öğretim üyeleri kadın öğretim üyelerine göre kendilerini daha yeterli hissetmektedir ( $p<0,05$ ). Öğretim üyelerinin %17'si mezuniyet öncesi tıp eğitimini tamamladıktan sonra, etik / tıp etiği konusunda bir eğitime katılmıştır.

Öğretim üyeleri tıp etiği bilgi-tutum-davranışlarını kazanmada en çok "mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimlerinde eğitimcilerinin davranışlarının etkili olduğunu (%38) belirtmiştir. Öğretim üyelerinden 24'ü (%14), "vicdan ve ahlaki değerlerin" de etkili olduğuna dikkat çekmiştir.

**Tablo 4.** Öğrencilerin olgu kararlarının referans grubun "uzlaşma" yanıtları ile uyumluluğu

Uzlaşma olguları	3. Dönem		6. Dönem		Tüm Öğrenciler		p
	n	%	n	%	n	%	
Olgu 1	87	68,0	102	80,3	189	74,1	,032
Olgu 2	92	71,9	93	73,2	185	72,5	,889
Olgu 5	102	79,7	95	74,8	197	77,3	,373
Olgu 7	93	72,7	98	77,8	191	75,2	,385
Olgu 9	79	62,2	74	58,3	153	60,5	,608
Olgu 10	99	78,6	101	80,8	200	79,7	,754
Olgu 11	98	77,2	100	78,7	198	78,0	,880
Olgu 12	57	44,9	59	47,2	116	46,0	,80

### **Tıp Etiği Eğitimine İlişkin Görüşler**

Öğretim üyelerinin tıp etiği eğitiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin görüşlerinin öğrencilerle büyük ölçüde örtüştüğü gözlenmiştir. Ancak, öğretim üyeleri, tıp etiği eğitiminin kapsamında "mesleki özel etik konuları"; öğretim yöntemlerinden "klinik vizitler/uygulamalar"ı ve ölçme yöntemlerinden "ÇSS"yi daha az sıklıkla önermiştir.

Öğretim üyelerinin %68'i görev aldıkları eğitim etkinliklerinde eğitim konularını etik açıdan ele aldıkları; %75'i etik bilgi - tutum-davranışları ile öğrencilere iyi rol model oldukları görüşündedir. Öğretim üyeleri "etik ve yasal davranarak" (%67); "eğitim ortamında ve sürecinde etiğe yer vererek" (%37) ve "hastalarla olumlu iletişim ve ilişki kurarak" (%19) öğrencilere etik açıdan iyi rol model olduklarını düşünmektedir. Öğretim üyelerinin %94'ü uygulanmakta olan tıp etiği eğitim programı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir.

### **Etik Akıl Yürütme Becerileri**

Öğretim üyelerinin EAY ortalama puanı  $80,24 \pm 16,66$  (Ortanca 80) olarak belirlenmiştir. Dahili bilimler öğretim üyelerinin EAY puanı cerrahi bilimler öğretim üyelerinden, doçent unvanlı öğretim üyelerinin profesörlerden, kadın öğretim üyelerinin erkek öğretim üyelerinden daha yüksektir ve farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).

Öğretim üyelerinin olgular için verdikleri etik kararlar, %57 ile %87 arasında referans grubun "uzlaşma" yanıtları ile uyumluluk göstermektedir. Öğretim üyeleri meslektaşlar arası etiğin konu edildiği olguda en yüksek oranda (%32) olmak üzere toplam beş olguda "etik sorumluluk üstlenmeme" niteliğinde açıklama yapmıştır.

### **Tartışma**

Öğrencilerin yaklaşık dörtte üçü etik bilgiler ve etik sorunları tanıma ve çözme yeterliklerine "kısmen" sahip olduklarını düşünmektedir. Altıncı dönem öğrencilerinin 3. dönem öğrencilerine göre kendilerini daha yeterli hissetmelerinde klinik deneyimleri etkili olabilir. Dönem 6 öğrencilerinin yarısından fazlası, "mesleki uygulamalarda etik bilgileri kullanma", "etik ikilemleri çözme" ve "etik ikilemlerde değerleri önceliklendirme" kazanımlarına sahip olmadan tıp eğitimini

tamamlayacağını düşünmektedir. Bu bulgu, daha önceki araştırma bulguları ile uyumludur (9,10). Öğrenciler, tıp etiği bilgi-tutum-davranışlarının gelişmesinde ikinci sırada eğitimcilerinin davranışlarının etkili olduğunu düşünmektedir. Bu bulgu, eğitici davranışlarının öğrenciler üzerindeki etkisine yönelik görüşleri desteklemektedir. Çalışma grubundaki her dört öğrenciden üçü, tıp etiği eğitiminin amacının "kişisel ve mesleki ahlaki sorumluluk ve yükümlülükleri tanıtmak", "etik sorunları çözme becerisi kazandırmak", "mesleki uygulamalarda etik bilgileri kullanma becerisi kazandırmak", "tıp mesleğinin insancıl ve etik yönlerini tanıtmak" ve "etik ikilem varlığında değerleri önceliklendirme becerisi kazandırmak" olması gerektiği görüşündedir. Bunlar, öğrencilerin daha düşük oranda sahip olduklarını düşündükleri yeterlikler ile örtüşmektedir. Bu bulgu, öğrencilerin bu konudaki eğitim gereksiniminin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Öğrenciler, tıp etiği eğitiminin mesleki temel etik konuları, mesleki özel etik konuları, etik sorunlara yaklaşım, temel etik kavramlar, etik ikilemler ve etik akıl yürütme konularını kapsamaması gerektiği konusunda görüş birliğine sahiptir.

Öğrenciler, tıp etiğinin klinik vizitler / uygulamalar, video film izleme ve tartışma, küçük grup çalışmaları, anlatım ve PDÖ ile öğretilmesi gerektiği görüşündedir. İngiltere'de tıp okullarının %75'inden fazlasında sorgulama yoluyla öğrenmeye olanak sağlayan değişik öğretim yöntemlerinin kullanılmaya başlandığı bildirilmiştir (11).

Öğrencilerin tıp etiği eğitiminde öğrenci başarısını ölçme yöntemlerine ilişkin görüşleri "olgu analizi"nde yoğunlaşmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde tıp fakültelerinin çok büyük bölümünde (%90) öğrencilerin tıp etiği kazanımlarının "öğrenci katılımının değerlendirilmesi" ile ölçüldüğü, bunu "sınavlar"ın izlediği (%65) bildirilmiştir (12). Araştırma bulguları, öğrencilerin etkin (aktif) olacakları öğretim süreçleri içinde yer almak istediklerini, ancak öğretim sürecindeki performansın değerlendirilmesini daha az istediklerini göstermektedir. Bu bulguda, öğrencilerin bu ölçme yöntemine ilişkin algıları ve deneyimleri etkili olmuş olabilir.

Tıp etiği eğitiminin zamanlaması konusunda öğrencilerin ortak bir görüşe sahip olmadıkları gözlenmektedir. Aynı durum, eğitimcilerin kimler olması gerektiği konusunda da geçerlidir. Öğrencilerin yaklaşık üçte biri tıp etiği eğitiminde birden çok disiplinden (tıp etiği uzmanı, tıp fakültesi öğretim üyesi, klinisyen) eğitici olmasını önermiştir. Öğrenciler için etik donanım kadar, iyi rol model olmanın da önemli olduğu gözlenmektedir. Bulgular, Cordingley ve arkadaşlarının bulguları ile uyumludur (9) ve özellikle örtük programın önemine de dikkat çekmektedir (13-15).

Öğrenciler kliniklerde etik sorunlarla sıklıkla karşılaşmaktadır (9,16). Çalışmamızda 6. Dönem öğrencileri, 3. dönem öğrencilerine göre eğitim/klinik ortamlarda etik olmayan davranışlara daha fazla uğramaktadır. Öğrencilerin en sıklıkla maruz kaldıkları etik olmayan davranışlar, daha önceki araştırma bulguları ile uyumluluk göstermektedir (9,17). Öğrencilerin bulunduğu klinik ortamların formal programı yeterince desteklemediği ya da uyumluluk göstermediği düşünülebilir. Bu bulgular, etik eğitimi geliştirme çalışmalarında formal programla birlikte örtük programın da ele alınması gereksinimine dikkat çeken bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Klinik deneyime sahip olan 6. Dönem öğrencilerinin EAY puanları ile 3. Dönem öğrencilerinin puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > 0,05$ ). Hebert ve arkadaşları öğrencilerin etik duyarlılıklarının eğitim dönemleri ilerledikçe azaldığını göstermiştir (18). Çalışma bulguları, öğrencilerin ahlaki akıl yürütme düzeylerinde eğitim sürecinde anlamlı bir gelişme belirlemeyen diğer araştırma bulguları ile uyumludur (19-21). Akabayashi ve arkadaşları ise, ahlaki duyarlılık puanlarının 4 ve 5. dönem tıp öğrencilerinde anlamlı yükselme ve altıncı sınıf öğrencileri ve asistanlarda azalma gösterdiğini bildirmişlerdir (22).

Kadın öğrencilerin ortalama EAY puanı, erkek öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksektir. EAY puanlarında cinsiyete göre farklılık gözlenmeyen araştırma bulgularına (18,19,23) karşılık, bir çalışmada (24) kadın öğrenciler lehine anlamlı farklılık bildirilmiştir.

Öğrenciler, 8 uzlaşma olgusunun 6'sında %70-80 oranında referans grubun kararı ile uyumlu karar vermişlerdir. Kanseri tanıyan yeterli hastanın tedavisini konu alan olgu dışında, öğrencilerinin etik kararları eğitim dönemlerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Goldie ve arkadaşları, EHCQ ile yaptıkları değerlendirmede, uzlaşma olgularında öğrencilerin yanıtlarının 1. dönemin başında en düşük; 1. Dönemin sonunda en yüksek; 3. dönemin sonunda azalma; 5. dönemin sonunda biraz daha azalma, ancak 1. dönemin başından anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (7).

Öğrenciler olgu kararlarının gerekçelerini açıklarken, ilgili olgularda hasta özerkliğine saygı ve aydınlatılmış onam almayı yüksek oranlarda dile getirmişlerdir. Bu bulguda, 3. Dönemde uygulamalı "aydınlatılmış onam alma" becerisi eğitimi almaları etkili olabilir. Diğer yandan, öğrenciler klinik ortamda tanık oldukları etik olmayan davranış olarak ikinci sıklıkta "aydınlatılmış onam almama"yı bildirmişlerdir. Bulgular, klinik ortamın formal eğitim programını destekleyici özellik taşıması gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Çalışmada, etik sorumluluk üstlenmemenin değerlendirilmesi, öğrencilerin bu davranış eğilimini hangi durumlarda ve ne tür gerekçelerle yaptığını belirleme fırsatı sağlamıştır. Tıbbi endikasyon olmaksızın sağlık raporu düzenleyen başhekimine karşı etik tutumun ele alındığı olguda, öğrencilerin beşte biri "olayı görmezden gelirim" şeklinde karar vermiştir. Etik sorumluluk üstlenmeme; hiyerarşi, bir başka hekimin kararına karışmama, endikasyonsuz sağlık raporu vermeyi zarar verici bir davranış olarak görmeme, ihbarın bir sonuca ulaşmayacağını düşünme ve bu konuda kurumlara duyulan güvensizlik gibi farklı türden gerekçelerle açıklanmıştır. Bu gerekçeler, kişisel olduğu kadar, toplumsal ve sistemden kaynaklanan faktörlere de dikkat çekmektedir. Eğitim programında tıp etiğinin bu bağlamları ile birlikte ele alınması uygun olacaktır.

Öğretim üyeleri rol modeller olarak öğrencilerin etik tutum ve davranışlarının gelişmesinde etkili olmaları nedeniyle çalışmaya alınmıştır. Öğrenci görüşleri, bu etkiyi destekleyici yöndedir. Araştırmada, öğretim üyelerinin görüş, deneyim,

algı ve etik akıl yürütme becerilerine ilişkin bulguları bu bağlamda değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. Öğretim üyelerinin yarısından fazlası tıp etiği bilgisi, etik sorunları tanıma ve çözme becerilerine “kısmen” sahip olduğunu düşünmektedir. Öğretim üyelerinin etik açıdan iyi rol model olmalarına ilişkin algıları öğrencilere göre daha olumludur. Öğretim üyelerinin ve öğrencilerin “etik açıdan iyi rol model olma” algılarında etkili olan faktörlerin ortaya konması bu farklılığın daha iyi değerlendirilmesine yardımcı olabilir.

Öğretim üyelerinin EAY beceri düzeyleri bilim alanlarına, akademik unvanlarına ve cinsiyete göre farklılık göstermiştir. Öğretim üyeleri, 8 uzlaşma olgusunun 3’ünde %70’in üzerinde referans grubun kararı ile uyumlu karar vermişlerdir. Öğretim üyeleri “hasta özerkliğine saygı ve aydınlatılmış onam” ve “akademik etik”in konu edildiği olgularda referans grup ile en düşük oranda uyumluluk göstermiştir. Öğretim üyelerinin en yüksek oranda etik sorumluluk üstlenmeme niteliğinde açıklama yaptıkları olgu, meslektaşlar arası etiğin ele alındığı olgudur.

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması ve kesitsel özelliği sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir. Kesitsel özelliği, tıp eğitimi sürecinde etik akıl yürütme becerisinin gelişimi ve değişimi hakkında yorum yapılmasına olanak sağlamamaktadır.

### Sonuç

Bu araştırma, tıp etiği açısından öğrenci ve eğitici özelliklerini birlikte değerlendirme ve tartışma olanağı yaratarak, program değerlendirmeye çok boyutlu bir yaklaşım sağlamıştır. Araştırma bulgularına göre, öğrenciler etik yeterliğe “kısmen” sahip olduklarını düşünmekte; eğitim / klinik ortamda etik olmayan davranışlara tanık olmakta ve maruz kalmakta; etik akıl yürütme, etik sorunları çözme, değerleri önceliklendirme, felsefi, etik ve yasal bilgi temellerini kazanmaya daha fazla gereksinim duymaktadır. Araştırma bulguları, öğrencilerin etik akıl yürütme becerilerini kullanarak etik sorunlara yaklaşımları ve etik sorumluluk üstlenmeme eğilimlerine yönelik kapsamlı bilgi sağlamıştır. Öğrencilerin EAY düzeylerinin klinik eğitim öncesi ve sonrası (3. ve 6. Dönem) eğitim dönemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemesi,

klinik eğitimde etik eğitimi gereksinimini ortaya koymaktadır.

Öğrenciler, etik yeterliklerinin gelişmesinde etik dersleri kadar, eğiticilerinin davranışlarından da etkilenmektedir. Araştırma bulguları, öğrencilere etik açıdan iyi rol model olduklarını ağırlıklı olarak düşünen öğretim üyelerinin EAY düzeylerinin bilim alanları, akademik unvan ve cinsiyete göre farklılıklaştığı, etik açıdan güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini de ortaya koymuştur.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, tıp fakültelerinde tıp etiği eğitimi geliştirme çalışmalarının izole bir tıp etiği eğitim programı geliştirme çabalarının ötesinde, multidisipliner yaklaşımla diğer öğretim süreçleri, öğrenme / klinik ortamlar, klinik yaşantılar ve eğiticileri de kapsayacak şekilde ele alınması ve klinik eğitim ve intörlük dönemi başta olmak üzere mezuniyet öncesi tıp eğitimine entegre edilmesi gereksinimini ortaya koymaktadır. Öğretim üyelerinin etik akıl yürütme açısından güçlü ve zayıf yönlerine yönelik araştırma bulguları dikkate alınarak, öğretim üyelerine yönelik tıp etiği eğitim programları düzenlenebilir ve tıp etiği eğitimi hakkında bilgilendirilebilirler.

Bu araştırma sonrasında, örtük programın öğrencilerin etik yeterliklerinin gelişimine etki eden bileşenlerinin, öğrencilerin ve öğretim üyelerinin rol modellik ve yeterlik algılarını etkileyen faktörlerin araştırılması uygun olacaktır.

**İletişim:** Dr. Meral Demirören

**E-posta:** demiror@medicine.ankara.edu.tr

### Kaynaklar

1. Larijani B, Motevasseli E. Needs and necessities of medical education. DARU 2006; Suppl1: 21-27.
2. Miles SH, Lane LW, Bickel J et al. Medical ethics education: coming of age. Acad Med 1989; 64:705-14.
3. Hattab AS. Current trends in teaching ethics of health care practices. Dev World Bioeth 2004; 2: 164-72.
4. Eckles ER, Melsin EM, Gaffney M et al. Medical ethics education: Where are we? Where should we be going? A review. Acad Med 2005; 12: 1143-52.
5. Al-Umran KU, Al-Shaikh A, Al-Awary BH et al. Medical ethics and tomorrow’s physicians: An aspect of coverage in the formal education. Med Teach 2006; 2: 182-4.

6. Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education. *Med Teach* 2002; 2: 130-5.
7. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A et al. The Impact of a modern curriculum on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas. *Med Educ* 2004; 38: 942-9.
8. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A et al. Can students' reasons for choosing set answers to ethical vignettes be reliably rated? Development and testing of a method. *Med Teach* 2004; 26: 713-8.
9. Cordingley L, Hyde C, Peters S, Bundy C et al. Undergraduate medical students' exposure to clinical ethics: A Challenge to the development of professional behaviours? *Med Educ* 2007; 41: 1202-9.
10. Roberts LW, Warner TD, Green-Hammond KA et al. Becoming a good doctor: Perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics. *Acad Psychiatry* 2005; 29: 301-9.
11. Christopher DF, Harte K, George CF. The Implementation of tomorrow doctors. *Med Educ* 2002; 36:282-8.
12. DuBois JM, Burkemper J. Ethics education in U.S. Medical schools: A study of Syllabi. *Acad Med* 2002; 5(77): 432-7
13. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 1994; 69: 861-71.
14. Cribb A, Bignold S. Towards the reflexive medical school: The hidden curriculum and medical education research. *Stud High Educ* 1999;2:195-209.
15. Lemmp H, Seale C. The Hidden curriculum in undergraduate medical education: Qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ* 2007; 329: 770-3.
16. Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA. Do Clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Acad Med* 1994; 69: 670-9.
17. Kelly E, Nisker J. Increasing bioethics education in preclinical medical curricula: What ethical dilemmas do clinical clerks experience? *Acad Med* 2009; 84: 498-504.
18. Hebert PC, Melsin EM, Dunn EV. Measuring the ethical sensitivity of medical students: A Study at the University of Toronto. *J Med Ethics* 1992; 18:142-7.
19. Self DJ, Schrader DE, Baldwin DC et al. The moral development of medical students: A pilot study of the possible influence of medical education. *Med Educ* 1993; 27: 26-34.
20. Shorr AF, Hayes RP, Finnerty JF. The effect of a class in medical ethics on first-year medical students. *Acad Med* 1994; 69: 998-1000.
21. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: A Cohort study. *CMAJ* 2003; 168:84-844.
22. Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I et al. The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. *BMJ Med Ethics* 2004; 5: 1-7.
23. Asghari F, Samadi A, Dormohammadi T. Effectiveness of the course of medical ethics for undergraduate medical students. *J Med Ethics Hist Med* 2009; 2:7.
24. Hren D, Marusic M, Marusic A. Regression of moral reasoning during medical education: Combined design study to evaluate the effect of clinical study years. *PloS ONE / www.plosone.org* 2011; Volume 6, Issue 3, e17406.

