

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU DERGİSİ

Yılda İki Kez Elektronik Olarak Yayınlanan Ulusal Hakemli Dergi

Yıl: 2018 cilt 6, sayı 2

ISSN 2147-7892 | e-ISSN 2147-7892 | <http://dergipark.gov.tr/inonusaglik>

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU Dergisi, orijinal araştırmaları, olgu sunumlarını, editöryal yorumları, editöre mektup ve derlemeleri yayınlayan bilimsel hakemli bir dergidir. Derginin resmi dili Türkçedir. Dergiye gönderilen yazıların daha önce yayınlanmamış veya bir başka dergiye yayın için teslim edilmemiş olması gerekir. Yayınlanmak üzere kabul edilen her türlü yayın/telif hakkı dergimize aittir. Yazılardaki düşünce, öneriler ve maddi hatalar tümüyle yazarların sorumluluğundadır.

EDİTÖRLER

Doç.Dr.Zehra Deniz Çırak

Öğr.Grv.Turgay Kolaç

AKADEMİK DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Ali BEYTUR, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ayşe AYDOĞDU, Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ayşehan AKINCI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

Prof.Dr. Ahmet HARMA, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi-Tramvatooloji Anabilim Dalı

Prof.Dr. Dilek ASMA, İnönü Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Emel YİĞİT, İnönü Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Erkan KARATAŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

Prof. Dr. Hakan PARLAKPINAR, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Mahmut DURMUŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Prof. Dr. Nigar VARDI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Osman CELBİŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Prof. Dr. Süheyla ÜNAL, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Prof. Dr. Süleyman SANDAL, İnönü Üniversitesi, Fiziyojji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Yıldırım AYDOĞDU, Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Adile Ferda DAĞLI, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Ali ÖZER, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doç. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Doç. Dr. Cemil ÇOLAK, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Emine ŞAMDANCI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Evren KÖSE, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı.

Doç. Dr. Fatih OĞUZ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Gülden SINMAZIŞIK , Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Doç. Dr. Hakkı ULUTAŞ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim dalı

Doç. Dr. Hasan GÖKÇE, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Mediha KÖK, Fırat Üniversitesi Fen Fakültesi Fizik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Meral ÖZKAN, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Meral YÜKSEL, Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Doç.Dr. Neslihan ŞİMŞEK, İnönü Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı

Doç. Dr. Nusret AÇIKGÖZ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Osman ÇİFTÇİ, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Şengül YÜKSEL, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Doç. Dr. Zehra Deniz ÇIRAK, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Dr.Öğr.Üyesi. Ayşegül ULUTAŞ, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

Dr.Öğr.Üyesi. Ayşe Nur AKATLI, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Dr.Öğr.Üyesi. Burcu TALU, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi FTR Bölümü

Dr.Öğr.Üyesi. Emriye Hilal YAYAN, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dr.Öğr.Üyesi. Funda Budak, Hemşirelik Fakültesi Psikiatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Dr.Öğr.Üyesi . Mehmet SAĞLAM, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Dr.Öğr.Üyesi. Nuran AKYURT, Marmara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Dr.Öğr.Üyesi. Olcay KIZILASLAN, İnönü Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği

Dr.Öğr.Üyesi. Turan YILDIZ, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Dr.Öğr.Üyesi. Yeşim Derya AKSOY, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dr.Öğr.Üyesi. Ülkü KARAMAN, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Parazitoloji Anabilim Dalı

Dr.Öğr.Üyesi. Yeliz ÇETİNKOL, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

İngilizce Dil Danışmanı

Perihan Gürbüz

Yayın Sekreteri

Turgay Kolaç

Logo Tasarım

İbrahim Diker

İÇİNDEKİLER

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KULLANIMLARININ AİLE İLİŞKİLERİ VE SORUMLULUKLARINI YERİNE GETİRMELERİNDEKİ ETKİSİ The Effect of University Students' Internet Use on Family Relationships and Responsibilities	1
<i>Zehra Deniz Çırak, Gülsüm Yetiş, Perihan Gürbüz</i>	
ANAL FİSSÜR, BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ, PENİL AĞRI, DİSÜRİ BİRLİKTELİĞİ Anal Fissure, Benign Prostatic Hyperplasia, Penile Pain, Dysuria Co-Occurrence	9
<i>Serdar Geyik</i>	
YAŞLI BAKIM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ Determination of the Attitudes of the Elderly Care Program Students to Their Old Discrimination	14
<i>Neşe İşcan Ayıldız, Hasan Evcimen</i>	
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN DİYABET RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ The Vocational School of Health Services students' determination of diabetes risks	25
<i>Hatice Demirağ, Sevilay Hintistan, Birgül Tuncay, Aynur Cin</i>	
PARAMEDİK ÖĞRENCİLERİNİN KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ Determination of Knowledge Levels of Cardiovascular Diseases Risk Factors of Paramedic Students	36
<i>Aynur Cin, Esin Sevgi Doğan, Hatice Demirağ</i>	
KADINLARDA MEME KANSERİ ENDİŞE DÜZEYİ İLE ERKEN TANI UYGULAMA DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ The Relationship Between Breast Cancer Anxiety Level and Early Diagnosis Screening Behavior in Women .	44
<i>Gülçin Nacar</i>	
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ Determination Of Health Services Vocational School Students' Nutrition Habits.....	54
<i>Perihan Gürbüz, Gülsüm Yetiş</i>	
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ Determination of First Aid Knowledge Levels Vocational School of Health Services Students	64
<i>Gülsüm Yetiş, Perihan Gürbüz</i>	
YAŞLILARDA ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI VE ÜRİNER SİSTEME ETKİLERİ Multidrug Drug Use and Urinary System Effects of Elderly Individuals.....	77
<i>Funda Büyükyılmaz, Yeliz Çulha</i>	
“TOTAL KALÇA VE DİZ PROTEZİ İLE YENİ YAŞAM”: HASTA EĞİTİMİNDE ANAHTAR KAVRAMLAR "A New Life with Total Hip and Knee Replacement": Key Concepts in Patient Education	86
<i>Funda Büyükyılmaz, Nur Güven Özdemir</i>	



Araştırma Makalesi

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KULLANIMLARININ AİLE İLİŞKİLERİ VE SORUMLULUKLARINI YERİNE GETİRMELERİNDEKİ ETKİSİ

The Effect of University Students' Internet Use on Family Relationships and Responsibilities

Zehra Deniz ÇIRAK¹ Gülsüm YETİŞ² Perihan GÜRBÜZ³
^{1,2,3}İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya

ÖZ

İnternet; birçok bilgisayar sisteminin birbirine bağlı olduğu, dünya çapında yaygın olan ve sürekli büyüyen bir iletişim ağıdır. İnternet ile ilgili tüm tanımların ortak noktaları arasında bilgiye ulaşım, paylaşım ve kullanım kavramları bulunmaktadır. İnsan olmanın gereği sosyal sorumluluklarımızın da olduğu hayatımızda internet kullanımı günlük hayatımızı etkilemektedir. Aile ilişkilerinin internet kullanım alışkanlıkları ile etkilendiği bilinmektedir. Araştırmanın amacı öğrencilerin internet kullanımlarının aile ilişkileri ve sorumluluklarını yerine getirmelerine etkisinin belirlenmesidir. Bu araştırma 2017-2018 öğretim yılında, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda aktif öğrenim gören 388 öğrenci ile, 'Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu' kullanılarak tanımlayıcı türde yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; öğrencilerin "Sanal sohbeti gerçeğe tercih ederim", "Ailem ile vakit geçirmekten zevk alırım", "Canımı sıkan bir durum olduğunda ebeveynlerimle rahatlıkla paylaşırım" ifadelerine verdikleri cevaplar ile Young İnternet İnternet Bağımlılık Ölçek Kısa Form Puan Ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$). Sonuç olarak internet bağımlılığı skorlarının; ailesi ile vakit geçirmekten zevk alan, sorunlarını aileleri ile paylaşan, sorumluluk almaktan mutlu olan ve sorumluluklarına öncelik veren öğrencilerde daha düşük olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: internet, aile, sorumluluk

ABSTRACT

Internet; is a world-wide, ever-growing network in which many computer systems are interconnected. One of the common points of all definitions related to the internet is the concept of information transport, sharentment and usage. Usage of internet in our lives, where we have social responsibilities as a human, affect our daily life. Family relationships are known to have interaction with internet usage habits. The purpose of the study is to determine the effect of internet usage on students' fulfillment of family relationships and responsibilities. This research was carried out, with 388 students actively educated in İnönü University Health Services Vocational School in 2017-2018 academic year, in descriptive type by using 'Young Internet Addiction Test-Short Form'. According to findings; the difference between the expressions "I prefer virtual conversation to the truth", "I enjoy spending time with my family", " I can easily share annoying situations with my parents " and the Young Internet Internet Addiction Scale Short Form Score Average were statistically significant ($p < 0.05$). As the result, internet addiction scores of the students; who enjoyed spending time with their families, shared their problems with their parents, were happy to take responsibilities and gave priority to their responsibilities were shown to be lower.

Key words: internet, family, responsibility



GİRİŞ

İnternet, hayatımızın vazgeçilmez bir parçası ve toplumun her kesiminden insanların kullandığı bir araçtır (Chaffey, 2016; Meeker, 2015). Günümüzde hayatımızı kolaylaştıran özelliklerinden dolayı bir ihtiyaç haline gelmiş ve yararlandığımız özellikleri arttıkça vazgeçilemeyen bir alışkanlığa dönüşmüştür. Bilgisayar ve internet kullanımı çocuklara iyi bir eğitim fırsatı sağlamak ve onları modern bilgi toplumuna hazırlamak amacıyla ev ortamında da yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak, yapılan çalışmalarda internet kullanımının artarak yaygınlaştığı süreçte çocukların interneti ev ödevleri veya öğrenme amacından daha çok oyun ve iletişim amaçlı kullandığını gösterilmiştir (Yılmaz, Şahin, Haseski & Erol, 2014) (Demirel, Yörük & Özkan, 2012; Yang, Lu, Wang & Zhao, 2014). Bu nedenle aileler bilgisayar ve internetin çocukları üzerindeki olumsuz etkileri ile ilgili olarak yoğun kaygılar yaşamaya başlamışlardır (Demirel vd., 2012; Şen, Sevim & Artuç, 2015; Yang vd., 2014). İçinde buldukları yaş dönemi nedeni ile öğrenciler hızlı psikolojik, biyolojik ve sosyal değişimler geçirmektedirler. Bu durum öğrencilerde okul, akran ve ailelerden kaynaklanan farklı ikilemlere yol açmaktadır. Bu tip faktörler ile oluşan dış streslerin de öğrencilerde internet bağımlılığına varabilen internet kullanım alışkanlıklarına neden olabildikleri rapor edilmiştir (Yan, Li & Sui, 2014). Aile ve akrabalarıyla ilişkileri iyi olmayan, arkadaşları az olan bireyler internete yönelmektedir (Bayraktutan, 2005). Ayrıca internet, yaşamda sorumluluk almak istemeyen kişiler için, risksiz bir biçimde diğer insanların duygu ve düşüncelerine şahitlik yapma fırsatı tanıyabilmektedir. Kişi internette söylediği sözlerin sorumluluğunu üzerine almama konusunda özgür olduğundan sosyal kabul görmeme endişesi taşımadan iletişim kurabilmektedir. Bu durum bazı kişilerin gerçek yaşamda olmadıkları kadar açık olmalarını sağlar (Bayraktutan, 2005). Yapılan çalışmalarda; aile ilişkileri kötü olan öğrencilerin bağımlılık ölçek puanlarının daha yüksek olduğu (Şimşek, Akça & Şimşek, 2015), öğrencilerin sorumlulukları arasında yer alan ödev yapma ve ders çalışma sürelerinin azalması, bu sürenin internet kullanımına ayrılmasının akademik başarıyı olumsuz etkilediği (Esen, 2010), sosyal ilişkileri gerçekten zayıf insanların interneti daha çok tercih ettiği (Bayraktutan, 2005), gençlerin internette geçirdikleri zaman fazlaştıkça aileden uzaklaştıkları ve aile ile geçirdikleri zamanın azaldığı, hatta aile içi sorumluluklarda aksamaların ortaya çıktığı gösterilmiştir (Y. Demir & Kutlu, 2016; Romiani, Miresmaili, Kamal & Borjalilu, 2016; Yan vd., 2014).



Bu bilgiler doğrultusunda amacımız Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğretim gören öğrencilerin internet kullanım alışkanlıklarının aile ilişkileri ve sorumluluklarını yerine getirmelerine etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda aktif öğrenim gören 480 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve araştırmanın yapıldığı tarihte okula gelmeyenler araştırmanın kapsamı dışında kalarak, 388 öğrenci (%80) araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Verilerin toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından, Eylül ayı içinde, sınıf ortamında, ders dışı saatlerde, *yüz yüze anket uygulaması tekniğiyle toplandı*. Dağıtılan veri formları öğrenciler tarafından 5-10 dakikada dolduruldu ve doldurulan formlar araştırmacılar tarafından geri toplandı.

Veri Formu

Araştırmada; araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan veri formu (Aslan, 2011; Savcı, 2017) ve 'Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu' kullanıldı. Veri formu; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular, öğrencilerin internette geçirdikleri süre, internet kullanım alışkanlıkları, aile ve sorumluluklar ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF): (Young, 1998) Young tarafından geliştirilen ve Pawlikowski ve arkadaşları tarafından (Pawlikowski, Altstötter-Gleich & Brand, 2013) kısa forma dönüştürülen YİBT-KF, 12 maddeden oluşmakta olup beşli Likert (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık) tipi bir ölçektir. Ölçekte tersten puanlanan madde yoktur. Ölçek Kutlu ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Kutlu, Savci, Demir & Aysan, 2016). Kutlu ve arkadaşları tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında doğrulayıcı faktör analizi sonucunda YİBT-KF'nin iyi uyum verdiği saptanmış ve ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır (Kutlu vd., 2016). Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı her bir soru için 0.84'ün üzerinde, ölçek sorularının tümü için 0.86 olarak bulunmuştur. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen sonuçlar Young



İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlandığını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 12 ile 60 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kutlu vd., 2016).

Elde edilen verilerin analizleri SPSS 17.0 paket programı kullanılarak frekans ve yüzdelik, independent sample t testi, ANOVA, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile yapıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Tablo 1: Öğrencilerin aile içi iletişimleriyle ilgili Young İnternet Bağımlılık Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		S	%	X	SS	Anlam
Sanal sohbeti gerçeğe tercih ederim	Evet	53	13,7	34,77	10,08	
	Hayır	282	73,1	26,09	7,76	28,54 ^a
	Bazen	51	13,2	31,49	10,06	$p=0,000$
Ailem ile vakit geçirmekten zevk alırım	Evet	302	78,2	26,45	7,83	
	Hayır	24	6,2	31,75	9,34	23,46 ^b
	Bazen	60	15,5	34,28	11,27	$p=0,000$
Aile içinde düzenli yaptığımız aktiviteler bulunur	Evet	179	46,4	26,92	8,15	
	Hayır	81	21,0	28,86	8,93	2,388 ^a
	Bazen	126	32,6	28,97	10,10	$p=0,093$
Canımı sıkın bir durum olduğunda Ebeveynlerimle rahatlıkla paylaşırım	Evet	180	46,8	26,90	9,86	
	Hayır	78	20,3	30,38	8,23	4,106 ^a
	Bazen	127	33,0	28,10	8,00	$p=0,017$

^aANOVA, ^bKruskal-Wallis

Bu araştırmada öğrencilerin internet kullanımının aile içi ve sosyal ortamdaki yansımalarını belirlemek için; “Sanal sohbeti gerçeğe tercih ederim”, “Ailem ile vakit geçirmekten zevk alırım”, “Canımı sıkın bir durum olduğunda ebeveynlerimle rahatlıkla paylaşırım” ifadelerini cevaplamalarını istedik. Öğrencilerin verdikleri yanıtlar ile Young İnternet İnternet Bağımlılık Ölçek Kısa Form Puan Ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$). “Sanal sohbeti gerçeğe tercih ederim” ifadesine hayır cevabı verenlerin (26.09 ± 7.76) YİBT-KF ölçek puan ortalamalarının evet (34.77 ± 10.08) ve bazen (31.49 ± 10.06) cevabını verenlere göre daha düşük olduğu bulundu. “Ailem ile vakit geçirmekten zevk alırım” ve “Canımı sıkın bir durum olduğunda ebeveynlerimle rahatlıkla paylaşırım” ifadelerine evet cevabı verenlerin ise YİBT-KF ölçek puan ortalamaları, hayır ve bazen cevabını verenlere göre daha düşük olduğu bulundu (Tablo 1). Her ne kadar Yan ve ark.’nın 892 öğrenci üzerinde yaptıkları çalışma (Yan vd., 2014) bu araştırma ile uyumda da yapılan diğer çalışmalarda; internet kullanımının ve internette çok fazla zaman geçirilmesinin, akrabalık ve arkadaşlık ilişkilerini zayıflatarak aile içi ilişkilerde sorunlara neden olduğu (Ü.