## Uyku Süresi ve Kalitesinin Beslenme ve Vücut Bileşimine Etkisi The Influence of Sleep Duration and Quality on Nutrition and Body Composition

Duygu Türközü\*, Emine Aksoydan\*\*

Geliş/Received: 11.09.2014  
Kabul/Accepted: 21.12.2014

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada, Ankara'da bir kız öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerde, uyku süresi ve kalitesinin beslenme durumu ve vücut bileşimi üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki bu çalışma, bir kız öğrenci yurdunda kalan 71 kız öğrencinin (yaşları  $21,3 \pm 2,1$  yıl) katılımı ile bir anket formu ve besin tüketim sıklığı formu kullanılarak yapılmıştır. Uyku kalitesinin saptanması amacıyla, Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Öğrencilerin antropometrik ölçümleri çalışmacılar tarafından yapılmıştır.

**Bulgular:** Öğrenciler ortalama  $7,1 \pm 0,9$  saat / gün uyumaktadır. Öğrencilerin %62,0'nin  $\leq 6$  saat, %29,6'sinin 6-8 saat, %8,4'ünün  $\geq 8$  saat uyuduğunu belirlenmiştir. Öğrencilerin Pittsburg Uyku Kalite İndeksi Ölçeği puan ortalamaları  $7,1 \pm 2,4$  olup %88,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Farklı uyku süresi ve kalitesine sahip olan öğrencilerin enerji ve besin ögesi alımları ile antropometrik ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada, öğrencilerin uyku kalitesinin kötü olduğu ve yeterli - dengeli beslenmedikleri, ancak uyku süresi ve kalitesinin beslenme durumu ve vücut bileşimi üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Uyku, Beslenme, Vücut bileşimi

### Abstract

**Objective:** This study aims to identify the effect of sleep duration and quality on nutritional status and body composition in female students residing at a Girls' Dormitory in Ankara.

**Material and Methods:** This descriptive study was conducted with the participation of 71 female students ( $21.3 \pm 2.1$  years of age) residing at the Girls' Dormitory, using a questionnaire and a food frequency questionnaire, The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) was used to determine the sleep quality, Anthropometric measurements were performed by the researchers.

**Results:** The average sleep duration was  $7.1 \pm 0.9$  hours/day, Of the students, 62.0% were sleeping for  $\pm 6$  hours, 29.6% for 6-8 hours and 8.4% for  $\geq 8$  hours, The average PSQI score of the participants was found to be  $7.1 \pm 2.4$  and 88.7% had bad sleep quality, The differences in energy-nutrient intakes and anthropometric measurements among participants compared by sleeping duration and quality of sleep was not statistically significant ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of the study revealed that the sleep quality of the students was bad and their nutrition was not adequate and balanced, However, the sleep quality and duration of the students had no effect on their nutritional status and body composition.

**Key words:** Sleep, Nutrition, Body composition

\*Arş.Gör.; Gazi Ü. Sağlık Bilimleri Fak., Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

\*\*Doç.; Başkent Ü. Sağlık Bilimleri Fak., Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

## Giriş ve Amaç

Uyku; insan yaşamında beslenme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Bu nedenle uyku, bireyin yaşam kalitesi ve iyilik durumunu etkileyen, sağlığın önemli bir değişkeni olarak görülmektedir (1,2).

Sağlıklı bireylerin ışığı kapattıktan sonra 5-10 dakika içinde uykuya dalması ve çocukların en az 10, ergenlerin en az 9 ve yetişkinlerin ise en az 7 saat uyuması gerekmektedir (3,4). Uyku gereksinimi; yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, hastalık öyküsü, duygusal durum, yaşam biçimi alışkanlıkları gibi bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (2,4). Ülkemizde yapılan Erişkin Toplumda Ulusal Uyku Epidemiyolojisi Çalışması'nda (TAPES, 2010), Türkiye'de yetişkin bireylerin %47,6'sının  $\leq 7$  saat uyuduğu ve kadınların %26,3'ünün, erkeklerin ise %17,0'ının uyku kalitesinin kötü olduğu ortaya konmuştur (5).

Uygunun, toplam uyku süresi, uyku latensi, uyku düzeni, uyku kalitesi gibi farklı yönleri bulunmaktadır. Uyku kalitesi bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Uyku kalitesi; uyku latensi, uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uygunun nicel yönlerini içerdiği gibi; uygunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini de içermektedir (4). Yapılan çalışmalarda; fiziksel aktivite yetersizliğinin, vardiyalı çalışmanın, sosyoekonomik durumun, ileri yaşın, kronik hastalık, stres ve depresyon durumunun uyku kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (6).

Uyku kalitesi iki temel nedenden dolayı önemlidir. Birincisi uyku kalitesi ile ilgili yakınmaların yaygın olmasıdır. Yapılan çalışmalar öğrencilerin %15-35'inde uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü gibi uyku kalitesini ilgilendiren bozuklukların olduğunu göstermektedir. İkincisi ise, yetersiz uyku süresine ek olarak kötü uyku kalitesinin de birçok tıbbi hastalığın belirtisi olabileceğidir (2, 4).

Uyku süresi ve kalitesi son zamanlarda obezite risk etmenleri arasında da tanımlanmaktadır. Modern yaşamın gerektirdiği koşuşturmaya ve uyku sürelerinde önemli miktarda azalmalar meydana gelmiştir. Birçok epidemiyolojik çalışmada, özellikle 6-7 saatten daha az uyuma

ile daha fazla adipoz doku, daha fazla ağırlık kazanımı ve obezite arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir (7, 8).

Bu çalışma, Ankara'da bir kız öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerde, uyku süresi ve kalitesinin beslenme durumu ve vücut bileşimi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

## Gereç ve Yöntem

**Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Örnek Seçimi**  
Bu çalışma Ankara'nın Altındağ İlçesi'nde bulunan bir kız öğrenci yurdunda kalan, yaşları 19-29 arasında değişen kız öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini oluşturan ve yurtda kalan 125 kız öğrencinin tümüne ulaşılmış, ancak öğrencilerin %28'i çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 90 öğrenciden 18'i, doktor tarafından tanısı konmuş psikiyatrik sorunu olması ve / ya da antidepresan ilaç kullanması nedeniyle çalışma dışında tutulmuştur. Sonuçta toplam 71 kız öğrencinin (21,3 $\pm$ 2,1 yıl) verileri Ekim - Aralık 2013 tarihlerinde toplanmıştır.

## Etik Boyut

Çalışma öncesinde yurt yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın amacı, nasıl yürütüleceği ve sonuçların paylaşılma biçimi ile ilgili gerekli açıklamalar yapılarak öğrencilerin sözlü onamları alınmıştır.

## Çalışmanın Genel Planı

Çalışmada veri toplama aracı olarak; öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, yurtda kalma süreleri (yıl), beslenme ve uyku alışkanlıklarını saptamaya yarayan 45 sorudan oluşan bir anket formu ve besin tüketim sıklığı formu kullanılmıştır. Uyku kaliteleri Pittsburg Uyku Kalite İndeksi Ölçeği ile belirlenmiştir. Öğrencilerin antropometrik ölçümleri, araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle çalışmacılar tarafından yurt ortamında toplanmıştır.

## Uyku Sürelerinin ve Kalitelerinin Belirlenmesi

Öğrencilerin uyku süreleri (uyanma saati - [yatağa yatma saati + uykuya dalma süresi {dakika}]) ve uyku alışkanlıkları (gündüz uyuma alışkanlığı, geceleri istemli veya istemsiz uyanma, uyandıktan sonra yeniden uyuma sorunu, gece

uyandıktan sonra yeme alışkanlığı) anket formu yardımıyla sorgulanmıştır. Öğrencilerin uyku süreleri  $\leq 6$ , 6-8,  $\geq 8$  saat olacak şekilde sınıflandırılmıştır.

Öğrencilerin uyku kalitelerinin belirlenebilmesi amacıyla öğrencilere "Pittsburg Uyku Kalite İndeksi Ölçeği" (PUKİ) uygulanmıştır. PUKİ, son bir ay içindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda ayrıntılı bilgi sağlayan öz bildirim dayalı bir tarama ve değerlendirme testidir. Toplam 24 sorudan oluşan formda 7 bileşene ait değerler elde edilir. Bunlar; öznel uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Her bir soru 0'dan 3'e kadar bir sayı ile değerlendirilmektedir. Yedi bileşene ait değerlerin toplamı ise toplam PUKİ değerini (0-21) vermektedir. Toplam PUKİ değeri 5 ve altında olanların uyku kalitesi "iyi", 5'in üzerinde olanların uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilmektedir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (9).

#### **Beslenme Durumlarının Belirlenmesi**

Öğrencilerin beslenme durumları, besin tüketim sıklığı formu ile saptanmıştır. Bu form ile öğrencilerin son 3 aylık zaman diliminde bazı besin ya da besin gruplarının (süt ve ürünleri, et ve ürünleri, yumurta, kurubaklagiller ve yağlı tohumlar, sebze ve meyveler, yağlar, şeker ve tatlılar ve diğer) tüketim sıklıkları (her öğün, her gün, haftada 3-5 kez, haftada 1-3 kez, 15 günde bir ve ayda bir kez) sorgulanmıştır. Öğrenciler tarafından sözel olarak beyan edilen tüketim miktarları yardımıyla günlük ortalama besin ya da besin grupları tüketim miktarları bulunmuştur. Bu miktarlar "Bilgisayar destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi'ne (BEBİS 7,0) kodlanmış ve öğrencilerin diyetle tükettikleri günlük enerji - makrobesin öğeleri ile posa miktarları çözümlenmiştir. Çözümleme sonuçları ise öğrencilerin farklı uyku süreleri ve kalitelerine göre değerlendirilmiştir.

#### **Antropometrik Ölçümler**

Öğrencilerin hafif giysilerle vücut ağırlığı ve frankfort pozisyonunda boy uzunluklarının ölçümü yapılmış, boy uzunluğunun metre cinsinden karesi alınıp vücut ağırlığına bölünerek

beden kütle indeksi (BKİ) hesaplanmıştır. Bel çevresi, kalça çevresi, üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) mezür ile; triceps deri kıvrım kalınlığı (TDKK) ise Holtain Kaliperi yardımıyla tekniğine uygun şekilde ölçülmüştür. Ayrıca bel / kalça oranı hesaplanmıştır. Antropometrik ölçüm sonuçları, öğrencilerin farklı uyku süreleri ve kalitelerine göre değerlendirilmiştir.

#### **Verinin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel çözümlemesinde SPSS 16,0 programı kullanılmıştır. Ölçülen değişkenler için sayı, yüzde (%) ve aritmetik ortalama  $\pm$  standart sapma ( $\bar{x} \pm S$ ) değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde "Student t testi" kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen eneru - makrobesin öğesi ile posa alımlarının ve antropometrik ölçüm sonuçlarının farklı uyku sürelerine göre karşılaştırılmasında, "Kruskall-Wallis Varyans Çözümlemesi" kullanılmıştır. Farklı uyku kalitelerine göre karşılaştırılmasında ise "Mann Whitney U Çözümlemesi" kullanılmıştır. Normal dağılmayan iki değişken arasındaki korelasyon durumu "Spearman Korelasyon Çözümlemesi" ile belirlenmiştir. Tüm çözümlemelerde yanılma düzeyi olarak alfa ( $\alpha$ )=0,05 değeri kabul edilmiştir.

#### **Bulgular**

##### **Öğrencilerin Uyku Özellikleri**

Öğrenciler ortalama 2,7-1,3 yıldır yurttan kalmaktadır ve günde ortalama 7,1-0,9 saat uyumaktadır. Uykuya dalmada güçlük çekenlerin (yarım saatten uzun sürede uykuya başlayamama) sıklığı %11,3'tür. Yüzde 56,3'ü gece saat 23,00 - 24,00 arasında, %25,4'ü saat 24,00'ten sonra, %18,3'ü saat 22,00 - 23,00 arasında uyumaktadır ve %53,5'i sabah saat 06,00 - 07,00 arasında uyanmaktadır. Ortalama altı saat ve daha az süre uyuyanların sıklığı %62,0'dır. Katılımcıların yüzde 26,8'i gece uyandıktan sonra yeniden uyumakta güçlük çekmektedir. Öğrencilerin %77,5'i kendilerinde uyku ile ilgili bir sorun olduğunu düşünmemektedir (Tablo 1).

##### **Öğrencilerin Uyku Kaliteleri**

Öğrencilerin toplam PUKİ değeri ortalama 7,1-2,4 olarak bulunmuştur. PUKİ değerine göre sınıflandırıldığında öğrencilerin %88,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin



**Tablo 1.** Öğrencilerin uyku özellikleri (n=71)

Uyku Özellikleri	Sayı	%
Yatma Zamanı		
Saat 22-23 arası	13	18,3
Saat 23-24 arası	40	56,3
Saat 24'ten sonra	18	25,4
<b>Uykuya Dalma Güçlüğü</b>		
30 dakikadan az	63	88,7
31 dakika ve üzeri	8	11,3
Sabah Uyanma Zamanı		
Saat 5-6	7	9,9
Saat 6-7	38	53,5
Saat 7'den sonra	26	36,6
<b>Gece Uyuma Süreleri</b>		
< 6 saat	44	62
6-8 saat	21	29,6
≥8 saat	6	8,4
<b>Gece Uyandıktan Sonra Tekrar Uyumada Güçlük Çekme Durumu</b>		
Evet	19	26,8
Hayır	52	73,2
<b>Kendisinde Uyku Sorunu Olduğunu Düşünme Durumu</b>		
Evet	16	22,5
Hayır	55	77,5

yurttan kalma süresi (yıl) ve PUKİ değeri arasında olumlu yönde, zayıf, anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p=0,04$ ;  $r=0,10$ ).

### Öğrencilerin Uyku Süreleri ve Kalitelerine Göre Antropometrik Ölçümleri

Öğrencilerin uyku sürelerine göre antropometrik ölçümleri ( $\bar{x}\pm S$ ) karşılaştırıldığında (Tablo 2), istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmasa da, uyku süresi 6-8 saat olan öğrencilerin BKİ'leri ( $21,5\pm 2,7$  kg/m<sup>2</sup>);  $\leq 6$  saat ( $22,2\pm 3,4$  kg/m<sup>2</sup>) ve  $\geq 8$  saat uyuyan ( $22,3\pm 0,0$  kg/m<sup>2</sup>) öğrencilere göre daha düşüktür ( $p>0,05$ ). Aynı şekilde  $\geq 8$  saat uyuyan öğrencilerin TDKK değerleri ( $14,4\pm 8,3$  mm), 6-8 saat ( $16,6\pm 5,7$  mm) ve  $\leq 6$  saat ( $15,8\pm 5,2$  mm) uyuyan öğrencilere göre daha az görünse de, istatistiksel olarak anlamlı bir düşüklük bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bel ve kalça çevreleri açısından değerlendirildiğinde ise,  $\geq 8$  saat uyuyan öğrencilerin bel çevreleri ( $74,3\pm 15,3$  cm) en fazla olup kalça çevresi en az olan 6-8 saat uyuyan öğrencileridir ( $96,8\pm 7,5$  cm). Fakat öğrencilerin uyku sürelerine göre bel ve kalça çevresi ortalamaları ile bel / kalça oranları arasındaki fark anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

Uyku kalitesi iyi ve kötü olan öğrencilerin antropometrik ölçümleri ( $\bar{x}\pm S$ ) karşılaştırıldığında

(Tablo 2); uyku kalitesi kötü olanların BKİ (sırasıyla;  $22,0\pm 3,4$ ,  $22,6\pm 4,6$  kg/m<sup>2</sup>), ÜOKÇ (sırasıyla;  $26,2\pm 3,5$ ,  $27,2\pm 4,8$  cm), TDKK (sırasıyla;  $15,8\pm 5,5$ ,  $16,8\pm 6,7$  mm), bel çevresi (sırasıyla;  $72,6\pm 9,4$ ,  $76,1\pm 12,5$  cm), kalça çevresi (sırasıyla;  $97,3\pm 7,9$ ,  $98,7\pm 11,4$  cm) ortalamaları, uyku kalitesi iyi olanlara göre daha az görünmektedir. Fakat uyku kalitesi iyi olan öğrencilerin antropometrik ölçümleri kötü olan öğrencilere göre anlamlı olarak düşük bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

### Öğrencilerin Uyku Süreleri ve Kalitelerine Göre Beslenme Durumları

Öğrencilerin uyku sürelerine göre enerji - makrobesin ögesi ile posa alımları ( $\bar{x}\pm S$ ) karşılaştırıldığında (Tablo 3); uyku süresi  $\geq 8$  saat olanların günlük ortalama enerji alımları ( $2107,6\pm 676,4$  kcal); 6-8 saat uyuyan ve  $\leq 6$  saat uyuyan öğrencilere göre (sırasıyla;  $1968,7\pm 549,20$ ,  $1816,5\pm 607,4$  kcal) daha fazla bulunmuştur. Aynı şekilde karbonhidrat (% $45,3\pm 7,0$ ) ve posa alımları ( $24,2\pm 12,9$  g/gün) özellikle  $\leq 6$  saat uyuyan öğrencilere göre (karbonhidrat: % $43,7\pm 5,3$ , posa:  $17,219,9$  g/gün) nispeten fazladır. Ancak  $\geq 8$  saat uyuyan öğrencilerin diyetle günlük enerji - makrobesin ögesi ile posa alımlarında anlamlı bir yükseklik saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3).

Tablo 2. Öğrencilerin uyku sürelerine ve kalitelerine göre antropometrik ölçümleri (n=71)

	BKI (kg/m <sup>2</sup> )	Antropometrik Ölçümler				Bel/Kalça Oranı
		ÜOKÇ (cm)	TDKK (mm)	Bel Çevresi (cm)	Kalça Çevresi (cm)	
<b>Uyku Süresi</b>	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$
6 ve daha az	22,2 ± 3,4	26,2 ± 3,7	15,8 ± 5,2	72,8 ± 9,7	97,9 ± 7,9	0,7 ± 0,5
6-8 saat arası	21,5 ± 2,7	26,6 ± 3,1	16,6 ± 5,7	73,0 ± 8,6	96,8 ± 7,5	0,7 ± 0,0
8 saat ve üzeri	22,3 ± 0,0	26,5 ± 5,8	14,4 ± 8,3	74,3 ± 15,3	97,1 ± 4,0	0,7 ± 0,0
Toplam	22,0 ± 3,5	26,3 ± 3,7	15,9 ± 5,6	73,0 ± 9,8	97,5 ± 8,3	0,7 ± 0,0
p değeri	0,73	0,94	0,65	0,95	0,89	0,65
<b>Uyku Kalitesi</b>	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$
Kötü	22,0 ± 3,4	26,2 ± 3,5	15,8 ± 5,5	72,6 ± 9,4	97,3 ± 7,9	0,7 ± 0,0
İyi	22,6 ± 4,6	27,2 ± 4,8	16,8 ± 6,7	76,1 ± 12,5	98,7 ± 1,4	0,7 ± 0,0
Toplam	22,0 ± 3,5	26,3 ± 3,7	15,9 ± 5,6	73,0 ± 9,8	97,5 ± 8,3	0,7 ± 0,0
p değeri	0,35	0,49	0,65	0,66	0,24	0,67

Tablo 3. Öğrencilerin uyku sürelerine ve kalitelerine göre diyetle günlük enerji ve besin ögesi alımları (n=71)\*

	BKI (kg/m <sup>2</sup> )	Antropometrik Ölçümler				Bel/Kalça Oranı
		ÜOKÇ (cm)	TDKK (mm)	Bel Çevresi (cm)	Kalça Çevresi (cm)	
<b>Uyku Süresi</b>	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$
6 ve daha az	22,2 ± 3,4	26,2 ± 3,7	15,8 ± 5,2	72,8 ± 9,7	97,9 ± 7,9	0,7 ± 0,5
6-8 saat arası	21,5 ± 2,7	26,6 ± 3,1	16,6 ± 5,7	73,0 ± 8,6	96,8 ± 7,5	0,7 ± 0,0
8 saat ve üzeri	22,3 ± 0,0	26,5 ± 5,8	14,4 ± 8,3	74,3 ± 15,3	97,1 ± 4,0	0,7 ± 0,0
Toplam	22,0 ± 3,5	26,3 ± 3,7	15,9 ± 5,6	73,0 ± 9,8	97,5 ± 8,3	0,7 ± 0,0
p değeri	0,73	0,94	0,65	0,95	0,89	0,65
<b>Uyku Kalitesi</b>	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$	$\bar{c} \pm S$
Kötü	22,0 ± 3,4	26,2 ± 3,5	15,8 ± 5,5	72,6 ± 9,4	97,3 ± 7,9	0,7 ± 0,0
İyi	22,6 ± 4,6	27,2 ± 4,8	16,8 ± 6,7	76,1 ± 12,5	98,7 ± 11,4	0,7 ± 0,0
Toplam	22,0 ± 3,5	26,3 ± 3,7	15,9 ± 5,6	73,0 ± 9,8	97,5 ± 8,3	0,7 ± 0,0
p değeri	0,35	0,49	0,65	0,66	0,24	0,67

\*CHO = Karbonhidrat; DYA=Doymuş yağ asitleri; TDYA= Tekli doymamış yağ asitleri; ÇDYA=Çoklu doymamış yağ asitleri

Öğrencilerin uyku kalitelerine göre diyetle günlük enerji - makrobesin ögesi ile posa alımları ( $c \pm S$ ) karşılaştırıldığında (Tablo 3) ise; uyku kalitesi kötü olarak saptananların diyetle enerji (sırasıyla;  $1956,1 \pm 763,0$ ,  $1877,3 \pm 578,0$  kcal/gün), yağ (sırasıyla;  $\%42,7 \pm 6,1$ ,  $\%41,3 \pm 4,7$ ), tekli doymamış (sırasıyla;  $\%14,01 \pm 0,8$ ,  $\%13,66 \pm 3,1$ ), çoklu-doymamış (sırasıyla;  $\%9,4 \pm 1,2$ ,  $\%8,8 \pm 2,5$ ) ve doymuş yağ asitleri (sırasıyla;  $\%17,2 \pm 2,0$ ,  $\%16,5 \pm 3,0$ ) uyku kalitesi iyi olanlara göre daha fazla görünmektedir. Ancak uyku kalitesi kötü olan öğrencilerin diyetle günlük enerji - makrobesin ögesi ile posa alımları, uyku kalitesi iyi olan öğrenciler ile karşılaştırıldığında anlamlı bir yükseklik saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).

### Tartışma

Bu çalışma, Ankara'da bir kız öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerin beslenme durumu ve vücut bileşimi üzerine, uyku süresi ve kalitesinin etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

Bu çalışmanın önemli bulgularından biri, öğrencilerin  $\%88,7$ 'sinin uyku kalitesinin kötü olması, bu durumun yurttaki kalma süresi ile ilişkili olması ve  $\%62$ 'sinin gereksinimlerinden daha az ( $\leq 6$  saat) uyumasıdır (Tablo 1). Ülkemizde üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerini araştıran başka çalışmalarda da üniversite öğrencilerinin  $\%59,5 - 69,5$ 'inin yeterli süre uyumadıkları ve uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir (10, 11). Üniversite döneminde öğrenciler, çoğunlukla okul ve okul dışı aktivitelerin yoğunluğu nedeniyle yeterli uykuya zaman bulamamaktadır. Geleceğe yön verme idealleri ile yeni bir çevreye uyum sağlama çabaları, birçok öğrencide sosyal, psikolojik ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (12). Buna benzer birçok neden üniversite öğrencilerinin uyumak için yatağa gitme zamanlarının düzensiz olmasına, yetersiz uyku sürelerine ve uyku kalitesinin kötü olmasına yol açmaktadır (13).

Uyku süresindeki kısalmanın vücut bileşimi üzerine olan etkileri son zamanlarda en çok ilgi çeken konulardan birisidir. Bu çalışmada da; istatistiksel olarak anlamlı bir düşüklük saptanmasa da uyku süresi 6-8 saat olan öğrencilerin BKİ'leri ( $21,5 \pm 2,7$  kg/m<sup>2</sup>);  $\leq 6$  saat ( $22,2 \pm 3,4$  kg/m<sup>2</sup>) ve  $\geq 8$  saat uyuyan ( $22,3 \pm 0,0$

kg/m<sup>2</sup>) öğrencilere göre daha az görünmektedir. Kısa uyku süresi ( $< 6$  saat) birçok çalışmada çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde artmış obezite riski ile ilişkilendirilmektedir (6). Yapılan bir çalışmada ise, uyku süresindeki her 1 saatlik azalışın obezite riskinde  $\%24$ 'lük bir artışa neden olduğu bulunmuştur (8). Yapılan bir meta analiz çalışmasında da, yetişkinlerdeki günlük uyku süresindeki her 1 saatlik azalışın BKİ'de  $0,35$  kg/m<sup>2</sup>'lik bir artışa neden olduğu bildirilmiştir (14).

Bu çalışmada uyku süresinin yanı sıra öğrencilerin uyku kalitelerine göre BKİ'leri de değerlendirilmiş ve anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2). Yapılan başka bir çalışmada ise, yetişkin obez bireylerin normal ağırlıkta olan bireylere göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir (15). Bu çalışmada elde edilen farklı sonuçların, tüm öğrencilerin normal ağırlıkta olması ve örnek büyüklüğünün yeterli olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak kaynaklardaki sınırlı sayıdaki çalışmanın, uyku kalitesinin BKİ'ye olan etkisini önemseydiği düşünüldüğünde, daha ileride yapılacak olan çalışmalara ışık tutması açısından bu çalışma önem taşımaktadır.

Bu çalışmada öğrencilerin uyku sürelerine ve kalitelerine göre vücut yağ kütlesinin bir göstergesi olan TDKK değerleri arasında bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada, ergen kızlarda kısa uyku süresi, daha yüksek toplam vücut yağı ve daha düşük yağsız vücut kütlesi ile ilişkilendirilmiştir (16). Başka bir çalışmada ise, yalnızca erkek ergenlerde uyku süresindeki her 1 saatlik artış vücut yağ yüzdesindeki  $\%4,5$ 'lik bir azalma ile sonuçlanmıştır (17). Bu çalışmada tek cinsiyet üzerinde çalışılması nedeniyle cinsiyete bağlı faktörlerin uyku ve vücut bileşimine etkisi değerlendirilememiştir. Bu da bu çalışmanın kısıtlılıklarından birisidir.

Bu çalışmada öğrencilerin bel ve kalça çevreleri ile bel / kalça oranlarının ortalamaları uyku sürelerine göre ( $\leq 6$ , 6-8 ve  $\geq 8$  saat) değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Uyku kalitesi iyi ve kötü olan öğrenciler için de bu çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir (Tablo 2). Yapılan başka bir çalışmada ise, gece uyku süresi kısa olan

(<6 saat) ve uzun olan ( $\geq 9$  saat) 40 yaş altı kadınların genel obezite ve santral obezite prevalanslarının uyku süresi 6 - 9 olanlara göre fazla olduğu ve kısa uyku süresinin artmış vücut ağırlığı ve bel çevresi riski ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (18). Uyku süresi ve kalitesinin 50 yaş üstü bireylerde obezite riski ile ilişkisini araştıran bir çalışmada ise; orta gelirli hem kadın, hem erkek bireylerde kısa uyku süresi daha yüksek BKİ ve bel çevresi ile ilişkilendirilmiştir (19). Ancak beklenmeyen bir şekilde, düşük uyku kalitesinin bu çalışmada olduğu gibi obezite gelişimine bir katkısının olmadığı, aksine yüksek uyku kalitesinin erkeklerde artmış BKİ ve bel çevresi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (19).

Uyku, glukoz ve enerji metabolizması üzerinde etkilidir. Bu nedenle uyku süresindeki ve kalitesindeki azalma sonucunda metabolik ve hormonal değişiklikler meydana gelmektedir. Yapılan bir çalışmada 5 saat uyuyan bireylerin 8 saat uyuyan bireylere göre BKİ'den bağımsız olarak % 14,5 daha düşük serum leptin ve % 14,9 daha yüksek serum ghrelin düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır (20). Uyku süresinin kısa olmasının meydana getirdiği metabolik ve hormonal değişikliklerin ise enerji yoğunluğu yüksek besinlerin tüketiminin artmasına neden olduğu belirlenmiştir (21).

Bu çalışmada farklı uyku süresine ve kalitesine sahip öğrencilerin enerji - makrobesin öğeleri alımları da değerlendirilmiştir (Tablo 3). Bu çalışmada öğrencilerin genel olarak diyetle toplam yağ (enerjinin  $\geq$  % 30-35) ve doymuş yağ alımlarının (enerjinin  $\geq$  % 10) yüksek ve posa alımlarının düşük (<25-30 gr) olduğu ve yeterli - dengeli beslenmedikleri belirlenmiştir. Fakat öğrencilerin uyku sürelerine ve kalitelere göre enerji - makrobesin öğesi alımları yönünden istatistiksel olarak önemli bir farklılık belirlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Yapılan çalışmalarda genellikle bireylerin uyku süresi kıaldıkça daha fazla enerji ve yağ alımlarının olduğu bildirilmektedir. Bunu destekler nitelikte bir çalışmada, 4 saat uyuyan normal ağırlıktaki yetişkin kadın ve erkek bireylerin 9 saat uyuyan bireylere göre daha fazla enerji ( $2813,6 \pm 593,0$  kcal;  $2517,7 \pm 593,0$  kcal) tükettikleri ve bunun toplam yağ ve doymuş yağ alımlarının fazla olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (22).

Yapılan başka bir çalışmada; 12 kilolu ve 12 obez yetişkin kadın bireyin 5 saat uyuması ve 9 saat uyumasının akut iştah, yeme davranışı ve hormonal yanıtta neden olduğu değişiklikler araştırılmıştır. Sonuçta 5 saatlik uyku süresinin proteinden gelen enerji yüzdesini artırdığı, toplam enerji alımlarını ve hormonal yanıtı değiştirmedeği bulunmuştur (23). "Amerika Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması'nda (NHANES, 2005-2010)" nda ise uyku süresi  $\leq 6$  saat olan  $\geq 20$  yaş bireylerin ara öğünlerden aldıkları enerjinin tüm ara-atıştırıcılık öğünlerden az olduğu ve enerji alımının özellikle saat 20.00'den sonra gerçekleştiği bildirilmiştir (24). Bu çalışmada, diyetle enerji alımının özellikle hangi saatlerde ve öğünlerde yoğunlaştığı irdelenmemiş olup bu husus bu çalışmanın kısıtlılıklarından bir diğerini oluşturmaktadır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Bu çalışma Ankara'da bir kız öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerinde uyku süresi ve kalitesindeki sorunları ortaya koymaktadır. Uyku süresinin ve kalitesinin birçok tıbbi hastalığın belirtisi olabileceği düşünüldüğünde, uyku sürelerinin ve kalitesinin düzeltilmesine yönelik önlemler alınması gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda konunun uzmanı kişiler tarafından yapılacak olan koruyucu girişimler sağlık sorunlarının önlenmesinde en ekonomik ve etkili uygulamalar olarak düşünülmelidir.

Bu çalışmaya katılan kız öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmedikleri de belirlenmiştir. Bu çerçevede bir diyetisyen tarafından öğrencilere bu konuda bir eğitimin verilmesi diğer bir önemli koruyucu ve tedavi edici bir girişim olarak düşünülebilir.

Sonuçta, bu çalışmada farklı uyku süresi ve kalitesinin öğrencilerin beslenme durumlarına ve vücut bileşimlerine bir etkisi bulunmamıştır. Kaynaklardaki çoğu çalışmalara benzer sonuç elde edilmemesinin nedeni olarak örnek büyüklüğünün azlığı düşünülmektedir. Bu durum bu çalışmanın en önemli kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle daha fazla örnek büyüklüğü ile bu konunun araştırılması önerilmektedir. Ayrıca cinsiyet farklılıklarının da bu sonuçlara etki edebileceği yapılan çalışmalarca ortaya konulduğundan bu nokta da göz ardı edilmemelidir.

**İletişim:** Duygu Türközü

**E-posta:** duygu\_turkozu@gmail.com

### Kaynaklar

1. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Toraks Dergisi* 2007; 8(4): 234-40.
2. Chen M-Y, Wang EK, Jeng Y-J. Adequate sleep among adolescents is positively associated with health status and health-related behaviors. *BMC Public Health* 2006; 6(1): 59.
3. Sateia M, Doghramji K, Hauri P, Morin C. Evaluation of chronic insomnia. *An American Academy of Sleep Medicine review. Sleep* 2000; 23(2):243-308.
4. World Health Organization (WHO). Sleep characteristics and sleep deprivation in infants, children and adolescents. WHO Regional Office for Europe, European Centre for Environment and Health Bonn Office: World Health Organization; 2004.
5. Demir A. Türkiye'de erişkin toplumda uyku epidemiyolojisi çalışması ilk sonuçları 2010, İstanbul: Türk Tıbbi Uyku Derneği Yayını; 2010.
6. Patel SR, Hu FB. Short sleep duration and weight gain: a systematic review. *Obesity (Silver Spring, Md)*, 2008; 16(3): 643-53.
7. Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala N-B, Currie A. Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep* 2008; 31(5): 619.
8. Vioque J, Torres A, Quiles J. Time spent watching television, sleep duration and obesity in adults living in Valencia, Spain, *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2000; 24(12): 1683-8.
9. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 107-15.
10. Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. *Electronic Journal of Vocational Colleges* 2011; 1(1): 88-94.
11. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Dergisi* 2014; 7(3): 193-8.
12. Carskadon MA, Sleep difficulties in young people. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158(6): 597-8.
13. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health* 2010; 46(2): 124-32.
14. Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala NB, Currie A, Peile E, Stranges S, et al. Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep* 2008; 31(5): 619-2.
15. Resta O, Foschino Barbaro M, Bonfitto P, Giliberti T, Depalo A, Pannacciulli N et al. Low sleep quality and daytime sleepiness in obese patients without obstructive sleep apnea syndrome. *J Intern Med* 2003; 253(5): 536-43.
16. Yu Y, Lu BS, Wang B, Wang H, Yang J, Li Z et al. Short sleep duration and adiposity in Chinese adolescents. *Sleep* 2007; 30(12): 1688-97.
17. Skidmore PM, Howe AS, Polak MA, Wong JE, Lubransky A, Williams SM et al. Sleep duration and adiposity in older adolescents from Otago, New Zealand: relationships differ between boys and girls and are independent of food choice. *Nutrition journal* 2013; 12(1): 128.
18. Theorell-Haglow J, Berglund L, Berne C, Lindberg E. Both habitual short sleepers and long sleepers are at greater risk of obesity: a population-based 10-year follow-up in women. *Sleep Medicine* 2014 Jun 12, pii:S1389-9457(14)00252-4, doi: 10.1016/j.sleep.2014.02.014, [Epub ahead of print]
19. Gildner TE, Liebert MA, Kowal P, Chatterji S, Josh Snodgrass J. Sleep duration, sleep quality, and obesity risk among older adults from six middle-income countries: Findings from the study on global ageing and adult health (SAGE). *American Journal of Human Biology : The Official Journal of the Human Biology Council*, 2014 Aug 18, [Epub ahead of print].
20. Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS medicine* 2004;1(3): 62.
21. Taheri S, The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. *Arch Dis Child* 2006;91(11):881-4.
22. St-Onge MP, Roberts AL, Chen J, Kelleman M, O'Keefe M, Roy Choudhury A et al. Short sleep duration increases energy intakes but does not change energy expenditure in normal-weight individuals. *Am J Clin Nutr* 2011; 94(2): 410-6.
23. Hart CN, Carskadon MA, Demos KE, Van Reen E, Sharkey KM, Raynor HA et al. Acute Changes in Sleep duration on eating behaviors and appetite-regulating hormones in overweight/obese adults. *Behav Sleep Med*, 2014; 8: 1-13.
24. Kant AK, Graubard BI. Association of self-reported sleep duration with eating behaviors of American adults: NHANES 2005-2010. *Am J Clin Nutr* 2014; 100 (3): 938-47.

Alev Yıldırım\*, Funda Özpuat\*

Geliş/Received: 04.10.2014  
Kabul/Accepted: 04.01.2015

### Öz

**Amaç:** Çalışma; Akşehir Sağlık Meslek Lisesi ikinci, üçüncü, dördüncü sınıf öğrencilerinin mesleki risk ve farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışmada anketler, sağlık meslek lisesinde okuyan 136 öğrenciden çalışmayı katılan 110 öğrenciye uygulanmıştır. İstatistiksel veriler, SPSS 16.0 ile istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin, %74,5'i kadın, %25,5'i erkektir. Öğrencilerin büyük bir bölümünün 2. sınıf olduğu (%42,7'si), %39,1'inin 3. sınıf olduğu, %17,3'ünün 4.sınıf olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %42,4'ünün Hepatit B aşısını yaptırmadığı belirlenmiştir. Aşı yaptırmama nedenleri incelendiğinde, %58,8'inin ihmal ve zaman ayıramama, %21,6'sının Hepatit B hakkında bilgisinin olmadığı, %19,6'sının aşı ücretlerinin karşılanamaması olarak belirttikleri görülmüştür. Öğrencilerin %31,6'sının ise delici-kesici alet yaralanması yaşadığı, %37,5'inin bir kez yaralanma yaşadığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Öğrencilerin mesleki riskleri, enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yolları ve enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik önlemlere ilişkin farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır. Öğrenci hemşirelerin, mesleki riskler konusunda ki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının artırılması gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Mesleki risk, Farkındalık düzeyi, Hemşirelik.

### Abstract

**Objective:** Study was performed to determine the professional risk and awareness levels of first, second and third-year students in Akşehir Medical Vocational High School.

**Material and Method:** In the study, questionnaires were performed in 110 of 136 participants with cross-sectional and descriptive design. SPSS 16.0 statistical data given level of statistical significance with  $p < 0.05$  was accepted.

**Results:** It was detected that 74.5% were female, 25.5% were male of the all students. A majority of the students, 42.7%, were evaluated second-year, 39.1% were third year, and 17.3% were fourth-year students. It was also determined that 42.4% of the students avoid the Hepatitis B vaccination. When the reasons of avoidance were investigated, it obvious that 58.8% of the reasons were according to be negligence and lack of time, 21.6% of them were not having information about Hepatitis B vaccination, and 19.6% of them were not affording to pay for the vaccination. It is seen that 31.6% of the students had experienced these kinds of sharp-needle injuries, 37.5% of them had experienced an injury one time.

**Conclusion:** It was concluded that the awareness of students related to professional risks, contamination ways of inflectional diseases and protection against infections was not at wanted levels. It is essential that information levels, attitudes and behaviors of trainee nurses should be increased.

**Key words:** Professional risk, Level of awareness, Nursing.

\*Öğr. Gör.; Selçuk Ü. Akşehir Kadir Yallagöz SYO, Konya

## Giriş

Sağlık çalışanı iş sağlığı ve güvenliği bakımından her türlü mesleki risk etmenine karşı açıktır; bulaşıcı hastalıklar, zehirlenmeler, kaza geçirme ile karşılaşma olasılığı fazladır. Mesleki risklere karşı korunma olasılığı ise diğer insanlara göre daha fazla değildir. Sağlık çalışanları hastane ortamından, hastalardan ve diğer personelden kan ve çeşitli vücut sıvıları (Hepatit B ve C, HIV gibi), damlacık yolu ile bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalıkları (Tbc, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği gibi), kimyasal ajanlar (sitotoksik, anestezi ve sterilizasyonda kullanılan maddeler), fiziksel ajanlar (radyasyon, elektrik, gürültü, kötü havalandırma gibi), delici ve kesici alet yaralanmaları açısından risk altındadır (1,2,3,4).