Demir, 2016; ODTÜ-TİB, 2011), sosyal medyanın insanların ailesi ve arkadaşlarıyla yüz yüze ilişki oluşturmasını engellediği (Kuzu, 2011), bölgesel iletişimi azalttığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Hazar, 2011). Bu çalışmaların sonuçları ve Demir' in sosyal medyayı kullanım süresi daha fazla olan öğrencilerin sosyal medyada kendilerini daha iyi ifade ettikleri, özel sorun ve problemlerini aileleri yerine sosyal medyadaki arkadaşlarıyla paylaşmayı tercih ettikleri sonucu bu araştırmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Ü. Demir, 2016). Wu ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında söz ettikleri; ebeveynleriyle sık zaman geçirmeyen, ebeveynlerinin kendilerini anlamadığını düşünen ve aileleriyle problemlerini paylaşmayan ergenlerin internet bağımlılığı konusunda daha fazla risk altında olduğu sonucu da bu bulguyu destekler niteliktedir (Wu vd., 2013). Yılmaz ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada internetin ailenin ve arkadaşların yerini almasının, gençlerin gelecekteki yaşamlarına yönelik olumsuzluklara ve gerçek dünyayı yanlış kaynaklardan öğrenmesine neden olabileceği sonucuna ulaşmışlardır (Yılmaz vd., 2014). Bu durumun yanısıra Qiang ve ark.'ları aile desteği olmayan bireylerde sosyal fonksiyon bozukluğu ile beraber görülen internet bağımlılığının daha yüksek oranda olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu durum neden-sonuç ilişkisi yönünden internet kullanım bozuklukları ve aile bağlantısı hakkında üzerinde durulan farklı bir noktadır.

Sorunlu internet kullanımının aile içi ilişkileri olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Zorbaz & Dost, 2014). Öğrencilerin aile içi aktivite alışkanlıklarını belirlemek için sorguladığımız “Aile içinde düzenli yaptığımız aktiviteler bulunur” ifadesine verdikleri cevaplar ile Young İnternet İnternet Bağımlılık Ölçek Kısa Form Puan Ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak aile içinde düzenli yaptığımız aktiviteler bulunur diyen öğrencilerin YİBT-KF ölçek puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2: Öğrencilerin sorumluluk duyguları ile Young İnternet Bağımlılık Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	S	%	X	SS	Anlam
İçinde bulunduğum ortamlarda görevlerim olması beni mutlu eder	Evet	268	69,4	26,46	7,97
	Hayır	41	10,6	31,14	10,23
	Bazen	77	19,9	31,63	10,39
Sınav günü yaklaşırsa bile bilgisayar veya internette önceliği olmayan işlerle uğraşırım	Evet	85	22,0	31,94	10,57
	Hayır	193	49,9	25,84	8,14
	Bazen	109	28,2	28,67	8,08
Sorumluluklarımı genellikle son anda yetiştiririm	Evet	79	20,4	33,51	9,78
	Hayır	197	50,9	25,53	8,23
	Bazen	111	28,7	28,37	8,02

ANOVA



Günlü ve Ceyhan'ın yaptıkları (2017) çalışmada teknolojinin gelişmesi ile birlikte insanın yerine getirmesi gereken sorumluluklarını zamanında yapmayıp, sonraya bıraktığı ve bunun sonucu zarar görmeye başlayarak bu erteleme davranışı ile hayatlarının olumsuz yönde etkilendiği ifade edilmiştir (Günlü & Ceyhan, 2017). Bu çalışmada öğrencilerin sorumluluklarını yerine getirme davranışlarını belirlemek için yer verdiğimiz: “İçinde bulunduğum ortamlarda görevlerim olması beni mutlu eder”, “Sınav günü yaklaşırsa bile bilgisayar veya internette önceliği olmayan işlerle uğraşırım”, “Sorumluluklarımı genellikle son anda yetiştiririm” ifadelerine verdikleri cevaplar ile Young İnternet İnternet Bağımlılık Ölçek Kısa Form Puan Ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$). “İçinde bulunduğum ortamlarda görevlerim olması beni mutlu eder” ifadesine evet cevabı verenlerin (26.46 ± 7.97) YİBT-KF ölçek puan ortalamalarının hayır (31.14 ± 10.23) ve bazen (31.63 ± 10.39) cevabını verenlere göre daha düşük olduğu tespit edildi. “Sınav günü yaklaşırsa bile bilgisayar veya internette önceliği olmayan işlerle uğraşırım” ve “Sorumluluklarımı genellikle son anda yetiştiririm” ifadelerine evet cevabı verenlerin YİBT-KF ölçek puan ortalamaları ise hayır ve bazen cevabını verenlere göre daha yüksek bulundu (Tablo 2). Kim ve ark.'nın yaptıkları çalışmada (2017) bireyin davranışlarını kontrol yetisi ile erteleme davranışı ve internet bağımlılığı arasında ters yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Kim, Hong, Lee & Hyun, 2017). Bu çalışmada bulduğumuz sonuçlar Kim ve ark.'nın sonuçları ile uyum göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Bu çalışmanın sonucunda, ailesi ile vakit geçirmekten hoşlanan ve canını sıkkan bir durum olduğunda ebeveynleriyle rahatlıkla paylaşabilen, aile içinde yapılan düzenli etkinlikleri olan öğrencilerin internet bağımlılığı puanlarının daha düşük olduğu, internet bağımlılığının aile içi iletişimi etkilediği belirlendi. İnternet bağımlılığının aile içi iletişimin yanı sıra öğrencilerin sorumlu oldukları öncelikli konuları erteleme davranışları ile de ilişkili olduğu görüldü.

İnternet kullanımının giderek yaygınlaştığı günümüzde bilinçli internet kullanımının önemi artmaktadır. Bilinçli internet kullanımında çocukluk döneminde verilen eğitim önemlidir. Bu noktada ailelerin internet kullanımı konusunda bilinçlenmesi ve eğitilmesi de yararlı olacaktır.

Bilgisayar ve internet kullanımını engellemek yerine bireylerin bu teknolojileri doğru kullanması konusunda bilinçlendirilmesinin daha etkili olacağı düşünülmektedir. İnternet



bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalık olarak da literatüre girdiği göz önünde bulundurulursa, internet kullanımı konusunda farkındalığı arttırmak için okul müfredatlarında ve kitle iletişim araçlarında “Bilgisayar ve İnternet Nasıl Doğru Kullanılabilir?” gibi konuların yer alması, özellikle gençlerin ve ebeveynlerinin bu konuda bilinçlendirilmesi sağlanabilir. Ayrıca aile ile birlikte geçirilen zamanın artırılması ve birlikte aile içi iletişimi olumlu yönde etkileyecek aktiviteler planlanıp uygulanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. İnternet bağımlılığı, aile ilişkileri ve sorumluluk bilincine ilişkin farklı örneklem grupları ile çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aslan S. *Akademisyenlerde internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Master's thesis, İnönü Üniversitesi, Malatya 2011.*
- Bayraktutan F. *Aile içi ilişkiler açısından internet kullanımı, Master's thesis, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2005.*
- Chaffey D. *Global social media research summary 2016, Smart Insights, Social Media Marketing, 2016.*
- Demir Ü. *Sosyal Medya Kullanımı Ve Aile İletişimi: Çanakkale'de Lise Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 2016; 9(2): 27-50.*
- Demir Y, Kutlu M. *The Relationship between Loneliness and Depression&58; Mediation Role of Internet Addiction, Educational Process: International Journal, 2016; 5(2): 97-105.*
- Demirel M, Yörük M, Özkan O. *Çocuklar İçin Güvenli İnternet: Güvenli İnternet Hizmeti ve Ebeveyn Görüşleri Üzerine Bir Araştırma-Safe Internet For Children: A Study on Safe Internet Service and Parental Views, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2012; 4(7): 54-68.*
- Esen E. *Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi, Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2010.*
- Günlü A, Ceyhan AA. *Investigating Adolescents' Behaviors on the Internet and Problematic Internet Usage, Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 2017; 4: 75-117. doi: 10.15805/addicta.2017.4.1.0016*
- Hazar M. *Sosyal Medya Bağımlılığı-Bir Alan Çalışması, Journal of Communication Theory & Research/İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 2011; (32).*
- Kim J, Hong H, Lee J, Hyun MH. *Effects of time perspective and self-control on procrastination and Internet addiction, Journal of behavioral addictions, 2017; 6(2): 229-236.*
- Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. *Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016; 17: 69-76.*
- Kuzu A. *İnternet ve Aile, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2011; 27(27): 9-32.*
- Meeker M. *İnternet trends 2015-code conference, Glokalde, 2015; 1(3).*
- ODTÜ-TİB. *Çocukların Sosyal Paylaşım Sitelerini Kullanım Alışkanlıkları Araştırması Raporu, In U. B. İ. Kurulu (Ed.), Ankara 2011.*



- Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test, Computers in Human Behavior, 2013; 29(3): 1212-1223.*
- Romiani N, Miresmaili BS, Kamal A, Borjalilu S. Exploring the Relationships between Internet Usage and Family Values of College Students, Iranian journal of public health, 2016; 45(10): 1381.*
- Savcı M. Ergenlerin Sosyal Zekâ, Sosyal Kaygı, Akran İlişkileri, İnternet Bağımlılığı Ve Sosyal Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2017.*
- Şen BG, Sevim Y, Artuç S. İlköğretim Çağındaki Çocukların İnternet Kullanımlarının Ebeveyn Görüşleri Doğrultusunda Değerlendirilmesi, Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2015; 4(1).*
- Şimşek N, Akça NK, Şimşek M. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve internet bağımlılığı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2015; 14(1): 7-14.*
- Wu X, Chen X, Han J, Meng H, Luo J, Nydegger L, Wu H. Prevalence and factors of addictive Internet use among adolescents in Wuhan, China: interactions of parental relationship with age and hyperactivity-impulsivity, PloS one, 2013; 8(4): 61782.*
- Yan W, Li Y, Sui N. The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and internet addiction among college students, Stress and Health, 2014; 30(1): 3-11.*
- Yang S, Lu Y, Wang B, Zhao L. The benefits and dangers of flow experience in high school students' internet usage: The role of parental support, Computers in Human Behavior, 2014; 41: 504-513.*
- Yılmaz E, Şahin YL, Haseski Hİ, Erol O. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Balıkesir ili örneği, Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi-Journal of Educational Sciences Research, 2014; 4(1).*
- Young KS. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder, Cyberpsychology & behavior, 1998; 1(3): 237-244.*
- Zorbaz O, Dost MT. Lise öğrencilerinin problemleri internet kullanımının cinsiyet, sosyal kaygı ve akran ilişkileri açısından incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2014; 29(1): 298-310.*



Olgu Sunumu

ANAL FİSSÜR, BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ, PENİL AĞRI, DİSÜRİ BİRLİKTELİĞİ

Anal Fissure, Benign Prostatic Hyperplasia, Penile Pain, Dysuria Co-Occurence

Serdar GEYİK¹

¹*Avrupa Hospital, Çukurova, Adana*

ÖZ

Pelvik taban sorunları komşuluk ve sinir duyu sistemleri ortaklığı nedeniyle bir bütündür. 66 yaşında erkek hasta, 10 yıldan bu yana prostat medikal tedavisi alıyor. Alfa bloker tedaviye rağmen düzelmeyen artıp azalmalarla devam eden ve 2 yıldan bu yana belirginleşen; idrar yanması, sık idrara çıkma, bekleyerek ve zorlanarak idrar yapma, idrar bitiminde uzun süren damlama, anal bölgeden penis boyunca uzanan ağrılar, tekrarlayan konstipasyon ve tenezm atakları ile başvurdu. Hastanın Fizik muayenesinde pozitif bulgu olarak rektal bölgede hassasiyet ve saat 12 hizasında anal fissür mevcuttu. Hastamız alfa bloker mevcut tedavisine devam etmek kaydı ile ek olarak; Rektal supozituar (0.92 mg Fluokortolon pivalat ve 0.95 mg Fluokortolon kaproat) / gün. Oral tablet (172 mg Pankreatin)3 kez/gün. Anal pomad (Lidokain %5 Pomad Bazı) 3 kez/gün. Anal epitelizan pomad (Centella asiatica ekstresi) 3 kez/gün. Penis ve anal bölgedeki ağrı, tenezm ve idrar bitiminde damlama tamamen düzelmiş. Üroflowmetrik veriler ve voiding paterni düzelmişti. Anal bölgedeki birincil sorunların çözülmesi ürogenital sistem yakınmalarını da ortadan kaldırabilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anal Fissür, Penil Ağrı, Benign Prostat Hiperplazisi, Disürü

ABSTRACT

Pelvic floor problems are due to using the same sensory-motor nerve system by different organ groups, which located near each other. 66 years old male patient, who is using alfa bloker treatment for 10 years. For last 2 years, despite to have used alpha blocker treatment, increasingly pollakiuria, dysuria, stranguria, dripping at the end of urine, pain from the anus to the penis, recurrent tenesmus and constipation had been described. Physical examination of the patient showed positive tenderness at the rectal region and anal fissure at 12 o'clock. In addition to registering to continue the current treatment of alpha blockers; Rectal suppositories (0.92 mg Fluocortolone pivalate and 0.95 mg Fluocortolone caproate) / day. Oral tablet (172 mg Pancreatin) 3 times / day. Anal pomade (Lidocaine 5% Pomade Blood) 3 times / day. Anal epithelium pomade (Centella asiatica extract) 3 times / day. 7th day of treatment he came for control. Penis and in the anal area pain, tenesmus, and dripping at the end of urine had completely healed. Uroflowmetric and voiding pattern had improved. Resolving the primary problems in the anal region may also remove the urogenital system complaints.

Key words: Anal Fissure, Benign Prostatic Hyperplasia, Penile Pain, Dysuria

GİRİŞ

Üroloji kliniklerine prostat büyümesi, prostat irritatif bulguları, pelvik ve penil ağrı yakınmalarıyla çok sayıda hasta başvurmaktadır. Anamnezi detaylandırdığımızda defekasyon ve işeme sorunlarının sıklıkla birlikteliği dikkatimizi çekmektedir. Pelvik taban sorunları komşuluk ve sinir duyu sistemleri ortaklığı nedeniyle bir bütündür (Bharucha & Lee, 2016). Bazen hastaların anal bölge sorunları idrar yapma ve üriner sistemle ilgili belirgin yakınmaları tetikleyebilmektedir. Anal bölgedeki birincil sorunların çözülmesi ürogenital sistem yakınmalarını da ortadan kaldırabilmektedir.

Olgu Sunumu

66 yaşında erkek hasta, 10 yıldan bu yana prostat medikal tedavisi alıyor. Alfa bloker tedaviye rağmen düzelmeyen Artıp azalmalarla devam eden ve 2 yıldan bu yana belirginleşen; idrar yanması, sık idrara çıkma, bekleyerek ve zorlanarak idrar yapma, idrar bitiminde uzun süren damlama, anal bölgeden penis boyunca uzanan ağrılar, tekrarlayan konstipasyon ve tenezm atakları ile başvurdu.