Özellikle de delici - kesici alet yaralanmaları HIV, Hepatit B, Hepatit C gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının yayılmasında önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) işle ilgili hastalıkları, oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve şeklinin diğer nedenler arasında önemli bir faktör olduğu hastalıklar olarak tanımlamaktadır (4). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve DSÖ 1950 yılında iş sağlığını, tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal yönden iyilik durumlarının en üst düzeyde tutulması olarak tanımlamışlardır (3,5,6).

Sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü alanlarda, sağlık çalışanları yaşamlarının herhangi bir döneminde iş sağlığı ve güvenliği bakımından mesleki olarak risk altındadır. Özellikle hemşireler hastalarına bakım verirken, delici - kesici aletlerin açılması, kapatılması ve atılması sırasında delici-kesici alet yaralanmaları ya da hastaların vücut sıvılarının sıçraması sonucu HIV, Hepatit B, Hepatit C gibi önemli enfeksiyonlarla diğer sağlık çalışanlarına göre daha sık karşılaşmaktadırlar (7). 2011 yılı verilerine göre, ülkede 69 bin 227 iş kazası yaşandığı, 697 meslek hastalığı olduğu belirlenmiştir. Bunların 1.700'ü iş kazaları ve 10'u meslek hastalıkları sonucu olmak üzere toplam 1710'unun ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir. 2010 yılı sonuçları ile karşılaştırıldığında; iş kazalarında yüzde 10, meslek hastalığı sayısında ise yüzde 31 artış olduğu görülmektedir (8).

İş yerinde sağlık ve güvenliğin sağlanması için risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Çalışma ortamında

özel sağlık risklerine maruz kalan çalışanın sağlık durumunun gözlenmesinde işle ilgili olan sağlık sorunlarının erken tanınması ve bir işin kişisel sağlık riskiyle ilişkili olup olmadığının belirlenmesi önemlidir (4). Bu çalışma sağlık meslek lisesi öğrencisi hemşirelerin, mesleki risk bilgi ve farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu amaçla tanımlayıcı tipteki bu çalışmada; anketler sağlık meslek lisesinde okuyan 136 öğrenciden çalışmayı kabul eden 110 öğrenciye uygulanmıştır. Çalışma grubunu sağlık meslek lisesi ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamıştır. Mesleki risk bilgi ve farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik olarak literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu; öğrenci hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini gösteren 10 soru, hemşirelerin mesleki risklerini ve farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik 47 sorudan oluşmaktadır. Ankette sorulan sorulara "evet, hayır, bilmiyorum" şeklinde yanıt verilmesi istenmiştir. Mesleki risk ve farkındalık düzeyine ilişkin 47 soru kendi arasında gruplandırılmıştır. Grup I, öğrencilerin enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik aşılardan hakkındaki bilgileri, Grup II, enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik diğer koruyucu önlemler, Grup III ise; enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yolları hakkındaki bilgi düzeylerini içermektedir. Veriler tanımlayıcı değerlendirmeler yapıldıktan sonra SPSS 16 programında, non-parametrik testlerden Kruskal Wallis Test ve Ki-Kare testleri ile değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan 110 öğrencinin %74,5'i kadın, %25,5'i erkektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu lise 2 (n=48, %43,6), lise 3 (n=43, %39,1), lise 4 (n=19, %17,3) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin aile gelir durumlarına bakıldığında %63,6'sının ailenin gelirinin giderine denk olduğu, %19,1'inin aile gelirinin giderinden az olduğu, %17,3'ünün gelirinin giderinden fazla olduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin aile yapılarının %74,5'inin çekirdek aile, %23,6'sının geniş aile ve %1,9'unun parçalanmış aile yapısında olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri		
Demografik özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	82	74,5
Erkek	28	25,5
<b>Öğrenim durumu</b>		
Lise 2	48	43,6
Lise 3	43	39,1
Lise 4	19	17,3
<b>Aile gelir düzeyi</b>		
Geliri gidere denk	70	63,6
Geliri giderinden az	21	19,1
Geliri giderinden fazla	19	17,3
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek	82	74,5
Geniş	26	23,6
Parçalanmış	2	1,9

Araştırmamızda öğrenci hemşirelerin Hepatit B aşısı yaptırma durumları incelendiğinde; %42,4'ünün (45 kişi) aşı yaptırmadıkları, %22,8'inin (30 kişi) aşı dozlarını eksik olarak yaptırdıkları ve %34,8'inin (35 kişi) aşı dozlarını tamamladıkları saptanmıştır. Öğrencilerin Hepatit B aşısını yaptırmama nedenleri ise %58,8'i (30 kişi) ihmal-zaman ayıramama, %21,6'sı (11 kişi) Hepatit B hakkında bilgisinin olmaması, %19,6'sı (10 kişi) aşı ücretlerinin karşılanamaması olarak belirtmişlerdir.

Öğrencilerin %68,4'ünün (65 kişi) delici - kesici alet yaralanması yaşamadığı ve %31,6'sının (30 kişi) ise delici - kesici alet yaralanması geçirdiği görülmektedir. Öğrencilerin yaralanma sayılarına bakıldığında; %37,5'inin (38 kişi) bir kez yaralanma yaşadığı, %33,2'inin (35 kişi) iki kez yaralanma yaşadığı, %29,3'ünün ise üç ve daha fazla yaralanma yaşadığı anlaşılmıştır. Öğrencilerin %40,5'inin (35 kişi) yaralanma sonrası yaralanan bölgeye uygulama olarak batikon sürdüğü, %29,4'ünün (32 kişi) kan tetkiki yaptırdığı, %22,0'ının (24 kişi) hiçbir uygulama yapmadığı görülmektedir (Tablo 2).

Öğrencilerin yaralanma sıklığına göre yaralanma bölgeleri sorgulandığında; %65,0'ı (67 kişi) sağ el, %32,0'i (25 kişi) sol el dedikleri görülmüştür. Öğrenciler yaralanmaya neden olan alete göre değerlendirildiğinde, %49,5'inin (54 kişi) enjektör için ilaç hazırlama sırasında, %33,0'ının (36 kişi) lanset-bistüri kullanırken, %6,5'inin (7 kişi) enjektör ve ampul kırıkları nedeniyle yaralanma

yaşadığı ve %7,2'inin (8 kişi) birden fazla aletle yaralandığı anlaşılmıştır (Tablo 2).

Sağlık çalışanlarına influenza aşısı yapılmalıdır sorusuna %81,8'i (90 kişi) doğru, kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı yapılmalıdır sorusuna %72,7'i (80 kişi) doğru, pnömokok aşısı yapılmalıdır sorusuna %70,0'i (77 kişi) doğru, difteri-tetanoz aşısı yapılmalıdır sorusuna %85,5'i (94 kişi) doğru, Hepatit B aşısı yapılmalıdır sorusuna %94,5'i (104 kişi) doğru, BCG aşısı yapılmalıdır" sorusuna %70,0'i (77 kişi) doğru yanıtını vermiştir (Tablo 3).

Hepatiti B aşısı kimlere yapılmalıdır sorusuna %33,6'sı (37 kişi) Anti Hbs (-) olanlara ve %33,6'sı (37 kişi) Anti Hbs (-) ve Hbs Ag (-) olanlara yanıtını vermişlerdir. Hepatit B aşısının koruyuculuğunun kaç yıl olduğu sorusuna %40,0 (44 kişi) ömür boyu, %32,8 (36 kişi) beş yıl yanıtı vermiştir (Tablo 3).

Öğrencilerin %35,5'i kullanılan iğnelerin kılıfına geçirilerek atık kutusuna atılması gerektiğini ve %90,0'ı (99 kişi) ise kullanılan iğnelerin ucu bükülerek atık kutusuna atılması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %78,2'i (86 kişi) ekonomik ve kolay sağlanması nedeniyle kullanılan enjektör ve iğneler için en uygun atık kutularının karton atık kutuları olduğunu bildirmişlerdir. Öğrencilerin %92,7'i (102 kişi) kan alma işlemi sırasında hastada enfeksiyon varsa ya da riskli ise eldiven giyilmesi gerektiğini, %30,9'u (34 kişi) kan ve vücut sıvıları ile temas eden cilde hemen alkol dökülmesini gerektiğini belirtmektedir. Öğrencilerin %7,3'ü deri bütünlüğü bozulmuş cilde kan ve vücut sıvıları ile temas söz konusu olduğunda yaranın kanatılması gerektiğini, %74,5'i (82 kişi) tek kullanımlık eldivenlerin az sayıda kaldı ise yıkanarak ya da dezenfekte edilerek yeniden kullanılmasının yanlış olduğunu açıklamışlardır (Tablo 4).

### Tartışma

Hemşirelik öğrencileri delici - kesici alet yaralanmaları açısından risk altındadırlar. Smith, Leggat ve arkadaşlarının makalesinde delici - kesici alet yaralanması insidansının Tayvan'lı öğrencilerde %15,0, İtalyan hemşirelik öğrencilerinde %18,0 olduğu, bu oranların %22,0-72,0 arasında değiştiği belirtilmektedir.



**Tablo 2.** Delici - kesici alet yaralanmasına ilişkin bulgular

(n=95)	Sayı	Yüzde (%)
<b>Yaralanma durumu</b>		
Evet	30	31,6
Hayır	65	68,4
<b>Yaralanma sıklığı</b>		
1 kez yaralanan	38	37,5
İki kez yaralanan	35	33,2
Üç ve daha fazla kez yaralanan	22	29,3
<b>Yaralanma sonrası yaralanan bölgeye yapılan uygulama</b>		
Batikon sürme	35	40,5
Kan tetkiki yaptırma	32	29,4
Kan tetkiki ve hasta sonuçlarını araştırma	11	8,1
Hiçbir uygulama yapmama	17	22,0
<b>Yaralanma yeri - bölgesi</b>		
Sağ el	67	65,0
Sol el	25	32,0
Kol	2	2,1
Diğer bölgeler (gövde, bacak, ayak gb)	1	0,9
<b>Yaralanmaya neden olan cisim</b>		
Enjeksiyon için ilaç hazırlarken	54	49,5
Lanset ve bistüri kullanma	36	33,0
Enjektör ve ampul kırıkları	7	6,5
Kan alma sırasında	3	2,8
Birden fazla aletle yaralanma	8	7,2
Hiç yaralanma yaşamayan	2	1,0

Hemşirelik öğrencileri arasında delici - kesici alet yaralanması prevalansının Singapur'da %35,0, Amerika'da %30,0-33,0, Avustralya'da %29,0, Fransa'da %24,0, İngiltere'de %12,0 - 33,0, olduğu bildirilmektedir (9).

Mesleki risklerin hemşireler üzerinde en fazla stres yaratan durum olduğu görülmektedir (10). Ancak literatürde, öğrenci hemşirelerin mesleki risk bilgi ve farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik yeterli sayıda araştırmaya ulaşılamamıştır. Hemşirelerin, enfekte aletlerle yaralanmalar, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma, ağır yük kaldırma sonucu bel-sırt sorunları, fiziksel travmalara maruz kalma, fiziksel ve psikolojik saldırılarla karşılaşma gibi mesleki riskleri bulunmaktadır (11). Meslek risklerinin fazla olması, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit etmekte ve hemşirelerin çalışma ortamında fazla stres yaşamasına ve iş performansında azalmaya neden olmaktadır (10). Çalışkan ve Akdur'un yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkileyen faktörler arasında birinci sırada enfeksiyonlar (%72,0), ikinci sırada bulaşıcı hastalıklar (%62,1), üçüncü sırada stres (%58,4),

daha sonra uzun süre çalışma ve yorgunluğu (%44,0) olduğu belirtilmektedir (12). Kanbay ve Üstün'ün çalışmalarında hemşirelerde en fazla yüksek stres yaratan durumun 8,56 ortalama puanla iş ile ilgili mesleki riskler olduğu bildirilmiştir (10).

Çalışkan ve Akdur'un yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklere karşı almış oldukları bireysel önlemlerin dağılımına bakıldığında; eldiven ve maske kullanımının %62,8, enfeksiyondan korunma %33,4, kişisel hijyen kurallarına uyma %30,4, aşı yaptırma %13,1 oranında olduğu görülmektedir (12). Omaç, Eğri ve Karaoğlu'nun çalışmalarında hemşirelerin %5,1'inin Hepatit B'li olduğu, %70,5'inin Hepatiti B aşısı yaptırdığı, %42,1'nin ise aşı yaptırmadığı belirtilmektedir (13).

Bizim çalışmamızda eldiven kullanımına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, %88,2 - %99,1 eldiven giyilmeden önce ve sonra ellerin yıkanması gerektiği, %98,2 - %92,7 hastayla temastan önce ve sonra ellerin

**Tablo 3.** Enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik aşılardan sağlanan koruyuculuğu hakkında bulgular

	Sayı	Yüzde (%)
<b>Enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik aşılardan sağlanan koruyuculuğu hakkında bulgular</b>		
<b>sağlık çalışanlarına yapılmalıdır cevabını verenler</b>		
İnfluenza aşısı	90	81,8
K-K-K aşısı	80	72,7
Pnömonokok aşısı	77	70,0
Difteri-tetanoz aşısı	94	85,5
BCG aşısı	77	70,0
<b>Hepatiti B aşısı kimlere yapılmalıdır?</b>		
Anti Hbs (-) Hbs Ag (-)	37	33,6
Anti Hbs (-)	37	33,6
Hbs Ag(-)	19	17,3
Test edilmeden	17	15,5
<b>Hepatit B aşısı yaptırdınız mı?</b>		
Evet doz ay olarak	30	22,8
Evet yıl olarak	35	34,8
Hayır	45	42,4
<b>Hepatit B aşısının koruyuculuğu kaç yıldır?</b>		
1 yıl	54,5	
2 yıl	10	9,1
3 yıl	11	10,0
4 yıl	43,6	
5 yıl	36	32,8
Ömür boyu	44	40,0

yıkılması gerektiği, %98,0 iki hasta arasında eldiven değiştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Tablo 4). Bizim çalışmamızda Hepatit B aşısı yaptırma durumları incelendiğinde; %42,4'ünün (35 kişi) aşı yaptırmadıkları, %34,8'inin (35 kişi) aşılarını tamamladıkları (yıl olarak) ve %22,8'inin (30 kişi) eksik doz (ay olarak) aşı yaptırdıkları saptanmıştır. Genel olarak "tüm aşılarla yönelik sağlık çalışanları aşılanmalıdır" (%70 - %94,5) görüşünde olmalarına rağmen aşı yaptırma oranlarının düşük olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır (Tablo 3). Çalışmamızda öğrenciler %17,3'lük bir oranda da olsa tek kullanımlık eldivenler az sayıda ise tekrar yıkılarak kullanılabilir yanıtını vermişlerdir. Öğrencilerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu nedenle mesleki riskleri artırdıkları düşünülmektedir. Önder, Ağırbaş, Yaşar ve Aksoy'un yaptıkları çalışmada mesleki risklere karşı koruyucuları düzenli olarak kullananlar, hekimler arasında %13,4, hemşireler arasında %32,3 olduğunu belirtmektedirler (14).

Doig'in yaptığı çalışmada öğrencilerin kan ve vücut sıvıları ile temas durumu %32,0 bulunmuştur. Delici - kesici aletler ile yaralanmalardan özellikle iğne ile olan

yaralanmalarda 20 farklı patojen organizmanın bulunduğu belirtilmektedir. Bunlar arasında ilk sırada bulunanlar HBV ve HIV'dir (15). Önder, Ağırbaş, Yaşar ve Aksoy'un yaptıkları benzer bir çalışmada da hemşirelerin %2,0'unda hekimlerin %0,9'unda Hepatit B ya da C tanısı konduğu belirtilmektedir (14). Bizim çalışmamızda öğrencilerin enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yollarına ilişkin sorulara verdikleri doğru yanıtların oranı %45,5 - 88,2 arasında değiştiği görülmüştür. Özellikle de HBV bulaşma zamanının en üst düzeyde olduğu duruma ilişkin bilgi düzeylerinin yükseltilmesi gerektiği gözlenmiştir. Kesgin ve Kubilay'ın yaptıkları çalışmada hemşirelerin %69,6'sının delici - kesici cisimlerle yaralanma yaşadıklarını belirttikleri görülmüştür (16).

Bizim çalışmamızda ise, klinik çalışmalarınızın herhangi bir döneminde delici-kesici aletlerle yaralandınız mı sorusuna öğrenci hemşirelerin %31,6'ı (30 kişi) evet yanıtını vermiştir. Öğrencilerin yaralanma sayılarına bakıldığında; %37,5'inin (38 kişi) bir kez yaralanma yaşadığı, %33,2'inin (35 kişi) iki kez yaralanma yaşadığı, %29,3'ünün "üç ve daha fazla yaralanma

**Tablo 4.** Enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik diğer koruyucu önlemlere ilişkin bulgular

	Sayı	Yüzde (%)
<b>İki hasta bakımı arasında eldiven değiştirilmelidir</b>		
Doğru	108	98,2
Yanlış	2	1,8
<b>Kullanılan iğneler kılıfına geçirilerek atık kutusuna atılmalıdır</b>		
Doğru	67	60,9
Yanlış	39	35,5
Bilmiyorum	4	3,6
<b>Enjektör ve iğneler için en uygun atık kutuları karton atık kutularıdır</b>		
Doğru	18	16,4
Yanlış	86	78,2
Bilmiyorum	6	5,4
<b>Kan ve vücut sıvıları ile temas eden cilde hemen alkol dökülmelidir</b>		
Doğru	34	30,9
Yanlış	53	48,2
Bilmiyorum	23	20,9
<b>Deri bütünlüğü bozulmuş cilde kan ve vücut sıvıları ile temas söz konusu ise yara kapatılmalıdır</b>		
Doğru	8	7,3
Yanlış	92	83,6
Bilmiyorum	10	9,1
<b>Tek kullanımlık eldivenler az sayıda kaldı ise yıkanarak ya da dezenfekte edilerek tekrar kullanılabilir</b>		
Doğru	19	17,3
Yanlış	82	74,5
Bilmiyorum	9	8,2

yaşadım" cevaplarını verdiği belirlenmiştir. Önder, Ağırbaş, Yaşar ve Aksoy'un yaptıkları çalışmada kullanılmış iğne ucu batması oranının hekimlerde %6,7, hemşirelerde ise %22,1 olduğu saptanmıştır (14). Omaç, Eğri ve Karaoğlu'nun çalışmalarında hemşirelerin %67,2'i son üç ay içinde en az bir kez delici - kesici alet yaralanması yaşadıklarını belirtmişlerdir. Delici - kesici yaralanma geçiren hemşirelerin büyük çoğunluğunun enjektör iğneleri ile yaralandığı saptanmıştır (13). Yapılan çalışmalarda delici - kesici alet yaralanmalarının sağlık çalışanlarında önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Mesleki riskler arasında bulunan delici - kesici alet yaralanmaları oranının %50,0 – 70,0 arasında değiştiği görülmektedir (17, 18, 19). Omaç, Eğri ve Karaoğlu'nun çalışmalarında hemşireler en çok enjeksiyon için ilaç hazırlarken (%53,2) yaralandıklarını bildirmişlerdir. Ortalama olarak da her 10 yaralanmadan 8'inin (%81,3'ü) ellerde görüldüğü belirtilmektedir. Hemşirelerin delici-kesici alet yaralanmasına en fazla enjektör iğnelerinin neden olduğu bildirilmiştir. Diğer neden olan cisimler sırasıyla cam kırıkları %12,8 ve serum seti iğneleri %11,2 olarak

belirtilmektedir (13). Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin %49,5'inin (54 kişi) enjektör için ilaç hazırlarken, %33,0'ünün (36 kişi) lanset - bistüri kullanırken, %6,5'inin (7 kişi) enjektör ve ampul kırıkları nedeniyle ve %7,2'i de (8 kişi) birden fazla aletle yaralanma yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Omaç, Eğri ve Karaoğlu'nun çalışmalarında hemşirelerin yaralanma bölgeleri sorgulandığında, en fazla sağ el (%41,3), sol el (%40,0), kol (%5,9), daha sonra da diğer bölgelerde (%12,8 - gövde, ayak, bacak) olduğu bildirilmiştir (13). Önder, Ağırbaş, Yaşar ve Aksoy'un çalışmalarında, hemşirelerin %18,6'sı el - parmak kesiği, %6,4'ü sıkışma-ezik yaraları, %13,8'i ise iğne batması biçiminde kaza geçirdiğini belirtmişlerdir (14). Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin yaralanma sıklığına göre yaralanma bölgeleri sorgulandığında; %65,0'i (67 kişi) sağ el, %32,0 (25 kişi) sol el, %2,1'i kol (2 kişi) ve %0,9'unun (1 kişi) diğer bölgelerinin (gövde, bacak, ayak) yaralandığını belirttiği görülmüştür. Omaç, Eğri ve Karaoğlu'nun çalışmalarında hemşirelerin %37,1'i yaralanma sonrası önlem aldıklarını belirtmişlerdir. Yaralanma sonrası alınan

önlemler arasında %89,5'i yaralanma bölgesine pansuman yaptığını, %6,6'sı ise hepatit ve enjeksiyon testlerine baktırdıklarını açıklamışlardır (13). Bizim çalışmamızda öğrencilerin %40,5'inin (35 kişi) yaralanma sonrası yaralanan bölgeye batikon sürdüğü, %29,4'ünün (32 kişi) kan tetkiki yaptırdığı, %22,0'ünün (17 kişi) hiçbir uygulama yapmadığı, %13,5' inin (5 kişi) diğer uygulamaları yaptığını, %8,1'inin (11 kişi) kan tetkiki ve hasta sonuçlarını araştırdığı belirlenmiştir.