Hastanın Fizik muayenesinde pozitif bulgu olarak rektal bölgede hassasiyet ve saat 12 hizasında anal fissür mevcuttu. Prostat median sulcusu belirgin BPH ile uyumlu idi.

Üriner sisteme yönelik USG de sağ böbrek alt polde 49 mm kortikal kist ve 59cc prostat mevcuttu. Hastamızın idrar analizi ve kan biyokimyasal inceleme sonuçları tablo 1’de, tedavi öncesi üroflowmetrik inceleme sayısal değerleri tablo 2’de ve tedavi öncesi üroflometri paterni şekil 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Kan idrar incelemesinde

TIT:	Normal
mikroskopide:	Her sahada 1-2 lökosit
PSA total:	0,8 / free : 0,3 ng/ml
Tokluk şekeri:	166
HbA1c:	6,01

Tablo 2. Üroflowmetrik incelemede

Q max:	15.5 ml/sn
Q au:	6.2 ml/sn
Volum:	396 ml
Voiding time:	67 sn

Hastamız alfa bloker mevcut tedavisine devam etmek kaydı ile ek olarak; Rektal supozituar (0.92 mg Fluokortolon pivalat ve 0.95 mg Fluokortolon kaproat) / gün. Oral tablet (172 mg Pankreatin) 3 kez/gün. Anal pomad (Lidokain %5 Pomad Bazı) 3 kez/gün. Anal

epitelizan pomad (*Centella asiatica* ekstresi) 3 kez/gün. Medikal ek tedavi verildi. 10 gün sonra hasta kontrole geldi. Penis ve anal bölgedeki ağrı, tenezm ve idrar bitiminde damlama tamamen düzelmiş. İdrar yapması da daha rahat olarak ifade etti. Rektal muayenesinde hassasiyet yoktu. Üroflowmetri tekrarlandı. Tedavi sonrası üroflowmetrik inceleme sayısal değerleri tablo 3’de ve tedavi sonrası üroflowmetri paterni şekil 2’de verilmiştir.

Tablo 3. Tedavi sonrası 10. Gün Üroflowmetrik incelemede

Q max:	27,8 ml/sn
Q au:	11 ml/sn
Volum:	322 ml
Voiding time:	32 sn sn

Voiding paterni düzelmiş ve hasta daha mutlu idi. Hastaya uygun bir zamanda genel cerrahi kliniğine başvurması önerildi.

TARTIŞMA

Her ne kadar sebepleri farklı olsa da disfonksiyonel işeme veya dışkılama; bozulmuş yaşam kalitesi ve artan sağlık hizmeti kullanımı gibi çeşitli benzerlikleri paylaşmaktadır. Patogenezinde pelvik taban kas gerginliği, periferik inflamasyon, periferik ve merkezi duyarlılaşma ve psikososyal faktörler gibi çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Medikal veya cerrahi tedaviler semptomlara göre klinik çalışmalar baz alınarak düzenlenir. Tedavi planında, yaşam tarzı değişiklikleri ve farmakolojik ve davranışsal öneriler gibi multidisipliner yaklaşımlar gerekir (Bharucha & Lee, 2016).

Hastaların öyküsü ve fizik muayene (pelvik kaslarının palpasyonunu, prostat ve anal sfinkteri mutlaka içermelidir) idrar tahlili ve idrar kültürleri yapılmalıdır. Diğer testler arasında, prostat ultrasonografisi ve PSA ölçümü yer alır. Çok nadiren perineal ağrı ; lumbosakral bölge ve spinal kord patolojileri sonucu da olabilir. Hemoroid, anal fissür ve kronik perianal ağrı sendromu gibi kolorektal ağrıların genel nedenlerini göz önünde bulundurmakla birlikte, bazı yansıyan ağrıların lokal patolojileri taklit edebileceğini ve uygun şekilde değerlendirilmesi gerektiğini akılda tutmalıyız (Anothaisintawee vd., 2011). Anorektal ve pelvik ağrı; anal bölge ve rektum, mesane, prostat, testisler, pelvik taban kasları ve bölgenin innervasyonunu etkileyen çeşitli yapısal ve fonksiyonel bozuklukların bir sonucudur. *Pelvik bölge sorunları ve bozulmuş fonksiyonları tek bir patoloji ile genellikle izah edilemez* (Clemens, 2008). Fonksiyonel bozukluklar; anorektal, (levator ani sendromu ve belirtilmemiş anorektal ağrı vs.), mesane (interstisyel sistit, mesane ağrı sendromu vs.) ve prostatik sendromlar (kronik prostatit / kronik pelvik ağrı sendromu vs.) olarak sınıflandırılır. Geçmiş

yıllarda tüm bu grup rahatsızlıklar ayrı ayrı incelenmiştir. Bununla birlikte, daha yeni review incelemeler; ürolojik kronik pelvik ağrı sendromları terimiyle, mesane ve prostatik problemler arasındaki ortak özellikleri vurgulamaktadır (Collins, Stafford, O'Leary & Barry, 1998).

Hastalarda ön plandaki klinik pelvik rahatsızlık veya ağrı olabilir ; ayrıca disfonksiyonel işeme veya defekasyon problemleri de kliniğe eşlik edebilir (Bharucha & Lee, 2016). Erkeklerde perinede kronik ağrı, penis ucu, suprapubik bölge veya skrotal bölge ağrıları varlığında, işeme ve veya boşalma ile ilgili yakınmalar belirginleşir.

Erkek popülasyonda Kronik prostatit / kronik pelvik ağrı sendromu (Ulusal Sağlık Enstitüleri sınıfındaki tip III prostatit) semptomatik prostatit vakalarının >%90 oluşturur. Bu sınıflandırmadaki diğer tanılar arasında akut bakteriyel prostatit (tip I), Kronik bakteriyel prostatit (tip II) ve asemptomatik inflamatuvar prostatit (tip IV) yer alır (Groat, 2006; Moghaddasi, Aghaii & Mamarabadi, 2014).

Kronik pelvik ağrı ve kronik prostatitde; güçlü kanıtlarla desteklenen birinci basamak yaklaşımlar;

Enfeksiyonlar için 4- 6 hafta kullanım süreli antibiyotikler ve obstrüktif idrar semptomları için α -blokerler ve veya depolama ve irritatif bulguların varlığında antikolinerjik ilaçları içeriyor (Nickel, Downey, Hunter & Clark, 2001).

Ağrıların ön planda olduğu olgularda; Basit analjezikler (asetaminofen ve nonsteroidal anti-inflamatuvar ilaçlar), gerekirse nöromodülatörler, trisiklik antidepresanlar (örn., Nortriptilin, amitriptilin) veya serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (örn., Duloksetin) ile takip edilmesi önerilmektedir.

Ağrı semptomlarına yönelik Fitoterapi (çavdar polen ekstresi ve biyoflavonoid kuersetin), küçük kontrollü klinik çalışmalarda ağrı ve QoL'yi iyileştirmiştir (Nickel vd., 2001; Potts & Payne, 2012).

Eşlik eden benign prostat büyümesi olan hastalarda, erektil disfonksiyon için 5 α -redüktaz inhibitörleri önerilmektedir (Nickel vd., 2001).

Üriner inkontinansalarda pelvik tabanı kasmaya ve güçlendirmeye yönelik tedaviler öneriyoruz. Ters durumlarında da pelvik tabanın kasılmasına neden olan irritasyonların (Anorektal patolojiler; anal fissür gibi) eksternal üretral sfinkter (EUS) kaslarına innervasyon sağlayan pudendal sinirde gevşeme sorununa sebep olarak işime zorluğu yapması olası bir durumdur. Sonuçta alfa-blokerin mesane boynu ve prostat düzeyinde gevşetme etkisi sfinkter düzeyinde kasılmaya neden olan durumlarla diskordans oluşturacaktır. Refleks pelvik taban

spazmı ile externalüretal sfinkter yeterince gevşeyemeyecek ve işeme disfonksiyonu gelişecektir. Bu mantıktan yola çıkarak tek başına alfa bloker tedavisinin anorektal patolojiler varlığında beklenen etkiyi gösteremeyeceği olası bir durumdur. Neticede işemede santral sinir sistemi ile beraber Pudental ve pelvik ile kaudal sempatik zincir gangliyondan postganglionik aksonlar görev alırlar. Bu üç sinir grubu, lumbosakral dorsal kök gangliyondan aferent aksonlar içerir. Detrisör kasılması mesane boynu prostatik bölge gevşemesi ile ortaya çıkan senkronize ve komplike bir hadisedir (Rees, Abrahams, Doble, Cooper & Prostatitis Expert Reference Group, 2015).

SONUÇ

Olgumuz kliniğimize başvurmuş BPH'lı hastanın muayene ve anamnezinde daha dikkatli olunması durumunda, üriner sisteme yönelik ek tedaviler verilmeksizin rektal patolojinin tespitine dramatik bir örnektir. Kliniğimize başvuran hastalarda ayırıcı tanıların ne kadar önemli olduğunu bir kez daha hatırlatması bakımından önemlidir.

KAYNAKLAR

- Anothaisintawee T, Attia J, Nickel JC, Thammakraisorn S, Numthavaj P, McEvoy M, Thakkinstian A. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network meta-analysis, JAMA, 2011;305:78–86.*
- Bharucha AE, Lee TH. Anorectal and Pelvic Pain, In Mayo Clinic Proceedings, October 2016; 91(10):1471–1486.*
- Clemens JQ. Male and female pelvic pain disorders—is it all in their heads? J Urol, 2008;179:813–814.*
- Collins MM, Stafford RS, O'Leary MP, Barry MJ. How common is prostatitis? A national survey of physician visits, J Urol, 1998;159:1224–1228.*
- Groat WC. Integrative control of the lower urinary tract: preclinical perspective. British journal of pharmacology, 2006;147(2):25-40.*
- Moghaddasi M, Aghaii M, Mamarabadi M. Perianal pain as a presentation of lumbosacral neurofibroma: a case report, Journal of neurological surgery reports, 2014;75:191–193.*
- Nickel JC, Downey J, Hunter D, Clark J. Prevalence of prostatitis-like symptoms in a population based study using the National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index, J Urol, 2001;165:842–845*
- Potts JM, Payne CK. Urologic chronic pelvic pain, Pain, 2012;153:755–758.*
- Rees J, Abrahams M, Doble A, Cooper A, Prostatitis Expert Reference Group (PERG). Diagnosis and treatment of chronic bacterial prostatitis and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a consensus guideline, BJU international, 2015;116:509–525.*



Araştırma Makalesi

YAŞLI BAKIM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Determination of the Attitudes of the Elderly Care Program Students to Their Old Discrimination

Neşe İŞCAN AYYILDIZ¹ Hasan EVCİMEN²
^{1,2}Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 2017-2018 eğitim-öğretim yılında, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksek Okulu yaşlı bakım programında öğrenim görmekte olan 50 öğrenci ile yapıldı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanıldı. Veriler yüzdelik, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin, Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 71.07±5.06 olarak bulundu ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları görüldü. Erkek öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalamasının (74.52±4.37), kadın öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalamasından (70.15±5.06) daha yüksek olduğu tespit edildi. Erkek öğrencilerin yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının (22.14±4.23), kadın öğrencilerin yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasından (19.44±3.87) yüksek olduğu belirlendi. Cinsiyet ile YATÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu (p<0.05). Çalışmadaki öğrencilerin kardeş sayısı ile yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin yaşının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu tutum alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü (p<0.05).

Sonuç: Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu bulundu. Geleceğin sağlık bakım elemanı olan yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutumlarının olması yaşlı bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı Bakım, Öğrenci, Tutum, Yaşlı, Yaşlı Ayrımcılığı.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the attitudes of elderly care program students towards their elderly discrimination.

Method: This descriptive study was conducted with 50 students who were studying in the elderly care program of Tonya Vocational High School of Karadeniz Technical University in 2017-2018 academic year. Personal Information Form and Old Age Discrimination Attitude Scale (YATÖ) were used by the researchers in the collection of data. Data were evaluated by means of percentage, mean, standard deviation, independent t test, Mann-Whitney U, One-way ANOVA and Kruskal-Wallis test.

Results: The average score of the Elderly Discrimination Attitudes Scale of the students was found to be 71.07 ± 5.06 and it was seen that they had a positive attitude regarding the age discrimination. It was determined that the average score of YATÖ total score of male students (74.52 ± 4,37) was higher than that of female students YATÖ total score (70.15 ± 5,06). It was determined that male students had higher mean of subscale of limitation of life (22.14 ± 4.23) and mean age of female students (19.44 ± 3.87). There was a significant difference between gender and YATÖ total score average (p <0.05). It was observed that there was a significant difference between the number of siblings of the students who worked and the attitude scale of elderly discrimination attitude scale of elderly, positive attitude subscale scores towards elderly (p <0.05).

Conclusion: The attitudes of the elderly care program students towards the elderly discrimination were positive. The positive attitude of elderly care program students towards their elderly discrimination, which is the health care component of the future, will increase the quality of the health services to be offered to elderly people.

Key Words: Elderly, Care, Student, Attitude, Elderly, Elderly Discrimination.

GİRİŞ

Teknolojideki gelişmelerle birlikte tıptaki ilerlemeler, insan ömründe uzama ve ortalama yaşam beklentisinde artış meydana getirmiştir (Çilingir, Bulut & Hindistan, 2017). TÜİK 2017 verilerine göre; sağlık hizmetlerindeki gelişmeler doğrultusunda son beş yılda yaşlı nüfus oranının %17 arttığı görülmektedir (TÜİK 2017, Buz, 2015). Yaşlılık, ekonomik, sosyal, psikolojik ve fiziksel değişikliklerin meydana geldiği fizyolojik bir süreçtir. Bu döneme, üretkenlikte azalma, sosyal ilişkilerde bozulma, rol ve statü değişiklikleri gibi birçok sosyal sorun da eşlik etmektedir (Yazıcı, Kalaycı, Kaya & Tekin, 2015). Doğum oranlarının azalmasına bağlı genç nüfusun artış hızındaki düşme ve yaşam süresinin giderek uzamış olması gibi nedenlerle Türkiye’de, nüfus sanıldığından çok daha hızlı yaşlanmakta fakat yaşlılık henüz bir problem olarak algılanmamaktadır (Çilingir vd., 2017).

Toplumun yaşlı nüfusunun artması, doğal olarak, genç bireylerin herhangi bir yerde ve zamanda yaşlı bireylerle karşılaşma olasılığının da artmasına neden olmaktadır (Ucun, Mersin & Öksüz, 2015). Bunun yanı sıra sosyal ve sağlık hizmetlerinin planlanmasını, yaşlı ve yaşlı sağlığına yönelik yapılandırılmasını gerekli hale getirmektedir (Adıbelli, Türkoğlu & Kılıç, 2013). Yaşlılık sürecinin uzaması, uzun dönem bakıma ihtiyacında artışa yol açmakta, bu da hem sosyal güvenlik kurumları ve sağlık altyapıları açısından hem de aileler açısından farklı boyutların ele alınmasını, olası problem alanlarının anlaşılmasını ve probleme uygun değişikliklerin yapılmasını gerektirmektedir (Ünalın, Soyuer & Elmalı, 2012). Genel olarak yaşlılığa olumsuz atıf ve önyargıyla bakılmaktadır. Üretimde gerilemeye, ekonomik veya sosyal yönden katkı sağlamak yerine toplum için bir yük olarak algılanmalarının büyük ölçüde etkisi olduğu bilinmektedir (Çilingir vd., 2017). Bireyin fonksiyonel kapasitesinde meydana gelen azalmaların yanı sıra kronik hastalıklara bağlı sağlık problemlerinin artması, yaşlılığın kaçınılması gereken bir durum olarak algılanmasına ve yaşlılığa yönelik olumsuz tutumların oluşmasına neden olmaktadır. İnsanlar cinsiyetleri, cinsel tercihleri, inançları temelinde ayrımcılığa uğrayabildikleri gibi, sadece yaşları sebebiyle de sosyal yaşamlarında, iş yaşamlarında, kişisel ilişkilerinde ya da hizmet alımı sırasında ayrımcı tavırlarla karşı karşıya kalabilirler (Çayır, 2018). Yaşlı ayrımcılığı, ilk kez 1969’da Ulusal Yaşlılık Enstitüsü’nün ilk başkanı olan Robert Butler tarafından dile getirilmiştir. Butler’in tanımına göre yaşlı ayrımcılığı “ yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi harekete dönüşebilen bir ideoloji türüdür” (Çilingiroğlu & Demirel, 2004). Yaşlıya ve yaşlılığa kalıplaşmış düşüncelerle, ön yargılarla yaklaşıldığı görülmektedir (Özdemir & Bilgili, 2014). Günümüz kapitalist toplumlarında; yaşlının yaşam birikiminin,

eğitiminin ve deneyiminin önemi olmamakla birlikte yaşlıların tüketici ve ekonomiye yük oldukları düşüncesi ağır basmaktadır (Buz, 2015). Aile ortamındaki yaşlı bireyler çocuklarla eş seviyede tutulabilmektedir. Fakat çocuklar geleceğe yönelik bir yatırım olarak düşünülmeyle, yaşlılara ekonomik gücünü kaybetmiş ve başkalarına bağımlı hale gelmiş bireyler olarak bakılabilmektedir (Çilingir vd., 2017).

Yaşlı ayrımcılığı bir bireyin sadece yaşı nedeniyle farklı tavır, önyargı, davranış ve eylemle karşı karşıya kalışını ifade eden çok boyutlu bir terimdir (Altay & Aydın, 2015). Buna bağlı olarak yaşlı ayrımcılığı; bir bireye yalnızca yaşı nedeniyle farklı tavırda bulunulmasını, ön yargıyı, tutumu ve davranışları ifade etmekle birlikte hem olumlu hem de olumsuz tutumlar içermektedir. Olumlu tutumlar; sevecenlik, bilgelik, güvenilirlik, politik güç, özgürlük ve mutluluk gibi öğeleri; olumsuz tutumlar ise, hastalık, iktidarsızlık, çirkinlik, zihinsel fonksiyonlarda gerileme, mental hastalık, işe yaramazlık, izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi bir çok farklı öğeyi kapsamaktadır (Boz, Gökçe, Kıral, Mutlu, Selvi, Ünlü & Yılmaz, 2017). Bazı çalışmalarda yaşlılara karşı olumlu tutumlar sergilendiği görülürken (Olak & Tümer, 2017; Yazıcı vd., 2015; Karadağ, Vardar İnkaya & Karatay, 2012; Karaağaç, Bayık Temel & Yıldırım, 2010; Yılmaz vd., 2010; Adıbelli vd., 2013; Çilingir vd., 2017), bazı çalışmalarda ise durum tam aksini göstermektedir (Köse, Ayhan, Taştan, İyigün, Hatipoğlu & Açık, 2015; Kearney, Miller, Paul & Smith, 2000). Sağlık personellerinin yaşlı bireylere yönelik olumsuz önyargı, değer, inanç ve tutumları yaşlı bireylere verdikleri bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu yüzden bakım veren sağlık çalışanlarının, yaşlılık ve yaşlanma konusuna dikkatini çekerek bu konudaki farkındalıklarını artırmak büyük önem taşımaktadır. Geleceğin sağlık bakım elemanlarının yaşlılara karşı tutumlarının belirlenmesi ve olumsuz tutumlar var ise bu tutumların olumlu yönde değişimini sağlayacak çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu çalışma, yaşlı bakım programında öğrenim görmekte olan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Çalışma, yaşlı bakım programında öğrenim görmekte olan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde gerçekleştirildi.



Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu yaşlı bakım programında öğrenim gören sınıftaki 18 öğrenci ve ikinci sınıftaki 32 öğrenci oluşturdu.

Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tamamı olan 50 öğrenciye ulaşılmıştır.

Verileri toplama formları

Araştırmanın verileri, literatür taraması yapılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Veriler araştırmacılar tarafından 2 Mayıs 2018- 25 Mayıs 2018 tarihleri arasında sınıf ortamında ders saatleri dışında toplanmıştır. Anket formlarının doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda (Adıbelli vd., 2013; Altay & Aydın, 2015; Yılmaz & Özkan, 2010) araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikleri(cinsiyet, yaş, medeni durum, yaşam yeri, doğum yeri, anne-babanın eğitim durumu, anne- babanın meslekleri vb.) 15 sorudan oluşmaktadır.

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ):

Yaşlılara yönelik ayrımcılığı değerlendiren YATÖ; yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve olumsuz ayrımcılık tutumları olmak üzere üç alt boyutu bulunan bir ölçektir. Ölçek Vefikuluçay, Yılmaz & Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's) 0.80 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.72 olarak tespit edildi. YATÖ, yaşlıya ilişkin ifadelerin bulunduğu toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her madde için “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçeneklerinin bulunduğu 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte, yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum cümleleri, kesinlikle katılıyorsa “5” puan, katılıyorsa “4” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “2” puan ve kesinlikle katılmıyorsa “1” puan olacak şekilde hesaplanmıştır. Yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutum cümleleri ise yukarıda ifade edilen puanlamanın tam tersi olacak şekilde hesaplanmıştır.

- Olumlu tutum maddeleri: 2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 20, 23
- Olumsuz tutum maddeleri: 1, 3, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22

Ölçekten alınabilecek maksimum puan “115” olup öğrencinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu, minimum puan ise “23” olup öğrencinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu belirtmektedir.

Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21.0 programında değerlendirildi. Değerlendirmede yüzdelik, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, bağımsız gruplarda t testi, One-way ANOVA uygulandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan 2018/92 no.lu etik kurul izni alındı. Ayrıca öğrencilerden gönüllülük ilkesi doğrultusunda yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil olan öğrencilerin yaş ortalaması 20.52 ± 1.29 yıl olup, 18-26 yaş arasında dağılım göstermiştir. Öğrencilerin %60’ı ikinci sınıfta öğrenim görmekte, %76’sı kadın, %52’si Sağlık Meslek Lisesi’nden mezun olmuştur. Öğrencilerin %50’si yaşamının büyük bölümünü ilçede geçirmiş, %82’si çekirdek aileye sahip, %60’ının kardeş sayısı dörtten azdır. 65 yaş ve üstü yaşlılarla aynı evde yaşama durumu incelendiğinde, öğrencilerin %74’ü yaşlılarla birlikte yaşadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %86’sı üniversiteyi bitirdikten sonra anne ve babaları ile yaşamak istemektedir. Bu öğrencilerin çoğu (%87) anne-babayla daha kolay ilgilenebilmek gerekçesiyle onlarla birlikte yaşamak istediğini ifade etmiştir.

Tablo 1. Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin YATÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=50)

Ölçek ve alt boyutlar	Ort \pm s.s	Min.- Max. puanlar
Yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu	20.16 \pm 4.05	12.96-29.97
Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutu	32.56 \pm 3.84	23.04-40.00
Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu	18.54 \pm 3.12	12.00-25.12
YATÖ toplam puan	71.07 \pm 5.06	60.95 -83.95

Yaşlı bakım programı öğrencilerinin YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ortalamasının 71.07 ± 5.06 olduğu saptandı. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının 20.16 ± 4.05 , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 32.56 ± 3.84 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 18.54 ± 3.12 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre YATÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n = 50)

Değişkenler	n	(%)	Yaşının yaşamını sınırlama alt boyutu	Olumlu ayrımcılık alt boyutu	Olumsuz ayrımcılık alt boyutu	YATÖ toplam puanı
Cinsiyet*						
Erkek	12	(24)	22.14±4.23	32.8±3.84	19.56±2.76	74.52±4.37
Kız	38	(76)	19.44±3.87	32.4±3.92	18.18±3.18	70.15±5.06
T testi			1.984	0.278	1.300	2.654
p			0.05	0.78	0.20	0.01
Lise**						
Normal lise	7	(14)	20.97±3.69	32.80±3.20	18.66±3.18	72.45±5,06
Anadolu-fen	10	(20)	18.63±3.78	32.00±5.36	18.48±3.66	69.00±6.44
Sağlık meslek	26	(52)	19.89±4.14	33.52±3.36	18.72±2.88	72.22±4.37
F testi			2.161	1.835	0.190	1.675
P			0.08	0.13	0.94	0.17
Sınıf*						
1.sınıf	20	(40)	21.33±4.05	31.28±4.40	19.20±2.46	71.99±4.37
2.sınıf	30	(60)	19.26±3.96	33.36±3.20	18.06±3.48	70.61±5.52
T testi			1.768	-1.849	1.272	0.790
P			0.08	0.07	0.20	0.43
Yaşanan yer**						
İl	19	(38)	19.08±2.61	32.40±4.56	27.00±3.54	69.46±5.29
İlçe	25	(50)	20.97±4.86	32.16±3.28	18.90±3.06	71.99±5.29
Köy	6	(12)	19.98±4.05	34.32±3.68	18.66±1.92	72.91±3.45
F testi			1.144	0.734	0.403	1.624
P			0.32	0.48	0.67	0.20
Aile tipi*						
Çekirdek	41	(82)	20.16±4.23	32.72±4.08	18.54±3.18	71.53±5.06
Geniş	9	(18)	19.80±3.78	31.60±2.48	18.42±2.94	69.92±5.52
T testi			0.215	0.179	0.726	0.806
P			0.83	0.45	0.90	0.42
Yaş *						
≤21	33	(66)	19.89±3.96	32.48±4.24	18.96±3.24	71.30±5.29
>21	17	(34)	20.52±4.50	32.64±2.96	17.76±2.88	70.84±5.06
T testi			0.930	-0.205	1.985	1.787
P			0.65	0.85	0.20	0.78
Kardeş sayısı*						
4 ün altı	30	(60)	18.99±3.60	33.52±4.08	17.88±3.42	70.38±5.75
4 ve üstü	20	(40)	21.87±4.23	31.04±2.88	19.50±2.40	72.45±4.14
T testi			-2.562	2.268	-1.859	-1.413
P			0.01	0.02	0.06	0.16

(Yaş ortalaması 20.5)

p<0.05 anlamlı

*Bağımsız gruplarda t testi

** One way ANOVA

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Cinsiyet ile yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalaması ve yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu (p<0.05) Erkek öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalamasının (74.52 ± 4.37), kadın öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalamasından (70.15 ± 5.06) daha yüksek olduğu tespit edildi. Erkek öğrencilerin yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalaması (22.14 ± 4.23), kadın öğrencilerin yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasından (19.44 ±

3.87) daha yüksektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin; mezun oldukları lise, sınıf düzeyleri, uzun süre yaşadıkları yer, aile tipleri, yaşları gibi sosyodemografik özelliklerinin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Çalışmadaki öğrencilerin kardeş sayısının yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasıyla ve yaşlıya yönelik olumlu tutum alt boyut puan ortalamasıyla arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Kardeş sayısı dört ve dörtten fazla olan öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının (21.87 ± 4.23), kardeş sayısı dörtten az olan öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasından (18.99 ± 3.60) daha yüksek olduğu belirlendi. Kardeş sayısı dörtten az olan öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık tutum alt boyut puan ortalamasının (33.52 ± 4.08), kardeş sayısı dört ve dörtten fazla olan öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık tutum alt boyut puan ortalamasından (31.04 ± 2.88) daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Öğrencilerin %86'sının üniversiteden mezun olduktan sonra anne-babasıyla yaşamak istediği görüldü. Bu öğrencilerin çoğunun anne-babayla daha kolay ilgilenebilmek gerekçesiyle onlarla birlikte yaşamak istediği tespit edildi.

Tablo 3. Öğrencilerin yaşlılarla yaşama durumuna göre YATÖ toplam ve alt boyutlarının puanları

Değişken	n (%)	Yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu	Yaşlıya yönelik olumlu tutum	Yaşlıya yönelik olumsuz tutum	YATÖ toplam puan
65 yaş üstü yaşlılar ile aynı evde yaşama durumu*					
Evet	37 (74)	19.80±3.78	32.48±4.00	18.66±3.24	70.84±5.29
Hayır	13 (26)	20.97±4.86	32.72±3.44	18.18±2.76	71.99±4.83
T testi		-0.849	-0.244	0.434	-0.572
p		0.40	0.82	0.66	0.57

P<0.05 anlamlı * Bağımsız gruplarda t testi

Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlılarla yaşama durumuna göre YATÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; altmış beş yaş ve üstü yaşlılarla aynı evde yaşama durumunun yaşlı ayrımcılığı toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada yaşlı bakım programında öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları araştırıldı ve genel olarak yaşlı bakım programında öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu saptandı (Tablo 1). Konu

ile ilgili yapılan literatür çalışmalarına bakıldığında da çok sayıda çalışmada yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma rastlanmaktadır (Yazıcı vd. , 2015; Adıbelli, Türkoğlu, Kılıç, 2013; McKinlay vd. 2003; Ryan, Melby & Mitchell, 2007; Shannon, Voogt, Mickus, Santiago & Herman, 2008). Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaşlılıkla ilgili ders, seminer, sempozyuma katılma, huzurevinde gönüllü çalışma ve huzurevi ziyareti yapmış olmalarının yaşlı bireylere karşı olumlu tutuma sahip olmada etkili olduğunu düşündürmektedir.

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin yaşlı ayrımcılığıyla istatistiksel ilişkisine bakıldığında, cinsiyetle yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalaması ve yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 2). Erkek öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puanı, kadın öğrencilerden daha yüksektir ve literatür çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir (Çilingir vd., 2017; Zaybak, Güneş, Özdemir & Baran, 2017).

Öğrencilerin mezun oldukları liseyle yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 2). Çilingir ve ark., Yazıcı ve ark., Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıf düzeyine göre dağılımının yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı (Tablo 2), bunun da literatür çalışmalarıyla uyumlu olduğu görüldü (Çilingir vd., 2017; Demiray & Dal Yılmaz, 2017). Bu araştırmanın bulgularından farklı olarak Yazıcı ve arkadaşlarının yaşlı bakım programı öğrencilerine yönelik yaptığı çalışmada sınıf gruplarının yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasıyla arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü (Yazıcı vd., 2015).

Araştırmaya katılan öğrencilerin uzun süre yaşamını geçirdiği yerle yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu araştırmanın bulguları bu yönüyle literatürle benzerlik göstermektedir (Çilingir vd., 2017). Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%82) çekirdek aile yapısına sahiptir. Aile tipiyle öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş ve literatürle benzerlik gösterdiği görülmüştür (Çilingir vd., 2017).

Öğrencilerin yaşları ile YATÖ ve alt boyut puan ortalamalarıyla arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bu araştırmanın bulgularının literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür (Çilingir vd., 2017; Yazıcı vd. , 2015).



Öğrencilerin sahip olduğu kardeş sayısının yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanıyla ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı (Tablo 2). Kardeş sayısı 4 ve daha fazla olan öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). Çilingir ve ark.'nın hemşirelik öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada, kardeş sayısının yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği ve alt boyutlarıyla arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak kardeş sayısı dört ve üzerinde olan öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Çilingir vd., 2017). Kardeş sayısı dörtten az olan öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 2). Çilingir ve ark.'nın hemşirelik öğrencileriyle yapmış olduğu yaşlı ayrımcılığı tutum çalışmasında bulgularımızla ters olarak kardeş sayısı dörtten az olan öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının daha düşük olduğu gösterilmiştir (Çilingir vd., 2017). Bu durum, çalışmadaki öğrencilerin farklı sosyodemografik özelliklere (yaş, eğitim, uzun süre yaşanan yer gibi) sahip olmasıyla açıklanabilir. Bu çalışmada öğrencilerin %86'sının üniversiteden mezun olduktan sonra anne-babasıyla yaşamak istediği görüldü. Bu öğrencilerin çoğunun anne-babasıyla daha kolay ilgilenebilmek gerekçesiyle onlarla birlikte yaşamak istediği tespit edildi. Bu araştırmanın bulgularının bu yönüyle literatürle benzerlik gösterdiği belirlendi (Çilingir vd., 2017). Öğrencilerin 65 yaş üstü yaşlı bireyler ile aynı evde yaşama durumu öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerdendir. Fakat bu çalışmada yaşlı bireyle aynı evde yaşama durumunun öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 3). Hemşirelik öğrencileriyle yapılmış çalışmalarda da öğrencilerin yaşlı bireylerle aynı evde yaşama durumunun yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkilemediği görülmüş ve literatürle benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir (Çilingir vd., 2017; Yazıcı vd., 2015).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, çalışmaya katılan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları ve cinsiyetin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ile yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Geleceğin sağlık bakım elemanı olan yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olması yaşlı bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasını sağlayacaktır.