Kesgin ve Kubilay'ın yaptıkları çalışmada hemşirelerin %17,4'ünde bazı sağlık sorunları (kan yoluyla bulaşan hastalıklar, kas - iskelet sorunları, üriner ve kardiyovasküler sistem) yaşadıkları belirtilmektedir (16). Kesgin ve Kubilay'ın çalışmalarında, hemşirelerin yaptıkları işten kaynaklanabilecek sağlık tehlikelerine ilişkin görüşlerinin dağılımında, hemşirelerin %60,8'i işten kaynaklı bir sağlık tehlikesinin olduğunu açıklamışlardır. Bu sağlık tehlikelerinin ilk üçünü bel ve sırt ağrısı, yorgunluk, kan yoluyla bulaşan hastalıklar olarak sıraladıkları görülmektedir (16). Çalışkan ve Akdur'un çalışmalarında, çalışmaya katılan katılımcıların %94,2'i çalışma ortamlarında risk olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirttikleri faktörlerin dağılımında ilk sırada %72,2 ile enfeksiyonlar, %62,1 ile bulaşıcı hastalıklar, %58,4 stres yer aldığı görülmektedir (12). Kesgin ve Kubilay'ın yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %31,6'sı iş kazası ve yaralanma geçirdiklerini belirtmişlerdir (16). Önder, Ağırbaş, Yaşar ve Aksoy'un yaptıkları çalışmada ilk sırayı enfeksiyonlar, stres ve aşırı iş yükü almıştır (14). Cürcani ve Tan'ın çalışmalarında da hemşirelerin mesleklerini uygularken karşılaştıkları risk faktörlerinin başında, enfeksiyon riski %97,9, stres %83,0, şiddet %80,0 olarak sıralanmaktadır (20).

Aslan, Küçükılınç, Tekgül ve arkadaşlarının öğrencilerle yaptıkları çalışmada delici - kesici alet yaralanmalarının en yüksek oranlarının fakülte %33 ve yüksekokulda %32, sonra lisede %24 olduğu görülmüştür (21). Bizim çalışmamızda öğrencilerin sınıfı ile Grup I ve Grup toplam puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin sınıf düzeyi yükseldikçe sorulara verdikleri doğru yanıtların

oranının arttığı saptanmıştır. Delici - kesici aletlerle yaralanma yaşayıp yaşamadıkları ile Grup III ve Grup toplam puanı arasında ilişki vardır. Yaralanma sonrası yaralanan bölge ve yapılan uygulamalar ile Grup I puanı arasında ilişki bulunmuştur. Yaralanma sırasında yapılan iş ile Grup I puanı arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ( $p < 0,05$ ). Yapılan çalışmalarda delici-kesici alet yaralanmalarının %80,0'ünün güvenli alet kullanımı ile önlenilebileceği ve %61,0'ünün ise önlenilebilir yaralanmalar olduğu bildirilmektedir (22,23).

## Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda öğrencilerin mesleki riskleri, enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yolları ve enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik önlemlere ilişkin farkındalıklarının istenilen düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır. Öğrenci hemşirelerin, mesleki riskler konusundaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının artırılması gerekmektedir. Mesleki risklerin bilinmemesinden kaynaklanan stresin gerek hasta bireyler, gerekse sağlık personeli üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için teorik ve uygulamalı eğitimde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları ortama özel risk analizi yapılmalı, riskler belirlenmeli ve bu risklerin ortadan kaldırılması için gerekli önlemler alınmalıdır. Bu konuda en çok meslek riskine maruz kalan hemşirelere, iş kazaları ve meslek hastalıkları; hastane ortamının riskleri ve korunma yolları hakkında gerek okullarda, gerekse hastanelerde düzenli aralıklarla bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.

**İletişim:** Alev Yıldırım

**E-posta:** ayiles@hotmail.com

## Kaynaklar

1. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri. Ankara: TTB; 2008. Birinci Baskı. s. 1-22. [www.ttb.org.tr/kutuphane/scs\\_kongre.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf) Erişim 24.02.2014.
2. Uzun Ö. Sağlık Çalışanlarına Yönelik İş Yeri Şiddetini Önlemek İçin Öneriler. Ankara: Genel-İş Matbaası; 2001. s.188-9.
3. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. TAF Prev Med Bull 2008; 7(6): 547-54.
4. Güven R. Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. Meslek Hastalıkları Rehberi. Ankara: Matsa Basımevi; 2011. s. 11-31.

5. Bilir N, Yıldız AN. Halk sağlığı temel bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2006. s. 602- 33.
6. Dindar İ, İşsever H, Özen M. Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. Hemşirelik Forumu Dergisi 2004; 7(1): 59-63.
7. Vural F, Fil Ş, Dura A A, Yıldırım F, Patan R. Ameliyathanelerde radyasyon güvenliği; çalışan personelin bilgi, tutum ve davranışları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1(3):131-36.
8. <http://www.mess.org.tr/ti.asp?eid=4973>. Erişim 11.04.2014
9. Smith DR, Leggat PA. Issues and innovations in nursing practice: Needlestick and sharps injuries among nursing students. Blackwell Publishing Ltd. Journal of Advanced Nursing 2005; 51(5): 449-55.
10. Kanbay Y, Üstün B. Kars ve Artvin illerinde hemşirelerin iş ortamı ile ilgili stresörleri ve kullandıkları başatma yöntemlerinin incelenmesi. DEUHYO ED 2009; 2(4): 155-61.
11. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya E, Erdem N. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4 (1): 63-73.
12. Çalışkan D, Akdur R. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2001; 54(2): 135-42.
13. Omaç M, Eğri M, Karaoğlu L. Malatya merkez hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde mesleki kesici - delici yaralanma ve Hepatit B bulaşıklanma durumları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17(1):19-25.
14. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yaşar GY, Aksoy A. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2011; 10(1): 31-43.
15. Doig C. Education of medical students and house staff to prevent hazardous occupational exposure. J NMC 2000; 3(3):344-5.
16. Kesgin M, Kubilay G. Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin yaşam alışkanlıkları ve çalışma koşullarından kaynaklı sağlık sorunlarının değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 41-9.
17. Eğri M. Pehlivan E. Turgut Özal Tıp Merkezi sağlık hizmeti çalışanlarında kesici - delici yaralanmalar. Sağlık ve Toplum 2000; 10(1): 35-9.
18. Kışoğlu AN, Öztürk M, Uskun M, Kızıyık S. Bir üniversite hastanesi sağlık personelinde delici - kesici yaralanma epidemiyolojisi ve korunmaya yönelik tutum ve davranışları. J Med Sci 2002; 22: 390-6.
19. Kılıçarslan A, Yıldız AN, Bilir N. Hacettepe Üniversitesi hastanelerinde çalışan araştırma görevlilerinin mesleki riskleri. Hacettepe Tıp Dergisi 2006; 37(4):179-85.
20. Cürçani M, Tan M. Occupational risk factors and health problems faced by nurses that work in dialysis unit and nephrology service. <http://www.scopemed.org/?jft=1-12716611753>. TAF Prev Med Bull 2009; 8(4): 339-44.
21. Aslan C, Küçükkılınc E, Tekgül B, Kaya M, İltuş F, Düzel A. Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliğinin sağlanmasında kesici - delici alet yaralanmasına karşı önlem alınmasının önemi. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı 2009; cilt 2: 34-46.
22. <http://www.cdc.gov/Sharpssafety/pdf/proceedings.pdf>Erişim 15.09.2014
23. Stoker, R. Needlestick injury prevention. Founder and Executive Director, International Sharps Injury Prevention Society (ISIPS), Infusion Therapies, Business Briefing: long-term health care, 2004.<http://www.nursingworld.org>Erişim 16.09.2014



## Anne Sütü Bronşial Astım Riskini Azaltıyor mu? Does Breast Feeding Reduce Risk of Asthma Bronchiale?

Funda Akduran\*, Dr. Nursan Çınar\*\*, Dr. Sevin Altınkaynak\*\*

Geliş/Received: 11. 04.2014  
Kabul/Accepted: 12.07.2014

### Öz

Anne sütü ile beslenmenin bebek sağlığı üzerindeki olumlu etkileri hakkındaki kanıtlar giderek artmaktadır. İnsan gelişiminin erken dönemlerindeki beslenmenin erişkin sağlığını programlayabileceği çeşitli epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmiştir. Anne sütü yalnızca bebeklik dönemindeki büyüme - gelişme gereksinimini karşılamakla kalmaz. Aynı zamanda ileri yaşamda ve hatta erişkinlik döneminde de yarar sağlar. Anne sütünün alerjik hastalıklar üzerine etkisi tartışmalıdır. Bu çalışmada, bebeklik dönemi beslenmesinin çocukluk çağı bronşial astım üzerine uzun süreli etkileri tartışılacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Anne sütü, Çocuk, Bronşial astım

### Abstract

The evidence for the positive health effects of breast feeding on infant health during the breast feeding period has been increasing. Nutritional conditions during the critical periods of early human development may have long-term programming effects on health in adulthood according to the evidence from epidemiological studies. Breast milk not only provides the needs of the infant for appropriate growth and development but it may also have some benefits for the following years and even for adulthood. The evidence for the effects of breast feeding on allergic diseases is controversial. This paper reviews the long-term effects of infant feeding on bronchial asthma of childhood.

**Key words:** Breast feeding, Children, Bronchial asthma

\*Öğr. Gör.; Sakarya Ü. SYO, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Sakarya

\*\*Prof.; Sakarya Ü. SYO, Çocuk Sağlığı ve Hast. Hemşireliği AD, Sakarya

Beslenme ile kronik hastalıklar arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bazı gen mutasyonları belirli besin öğelerinin metabolizmasını değiştirmekte ve istenmeyen gıda profili hastalığa neden olmaktadır. Özellikle büyüme ve gelişmenin kritik dönemlerinde (intrauterin dönem, ilk yıl, ergenlik) bazı hormonlar, metabolitler ve nörotransmitter etkilerini ileri yaşama yansıtırlar. Buna programlama denir (1). Anne sütü, programlamada anahtar rol oynayan faktörlerdendir. Bu etkisini, içerdiği bioaktif besin bileşenleri ve oluşturduğu bağırsak florası ile gerçekleştirdiği düşünülmektedir. Anne sütünün çocuk ve erişkin sağlığını etkileyici özellikleri bilgisi son 7-8 yılda artış gösteren çalışmalarla desteklenmiştir. Anne sütü ile beslenmenin kardiyovasküler hastalıklar, obezite, metabolik sendrom, kanser, otoimmün hastalıklara karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir. Astım ve

alerjik hastalıklar üzerine etkisi ise yoğun tartışmaların olduğu bir alandır (2,3,4).

Son yıllarda batı toplumlarında alerji ve astım prevalansındaki artış, hijyen hipotezi ile açıklanabilir. Çocukluk döneminde enfeksiyöz ajanlara yetersiz maruz kalma, astım ve alerjik hastalık gelişme riskini artırmaktadır. Hijyen koşullarındaki iyileşmeler, enfeksiyonun azalmasından kısmen sorumlu olabilir. Hijyen hipotezine göre, viral ve / ya da bakteriyel enfeksiyonlar, enfeksiyonlara karşı gecikmiş tipte aşırı duyarlılık reaksiyonuna yanıt oluşturan T-helper tip 1 (Th-1) bağışıklık yanıtını uyararak, atopik reaksiyonlardan sorumlu olan T-helper tip 2 (Th-2) bağışıklık yanıtını baskılayabilmektedir. Bu iki hücre grubu karşılıklı inhibitör ve regülatör özelliklere sahiptir. Th-1'ler enfeksiyonları engelleyerek alerjik hastalık riskini artıracaktır (5).



Fotoğraf: "Hayatın Kaynağı" Sadık Nazik  
TTB-STED Fotoğraf Yarışması 202 Başarı Ödülü

Anne sütünün atopik hastalık gelişimi üzerine etkisinin olup olmadığına yönelik çalışma sonuçları çelişkilidir (6,7). Bazı çalışmalar en az ilk 3-4 ay yalnızca anne sütü alımı ile astım ve atopik hastalıkların riskinde azalma rapor ederken (8-13,14,15), bazı çalışmalar ise (16, 17) ilişki olmadığını vurgulamıştır (6). Anne sütü ile beslenen bebeklerdeki olumlu sonuçların inek sütü ve ek besinlerle geç karşılaşmaya ve anne sütünün immünomodülatör etkisine bağlı olabileceği öne sürülmüştür (18). Kuyucu ve arkadaşlarının 8-11 yaş arasındaki 1.144 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada (2004) atopik sensitizasyon gelişimi için risk faktörleri arasında anne sütünün 6 aydan kısa süre alınması da yer almaktadır (19).

Amerikan Pediatri Akademisi de, 2008 yılında yayımladığı klinik raporda, yalnızca anne sütü ile beslenmenin ilk dört yaşta görülen yineleyen hisilti ataklarını azalttığını, ancak altı yaşından sonra atopik hastalık geliştirme riskine karşı koruyucu olup olmadığı konusunda kanıt düzeyinde yeterli verinin olmadığını belirtmektedir (6,20).

Odjik ve arkadaşları 1966 ile 2001 yılları arasında yayımlanan çalışmalarını değerlendirmişler ve anne sütünün atopik hastalık gelişimine karşı koruyucu olduğunu ve bu etkinin atopik genetik zemine sahip bireylerde daha güçlü olduğunu

bildirmişlerdir (21). Astımlı annenin bebeğinde atopik hastalık gelişme riskinin 1/10 olduğu, anne ve babanın atopik olması durumunda ise bu oranın 1/3'e yükseldiği belirtilmektedir. Anne sütüyle beslenme de bebekte atopi riskini azaltmaktadır (22,23).

Anne sütünün, atopik hastalıklardan astımla bağlantısına yönelik çalışma sonuçları da tartışmalıdır. Anne sütünün astım riskini azalttığı; 4 ay emzirmenin koruyucu etki süresini artırdığı ve 6-10 yıl süre ile bu etkinin sürdüğü çalışmalarla ortaya konmuştur. Sekiz haftadan daha az anne sütü alan bebeklerde ise astım riskinin arttığı bildirilmektedir (24,25, 26). İşlenmemiş inek sütü ve soya proteini içeren besin alan infantlarda hisiltılı solunum yolu hastalık insidansının, anne sütü alan çocuklara oranla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (6,7,27). Bazı çalışmalarda ise, bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin ve alerji oluşturma riski olan besinlerin geciktirilmesinin, ilk iki yıl içerisinde deri ve gastrointestinal sistem alerjilerinin çıkmasını engellediğini, ancak solunum sistemi alerjilerinin gelişmesinin önlenemediğini göstermektedir (28). Oddy ve Wright ise, anne sütü ile beslenmenin yaşamın ilk yıllarında yineleyen wheezing ataklarından koruduğunu, ancak altı yaş ve sonrasında astımda koruyucu etkisi olmadığını belirtmişlerdir (22,29). Japonya'da 2010 yılında yapılan bir çalışmada ise, anne sütü alımının okul çağına gelindiğinde bronşiyal astım sıklığı üzerine azaltıcı etkisi olduğu bildirilmiştir (30).

Emek ve arkadaşlarının astım tanısı alan, yaşları 5-15 yaş arası 120 çocukla yapmış oldukları çalışmada (2011), anne sütü ile beslenme süresinin etkili olmadığı, ancak erken başlanan inek sütünün riski artırdığı vurgulanmıştır (31). Etik kaygılar nedeniyle konu ile ilgili çalışma sayısı da az olup, anne sütü ile beslenmenin küçük çocuklarda hisiltılı ataklarını azalttığı düşünülürken, persistan astım için koruyucu etkisi hakkında kanıt düzeyinde veri halen bulunmamaktadır (32,33,34). Önder'in, yaş aralığı 5-15 olan, belirtilerin başlangıç yaşının bir ile 14 yaş arasında değiştiği 450 astımlı çocuk ile yaptığı çalışmada (35); çocukların % 93,6'sının anne sütü aldığı; anne sütü alan çocukların, anne sütü almayan çocuklara göre astımın başlama yaşının daha geç olduğu vurgulanmıştır. Grabenhenrich ve arkadaşlarının yapmış olduğu kohort

çalışmasında ise (2014), emzirme ve astım arasında bir ilişki bulunamamıştır (36). Bu bilgilerin ışığında, astım ile anne sütü ilişkisi yoğun tartışmaların olduğu bir konudur. Yeterli anne sütünün alınmamasının astım ve alerjiyi artırdığına ya da tersine azalttığına ilişkin çalışma sonuçları bulunmaktadır. Bu konuda en belirleyici faktörün ailede atopi öyküsü olduğu sanılmaktadır. Anne sütü koruyucu ise nedeninin, oluşturduğu sağlıklı bağırsak florası olduğu; koruyucu değilse de, bu durumun hijyen teorisi ile açıklanabileceği düşünülebilir.