Sağlık hizmeti sunacak tüm çalışanların ve öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin farkındalığını arttırmaya yönelik eğitimler planlanmalıdır. Bu amaçla, ayrımcılığın önlenmesi ve öğrencilerin olumlu tutumlarının geliştirilmesi için ders içeriklerindeki yaşlılık, yaşlanma, yaşlı ayrımcılığına ilişkin konuların kapsamının zenginleştirilmesi fayda sağlayacaktır. Aynı zamanda, toplumun yaşlı bireylere dair olumlu tutumlarını destekleyecek ve geliştirecek programların planlanması, toplumun teşvik edilmesi de yaşlı ayrımcılığını pozitif etkileyecektir.

KAYNAKLAR

- Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. Öğrenci Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Görüşleri ve Yaşlılara Karşı Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013; 6 (1): 2-8.
- Altay B, Aydın T. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2015; 12 (1): 11-18.
- Aud MA, Bostick JE, Marek KD, McDaniel RW. Introducing Baccalaureate Student Nurses T Gerontological Nursing. *Journal Of Professional Nursing*, 2006; 22(2): 73-78.
- Boz H, Gökçe N, Kırıl Özüstün A, Mutlu E, Selvi N, Ünlü D, Yılmaz G. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ve İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Sağlık Akademisi*, 2017; 2(1): 5-6.
- Buz S. Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015; 14(53): 268-278.
- Çayır K. Yaşlılık / Yaşa Dayalı Ayrımcılık. Çok boyutlu yaklaşımlar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji Ve Eğitim Çalışmaları Birimi, 11.04.2018, Erişim adresi: <http://secbir.org/interaktif/dersmetinleri/kitap/ayrimcilik>
- Çilingir D, Bulut E, Hindistan S. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *DEUHFED*, 2017; 10(3): 137-143.
- Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık Ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2004; 7(4): 225-30.
- Demiray T, Dal Yılmaz Ü. Opinions of the Nursing Students on Ageism. *İstanbul Med J*, 2017; 18: 7-12.
- Erdemir F, Kav S, Citak EA, Hanoğlu Z, Karahan AA. Turkish version of Kogan's attitudes toward older people (KAOP) scale: reliability and validity assessment, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2011; 52(3): 162-165.
- Erdil F, Çelik-Şenol S, Baybuğa Subaşı M. Aging and Nursing Services Yaşlılık Gerçeği: 65 Yaş Üzerindeki Kişilerin Sağlık Durumları, Fiziksel Aktiviteleri ve Sosyal Yaşamları Üzerine Bir Araştırma: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2004; 57-78.
- Görgün A. Yaşlılığın sosyal boyutu, 2009; Erişim adresi: http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilikin_sosyal_boyutu.pdf
- Karağaç G, Temel AB, Yıldırım JG. Gençlerde Yaşlılık Algısı, 4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi, 2010, İzmir.
- Karadağ E, Vardar İnkaya B, Karatay G. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2012; 28(2): 31-40.



- Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K. *Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people (Onkoloji sağlık bakım personelinin yaşlı insanlara tutumu)*, *Ann Oncol of Oncology*, 2000; 11: 599–601.
- Köse G, Ayhan H, Taştan S, İyigün E, Hatipoğlu S, Açikel CH. *Sağlık Alanında Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi*, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2015; 57(2): 145-151.
- McKinlay A, Cowan S. *Student nurses' attitudes towards working with older patients*. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 43(3), 298–309.
- Olak A, Tümer A. *Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları*. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2017; 14(8); 58-63.
- Özdemir Ö, Bilgili N. *Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı*. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2014; 56: 128-131
- Ryan A, Melby V, Mitchell L. *An evaluation of the effectiveness of an educational and experiential intervention on nursing students' attitudes towards older people*. *International Journal of Older People Nursing*, 2007; 2: 93-101.
- Shannon J, Voogt BA, Mickus M, Santiago O, Herman SE. *Attitudes, experiences, and interest in geriatrics of first-year allopathic and osteopathic medical students*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2008; 56: 339-344.
- TÜİK. *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2017. Sayı: 27595, Mart 2018.
- Ucun Y, Mersin S, Öksüz E. *Gençlerin Yaşlı Bireylere Karşı Tutumu*. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015; 8(37).
- Ünalın D, Soyuer F, Elmalı F. *Geriatrici Merkezi Çalışanlarında Yaşlı Tutumunun Değerlendirilmesi*. *Kafkas J Med Sci*, 2012; (2): 115–20.
- Vefikuluçay Yılmaz D, Terzioğlu F. *Development And Psychometric Evaluation Of Ageism Attitude Scale Among The University Students*. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2011; 4(3): 259-268.
- Yazıcı ÖS, Kalaycı I, Kaya E, Tekin A. *Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları*, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2015; 2: 77-87.
- Yılmaz E, Özkan S. *Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları*. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010; 3(2).
- Zaybak A, Güneş Ü, Özdemir H, Baran L. *Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017; 33(1);1-12.



SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN DİYABET RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ

The Vocational School of Health Services students' determination of diabetes risks

Hatice DEMİRAG¹, Sevilay HİNTİSTAN², Birgül TUNCAY³, Aynur CİN⁴
^{1,3,4}Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane
²Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon

ÖZ

Giriş: Diyabetin topluma ve toplumda yaşayan bireylere yükünü azaltmak için erken dönemde tanınması ve doğru şekilde tedavi edilmesi gerekir. Bu çalışma, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin diyabet risklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, bir devlet üniversitesinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim görmekte olan 169 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri Finlandiya Diyabet Risk Anketi (FINDRISK) ile toplandı. Verilerin analizi, SPSS 18.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Pearson Chi-Square, Fisher's Exact testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede $p < 0,05$ önemlilik düzeyi kabul edilmiştir. Çalışmada etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının $19,94 \pm 0,08$, %50,9'unun kız öğrenci olduğu, %85,8'inin yurttan kaldığı belirlendi. Öğrencilerin ağırlık ortalaması $63,53 \pm 0,72$ kg, boy ortalamaları $169,98 \pm 0,53$ cm, beden kitle indeksi (BKI) ortalamaları $21,90 \pm 0,19$ kg/m² idi. Öğrencilerin BKI, bel çevresi, egzersiz yapma durumu, antihipertansif ilaç kullanma durumu, kan şekeri yüksekliği öyküsü, ailede diyabetli olma durumları ile 10 yıllık tip-2 DM risk skoru istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Öğrencilerin FINDRISK puan ortalamaları $4,26 \pm 0,23$ olup, % 83,4 'i düşük risk, % 16,6'sı hafif ve orta risk taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Tip 2 diyabet riskinin belirlenmesinde, girişimsel olmayan FINDRISK tarama ölçeği kullanılabilir. Öğrencilere okul ortamında sağlıklı yiyecek temin etme ve fiziksel aktivite yapabilmeye olanaklarının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Öğrenci, Diyabet, FINDRISK, Risk faktörleri

ABSTRACT

Introduction: Diabetes must be known and treated correctly in the early stage to reduce the burden in society. This study was conducted to evaluate the risk of diabetes among Health Service Vocational School students.

Material Method: This descriptive study was conducted with 169 students studying at the Health Services Vocational School at a state university. The data were collected with the Finnish Diabetes Risk Questionnaire (FINDRISK). The analysis of the data was assessed using descriptive statistics, chi-square, Pearson Chi-Square, and Fisher's Exact test in the SPSS 18.0 package program. A significance level of 0,05 was considered. The study was conducted in accordance with ethical rules. Ethics committee and institutional permission were obtained in the study.

Findings: It was determined that 19.94 ± 0.08 of the average age of the students participating, 50.9% were female, 85.8% were living in the dormitory in the study. The weight average of the students was 63.53 ± 0.72 kg, the height average was 169.98 ± 0.53 cm and the body mass index (BMI) averages were 21.90 ± 0.19 kg / m². The students' BMI, waist circumference, exercise status, antihypertensive drug use, hypertension history, family history of diabetes mellitus with 10-year type 2 DM risk score were statistically significant ($p < 0,05$). The average FINDRISK score of the students was 4.26 ± 0.23 , 83.4% had low risk and 16.6% had mild and moderate risk.

Conclusions and Recommendations: Non-interventional FINDRISK screening scale can be used to identify type 2 diabetes risk. It is recommended to provide students with the possibility of providing healthy food and make to physical activity in the school environment.

Key words: Student, Diabetes, FINDRISK, Risk factors

GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM), Dünya'nın hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerinde önemli bir sağlık sorunudur. Diyabetli kişilerin dörtte üçünün düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadıkları bildirilmektedir (IDF, 2018). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'nin 2018 verilerine göre; Dünya'da her 11 kişiden biri diyabetlidir. 2017 yılında Dünya'da 20-79 yaş aralığında toplam 425 milyon olan diyabetli birey sayısının, 2045 yılında 629 milyona ulaşacağı bildirilmektedir. Türkiye'de ise 2045 yılında bu sayının 16,5 milyona ulaşarak (2017'de 12,8 milyon) diyabette ilk 10 ülke arasına gireceği tahmin edilmektedir (IDF, 2018).

DM, insülin yokluğu veya insülin yetersizliğine bağlı olarak gelişen, bireyin karbonhidrat (KH), yağ ve proteinlerden yeterli oranda yararlanamadığı, daima bakım gerektiren kronik bir metabolizma bozukluğudur (TEMD, 2018).

Kronik hastalığı olan bireyler, kilolu ve santral obezitesi olan kişiler, sedanter yaşam sürdürenler, birinci veya ikinci derece akrabasında diyabeti olanlar, sık fast-food tüketenler, solid organ (özellikle renal) transplantasyon yapılmış hastalar ve 45 yaşın üstü kişiler tip-2 diyabet açısından risk grubundadırlar (SB 2011; UDK 2017; TEMD 2018; Elder, Hornung, Herbers, 2015; ADA 2018). Dünya genelinde tip-2 DM olgularının tip-1 diyabetten daha yaygın olduğu görülmektedir (WHO, 2016). Yaşam tarzındaki değişikliklere bağlı olarak tip-2 DM'in görülme yaşının dünya genelinde gençlik ve çocukluk yaşlarına düştüğü bildirilmektedir (WHO, 2016). Literatürde insülin salınımı bozulmuş bireylerin tip-2 diyabet tanısı konulmadan önce Beta hücrelerinin hemen hemen %80'inin hasara uğradığı tespit edilmiştir (Elder vd., 2015).

Erken dönemde tanısı konulmamış ve doğru tedavi edilmemiş diyabetli hastalarda komplikasyonlar gelişebilmektedir (Olgun, Eti Aslan, Coşansu & Çelik, 2010). Diyabetin henüz prelinik dönemde iken tanınması ve doğru şekilde tedavi edilmesi topluma ve toplumda yaşayan bireylerde yükünü azaltmak açısından önem arz etmektedir. Bu çalışma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu (SHMYO) öğrencilerinin diyabet risklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin diyabet risklerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı türde yapılmıştır.



Evren-Örneklem

Araştırmanın evrenini, Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim görmekte olan ilk ve acil yardım programı öğrencileri (N=200) oluşturdu. Araştırma, çalışma anketini doldurmayı kabul ederek araştırmanın örneklemini oluşturan 169 öğrenci ile yürütüldü.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “öğrencilerin tanıtıcı bilgileri”, “tip-2 DM risk faktörleri”, “Antrapometrik ölçümler” ve “Fin Diyabet Risk Skoru Ölçeği (FINRISK)’nin bulunduğu anket formu ile Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Finlandiya Tip-2 DM Risk Ölçeği (FINRISK); “yaş, BKI, bel çevresi (kadın ve erkek ayrı), egzersiz yapma, sebze-meyve tüketimi, hipertansiyon (HT) durumu, daha önce kan şekeri yüksekliği veya sınırda olma durumu, ailede diyabet durumu” olmak üzere sekiz sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 10 yıllık tip-2 diyabet skor puanına göre (düşük= ≤ 7 puan, hafif=7-11 puan, orta=12-14 puan, yüksek=15-20 puan, çok yüksek= ≥ 20 puan) öğrenciler minimum puan “0”, maksimum puan “26” puan almışlardır. Bu çalışmada, FINDRISK kesme noktası 7 ve üzeri alınmış ve toplam skor puanının 7 ve üzeri olması Tip 2 diyabet açısından “hafif-orta” ,7’nin altında olması “düşük” olarak tanımlanmıştır (Lindstörn & Tuomilehto, 2003).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılacağı Etik Kurulu (2018/5 sayı ve 17/05/2018 tarihli), Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’nden (18562243-730.08.03-E.14054 sayılı) araştırmanın yapılması için gerekli yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce öğrencilere araştırma ve uygulama hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra öğrencilerden sözel onam alındı.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 18.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, Pearson Chi-Square, Fisher’s Exact testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Önemlilik seviyesi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma, bir Devlet Üniversitesinin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin diyabet risklerinin belirlenmesi amacı ile 2017-2018 eğitim-öğretim bahar

döneminde araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan toplam 169 öğrenci ile tanımlayıcı türde yapıldı.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=169)

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	86	50,9
	Erkek	83	49,1
Kalma Durumu	Yurt	145	85,8
	Ev	24	14,2
Sınıf	Birinci sınıf	96	56,8
	İkinci sınıf	73	43,2
Öğretim gurubu	Birinci öğretim	81	47,9
	İkinci öğretim	88	52,1
Sosyal güvence	Var	155	91,7
	Yok	14	8,3
Algılanan gelir durumu	Gelir giderden az	65	38,5
	Gelir gidere denk	95	56,2
	Gelir giderden fazla	9	5,3

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde öğrencilerin %50,9'unun kadın olduğu, %85, 8'inin yurttan eğitim-öğretim sürecinde yurttan kaldığı, %56,8'inin birinci sınıf olduğu, %52,1'inin ikinci öğretim olduğu, %91,7'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %56,2'sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin bazı diyabet risk etmenlerinin ortalamaları (n=169)

Değişken	Ort.±SS	Min-Max
Yaş	19,94±0,08	18-24
Sigara kullanımı (yıl)	3,65±0,31	1-7
Boy	169,98±0,53	160-190
Kilo	63,53±0,72	48-86
BKI	21,90±0,19	16,17-29,09
Kadın bel ölçüsü (cm)	72,39±0,71	60-88
Erkek bel ölçüsü (cm)	80,39±0,86	65-100
Bel çevresi (cm)	76,32±0,63	60-100
FINDRISK puan	4,26±0,23	0-15

Öğrencilerin bazı diyabet risk etmenlerinin ortalamaları incelendiğinde öğrencilerin yaş ortalamasının 19,94±0,08 (Min:18 Max:24), sigara kullanım ortalamasının 3,65±0,31 (Min:1 Max: 7) yıl, boy ortalamasının 169,98±0,53 (Min:160 Max:190), kilo ortalamasının 63,53±0,72 (Min:48 Max:86), BKI ortalamasının 21,90±0,19 (16,17-29,09), kadın bel çevresi ortalamasının 72,39±0,71 (Min:60 Max:88), erkek bel çevresi ortalamasının 80,39±0,86 (Min:65 Max:100), FINDRISK puan ortalamasının 4,26±0,23 (Min: 0 Max:15) olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların FINDRISK skoru ile belirlenen tip-2 DM risk durumuna göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=169)