**İletişim:** Funda Akduran

**E-posta:** fsevgi@sakarya.edu.tr

#### **Kaynaklar**

1. Çoşkun T. Nutritional genomics. Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2007; 50: 47-66.
2. Turek D. Later effects of breastfeeding practice: the evidence. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program 2007; 60: 31-9.
3. Duncan JM, Sears MR. Breastfeeding and allergies: time for a change in paradigm? Curr Opin Allergy Clin Immunol 2008; 8: 398-405.
4. Selimoğlu AM, Celiloğlu SÖ, Celiloğlu C. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. Türk Ped Arş 2010; 45: 309-14
5. Solak ZA. Astım ve atopi gelişiminde hijyen hipotezi. Toraks Dergisi 2003; 4(3): 269-78.
6. Nwaru BI, Craig LCA, Allan K, Prabhu N, Turner SW, McNeill G, Erkkola M, Seaton A, Devereux G. Breastfeeding and introduction of complementary foods during infancy in relation to the risk of asthma and atopic diseases up to 10 years. Clinical & Experimental Allergy 2013; 43:1263-73.
7. Friedman NJ, Zeiger RS. The role of breastfeeding in the development of allergies and asthma. J Allergy Clin Immunol 2005;115 (6):1238-48.
8. Silvers M, Frampton CM, Wickens K et al. Breastfeeding protects against adverse respiratory outcomes at 15 months of age. Matern Child Nutr 2009; 5: 243-50.
9. Scholtens S, Wijga AH, Brunekreef B et al. Breastfeeding, parental allergy and asthma in children followed for 8 years. The PIAMA birth cohort study. Thorax 2009; 64: 604.
10. Tanaka K, Miyake Y, Sasaki S. Association between breastfeeding and allergic disorders in Japanese children. Int J Tuberc Lung Dis 2010; 14: 513-8.
11. Midodzi WK, Rowe BH, Majaesic CM, Saunders LD, Senthilselvan A. Early life factors associated with incidence of physician-diagnosed asthma in preschool children: results from the Canadia early childhood development cohort study. J Asthma 2010; 47: 7-13.



12. Kull I, Melen E, Alm J et al. Breastfeeding in relation to asthma, lung function, and sensitization in young schoolchildren. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 125: 1013–9.
13. Elliott L, Henderson JU, Northstone K, Chiu GY, Dunson D, London SJ. Prospective study of breastfeeding in relation to wheeze, atopy, and bronchial hyperresponsiveness in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *J Allergy Clin Immunol* 2008; 122: 49–54.
14. Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr* 2001;139: 261-6
15. Mimouni BA, Mimouni D, Mimouni M, Gdalevich M. Does breast-feeding protect against allergic rhinitis during childhood? A meta-analysis of prospective studies. *Acta Paediatr* 2002;91: 275-9.
16. Simon MR, Havstad SL, Wegienka GR, Ownby DR, Johnson CC. Risk factors associated with transient wheezing in young children. *Allergy Asthma Proc* 2008; 29: 161–5.
17. Hetzner NMP, Razza RA, Malone LM, Brooks-Gunn J. Associations among feeding behaviors during infancy and child illness at two years. *Matern Child Health J* 2009; 13: 795–805.
18. Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2010; 11(1).
19. Kuyucu S, Saraçlar Y, Tuncer A, et al. Determinants of atopic sensitization in Turkish school children: effects of pre- and post-natal events and maternal atopy. *Pediatr Allergy Immunol* 2004;15: 62-71.
20. Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008; 121: 183-91.
21. Van Odijk J, Kull I, Borres MP et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy* 2003; 58: 833-43.
22. Oddy WH, Holt PG, Sly PD, Read AW, Landau LI, Stanley FJ, Kendall GE, Burton PR. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. *BMJ* 1999; 319.
23. Gaga M, Oikonomidou E, Zervas E, Papageorgiou-Georgatou N. Asthma and pregnancy : interactions and management. *Breathe* 2007; 3: 267-76.
24. Canbakan S. Gebelik ve laktasyonda astım. *Solunum Hastalıkları* 2010; 21(2): 68–74.
25. Çiftçi H, Akbulut G, Mercanliligil MS. Solunum sistemi hastalıkları ve beslenme tedavisi. *Klasmat Matbaacılık*; 2008.
26. Voort SAMM, Jaddoe VVW, Valk RJP, Willemsen SP, Hofman A, Moll HA, Jongste JC. Duijts Duration and exclusiveness of breastfeeding and childhood asthma-related symptoms *Eur Respir J* 2012; 39: 81–9
27. Devereux G, Seaton A. Diet as a risk factor for atopy and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 115: 1109-17.
28. Oddy WH, Peat JK, de Klerk NH. Maternal asthma, infant feeding and the risk of asthma in childhood. *Allergy Clin Immunol* 2002; 110 (1): 65- 7.
29. Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, Martinez FD. Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheeze in childhood. *Thorax* 2001; 56: 192-7
30. Kusunoki T, Morimoto T, Nishikomori R et al. Breastfeeding and the prevalence of allergic diseases in school children: Does reverse causation matter? *Pediatr Allergy Immunol* 2010; 21: 60-6.
31. Emek PB, Bülbül GL, Altinel N, Hatipoğlu S, Bülbül A. Astım tanısı alan beş-on beş yaş arası çocuklarda anne sütü ile beslenme süresi ve inek sütüne başlama zamanının astım gelişimi üzerine etkisi. *Çocuk Dergisi* 2011;11(1): 19-25
32. National Institutes of Health Global Strategy for Asthma Management and Prevention. GINA NIH Publication 2009.
33. Karaman Ö. Hışıltılı çocukta korunma, tedavi ve izlem *J Pediatr Inf* 2011; 5 (1): 229-31.
34. Uysal P, Karaman Ö. Okul öncesi hışıltılı çocuk tanısına ve korunmasına güncel yaklaşım. *Güncel Pediatri* 2012; 10: 59-64
35. Önder N. 5-15 yaş arası astım bronşiyaleli çocukların sosyodemografik özellikleri ve risk faktörleri. *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi* 2007.
36. Grabenhenrich LB, Gough H. et al. Early-life determinants of asthma from birth to age 20 years: A German birth cohort study. *J Allergy Clin Immunol* 2014:1-13.



## Olgu Sunumu: Omuz Yerleşimli Lipom Benzeri Liposarkom Case Report: Liposarcoma of the Shoulder Resembling a Lipoma

*Dr. Serdar Yılmaz\*, Dr. Yunus Demirtaş\*\*, Dr. Alper Deveci\*,  
Dr. Murat Gülçek\*, Dr. Sualp Turan\*, Dr. Ahmet Uçaner\**

Geliş/Received: 06.02.2014  
Kabul/Accepted: 12.04.2014

### Öz

En sık görülen yumuşak doku sarkomlarının ikincisi olan liposarkomlar, kitle nedeniyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken tümörlerdendir. İyi diferansiye tip liposarkomlar daha iyi prognozlu olmalarına karşın lipomlarla karışabilmekte ve bundan dolayı nüks olasılığı artmaktadır. Nüks gelişen olgularda metastaz potansiyelinin belirgin olduğu dediferansiye tip liposarkom gelişebileceğinden, yavaş büyüyen lipom benzeri kitlelerin liposarkom olabileceği akılda tutulmalıdır.

Bu olgu sunumunda daha önce lipom nedeniyle ameliyat olmuş ve nüks etmiş omuzda liposarkom nedeniyle tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Liposarkom, Lipom, Manyetik Rezonans görüntüleme, Histopatoloji

### Abstract

Liposarcomas are the second most common tumors observed in patients presenting with soft tissue masses, for which they should be considered in the differential diagnosis. Although well-differentiated liposarcomas have better prognosis, they may be misdiagnosed as lipomas, which increases the risk of recurrences.

Dedifferentiated type liposarcomas may develop in recurrent cases, which have a potential to metastasize. Thus, liposarcomas should be considered in slowly expanding soft tissue masses resembling lipomas.

In this case presentation, a patient treated for liposarcoma of the shoulder with recurrence, operated previously as lipoma is presented.

**Key words:** Liposarcoma, Lipoma, Magnetic resonance imaging, Histopathology

\*Opr.; Ankara Numune Eğitim ve Arş. Hast. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara  
\*\*Ankara Numune Eğitim ve Arş. Hast. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

## Giriş

Liposarkom, malign fibröz histiyositomdan sonra en sık görülen yumuşak doku sarkomudur (1). Belli bir büyüklüğe erişmeden önce belirti vermedikleri için sıklıkla geç tanı konmaktadır. Genellikle tanı konduğunda kitle oldukça büyüktür (1,2). İyi diferansiye tip liposarkom olgularının maligniteyi düşündürmemesi, magnetik rezonans görüntülemelerde (MRG) lipomlardan ayrılabilmesi ve zaman zaman da patolojik tanının doğrulanmasından dolayı geç tanı konulmaktadır (3,4). Bu olgu sunumunda daha önce omuzda kitle nedeniyle ameliyat edildikten sonra nüks eden, iyi diferansiye bir liposarkom olgusu bildirilmiştir.

## Olgu Sunumu

Elli üç yaşında erkek hasta sağ omuzunda kitle yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Kitlenin yaklaşık 6 yıl önce fark edildiği ve başka bir merkeze başvurarak ameliyat olduğu anlaşıldı. Kitlenin patolojiye gönderildiği, fakat patolojik tanının hasta tarafından bilinmediği öğrenildi. Ameliyat olduktan bir yıl sonra sağ omuzundaki kitlenin yeniden oluştuğu ve yavaş yavaş büyüdüğü, zaman zaman da ağrı yakınmasının olduğu hasta tarafından belirtildi. Fizik muayenede sağ omuz posteriorunda yaklaşık 20x15 cm büyüklüğünde aksillaya uzanan yarı mobil özellikte bir kitle saptandı (Şekil 1). Omuz posteriorunda eski insizyon skarı gözlemlendi. Laboratuvar incelemelerinde özellik saptanmadı. Direkt grafide humerus üst uçta geniş yumuşak doku gölgesi izlendi (Şekil 2). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) skapula posteriorunda, yaklaşık 10x6 cm boyutlarında, T1 sekanslarda heterojen görünümü, septalı ve yer yer nodüler septaların olduğu kitle saptandı (Şekil 3). Ayrıca kitlenin inferior kutbunda belirgin olmak üzere solid komponentler görüldü. Metastaz olasılığına karşı incelenen toraks bilgisayarlı tomografisi, kemik sintigrafisi ve batin ultrasonografisinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya tanı amaçlı yapılan insizyonel biyopsi, iyi diferansiye tip liposarkom olarak raporlandı.

Bu sonuçlara göre, hastaya ameliyat planlandı ve kitleye rezeksiyon uygulandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Kitlenin histopatolojik incelemesinde düşük gradeli lipomatöz tip iyi diferansiye liposarkom olduğu, cerrahi sınırın tümör içermediği bildirildi.

Ameliyattan üç yıl sonra telefonla iletişim kurulan hastada nüks olmadığı öğrenildi.

## Tartışma

Yumuşak dokuların en sık görülen ikinci malin tümörü olan liposarkomlar, erken belirti vermediklerinden, genellikle geç tanı konan ve ihmal edilebilen tümörlerdendir (1). En sık ekstremitelerde görülmekle birlikte vücudun herhangi bir yerinde de yerleşim gösterebilirler (2,3). Genellikle yavaş büyüme eğiliminde olup ağrıdan çok kitle etkisi nedeniyle hastaneye başvurulmaktadır (1,2).

Liposarkomlarla ilgili çeşitli sınıflandırmalar kullanılmıştır. Genel olarak 5 tipinin olduğu kabul edilmiştir. Bunlar iyi diferansiye, miksoid, pleomorfik, dediferansiye ve mikst tip olarak bildirilmiştir (5). Genellikle yuvarlak hücreli tip liposarkomlar miksoid tipin içinde sınıflanmaktadır (4). Tümörün histolojik tipi ile tümör lokalizasyonu hastanın yaşam süresini etkileyen en önemli iki faktördür (1,6,7). Bu nedenle, tümörün histolojik tipinin belirlenmesi önem gösterir. İyi diferansiye liposarkomlar düşük malinite düzeyli olup iyi prognoza sahiptirler. Miksoid liposarkomlar orta derecede malin iken, pleomorfik tip, dediferansiye ve mikst tip liposarkomlar yüksek derecede malin olup metastaz riski taşırlar (4,6,7). İyi diferansiye liposarkomlar klinik ve prognostik değeri olmamakla birlikte lipomatöz, sklerozan ve enflamatuvar olarak alt tiplere ayrılmaktadır (4).

Histopatolojik incelemelerde, iyi diferansiye liposarkomlarda lipomlara benzer hücre yoğunluğu az olup matür lipositler izlenmekte, tanı konulması için ise atipik hücrelerin görülmesi gerekmektedir. Atipik hücrelerde hiperkromazi, pleomorfizm ve düzensizlik bulunmaktadır ve genellikle fibröz alanlarda bulunurlar (4). Bundan dolayı, yetersiz patolojik incelemelerde liposarkom tanısı atlanarak basit lipom tanısı konulabilmektedir. Ayrıca lipoblast görülmesi de sarkom tanısını desteklemekle birlikte, tanı için bir koşul oluşturmamaktadır (3). Diğer tip liposarkomlarda ise, malinitenin artmasına paralel olarak atipik hücre görülme oranı da artmaktadır. İyi diferansiye liposarkomlarda genellikle fibröz septalar bulunur ve atipik hücreler burada daha fazla olmaya eğilimlidir. Fakat her zaman bu bölgelerde yer almayabilir ve dağınık durumda da



**Şekil 1.** Sağ omuz posteriorunda yaklaşık 20x15 cm çapında aksillaya uzanan kitle ve uygulanmış biyopsiye ait insizyon skarı izlenmekte

bulunabilirler. Bu durumda lipomla ayırıcı tanısını yapmak çok zorlaşmakta ve immünohistokimyasal incelemeler yararlı olmaktadır (4).

Atipik lipomatöz tümör olarak da adlandırılan iyi diferansiye liposarkomlar, matur yağ dokusu ve fibrokolajen dokudan oluşmaktadır (1). Ekstremitelerde yerleşimli olanlar derin yerleşimli ve retroperitoneal bölgede olanlara göre daha iyi prognozlu olup cerrahi tedavi önerilmektedir (7,8). Yaklaşık %30'lara varan oranda nüks etmesinden dolayı tanının doğru konması önem taşımaktadır (9). Tanı için MRG önerilmekte fakat yine de lipomla karışabilmektedir. MRG'de cilt altı yağ dokusuyla izointens görüntü veren lipomlardan farklı olarak, nekroz, kanama ve fibröz dokunun yoğunluğuna bağlı olarak

liposarkomlarda daha heterojen bir görünüm izlenir ve bu görünüm T2 sekanslarda hiperintens olarak daha iyi görülmektedir. Ayrıca liposarkomlar daha düzensiz sınırlıdır. Lipomlarda da fibröz septalar görülebilmekle birlikte liposarkomlarda bu septalar daha yoğun biçimde izlenmektedir. (3,10). İki mm'den daha kalın septa olması ve nodüler görümlü septaların izlenmesi liposarkom tanısı düşündürür (3).

MRG incelemelerinde yüksek dereceli liposarkomların tanısı daha kolay konabilmekle birlikte, septalı yapının fazla olması ve hiperintense görünüm izlenmesi gibi, iyi diferansiye liposarkomların lipomlardan ayırımını sağlayacak bulguların kesin olmaması nedeniyle tek başına MRG ile lipom ve iyi diferansiye



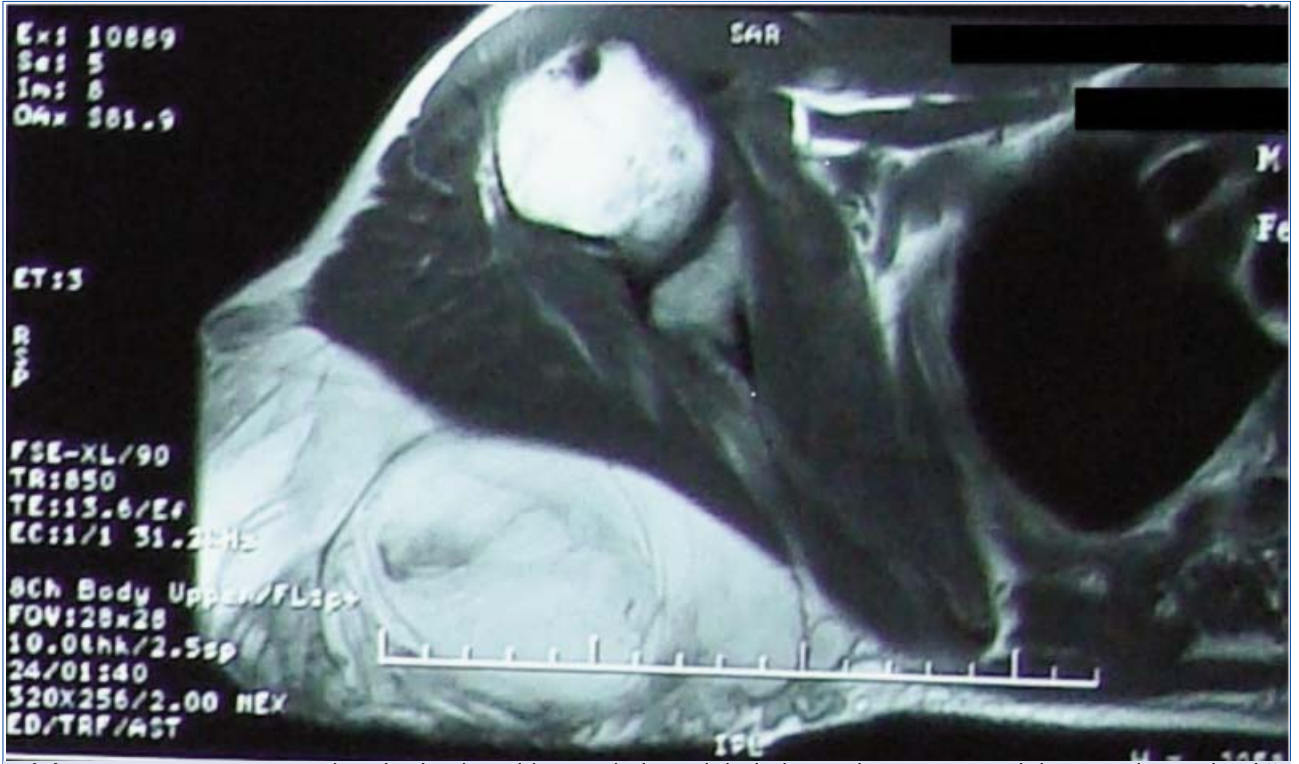
Şekil 2. Sağ omuz posteriorunda yaklaşık 20x15 cm çapında aksillaya uzanan kitle ve uygulanmış biyopsiyeye ait insizyon skarı izlenmekte

liposarkom ayırımını kesin olarak yapmak olanaklı olmamaktadır. Özellikle lipom varyantları olarak adlandırılan kondroid lipom, osteolipom, hibernom, anjiyolipom, lipoleimyom gibi durumlarda ise bu ayırımı yapmak daha da zorlaşmaktadır (3,10). Hastamızda da benzer olarak T1 sekanslarda heterojen bir görünüm ve göreceli olarak daha fazla septalı yapı izlenmekteydi. Ayrıca liposarkomu düşündürecek biçimde tümörün inferior kenarında nodüler septalı yapı izlenmekteydi.