Değişken	FINDRISK				X ²	p	
	7 > Puan		7 < Puanı				
	n	%	n	%			
Cinsiyet	Kadın	70	81,4	16	18,6	0,257	0,612
	Erkek	70	84,4	13	15,7		
Kalma Durumu	Yurt	121	83,4	24	16,6	0,040	0,395
	Ev	19	79,2	5	20,8		
Sınıf	Birinci sınıf	84	87,5	12	12,5	3,395	0,065
	İkinci sınıf	56	76,7	17	23,3		
Öğretim gurubu	Birinci öğretim	72	88,9	9	11,1	4,004	0,045
	İkinci öğretim	68	77,3	20	22,7		
Sosyal güvence	Var	129	83,2	26	16,8	0,034	0,711
	Yok	11	78,6	3	21,4		
Algılanan gelir durumu	Gelir giderden az	51	78,5	14	21,5	1,501	0,472
	Gelir gidere denk	81	85,3	14	14,7		
	Gelir giderden fazla	8	88,9	1	11,1		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test

Katılımcıların FINDRISK skoru ile belirlenen tip-2 DM risk durumuna göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde birinci öğretimde eğitim görenlerin %12,5'inin, ikinci öğretimlerin ise %23,3'ünün tip-2 DM açısından "hafif-orta" risk taşıdıkları; İkinci öğretimlerinin diyabet riskinin birinci öğretimlerden fazla olduğu tespit edildi. Öğrencilerin öğretim grubu ile FINDRISK ile belirlenen diyabet riski olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($\chi^2=4,004$ $p=0,045$). Ayrıca cinsiyet, kalma durumu, sınıf, sosyal güvence ve gelir algı düzeyi ile FINDRISK ile belirlenen diyabet riski olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,005$) (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin FINDRISK ölçeği puanına göre tip-2 diyabet risk durumları (n=169)

Toplam puan	n	%	Risk derecesi	10 yıllık risk
<7	141	83,4	Düşük	%1 (1/100)
7-11	23	13,6	Hafif	%4 (1/25)
12-14	5	3,0	Orta	%16 (1/6)
15-20	0	0	Yüksek	%33(1/3)
>20	0	0	Çok yüksek	%50 (1/2)
Toplam	169	100		

Öğrencilerin FINDRISK ölçek puan sonuçlarına göre 10 yıllık tip-2 diyabet riski değerlendirildiğinde; katılımcıların %83,4'ünün düşük risk grubunda, %13,6'sının hafif risk grubunda, %3,0'ünün orta risk grubunda olduğu, yüksek risk ve çok yüksek risk grubunda

kimsenin yer almadığı tespit edildi (Tablo 4). Ayrıca Katılımcıların FINDRİSK puan ortalaması $4,26 \pm 0,23$ (Min:0 Max:15) olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 5. Katılımcıların FINDRİSK tip-2 DM risk durumuna göre FINDRİSK ölçek sonucunun dağılımı (n=169)

Değişken	FINDRİSK				χ^2	p
	7 > puan		7 < Puanı			
	Düşük	Hafif-orta	n	%		
BKİ grup						
0 puan: < 25 kg/m ²	126	86,9	19	13,1	11,818	0,002
1 puan: 25-30 kg/m ²	14	58,3	10	41,7		
3 puan: >30 kg/m ²	0	0	0	0		
Bel çevresi (Erkek) grup						
0 puan: <94 cm	67	89,3	8	10,7	9,620	0,017
3 puan: 94-102 cm	2	40	3	60		
4 puan: >102 cm	0	0	0	0		
Bel çevresi (Kadın) grup						
0 puan: <80 cm	65	85,5	11	14,5	10,666	0,004
3 puan: 80-88 cm	6	46,2	7	53,8		
4 puan: >88 cm	0	0	0	0		
Günde en az 30 dk egzersiz yapma						
0 puan: Evet	55	98,2	1	1,8	13,926	0,000
2 puan: Hayır	85	75,2	28	24,8		
Sebze-meyve tüketim sıklığı						
0 puan: Her gün	48	88,9	6	11,1	2,042	0,153
1 puan: Her gün değil	92	80	23	20		
Hipertansiyon varlığı/antihipertansif ilaç kullanımı						
0 puan: Hayır	138	84,1	26	15,9	6,652	0,036
2 puan: Evet	2	40	3	60		
Yüksek veya sınırdaki kan şekeri öyküsü						
0 puan: Hayır	140	86,4	22	13,6	35,253	0,000
5 puan: Evet	0	0	7	100		
Ailede diyabet tanısı olan						
0 puan: Hayır	94	96,9	3	3,1	73,568	0,000
3 puan: Evet (2.derece akraba)	40	83,3	8	16,7		
5 puan: Evet (1.derece akraba)	5	21,7	18	78,3		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test, *Öğrencilerin hepsi <45 yaş olduğundan tabloda yer almamıştır

Katılımcıların FINDRİSK tip-2 DM risk durumuna göre FINDRİSK ölçek sonucunun dağılımı incelendiğinde; BKİ'si <25 kg/m² olanların %13,1'inin, 25-30 kg/m² olanların ise %41,7'sinin tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta risk) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($\chi^2=11,818$ p=0,002). BMI arttıkça diyabet riski artmaktadır (Tablo 5).

Bel çevresi <94 cm olan erkeklerin %10,7'sinin, bel çevresi 94-102 cm olanların %60'ının tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta risk) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($\chi^2=9,620$ p=0,017). Erkeklerin bel çevreleri arttıkça diyabet riski artmaktadır. Yine bel çevresi <80 cm olan kadınların %14,5'inin, bel çevresi 80-88 cm olanların %53,8'inin tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta

risk) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($\chi^2=10,666$ $p=0,004$). Kadınların bel çevreleri arttıkça diyabet riski artmaktadır (Tablo 5).

Her gün en az 30 dk egzersiz yapmayanların (%24,8) her gün egzersiz yapanlara (%1,8) oranla tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta risk) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2=13,926$ $p=0,000$) (Tablo 5).

Hipertansiyon hastalığı olan veya antihipertansif ilaç kullananların (%60,0) hipertansiyon hastalığı olmayan veya antihipertansif ilaç kullanmayanlara (%15,9) göre tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta risk) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($\chi^2=6,652$ $p=0,036$) (Tablo 5).

Daha önce kan şekeri sınırdan veya yüksek çıkan öğrencilerin (%100) daha önce kan şekeri sınırdan veya yüksek çıkmayan öğrencilere göre (%13,6) tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta risk) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2=35,253$ $p=0,000$) (Tablo 5).

Ailesinde 1.derece akrabasında diyabet olanların %78,3'ünün, 2.derece akrabasında diyabet olanların %16,7'sinin ve herhangi bir akrabasında diyabet hastalığı olmayanların %3,1'inin tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta risk) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($\chi^2=73,568$ $p=0,000$) (Tablo 5).

Tablo 6. Katılımcıların FINDRISK ile belirlenen tip-2 DM risk durumuna göre beyana dayalı risk faktörlerinin dağılımı (n=169)

Değişken	FINDRISK				χ^2	p	
	>7 Puan Düşük		$7 <$ Puan Hafif-Orta				
	n	%	n	%			
Kronik hastalık	Evet	8	72,7	3	27,3	0,071	0,404
	Hayır	132	83,5	26	16,5		
Uyku problemi	Evet	50	79,4	13	20,6	0,853	0,356
	Hayır	90	84,9	16	15,1		
Uyku apnesi	Evet	1	50	1	50	0,095	0,315
	Hayır	139	83,2	28	16,8		
Akantozis nigrikans	Evet	0	0	2	100	9,771	0,029
	Hayır	140	83,8	27	16,2		
Sigara kullanımı	Evet	34	79,1	9	20,9	0,577	0,448
	Hayır	106	84,1	20	15,9		
Alkol kullanımı	Evet	12	80	3	20	0,024	0,494
	Hayır	128	83,1	26	16,9		

Pearson Chi-Square, Fisher's Exact test,

Katılımcıların FINDRISK tip-2 DM risk durumuna göre FINDRISK ölçek sonucunun dağılımı incelendiğinde; akantozis nigrikans olanların %100'ünün, akantozis nigrikans olmayanların ise %16,2'sinin tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta risk) olduğu

ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($\chi^2=9,771$ $p=0,029$). Acanthosis nigricans varlığında diyabet riski artmaktadır. Ayrıca kronik hastalığa sahip olma, uyku problemi, uyku apnesi, sigara kullanımı ve alkol kullanımı ile FINDRISK ile belirlenen diyabet riski olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,005$) (Tablo 6).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmaya katılan öğrencilerin %50,9'unun kadın, %100'ünün bekar olduğu, %56,8'inin birinci sınıf olduğu, %52,1'inin ikinci öğretim olduğu ve %56,2'sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Memiş, Gökçe, Gündoğmuş & Coşkunırmak (2014) yaptıkları çalışmada ailesinde diyabet olan üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %88,7'sinin kadın, %99,3'ünün bekar, %73,9'unun gelir gidere denk olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda kadınların az olmasının nedeni öğrencilerin okudukları bölümden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca gelir durumu arasındaki farkında öğrencilerin yaşadıkları coğrafya ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

İncelenen literatürde ailesinde diyabet olan öğrencilerin yaş ortalaması 20.26 ± 1.67 yıl (Memiş vd., 2014), birinci derece akrabasında diyabet olan 18 yaş üstü hasta yakınlarının yaş ortalaması 46.93 ± 14.83 yıl (Demirağ, 2016) olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada, öğrencilerin yaş ortalaması $19,94\pm 0,08$ (Min:18 Max:24) olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Elde edilen veri Memiş ve arkadaşlarının (2014) çalışması ile paralellik göstermektedir. Bu benzerliğin iki çalışmada öğrenciler üzerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Kilolu (Beden Kitle İndeksi ≥ 25 kg/m^2) ve santral obezitesi (bel çevresi kadında ≥ 88 cm, erkekte ≥ 102 cm) olan ve 45 yaşın üstünde bireyler tip-2 diyabet açısından risk grubundadırlar (SB 2011; UDK 2017; TEMD 2018; Elder vd., 2015; ADA 2018). İncelenen literatürlerde FINDRISK anketini kullanarak yapılmış çalışmalarda 10 yıllık düşük diyabet riski (<7 puan) 45 yaş altındaki bireylerde (%62,2) (Yurtsever, 2012), üniversite öğrencilerinde (%21,3) (Memiş vd., 2014), 18 yaş üstü bireylerde (%5) (Demirağ, 2016); 45-74 yaş arası bireylerde (%9,7) (Tarı-Selçuk, 2013) olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda, katılan öğrencilerin 10 yıllık düşük diyabet riski (<7 puan) %83,4 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Elde edilen bu veri Yurtsever'in (2012) çalışması ile paralellik gösterirken, diğer literatür verilerinden (Yurtsever, 2012; Tarı-Selçuk, 2013 ; Memiş vd., 2014; Demirağ, 2016) farklı bulunmuştur. Aradaki bu farkın, incelenen literatürlerin birinci ve ikinci derece akrabasında diyabeti olanlar üzerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin cinsiyet ile diyabet riski arasında bir fark bulunamamıştır (Tablo 3). Bazı literatürlerde cinsiyet ve diyabet riski arasında fark bulunmazken (Memiş vd., 2014; Demirağ, 2016), Tarı-Selçuk (2013) çalışmasında kadınlarda diyabet riskinin 2,25 kata daha fazla olduğunu bildirmiştir. Aradaki bu fark katılımcıların yaş ve antropometrik ölçümlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca FINDRISK ölçeğini geliştirildiği ve uygulandığı ilk çalışmada cinsiyetin diyabet riskini belirlemede bir parametre olmadığı bildirilmiştir (Lindstörn & Tuomilehto, 2003).

Sınıf ile diyabet riski arasında bir fark bulunamamıştır (Tablo 3). Memiş ve arkadaşları (2014) sınıf ile diyabet riski arasında fark olmadığını bildirmişlerdir. Araştırmamızda elde edilen bu veri literatür ile paralellik göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda, öğretim grubu ile diyabet riski arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($\chi^2=4,004$ $p=0,045$).

Literatürde sedanter yaşamın (uzun süre hareketsiz oturma, enerji tüketimini azaltan işler gibi) kilo ile beraber tip-2 DM riskini arttırdığı ve günde en az 30 dk egzersiz (orta şiddette) tip-2 DM ve Bozulmuş glikoz toleransı (IGT) azalttığı bildirilmektedir. (Grontved & Hu, 2011). Demirağ (2016) BKİ'nin arttıkça diyabet riskinin arttığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda, her gün en az 30 dk egzersiz yapmayanların (%24,8) her gün egzersiz yapanlara (%1,8) oranla tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta risk) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=13,926$ $p=0,000$) (Tablo 5). Elde edilen veri literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırma sonucunda, sigara içen ve içmeyen bireyler arasında diyabet riski açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,005$) (Tablo 6). İncelenen literatürlerin bir kısmında sigara kullanımının diyabet riskini arttırdığı bildirilirken (Yurtsever, 2012; Satman vd., 2013, Tanrıverdi, 2013; Leong, 2014), Memiş ve arkadaşları (2014) sigara içenler ile içmeyenler arasında diyabet riski açısından herhangi bir fark olmadığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda elde edilen verinin, Memiş ve arkadaşlarının (2014) çalışması ile paralellik göstermektedir.

Kronik hastalığa sahip olma ile diyabet riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 6). Literatürde de kronik hastalığa sahip olma ile diyabet riski arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (Memiş vd., 2014; Tarı-Selçuk, 2013). Çalışmamızdan elde ettiğimiz veri literatür ile paralellik göstermektedir.

Birinci derece akrabasında tip-2 DM olan kişilerin tip-2 DM'ye yakalanma olasılığı, ailesinde Tip-2 DM aile öyküsü olmayan bireylere oranla 2-3 kat daha fazladır. Her iki ebeveyninde de tip 2 DM olan kişilerin olmayanlara göre tip-2 DM'a yakalanma olasılığı 5-6

kat daha fazladır (Meigs, Cupples & Wilson 2000; Scott & Langenberg, 2013). Çalışmamızda, ailesinde 1.derece akrabında diyabet olanların %78,3'ünün, 2.derece akrabasında diyabet olanların %16,7'sinin ve herhangi bir akrabasında diyabet hastalığı olmayanların %3,1'inin tip-2 DM açısından daha riskli (>7 puan hafif-orta risk) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=73,568$ p=0,000) (Tablo 5).

Akantozis nigrikans varlığı durumu ile diyabet riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($\chi^2=9,771$ p=0,029) (Tablo 6). Akantozis nigrikans hiperinsülinemi ve insülin direnci olan hastalarda yani obezlerde sık görüldüğü bildirilmiştir (Hahler, 2006). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz veri literatür ile paralellik göstermektedir.

Sonuç olarak; bir Devlet Üniversitesi'nde 169 öğrenci ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda yapılan bu çalışmada, öğrencilerin 10 yıllık tip-2 diyabet riskleri değerlendirilmiş ve FINDRISK puan ortalaması $4,26 \pm 0,23$ (Min:0 Max:15) olarak bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %83,4 (141) 'ünün düşük risk grubunda, %13,6 (23)'sının hafif risk grubunda, %3,0 (5)'ünün orta risk grubunda olduğu, yüksek risk ve çok yüksek risk grubunda kimsenin yer almadığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm öğrencilere (169) tip-2 DM ve risk faktörleri, sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz yapma ile ilgili eğitim verildi. Çoğunluğu yurttan kalan öğrencilere (%85,8) hem yurt hem de okul ortamında sağlıklı yiyecek temin etme ve fiziksel aktivite yapabilme olanaklarının sağlanması, FINDRISK anketinin üniversite öğrencilerine her yıl uygulanması ve riskli olanların sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi önerilmektedir.

Not: Bu çalışma, 5-8 Mayıs 2018 tarihlerinde Burdur'da *1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam* adlı kongrede sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

American Diabetes Association (ADA). *Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2018*; Jan; 41(1):13-S27. <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>.

Demirağ HE. *Tip-2 diyabet mellituslu hastaların birinci derece yakınlarında diyabet risk değerlendirmesi, Yüksek Lisans tezi, Aydın, 2016.*

Elder DA, Hornung LN, Herbers PM. *Rapid deterioration of insulin secretion in obese adolescents preceding the onset of type 2 diabetes, J Pediatr, 2015; 166:672.*

Grontved A, Hu FB. *Television viewing and risk of type 2 diabetes, cardiovascular disease, and all-cause mortality: a meta-analysis, JAMA, 2011; 305:2448.*



- Hahler B. An overview of dermatological conditions commonly associated with the obese patient, *Ostomy Wound Manage* 2006; 52:34-40. <http://www.o-wm.com/content/an-overview-dermatological-conditions-commonly-associated-with-obese-patient>. (Erişim Tarihi: 12.07.2018)
- International Diabetes Federation (IDF). *Diyabet atlası*, 2018. <http://www.diabetesatlas.org/key-messages.html>. (Erişim Tarihi: 07.07.2018)
- Leong A, Rahme E, Dasgupta K, *Spousal Diabetes as a diabetes risk factor: A systematic review and meta-analysis*, *BMC Medicine*, 2014; 12: 1-12.
- Lindstörn J, Tuomilehto J. *The Diabetes Risk Score: A practical tool to predict type 2 diabetes risk*, *Diabetes Care*, 2003; 26: 725-731.
- Meigs JB, Cupples LA, Wilson PW. *Parental transmission of type 2 diabetes: the Framingham Offspring Study*, *Diabetes* 2000; 49: 2201-2207.
- Memiş S, Gökçe S, Gündoğmuş EE, Coşkunırmak D. *Ailesinde tip-2 diyabet olan Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin diyabet risklerinin değerlendirilmesi*. *Hemşirelik Forumu Diyabet, Obezite Ve Hipertansiyon Dergisi*, 2014; 6(2): 27-34.
- Olgun N, Eti Aslan F, Coşansu G, Çelik S. *Diabetes mellitus. "Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım" içinde*. (ed) Karadakovan A, Aslan FE. Adana, Nobel Tıp Kitabevi, 2010 : 829-864.
- Sağlık Bakanlığı. *Türkiye Diyabet önleme ve Kontrol Programı 2011-2014 Eylem Planı*. Ankara, 2011; 1-152.
- Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsıdag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yılmaz T, Cakir B, Tuomilehto J. *Twelve-Year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults*, *European Journal of Epidemiology*, 2013; 28(2): 169-80.
- Scott RA, Langenberg C. *InterAct Consortium. The link between family history and risk of type 2 diabetes is not explained by anthropometric, lifestyle or genetic risk factors: the EPIC-InterAct study*, *Diabetologia* 2013; 56(1): 60-69.
- Tanrıverdi MH, Çelepkolu T, Aslanhan T. *Diyabet ve birinci basamak sağlık hizmetleri*, *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2013; 4(4): 562-567.
- Tarı-Selçuk K. *Bigadiç'te 45-74 Yaş Bireylerde Tip 2 Diyabet Riskinin Belirlenmesi*. Doktora tezi, İzmir, 2013.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). *Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu*. 10. Baskı, Mayıs 2018, Bayt Matbaası, Ankara, ISBN: 978-605-4011-32-2
- Ulusal Diyabet Kongresi (UDK). *Diabetes mellitus tanı sınıflama ve izlem ilkeleri*, In: *Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2017* : 18-37.
- World Health Organization (WHO). *10 facts on diabetes*, 2016. <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/en/>. (Erişim Tarihi: 08.07.2018)
- Yurtsever S. *Diyabet riski düşük ve yüksek olan hemşirelerde insülin direnci varlığının araştırılması*, *Yükseklisans Tezi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2012.
- Yurtsever S. *Diyabet riski düşük ve yüksek olan hemşirelerde insülin direnci varlığının araştırılması*, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, İstanbul, 2012.



Araştırma Makalesi

PARAMEDİK ÖĞRENCİLERİNİN KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR RİSK FAKTÖRLERİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Determination of Knowledge Levels of Cardiovascular Diseases Risk Factors of Paramedic Students

Aynur CİN¹, Esin SEVGİ DOĞAN², Hatice DEMİRAG³

^{1,3}Gümüşhane Üniversitesi, Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gümüşhane

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; paramedik öğrencilerinin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk Yardım ve Acil Bakım (Paramedik) Programı öğrencileri oluşturdu. Veriler, “Öğrenci Tanıtım Formu” ve “Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği” ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama±standart sapma (Ort±SS), sayı, yüzde dağılımları, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve spearson korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20±1,08 (min: 18 - maks: 24) yıl olup, %50,8’ i erkek öğrencilerdi. Öğrencilerin KARRİF-BD puan ortalaması 19,64±4,36 olarak bulundu. Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgisinin yaş arttıkça azaldığı, birinci sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalamasının ikinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Öğrencilerin kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgileri orta düzeydedir. Buna göre; öğrencilere kardiyovasküler hastalık risk faktörleri hakkında daha fazla bilgi verilmesi ve farklı sunum tekniklerinin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kardiyovasküler hastalık, bilgi, risk faktörleri, öğrenci

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the knowledge levels of cardiovascular diseases risk factors of paramedic students

Materials and Methods: The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of students in health vocational school and First Aid and Emergency Care (Paramedic) Program of a university. Data were collected with “Student Information Form” and “Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level (CARRF-BD) Scale”. The mean ± SD (mean ± SD), number, percentage distributions, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearson correlation test were used in the evaluation of the data.

Results: The mean age of the students was 20 ± 1.08 (min: 18 - max: 24) and 50.8% of the students were male. The average of the students' KARRIF-BD scores was found to be 19,64 ± 4,36. It was determined that knowledge about risk factors of cardiovascular diseases decreased with increasing age, first grade students' scale scores were significantly higher than second grade students.

Conclusions: The knowledge of risk factors for cardiovascular diseases is moderate. Accordingly, it is recommended that students be given more information about cardiovascular disease risk factors and the use of different presentation techniques.

Keyword: Cardiovascular disease, knowledge, risk factors, student



GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), dünyada ve ülkemizdeki ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2018; Türkiye İstatistik Kurumu, 2018). Dünyada 2002 yılında 16,7 milyon, 2012 yılında ise 17,5 milyon bireyin KVH' a bağlı yaşamını kaybettiği (Mathers&Loncar, 2006) bildirilmektedir. ST segment yükselmeli akut miyokart infarktüsünün (MI) İsveç, Çek Cumhuriyeti, Belçika ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 65/100 000/yıl olduğu bildirilmektedir (Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ST-Segment Yükselmeli Akut Miyokart Enfarktüsü Tedavisi Görev Grubu, 2013). Ülkemizde 1990 yılından beri yürütülen, Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF) 2013 yılı sonuçlarına göre; yetişkinlerde (45-74 yaş grubu) yıllık tüm ölüm oranının bin kişide 13,2, koroner mortalitenin bin kişide 5,6 düzeyinde olduğu saptanmıştır (Onat vd., 2014). Ülkemizde acil servise başvuran hastaların birinci başvuru nedenlerinin KVH olduğu belirtilmektedir (Kılıçaslan, Bozan, Oktay & Göksu, 2005).

Acil tıp hizmetlerinin sunumunda paramedikler önemli görevlere sahiptir. Paramedikler acil tıbbi bakım ve tedavinin hastane dışında profesyonel seviyede verilmesini sağlamaktadırlar. Bu bakım ve tedavi acil olay yeri ile başlamakta hastanın tıbbi olanaklara sahip bir yere nakli ile son bulmaktadır. Paramediklerin görevlerinden biri, acil olay yerinde hastanın ne gibi sorunları olduğunu hastanın yakını ya da çevresindeki kişilerden bilgi alarak ve hastayı muayene ederek belirlemek, triyajını yapmak, daha sonra da acil tıbbi bakım ve tedaviyi vermektir (Ünlüoğlu, Ekşi & Anık, 2002). Paramediklerin ST yükselmeli MI'ın erken tanı ve tedavisinde önemli rollerinin olduğu ve akut koroner sendromda hastanın ön tanısını EKG ile kolayca belirleyebilecekleri belirtilmektedir (Le May, Dionne&Maloney Poirier, 2010). Bu nedenle, KVH yönetiminde etkili rolleri bulunan paramediklerin KVH risk faktörleri hakkında bilgi sahibi olmaları beklenmektedir.

Paramedikler, genellikle zorlu çalışma koşullarıyla karşı karşıya kalmaktadır ve öngörülemeyen çok çeşitli acil bakım ortamlarında hastane öncesi bakım hizmetleri vermeleri gerekmektedir. Acil bakım ortamlarında stresli olaylara maruz kalmaları fiziksel ve duygusal sağlıklarını etkilemektedir (Deloye vd., 2015). Yapılan çalışmalarda, paramediklerde KVH riskinin fazla olduğu ve diyabet, obezite, hipertansiyon gibi KVH gelişiminde etkin olan risk Faktörlerine yüksek oranda sahip oldukları bulunmuştur (Deloye vd., 2015, Barret vd., 2000).

Paramediklerin gerek kardiyovasküler risk faktörlerinin yüksek olması, gerekse mesleki sorumlulukları nedeniyle paramedik öğrencilerinin KVH'lar bilgi düzeylerinin

değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Literatürde, paramedik öğrencilerinin KVH risk faktörleri bilgi düzeylerinin değerlendiren araştırmalara rastlanamamıştır.

Bu araştırmanın amacı; paramedik öğrencilerinin KVH'lar risk faktörleri bilgi düzeyini belirlemektir.

Bu amaca yönelik aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

- Paramedik öğrencilerinin KVH risk faktörleri bilgi düzeyi nedir?
- Paramedik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre KVH risk faktörleri bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark var mı?
- Paramedik öğrencilerinin yaşı ile KVH risk faktörleri bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu araştırmanın evrenini, bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk Yardım ve acil Bakım (Paramedik) Programı öğrencileri oluşturdu (N=200). Araştırma örnekleminin belirlenmesinde herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmedi. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve 2018- 2019 eğitim- öğretim döneminde programa kayıtlı birinci ve ikinci sınıf 195 paramedik öğrencisi oluşturdu.

Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

- 18 yaş ve üzeri olma,
- Çalışmaya katılmaya istekli olma.

Veri Toplama Araçları

Veriler, “Öğrenci Tanıtım Formu” ve “Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği” ile toplandı.

Öğrenci Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form; öğrencilerin cinsiyet, yaş, medeni durum, okuduğu sınıf, yaşadığı yer, KVH durumu ve ailede KVH bulunma durumunu belirlemeye yönelik toplam yedi sorudan oluştu.

Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği: Ölçek Arıkan ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiştir. Yirmi sekiz maddeden oluşan ölçeğin ilk dört maddesi KVH'ın özelliklerini, 15 madde (5, 6, 9-12, 14, 18-20, 23-25, 27, 28) risk faktörlerini, 9 madde (7, 8, 13, 15, 16, 17, 21, 22, 26) ise risk davranışlarında değişimin sonucunu sorgulamaktadır. İfadeler doğru ya da yanlış olabilen cümlelerden oluşmaktadır.



İfadelere “Evet”, “Hayır” veya “Bilmiyorum” şeklinde yanıt verilmektedir. Doğru yanıtlanan her ifadeye 1 puan verilmektedir. Ölçekteki altı madde (11, 12, 16, 17, 24, 26) ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin bir kesme puanı bulunmamakta ve ölçekten en fazla 28 puan alınabilmektedir (Arıkan, Metintas, Kalyoncu&Yıldız, 2009).

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, öğrencilerin eğitimini aksatmayacak şekilde ders öncesi, araları ve sonrasında toplandı. Araştırmaya başlanmadan önce öğrencilere çalışmanın konusu ve amacı, yapılacak işlemler, çalışmaya katılmanın olası yararları ve olası zararları hakkında açıklama yapıp, yazılı onam alındı. Öğrencilere anketler verilip, soruları yanıtlaması beklendi. Verilerin toplanması 15 dakikada tamamlandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce T.C. Gümüşhane Üniversitesi Bilim Etik Kurulu’ndan (02/072018-2018/6 sayı) etik kurul onayı, araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli kurum izni T.C Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’nden (16/05/2018-74507189-730.08.03-E.16091) yazılı olarak alındı. Ayrıca, KARRİF-BD Ölçeği’nin kullanım izni Dr. İnci Arıkan’dan e-posta ile alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere anket formları uygulanmadan önce, çalışmanın amacı, planı, olası yarar ve zararları açıklanıp Asgari Gönüllü Olur Formu imzalatılıp yazılı onayları alındı. Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkeleri ile uyum içinde yürütüldü.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov Smirnov testi kullanılarak, homojen dağılıp dağılmadığı ise homogeneity of variance testi ile belirlendi. Veriler, yüzdeler, sayılar ve ortalamalar ile sunuldu. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Mann Whitney-U ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılım oranı %97,5’ti. Araştırmaya katılan paramedik öğrencilerinin %50,8’i erkek, %49,2’si kız öğrencilerdi. Öğrencilerin yaş ortalamaları $20\pm 1,08$ yıl olup, tamamı bekar, %82,6’sı öğrenci yurdunda kalmakta ve %51,28’i birinci sınıftadır.

Öğrencilerin %2,57'si aritmi, %2,05'i kalp-kapak problemi yaşamakta, %95,38'inin KVH öyküsü bulunmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Paramedik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri (n=195)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	96	49,23
Erkek	99	50,77
Yaş ortalaması	20±1,08 (18-24)**	
Medeni Durum		
Bekar	195	100,00
Yaşadığı yer		
Ailesi ile birlikte	10	5,13
Öğrenci yurdunda	161	82,56
Arkadaşları ile evde	24	12,31
Okuduğu sınıf		
Birinci sınıf	100	51,28
İkinci sınıf	95	48,72
Kardiyovasküler hastalık durumu		
Aritmi	5	2,57
Kalp-kapak problemleri	4	2,05
Hastalık yok	186	95,38
Ailede kardiyovasküler hastalık bulunma durumu		
Hastalık var	69	35,38
Hastalık yok	126	64,62

*Kategorik değişkenler sayı (yüzde) olarak sunuldu.

** Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak sunuldu.

Öğrencilerin KARRİF-BD Ölçek puan ortalaması 19,64±4,36'dır (Tablo 2).

Tablo 2. Paramedik Öğrencilerinin KARRİF-BD Ölçek Puan Ortalaması (n=195)

	Ort±SS	Min-max
KARRİF-BD Ölçek Puan Ortalaması	19,64±4,36	10-27

Yaş ile KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Paramedik Öğrencilerinin Yaşı ile KARRİF-BD Ölçek Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (n=195)

	KARRİF-BD Ölçek Puan Ortalaması
Yaş	-,173*

*p<0,016

Öğrencilerin cinsiyeti, yaşadığı yer, KVH bulunma durumu ve ailelerinde KVH bulunma durumları açısından KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmazken (p>0,05), okudukları sınıflar açısından KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu (p<0,05) (Tablo 4).