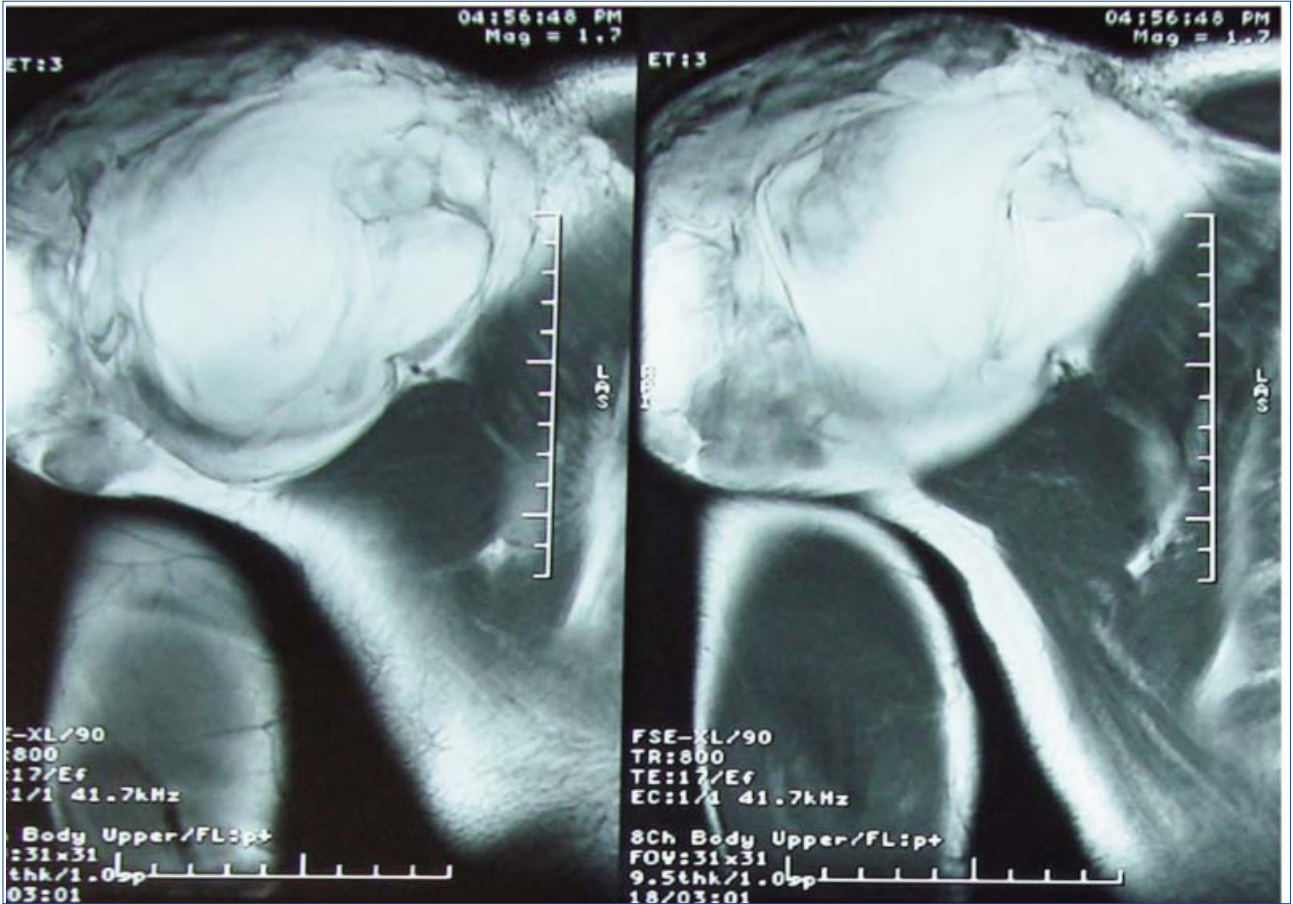
Her ne kadar iyi diferansiye tip liposarkomlar iyi prognozlu olsa da, yetersiz tedaviden sonra nüks olabilmekte ve nüks sayısı arttıkça da dediferansiye tip ya da daha yüksek dereceli liposarkom tiplerine transformasyon olabileceği bildirilmiştir (11). Bu tipin metastaz olasılığının yüksek olması, özellikle retroperitoneal bölge yerleşimli tümörlerde yaşam kaybına neden olabilmesi, tedavinin doğru yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Cerrahi tedavinin başarısı için tümörün tümüyle çıkarılması gerekmektedir. Genellikle tümörün kenarından 1-2 cm uzaklıktaki sağlam dokuyla birlikte çıkarılması yeterli olmaktadır. Cerrahi sınırdaki tümörün olmaması başarılı tedaviyi etkileyen en önemli faktördür (1,7,11). Mediasten ve retroperiton yerleşimli liposarkomlarda cerrahi eksizyon sınırlı yapılabildiğinden nüks olasılığı fazla olmaktadır. Bu da tümörün derecesinin artmasına zemin hazırlayabilmektedir (7,8). Radyoterapi ve kemoterapinin iyi diferansiye tip liposarkomlarda cerrahi ile birlikte uygulanmasının hasta yaşam süresine bir etkisinin olmadığı bildirildiğinden rutin kullanımına gerek yoktur (11).

Liposarkomlar vücudun en sık görülen iyi huylu tümörü olan lipomlara benzemesi nedeniyle ihmal edilebilmekte ve özensiz cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. Bu da nüks olasılığını artırmakta, tam eksizyon ile kesin tedavi olanağı varken nükse bağlı tümörün derecesinin



Şekil 3a. MRG sonucu T1 sekanslarda aksiyel kesitte kitlenin lobule konturlu, yer yer nodüler septaların izlendiği ağ dokusuna ait kitle izlenmekte



Şekil 3b. Koronal kesitte kitlenin lobule yapısı ve septaları daha net izlenmekte

artmasına ve metastaz olasılığına yol açabilmektedir. Lipom ve liposarkom arasında MRG ile kesin ayırım yapılamadığının bilinmesi önem taşımaktadır (3). Yetersiz patolojik örnekleme yapılması durumunda ya da dikkatli histopatolojik inceleme yapılmadığında, iyi diferansiye liposarkomlara yanlışlıkla lipom tanısı konabilmektedir (4). Bu nedenlerden dolayı, yavaş büyüyen bir kitlenin liposarkom olabileceği ve görüntüleme yöntemleri desteklemese bile, lipomla karışabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Sonuç olarak lipoma benzeyen kitle ile gelen hastalarda liposarkom olabileceği unutulmamalıdır. En sık görülen yumuşak doku kitlesi olan lipomlarla karışabilmesi nedeniyle bu tür cerrahi girişimlerde gerekli özen gösterilmeli ve kesinlikle patolojik tanı izlenmelidir.

**İletişim:** Dr. Serdar Yılmaz

**E-posta:** drserdaryilmaz@hotmail.com

#### Kaynaklar

1. Shmookler B, Bickels J, Jelinek J, Sugarbaker P, Malawer MM. Bone and soft-tissue sarcomas: Epidemiology, radiology, pathology and fundamentals of surgical treatment. In: Malawer MM, Sugarbaker PH, editors. Musculoskeletal cancer surgery: Treatment of sarcomas and allied diseases. Lancaster: England: Kluwer Academic Publishers; 2001. p 19-21.
2. Orson GG, Sim FH, Reiman HM, Taylor WF. Liposarcoma of the musculoskeletal system. Cancer 1987;60:1362-70.
3. Gaskin CM, Helms CA. Lipomas, lipoma variants, and well-differentiated liposarcomas (atypical lipomas): results of MRI evaluations of 126 consecutive fatty masses. AJR Am J Roentgenol 2004 Mar;182(3):733-9.
4. Dei Tos AP. Liposarcoma: New entities and evolving concepts. Ann Diagn Pathol 2000; Aug; 4 (4): 252-66.
5. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, editors. World Health Organization Classification of tumor. Pathology and genetics of tumors of soft tissue and bone. Lyon: IARC Press; 2002.
6. Chang HR, Hajdu SI, Collin C, Brennan MF. The prognostic value of histologic subtypes in primary extremity liposarcoma. Cancer 1989;64:1514-20.
7. Smith CA, Martinez SR, Tseng WH, Tamurian RM, Bold RJ, Borys D, Canter RJ. Predicting survival for well-differentiated liposarcoma: the importance of tumor location. J Surg Res 2012 Jun 1; 175 (1):12-7.
8. Mavrogenis AF, Lesensky J, Romagnoli C, Alberghini M, Letson GD, Ruggieri P. Atypical lipomatous tumors / well-differentiated liposarcomas: clinical outcome of 67 patients. Orthopedics 2011 Dec 6; 34 (12): 893-8.
9. Laurino L, Furlanetto A, Orvieto E, Del Tos AP: Well-differentiated liposarcoma (atypical lipomatous tumors). Semin Diagn Pathol 2001, 18(4):258-62.
10. El Ouni F, Jemni H, Trabelsi A et al. Liposarcoma of the extremities: MR imaging features and their correlation with pathologic data. Orthop Traumatol Surg Res 2010 Dec ;96 8): 876-83.
11. Singer S, Antonescu CR, Riedel E, Brennan MF. Histologic subtype and margin of resection predict pattern of recurrence and survival for retroperitoneal liposarcoma. Ann Surg 2003 Sep; 238 (3): 358-70.



## Olgu Sunumu: Memenin Paget Hastalığı

Case Report: Mammary Paget's Diseases

*Dr. Gülcan Saylam Kurtipek\*, Dr. Fatma Gökşin Cihan\*\**

Geliş/Received: 30.04.2014

Kabul/Accepted: 12.07.2014

### Öz

Paget hastalığı (PH) tüm meme kanserlerinin yüzde 3'ten azını oluşturan ve sıklıkla meme dokusunda altta yatan bir in situ veya invaziv karsinomla birliktelik gösteren meme başı-areola bölgesinin nadir bir malinitesidir. Klinik olarak PH meme başı-areola bölgesinde malin ülserleşme veya kabuklanmanın yanı sıra, sürekli ağrı veya kaşıntının eşlik ettiği kronik egzamalı değişiklikler ile kendini göstermektedir. Memede kitle veya mamografide anormal bulgular eşlik edebilir. Hastalığın erken dönem bulguları benin cilt lezyonlarına benzediği ve nadir görülen bir meme kanseri türü olduğu için tanı kolaylıkla atlanabilir. Tanının erken konulması hastaya total mastektomi yerine meme koruyucu cerrahi ile daha uzun süre kaliteli yaşam şansı sağlayacaktır. Bu olgu sunumunda, birinci basamak hekimlerinin konuyla ilgili farkındalığını artırmak amacıyla, ilk belirtilerden 2 yıl sonra tanı konan, sol meme Paget hastalığı ve intraduktal karsinomu olan 55 yaşındaki bir kadın hasta sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Memenin Paget hastalığı, Meme kanseri, Egzama, Meme koruyucu cerrahi.

### Abstract

Paget disease (PD) is a rare malignancy of the nipple-areola complex, comprising less than 3 percent of all breast cancers and often associated with an underlying in situ or invasive carcinoma in the breast parenchyma. Clinically, PD is manifested by chronic eczematous changes with malignant crusting or ulceration of the nipple-areola complex and persistent soreness or itching. There may be an associated breast mass or mammographic abnormality. As it is a rare condition and presenting symptoms can be mixed with benign skin lesions, it can easily be misdiagnosed. If it is diagnosed early, breast-conserving surgery can be performed instead of total mastectomy and this will increase the patient's quality of life. In this case report, a 55-year-old woman with left breast Paget's disease and intraductal carcinoma is presented in order to raise the awareness of primary care physicians about Paget's disease, which was diagnosed after 2 years after the initial symptoms.

**Key words:** Mammary Paget's disease, Breast cancer, Eczema, Breast conserving surgery.

\* Uzm.; Konya Eğitim ve Arş. Hast. Dermatoloji Bölümü, Konya

\*\* Yrd. Doç.; Necmettin Erbakan Ü. Meram Tıp Fak. Aile Hekimliği AD, Konya



## Giriş

Paget hastalığı (PH) ilk olarak 1874 yılında İngiliz patolog cerrah Sir James Paget tarafından meme başı ve areolada, altta yatan meme kanseri ile ilişkili kronik egzamatöz veya psöriyazise benzer cilt döküntüsü olarak tanımlanmıştır (1).

Lezyonların egzama ve psöriazis gibi enflamatuvar deri hastalıkları ile karıştırılabilmesi ve in situ veya invaziv duktal karsinom ile birlikte olması nedeniyle klinik önem taşımaktadır. Hastalığın erken dönem bulguları benin cilt lezyonlarına benzediği ve hastalık nadir görüldüğü için başta tanı atlanabilir. İnatçı meme başı lezyonlarında birinci basamak hekimlerinin memenin Paget hastalığını ayırıcı tanıda düşünüp hastalarını geciktirmeden sevk etmeleri, total mastektomi ve daha ağır tedaviler yerine meme koruyucu cerrahi ile hastaya daha kaliteli ve uzun bir yaşam şansı verecektir. Bu yazıda, yaklaşık iki yıl süreyle çeşitli sağlık kuruluşlarında egzama tanısı ile izlenip lezyonun tedaviye yanıtı olmayan ve meme başının silinmesi nedeniyle 3. basamak bir sağlık kuruluşunun dermatoloji polikliniğine başvurup tanı alan, 55 yaşında, sol memede Paget hastalığı ve intraduktal karsinom olgusu sunulmaktadır.

## Olgu Sunumu

55 yaşında kadın hasta, sol meme başı ve areolada yaklaşık 2 yıldır süren kaşıntılı lezyon nedeniyle daha önce farklı sağlık merkezlerine başvurmuş. Genellikle egzama tanısıyla farklı topikal tedaviler uygulanmış. Fakat bu tedavilere yanıt alınamaması ve areolanın silinmesi üzerine olgu hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hastanın dermatolojik muayenesinde, sol meme başı neredeyse kaybolmuş görünümde ve areolada keskin sınırlı, eritemli, üzerinde sarı krut ve seröz akıntının gözlendiği 3-4 cm çaplı plak belirlendi (Resim 1). Memenin Paget hastalığı ve kronik egzama ön tanısı ile alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde epidermiste özellikle bazal tabakada iri atipik hücreler (Paget hücreleri) izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgularla memenin Paget hastalığı tanısı konulan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla genel cerrahi kliniğine yönlendirildi. Hastanın yapılan bilateral meme ve aksilla muayenesinde ek patoloji saptanmadı. Her iki memenin ultrasonografik incelemesinde ve mamografide sol meme üst dış kadranda yaklaşık 1,5 cm'lik bir alanda grup oluşturmuş, pleomorfik



**Resim 1.** Memenin Paget hastalığı. Sol meme başı neredeyse kaybolmuş görünümde ve areolada keskin sınırlı, eritemli, üzerinde sarı krut ve seröz akıntı olan 3-4 cm çaplı plak bulunuyor.

mikrokalsifikasyonlar izlendi. Malinite açısından yüksek kuşkulu alandan mamografi kılavuzluğunda vakum destekli biyopsi yapıldı. Alınan bu biyopsinin histopatolojik inceleme sonucu intraduktal karsinom gelmesi üzerine hastaya total mastektomi ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Patolojik incelemede sağ meme üst dış periferik ve santral kadran yerleşimli intraduktal karsinom izlendi, ayrıca tümöral alanlarda yaygın duktal karsinoma in situ odakları ve komedonekrozlar vardı.

### Tartışma

Paget hastalığı (PH) tüm meme kanserlerinin yüzde1-3'ünü oluşturur. Erkeklerde de olabilmekle birlikte kadınlarda daha sıktır. Olguların yüzde 15'inde tipik meme başı bulguları görülmez. Ortalama tanı yaşı 62 (27-88 yaş aralığında) olup doğum sayısı fazla olan kadınlarda daha sık görülür. Son doğumdan 2 ila 5 yıl sonrası dönemde daha sık görülmektedir. Bu da PH'nin gebelik ve laktasyondan sonra meme dokusunun yeniden şekillenmesi sırasındaki enflamasyonla ilişkili olduğunu düşündürmektedir (2). Yüzde 87-100 olguda altta yatan duktal karsinoma in situ veya infiltratif duktal karsinomla ilişkili olabilir. Tümör büyüklüğü ve lenf nodu varlığı mortalite riskini belirler (3,4).

Bu olguda da olduğu gibi, ana başvuru yakınması meme başı ve areolada yanma ve kaşıntılı egzamatöz kızarıklığa bağlı cilt değişiklikleridir. Hastalık ilerledikçe kabuklanma, kanama, ülserasyon ve seröz veya kanlı akıntı ortaya çıkar. Meme başı kalınlaşıp deforme olabilir ya da içe dönebilir. Meme tutulumu çoğunlukla tek taraflıdır, ancak çift taraflı tutulum da olabilir. Hastalık ektopik yerleşimli meme dokusu ve fazla sayıda meme başı olanlar gibi tüm meme dokularında görülebilir. PH'nin pigmente formunda "genişleyen areola", meme başında asemptomatik pigmente maküller veya melanoma benzeyen tek bir lezyon görülebilir.

Olguların yaklaşık yüzde 50'sinde memede elle palpe edilebilen bir kitle vardır. Koltukaltı lenf nodu tutulumu memede kitle olanların yüzde 57-69'unda, yalnızca meme başı lezyonu olanların yüzde 11-29'unda belirlenmiştir. Ele gelen kitlesi olan hemen tüm hastalarda infiltratif karsinom vardır. Hastalığın erken dönem bulguları benin deri lezyonlarına benzediği ve hastalık nadir

görüldüğü için başta tanı atlanabilir. PH olan hastaların yakınmaları genellikle tanı almadan 6-12 ay öncesinde başlamıştır. Olgumuzda hastanın yakınmalarının yaklaşık 2 yıl önce başladığı görülmektedir.

### Klinik görüntüleme ve tanı

Meme başı veya areolada birkaç haftadan uzun süren tek taraflı eritemli plak varlığı biyopsi alınmasını gerektirir. Tanı için en iyi yöntem cilt zımba (punch) veya insizyonel biyopsidir. Mikroskobide epidermiste geniş yuvarlak görümlü tek ya da küçük gruplar halinde Paget hücreleri görülür. Mamografi ve / veya ultrason meme parankimini değerlendirmek için yapılır. Mamografilerde meme başı ve areolada kalınlaşma, subareolar kitle, meme başında kalsifikasyonlar izlenir. Meme başının altındaki duktuslar dilatedir. Tipik klinik bulguları olan olguların yüzde 45'inde mamografi ve ultrasonografi bulgusu yoktur; bu durumda manyetik rezonans görüntüleme yapılması düşünülebilir. Prognoz altta yatan tümör varlığına, tümörün tipine ve evresine göre değişir. Etkilenen memede invazif kanser varlığı ve lenf nodu tutulumu beklenen yaşam süresini kısaltır.

### Ayırıcı tanı

PH egzamatöz durumlar (alerjik kontakt dermatit, atopik dermatit veya numuler dermatit gibi) veya psöriyazis gibi enflamatuvar papüllosquamöz lezyonları taklit edebilir (Tablo 1). Topikal ürünlere ( sabunlar, nemlendiriciler ve klor gibi) bağlı lokal irritasyon; uyuz, tinea corporis ve molluskum contagiosum gibi enfeksiyonlar; Fox-Fordyce hastalığı ( apokrin miliaria) da meme başı ve areolayı etkileyen ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken durumlardır. Bunlarda tutulum genellikle meme başı-areola ile sınırlı değildir. Meme başının eroziv adenomatozisi (benin karakterli ülseratif bir tümördür), yüzeysel bazal hücreli karsinom ve squamöz hücreli karsinoma in situ ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken neoplastik durumlardır ve kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekir.

Tedavide total mastektomi veya lenf nodu tutulumu ve eşlik eden kitle yoksa meme koruyucu cerrahi şeklindedir. Tümörün evresine göre kemoterapi ve/veya hormonal tedavi de önerilebilir.

**Tablo 1.** Memenin PH ve Egzamanın ayırıcı tanısı (7)

Egzama	Paget hastalığı
Genellikle bilateral Aralıklı olarak hızlı gelişim Deri nemli Belirsiz sınırlar Meme başı tutulmayabilir, areoladan başlar Sıklıkla kaşıntı olur	Unilateral Sürekli yavaş gelişim Nemli veya kuru İrregüler fakat belirgin sınırlar Meme başı her zaman tutulur, ilerlemiş olgularda meme başı kaybolabilir Sıklıkla kaşıntı olur

### Sonuç

Memenin Paget hastalığı nadir görülmekle birlikte erken dönem bulguları benin cilt lezyonlarına benzediği için başta tanı atlanabilir ve lokal tedavilerle uzun süre oyalanılabilir. Hasta yarar görmediği için her seferinde başka doktora başvurursa, bu da tanıyı geciktirebilir. Birinci basamak hekimleri meme başını tutan lezyon yakınması ile başvuran hastalarında, tam meme muayenesi ve aksiller muayene de yapmalı, lokal tedavi verdikleri hastayı gidişat açısından kontrollere çağırıp lezyonun tedaviye yanıtını değerlendirmelidir. Tedaviye yanıtız olgular PH ayırıcı tanısı için 2. ve 3. basamağa yönlendirilmelidir. Böylece tanının erken konması sağlanıp hastaya meme koruyucu cerrahi ya da daha uzun süre kaliteli yaşam şansı verilebilir.

**İletişim:** Dr. Fatma Gökşin Cihan

**E-posta:** goksincihan@yahoo.com

### Kaynaklar

1. Paget J. On disease of mammary areola preceding cancer of the mammary gland. St Barth Hosp Rep 1874; 10: 87-89.

2. Albrektsen G, Heuch I, Thoresen SO. Histological type and grade of breast cancer tumors by parity, age at birth, and time since birth: a register-based study in Norway. BMC Cancer 2010; 10: 226.
3. Caliskan M, Gatti G, Sosnovskikh I et al. Paget's disease of the breast: the experience of the European Institute of Oncology and review of the literature. Breast Cancer Research and Treatment 2008; 112(3): 513-21.
4. Chen CY, Sun LM, Anderson BO. Paget disease of the breast: changing patterns of incidence, clinical presentation, and treatment in the U.S. Cancer 2006;107: 1448-58.
5. Franceschini G, Masetti R, D'Ugo D et al. Synchronous bilateral Paget's disease of the nipple associated with bilateral breast carcinoma. Breast J 2005;11: 355-6.
6. Kijima Y, Owaki T, Yoshinaka H, Aikou T. Synchronous bilateral breast cancer with Paget's disease and invasive ductal carcinoma: report of a case. Surg Today 2003;33: 606-8.
7. Tezel E. Aile hekimleri için meme kanseri tanı algoritmaları. Pembe Kurdele Derneği 2013, Ankara. Erişim 19 Nisan 2014, [http://www.ekmeltezel.com/meme\\_kanseri\\_tani\\_argoritmalari.pdf](http://www.ekmeltezel.com/meme_kanseri_tani_argoritmalari.pdf)



Türk Tabipleri Birliği - Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nce 2014 yılında düzenlenen fotoğraf yarışması sonuçlandı. Fotoğraf Sanatçısı İbrahim Demirel, Hafize Kaynarca, Dr. Mehmet Gökağaç, Dr. Mehmet Beyazova ve Dergi Editörümüz Dr. Orhan Odabaşı'ndan oluşan Seçici Kurul, 19 Aralık 2014'te yarışmaya başvuran 20 adayın gönderdiği 93 adet fotoğrafı değerlendirdi. Kırk fotoğraf sergilemeye değer bulundu. Bunların arasında yapılan seçmede, ödüle değer görülen ve STED'in kapak fotoğrafı olacak yapıtlar belirlendi.

**Büyük Ödül:** Ayça Ersen Danyeli'nin "Sokak" adlı eseri,

**Başarı Ödülleri:** Ayça Ersen Danyeli'nin "Hayat", Arif Miletli'nin "Torakçı", Ayça Ersen Danyeli'nin "Duvar" adlı eserleri,



"Sokak", Ayça Ersen Danyeli, İzmir

**Jüri Özel Ödülü:** Arif Miletli'nin "Dumanaltı" adlı eseri,

**Galeri Sanatçılık Ödülü:** Kemal Göl'ün "Barışa Özlem" adlı eseri.

Bu fotoğraflar ödül alanlardan başlanarak, 2015 yılında yayımlanacak olan STED'in kapağında ve dergimizde yayımlanacaktır.

Ankara Tabip Odası'nın 14 Mart Tıp Etkinlikleri içinde 9 Mart 2015 tarihinde yapılan törende, yarışmada dereceye giren yapıtların sahiplerine ödülleri verildi. Fotoğraflar daha sonra düzenlenecek olan çeşitli etkinliklerde de sergilenecek; yarışmaya gönderilen fotoğraflar, TTB yayınlarında, sağlıkla ilgili, eğitim ve sanat etkinliklerinde ad belirtilerek yayımlanacaktır.

Yarışmada dereceye girenleri kutlar, katılan tüm okurlarımıza teşekkür ederiz.

2015 yılında düzenlenecek olan yarışmaya, fotoğrafa meraklı tüm STED okurlarının katılımını bekliyoruz.



Ödül töreninden görüntüler



"Hayat", Ayça Ersen Danyeli, İzmir



"Torakçı", Arif Miletli, Bursa



"Dumanaltı", Arif Miletli, Bursa



"Barışa Özlem", Kemal Göl, Bursa



Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Türk Tabipleri Birliği'nce birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin bilgi, becerilerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla iki ayda bir yayımlanan bilimsel, hakemli bir dergi olup TÜBİTAK Türk Tıp Dizini ve Türkiye Atıf Dizini içinde yer almaktadır. STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları yayımlanır.

**Yayımlanacak makalelerde aranan özellikler:**

- Yazılar daha önce başka yerde yayımlanmamış olmalıdır. Konuların işleme biçimi sorun çözümüne yönelik olmalıdır. Yazılarda yalın, anlaşılır Türkçe kullanılmalıdır. Kapsayıcı ve insancıl bir dil kullanılmalı, cinsel ya da ırksal yan tutmadan kaçınılmalıdır.

- Yazılar birinci basamak sağlık hizmetine katkı sağlayacak nitelikte olmalı; konuların en sık rastlanan sorunlara yönelik olmasına, hastalıkların en çok görülen biçim ve yönlerinin vurgulanmasına özen gösterilmelidir.

- Etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel çalışmalar için ayrı etik kurul kararı alınmış olmalı, kararlar metin içinde belirtilmeli ve belgelendirilmelidir. Ulusal ve uluslararası geçerli etik kurallara uyulmalıdır (Bakınız, www.ulakbim.gov.tr). Sözü edilen özellikle çalışmalar, etik onaylar olmadan değerlendirmeye alınmayacaktır.

**Makale, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmalıdır:**

**1. Başlık Sayfası:** Bu sayfada bulunması gerekenler:

**Başlık:** Kısa (en fazla 90 karakter), bilgi verici, ilgi çekici olmalıdır.

**Yazarlar:** Yazarların akademik derecesi, çalıştığı kuruluş, iletişim bilgileri, adı soyadı belirtilmelidir. Altı yazara dek adları yazılmalı, altıncıdan sonraki yazarlar "ve ark." biçiminde belirtilmelidir.

Metinle ilgili yazışmadan sorumlu yazarın adı, e-posta, açık adresi, mali destek ve diğer kaynaklar, ana metnin sözcük sayısı, şekil ve tabloların sayısı belirtilmelidir.

**2. Öz (Abstract) ve Anahtar Sözcükler:** İkinci sayfada yer alacak öz ve İngilizce özetle, çalışmanın amaçları, temel işlemler, başlıca bulgular ve sonuçlar bulunmalıdır. Öz 150-175 sözcükten oluşmalıdır. İngilizce özet özü aynen çevirisi olmalıdır. Özü altında üç ile 10 anahtar sözcük yer almalıdır. Anahtar sözcükler, Index Medicus'un Medical Subjects Headings (MeSH) "Tıbbi Konu Başlıkları" terimlerinden seçilmelidir. Türkçe anahtar sözcükler için, bu amaçla hazırlanmış MeSH - Medical Subject Headings terimlerinin Türkçe karşılıklarını içeren anahtar sözcükler dizini olan Türkiye Bilim Terimleri kullanılmalıdır. (<http://www.bilimterimleri.com>)

**3. Giriş:** Makale ile ilgili önbilgiler, amaç, gerekçe belirtilmelidir.

**4. Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın gereç ve yöntemi ayrıntılı olarak yer almalıdır. Yöntemler için kaynak gösteriniz. Etik kurallara uyum konusunda yapılan işleri ve uyulan belgeleri belirtiniz. Kullanılan istatistik yöntemlerini, bilgisayar programını açıklayınız.

**5. Sonuçlar:** Bulguları metin, tablo ve şekiller üzerinde gösteriniz. Metin içinde önemli verileri vurgulayıp özetleyiniz. Teknik ayrıntılar ek olarak verilebilir. Bulguları, sayı ve yüzde olarak belirtiniz.

**6. Tartışma:** Çalışmanın yeni ve önemli yönlerini ve çıkan sonuçları vurgulayınız. Bulguların ne anlama geldiğine ve bunların sınırlarına yer verilmelidir. Sonuçların amaçlarla bağlantısı kurulmalıdır. Verilerin tam olarak desteklemediği sonuç ve açıklamalardan kaçınılmalıdır. Öneriler de bu bölümde yer alabilir.

**7. Teşekkür:** Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve gereşsel destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.

**8. Kaynaklar:** Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmelidir. Kaynakları ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralayıp. Ana metin, tablolar ve alt

yazılardaki kaynakları rakamlarla (1-2-3) belirtiniz. Dergi adları, Index Medicus'ta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır.

"Yayımlanmamış gözlemler" ve "kişisel görüşmeler" kaynak olarak kullanılamaz. En fazla yirmi beş (25) kaynak kullanılabilir.

**Dergi makalesi:** Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996; 124: 980-3. ya da 1996 Jun 1; 124 (11): 980-3.

**Kitap:** Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers; 1966.

**Kitap bölümü:** Murray IL. Care of the elderly. In: Taylor RB, ed. Family medicine: principles and practice. 3rd ed. New York: Springer-Verlag; 1988. p.521-32.

**Web Sitesi:** Clinical evidence on tinnitus. BMS Publishing group. Accessed November 12, 2003, at <http://www.clinicalevidence.com>

**9. Tablolar:** Tablolara ana metin içinde ilk geçtikleri sıraya göre numara veriniz. Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Tablonun her sütununa kısa ya da kısaltılmış bir başlık koyunuz. Kullanılan standart dışı kısaltmaları ve açıklayıcı bilgileri dipnotta veriniz. Dipnotlar için sırayla kullanılacak simgeler: \*, †, ‡, §, |, \*\*

Tablo içinde yatay ve dikey çizgi kullanılmamalı, başka bir kaynağın verileri kullanılıyorsa izin alınmalı ve bu durum belirtilmelidir.

**10. Şekiller ve Fotoğraflar:** Şekil ve fotoğraf altlarına açıklayıcı yazılar konmalıdır. Şekiller ana metinde ilk değinildikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış şekiller için kaynak belirtilmelidir.

**Yazılarda Uygulanacak Biçimsel Özellikler Kılavuzu**

**Sayfa numaraları:** Başlık sayfasından başlayarak, numara verilmeli, sayfa numaraları her sayfanın sağ alt köşesine yazılmalıdır.

**Başlıklar:** Yazının ana başlığı ve ara başlıkların baş harfleri büyük olmalıdır.

**Birimler:** Ölçü birimi olarak metrik birimler kullanılmalıdır. Metrik ölçümlerden sonra nokta konmamalıdır: 3,5 mmol/L, 11,6 mg/kg gibi. Tüm hematolojik ve klinik kimya ölçümleri "Uluslararası Birimler Sistemi" ile (SI) uyumlu olarak metrik sistemde bildirilmelidir.

**Rakamlar:** Bir ile dokuz arası rakamları yazıyla yazınız. 10 ve üstünü sayıyla yazınız. İstisna: Dozaj, yüzde, sıcaklık derecesi ve metrik ölçümleri her zaman sayıyla belirtiniz. "Tam sayılardan sonra ondalık değerleri nokta ile değil, virgöl ile ayırarak belirtiniz."

**İlaç adları:** Tüm ilaçların jenerik adlarını kullanınız. Ticari adlar, ilacın metinde ilk geçişinde parantez içinde verilebilir.

**Kısaltmalar:** Standart kısaltmalar ve ölçüm birimleri dışında, kısaltmadan olanak ölçüsünde kaçınılmalıdır. Kısaltma, metindeki ilk geçişinde açık yazılışla birlikte verilmelidir. Başlıkta ve özetle kısaltma kullanılmamalıdır.

**Yüzdeler:** Yüzde işareti (%) ya da "yüzde" sözcüğü ile belirtilebilir.

**Sözcük sayısı:** Sözcük sayısı en az 1.500 en fazla 4.500 olmalıdır.

**Çeviri:** Çeviri yazılarda çeviriyi yapanın adı, unvanı, görevi yazılmış olmalı, çeviri yapılan yazının aslı gönderilmelidir.

**Çalışmanın gönderilmesi:** Çalışmalar tüm yazarların imzaladığı Yayın Hakkı Devir Formu (erişim [www.ttb.org.tr/STED](http://www.ttb.org.tr/STED)) ile gönderilmelidir.

**Yazılar:** [sted@ttb.org.tr](mailto:sted@ttb.org.tr) adresine e-posta ile gönderilir. Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'na yapılabilir.

Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmez. Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yerel etik kurul onayı alınmış olmalıdır.

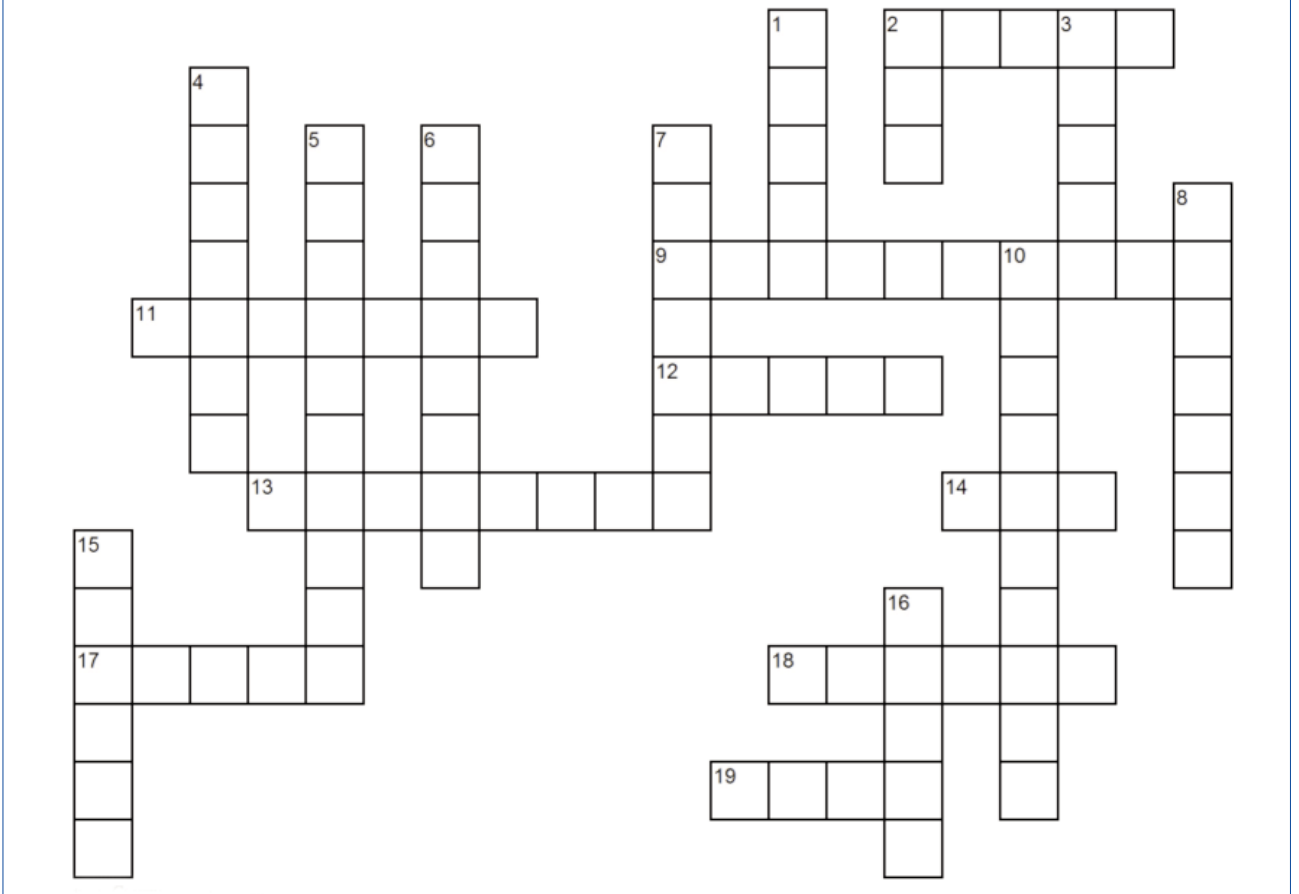
Yazarların Yayın Hakkı Devir Formu ile birlikte çalışmalarını göndermeleri gerekmektedir. Yayın Hakkı Devir Formu olmayan çalışmalar değerlendirilmeye alınmayacaktır.

## Ödüllü Bulmaca

### The Award-Winning Puzzle



Bulmacamızda yer alan soruları bu sayımızdaki yazılardan seçtik. Doğru olarak yanıtlayıp Dergi'nin postalanma tarihinden sonraki bir ay içinde bize gönderen okuyucularımıza **2 TTB - STE Kredi Puanı** veriyoruz. Ayrıca beş kişiye Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "**Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü?**" kitabını armağan ediyoruz. Bulmacanın doğru yanıtlarını **Mart - Nisan 2015** sayımızda yayımlayacağız.



1. Zimba. 2. Probleme dayalı öğrenme.
2. Meme başı ve areolada, alta yatan meme kanseri ile ilişkili kronik egzamatöz ya da psöriyazise benzer cilt döküntüsü olarak tanımlanmış hastalık. 3. Aktif. 4. Anne sütü ile beslenmenin koruduğu düşünülen bir durum.
5. Malign fibröz histiyositomdan sonra en sık görülen yumuşak doku sarkomu. 6. Uyku gereksinimini belirleyen etmenlerden biri.
7. Sağlık çalışanlarına damlacık yolu ile bulaşabilecek enfeksiyon hastalıklardan biri.
8. Sağlık çalışanları hastane ortamından, hastalardan ve diğer personelden kan ve çeşitli

- vücut sıvıları ile bulaşabilecek enfeksiyon hastalıklarından biri. 9. Sağlık çalışanı için mesleki risklerden biri. 10. Liposarkomların en sık görüldüğü yer. 11. Meme başı ya da areolada birkaç haftadan uzun süren tek taraflı eritemli plak varlığında yapılması önerilir. 12. Liposarkom tiplerinden biri. 13. Büyüme ve gelişmenin kritik dönemlerinden biri. 14. Magnetik rezonans görüntüleme. 15. Çözümleme. 16. Ergenler için önerilen en az uyku saati. 17. Anne sütü ile beslenme ile ilgisi yoğun tartışılan bir hastalık.
18. Egzamatöz durumlardan olan dermatitlerden biri. 19. İnsanın fizyolojik gereksinimlerinden biri.