Tablo 4. Paramedik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KARRİF-BD Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=195)

Değişkenler	Mean Ranks	Anlamlılık
Cinsiyet		
Kadın	100,18	U=4542,500
Erkek	95,88	p=,593
Yaşadığı yer		
Ailesi ile birlikte	109,85	KW=0,495
Öğrenci yurdunda	97,10	p=,781
Arkadaşları ile evde	99,08	
Okuduğu sınıf		
Birinci sınıf	106,00	U=3650,500
İkinci sınıf	89,58	p=,041
Kardiyovasküler hastalık durumu		
Hastalık var	75,06	U=630,500
Hastalık yok	99,11	p=,210
Ailede kardiyovasküler hastalık bulunma durumu		
Hastalık var	98,62	U=4304, 000
Hastalık yok	97,66	p=,909

TARTIŞMA

Paramedik öğrencilerinin KVH risk faktörleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmaya katılan öğrencilerin KARRİF-BD ölçek puan ortalaması $19,64 \pm 4,36$ 'dır. Yapılan farklı çalışmalarda KARRİF-BD ölçek puan ortalaması sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde $17,86 \pm 2,83$ (Gündoğan vd., 2014); hemşirelik öğrencilerinde $22,47 \pm 3,38$ (Badır vd., 2015); yine hemşirelik öğrencilerinde $21,8 \pm 4,37$, edebiyat fakültesi öğrencilerin $17,1 \pm 4,37$ (Uysal vd., 2013); hemşirelik öğrencilerinde $19,08 \pm 6,05$ (Karakoç Kumsar vd., 2015); tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde $24,4 \pm 3,07$ ve tıp fakültesi ikinci sınıf öğrencilerinde $22,71 \pm 4,36$ (Erenoğlu Son, 2018) olarak bulunmuştur. Bu bağlamda, araştırma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermekte olup, sağlık personeli yetiştiren bölümlerde okuyan öğrencilerin KARRİF-BD ölçek puan ortalamasının toplam ölçek puan ortalamasının üstünde olduğu, ancak orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı, ancak kadınların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma sonuçları, Gündoğan ve arkadaşları (2014) ile Karakoç Kumsar ve arkadaşlarının (2015) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Badır ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise cinsiyete göre KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmakta olup, kadınların puan ortalaması erkeklerden daha yüksektir.



Bu araştırmada, öğrencilerin kaldıkları yere göre KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmayıp, sonuçlar literatür (Erenoğlu Son, 2018; Karakoç Kumsar vd., 2015) ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada, KVH sahip olma durumuna göre KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmadı. Araştırma bulgumuzun aksine, Gündoğan ve arkadaşları (2014) KVH'ı olan öğrencilerin KARRİF-BD Ölçek puan ortalamasının daha yüksek ve aralarındaki farkın da anlamlı olduğunu bulmuştur. Bu durum, örneklemdaki KVH' a sahip öğrencilerin sayısının azlığı (%4,7) ile açıklanabilir. Dolayısı ile gruptaki birey sayısının azlığı örneklemin temsilinin azalmasına neden olabilir.

Araştırmamızda, ailelerinde KVH bulunma durumuna göre KARRİF-BD Ölçek puan ortalaması arasında fark olmadığı, ancak ailesinde KVH' ı olan öğrencilerin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu. Sonuçlarımızın aksine, Gündoğan ve arkadaşları (2014) ile Karakoç Kumsar ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, ailesinde diyabet, hipertansiyon, KVH gibi kronik hastalığı olan bireylerin KARRİF-BD ölçek puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda, ailesinde KVH'I olan öğrencilere göre ölçek puan ortalaması arasında fark olmaması şaşırtıcıydı. Bu farkın, ailelerinde KVH'ı bulunan örneklemin yetersiz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Paramedik öğrencilerinin okudukları sınıflar açısından KARRİF-BD ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunurken, birinci sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğunun belirlenmesi şaşırtıcıydı. Araştırma sonuçları, Eroğlu Son'un (2018) araştırma sonuçları ile benzerlik göstermekle birlikte, Gündoğan ve arkadaşlarının (2014) ve Badır ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmalar ile benzerlik göstermediği, sınıf arttıkça KARRİF-BD ölçek puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir. Bu farkın, araştırmanın örneklem grubunu oluşturan birinci sınıf öğrencilerinin ders müfredatlarında KVH'lar ile ilgili konulara birinci sınıf bahar döneminde yer verilmesi ve bu öğrencilerin bilgilerinin daha yeni olması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, paramedik öğrencilerinin KVH'lar risk faktörleri bilgi düzeyi orta düzeydedir. Öğrencilerin okuduğu sınıf ve yaşı arttıkça bilgi düzeyinin azalmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, paramedik öğrencilerine KVH'lar risk faktörleri hakkında daha fazla bilgi verilmesi, ders sunumlarında akılda kalmayı kolaylaştırıcı farklı sunum tekniklerinin kullanılması ve aynı araştırmanın farklı örneklem grupları ile tekrarlanması önerilmektedir.

Not: Bu araştırma, 25-27 Kasım 2018 tarihlerinde Antalya’da düzenlenen 1. Uluslararası İç hastalıkları Hemşireliği adlı kongrede Poster bildiri olarak sunulmuştur

KAYNAKLAR

- Arıkan İ, Metintaş S, Kalyoncu C, Yıldız Z. Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği, *Türk Kardiyol Dern Arş.*, 2009; 37(1): 35-40.
- Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ST-Segment Yükselmeli Akut Miyokart Enfarktüsü Tedavisi Görev Grubu. ST-segment yükselmeli akut miyokart enfarktüsü ile başvuran hastaların tedavisine ilişkin ESC kılavuzu, *Türk Kardiyol Dern Arş*, 2013; 3.
- Badır A, Tekkaş K, Topçu S. Knowledge of cardiovascular disease in Turkish undergraduate nursing students, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2015; 14(5): 441– 449.
- Barrett TW, Norton VC, Busam M, Boyd J, Maron DJ, Slovis CM. Self-reported cardiac risk factors in emergency department nurses and paramedics, *Prehosp Disaster Med*, 2000; 15(2): 14–17.
- Deloye SH, Brassard P, Prairie J, Larouche D, Jauvin N, Poirier P, Tremblay A, Corbeil P. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in paramedics, *Int Arch Occup Environ Health*, 2015; 88: 973–980.
- Dünya Sağlık Örgütü, <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index2.html> (erişim tarihi: 27.07. 2018).
- Erenoğlu Son N. Tıp Fakültesi 1. ve 3. Sınıf öğrencilerinin CARRF-KL ölçeği ile kardiyovasküler hastalık bilgi düzeylerinin belirlenmesi, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2018; 54-58.
- Gürdoğan Palı E, Kurt S, Ünsar S. The knowledge about cardiovascular risk factors among students in a faculty of health sciences, *Euras J Fam Med*, 2014; 3(2):79-84.
- Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F, Altınbas Akkaş Ö. The effect of cardiovascular risk factors knowledge level on healthy life style behaviors and related factors in nursing students, *International Journal of Basic and Clinical Studies*, 2015; 4: 47-60.
- Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye’de acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2005; 5(1): 5-13.
- Le May MR, Dionne R, Maloney J, Poirier P. The role of paramedics in a primary pci program for st-elevation myocardial infarction, *Progress in Cardiovascular Diseases*, 2010; 53 (3): 183-187.
- Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030, *Plos Med.*, 2006; 3(11): E442:2011-2030.
- Onat A, Çakır H, Karadeniz Y, Karagöz A, Yüksel M, Can G. TEKHARF 2013 taraması ve diyabet prevalansında hızlı artış, *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 2014; 42(6): 511-516.
- Türkiye İstatistik Kurumu, <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=15847> (erişim tarihi: 27.07. 2018).
- Uysal H, Enç N, Cenal Y, Karaman A, Topuz C. Awareness about preventable cardiovascular risk factors of students attending Faculties of Nursing and Literature, *Anadolu Kardiyol Derg*, 2013; 13: 728-731.
- Ünlüoğlu İ, Ekşi A, Anık E. Yeni bir sağlık meslek mensubu; paramedikler, *Sted*, 2002; 11(4): 308.

KADINLARDA MEME KANSERİ ENDİŞE DÜZEYİ İLE ERKEN TANI UYGULAMA DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

The Relationship Between Breast Cancer Anxiety Level and Early Diagnosis Screening Behavior in Women

Gülçin NACAR¹

¹İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

ÖZ

Amaç: Araştırma kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile meme kanseri erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metod: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olup ülkenin doğusundaki bir ilde bulunan Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yapılmıştır. ASM büyük bir popülasyona hizmet vermekte ve hizmet verdiği toplum sosyoekonomik olarak homojen özellik göstermektedir. Araştırmanın örnekleme ASM' ye herhangi bir nedenle başvuran, örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 765 kadın alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri; gebe olmama/ emzirmeme ve meme kanseri tanısı almamış olmasıdır. Veriler kişisel bilgi formu ve meme kanseri endişe skalası kullanılarak araştırmacılar tarafından haftanın beş günü yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, Kikare ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kadınların yaş ortalaması 40.12±1.14' dir. %63.1'i ev hanımı ve %40.3'ü okuryazar ya da ilkököl mezundur. Kadınların %75.7'sinin düşük kanser endişesi yaşadığı, %39.7'sinin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptığı, %18.3'ünün klinik meme muayenesi (KMM) yaptırdığı ve %15.8'inin ise mamografi çektiği saptanmıştır. Araştırmada kanser endişesi ile arasında anlamlı ilişki bulunan gelir, yaş, KMM ve çalışma durumu ile yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda gelir durumu düşük olanların orta ve yüksek olanlara göre 0.5 kat, işsizlerin çalışanlara göre 3.2 kat, ve KMM yaptıranların yaptırmayanlara göre 0.4 kat daha fazla meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Araştırmada meme kanseri endişe düzeyinin KKMM ve mamografi uygulaması için belirleyici olmadığı ancak yüksek meme kanseri endişesi olanların daha fazla klinik meme muayenesi yaptırdığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri endişesi, KKMM, KMM, Mamografi

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to determine the relationship between breast cancer worry level and breast cancer early diagnosis practice behaviors in women.

Material and Method: This was a descriptive and relation-seeking study. This study was conducted in a Family Health Center (FHC) located in east of the country. The society FHC serves have socioeconomically homogeneous character. The study sample consisted of 765 women who applied FHC for any reason, agreed to participate in the study. The inclusion criteria were as follows; no diagnosis of breast cancer, and were not pregnant or breastfeeding, and were literate. The data were collected using the personal information form and Breast Cancer Worry Scale (BCWC) by researchers to use face-to-face interviews on weekdays. In the data assessment, percentage, mean, a Chi square, and logistic regression analysis were used.

Findings: The mean age of the women was 40.12±1.14, 63.1% of them were housewife and 40.3% of the them were literate or had graduated from primary school. It was found that 75.7 of the women had low breast cancer worry, 39.7% of the them had breast self-examination (BSE), 18.3% of them had a clinical breast examination (CBE) and 15.8% of them had mammography. In the study, income, age, CBE and occupation were determined to be related to with cancer worry analyzed with logistic regression analysis. Results of the logistic regression analysis determined that the women who had low income status, and who underwent CBE, who didn't work experienced cancer worry 0.4, 0.5 and 3.2 times more than those who had middle and high income statues, who didn't undergo CBE, and who worked, respectively (p<0.05).

Conclusion: In study, while breast cancer worry level was not found to be a determinant for BSE and mammography, it was seen that those with high breast cancer worry undergo more clinical breast examinations.

Keywords: Breast cancer worry, BSE, CBE, Mammography

Gülçin NACAR ✉, gulcin.nacar@gmail.com
İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya

Gönderilme Tarihi:15.09.2018, Kabul Tarihi:05.11.2018

GİRİŞ

Kanser farklı organlarda hücrelerin kontrolsüz çoğalmasından oluşan, klinik görünümü, tedavisi ve yaklaşımı birbirinden farklı olan bir hastalık grubudur. Ülkemizde 2015 yılında erkeklerde yaşa standardize kanser hızı yüz binde 247.6 iken kadınlarda yüz binde 177.5'tir. Toplam kanser insidansı ise yüz binde 212.6'dır. 167.463 kişi yeni kanser teşhisi almıştır. 2030 yılında da 22 milyon yeni vakanın ortaya çıkması beklenmektedir. Kadınlarda ilk üç kanser türü dünya da meme, kolorektal ve serviks kanseriyken Türkiye'de sıralama meme, tiroit ve kolorektal kanseri şeklindedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2015 Kanser İstatistikleri, 2018).

Meme kanserinin dünyada ortalama insidansı yüz binde 38-40 iken, Avrupa'da bu oran yüz binde 66-67, ülkemizde ise ortalama yüzbinde 40 civarındadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri, 2014). Dünya kadınları arasında en yaygın kanser türü olan meme kanseri insidansı hızla artmakta ve her yıl yaklaşık 1 milyon yeni vaka eklenmektedir (Asif, 2014). Meme kanseri Amerika Birleşik Devletlerinde kadınlarda meydana gelen tüm yeni kanser olgularının %29'unu oluşturmaktadır (Siegel, 2013).

Kanserin kontrol altına alınması hususunda önceliklerin belirlenebilmesi için risk faktörlerinin belirlenmesi ve koruyucu sağlık davranışlarının kadınlara kazandırılması gerekmektedir. Meme kanserinde koruyucu sağlık davranışları kendi kendine meme muayenesi (KKMM), hekim tarafından yapılan klinik muayene ve mamografidir (Sadler, 2007; Altuncan, 2008). Literatürde KKMM ve klinik muayenesinin meme kanserinin erken teşhisinde önemli rol aldığı belirtilmektedir (Şirin, 2015; Taşkın, 2016). Meme kanserine yönelik koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasında algılanan risk faktörü ve bu konuya yönelik endişe düzeyi önemli etkenlerdir (Hay, 2006; Jensen, 2010; Quillin, 2011).

Birçok kadın meme kanserine yakalanma konusunda endişe duymaktadır (Hay, 2006). Bireyleri erken tanı ve tedaviye yönlendirecek, sağlıklı yaşam davranışları kazandıracak anahtar kelime onlarda kansere yakalanmaya yönelik endişenin olmasıdır (Jensen, 2010). Bu endişenin mamografi gibi meme kanseri tarama uygulamalarında kolaylaştırıcı olduğu belirtilmektedir (Hay, 2006). Örneğin ailede ya da annede meme kanseri hikayesi kişinin bu konuya olan algısını ve endişesini artırırken aynı zamanda koruyucu sağlık davranışları kazanmasını da sağlayabilmektedir (Quillin, 2011). Buna karşın kadınların aynı risk faktörlerini taşımalarına rağmen farklı düzeyde endişeye sahip olabileceği ve bunun öz-gözetim ve sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını farklı şekilde etkileyebileceği de

belirtilmektedir (Bennett, 2010). Kansere yakalanma endişesinin bireylerin davranış şekilleri üzerine etkisini incelemek ve elde edilecek sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin mesleki uygulamalarına katkı sağlamak son derece önemlidir. Bu bilgiler doğrultusunda bu araştırmada kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile meme kanseri erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Araştırma, ülkenin doğusunda bir ilde bulunan Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) Mart - Temmuz 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. ASM büyük bir popülasyona hizmet vermekte ve hizmet verdiği toplum sosyoekonomik olarak homojen özellik göstermektedir. Araştırmanın evrenini ASM' nin hizmet verdiği bölgede yaşayan 18 yaş ve üzeri, meme kanseri tanısı almamış kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Power analizi sonucunda; %5 yanlış düzeyi, %22 etki büyüklüğü ve %80 evreni temsil etme yeteneği (güç) ile toplamda 765 kadın olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya alınma kriteri; gebe olmama ve emzirmemedir.

Veri Toplama Araçları

Veriler kişisel bilgi formu ve meme kanseri endişe skalası kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada veriler tesadüfi örnekleme yöntemi ile herhangi bir nedenle ASM' ye gelen kadınlardan haftanın beş günü yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 4 ve meme kanseri erken tanı uygulama davranışlarını belirleyen 3, toplam 7 sorudan oluşmaktadır (Abelson vd., 2018; April-Sanders vd., 2018; Murphy vd., 2018)

Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES): Skala Lerman ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES), endişenin günlük aktivitelere ve ruh haline etkisini ölçmek için geliştirilen 3 maddelik bir skaladır. Lerman, günümüzde ölçeği meme kanserinden genel kansere modifiye etmiş ve soru sayısını 6' ya çıkarmıştır (Lerman vd., 1991). Lerman'ın 6 maddelik kanser endişe skalası Taşhan ve arkadaşları (2017) tarafından meme kanserine modifiye edilerek Meme Kanseri Endişe Skalasının Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Taşhan vd., 2017). Skala 5'li likert tiptedir. Ölçeği oluşturan her bir soru için hiç=0, nadiren=1, bazen=2, sık sık=3 her zaman=4,

seçeneklerinden birinin işaretlemesi istenmektedir. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Böylece skaladan en az 0 en fazla 24 puan alınabilmektedir. Skaladan alınan toplam puan 12'nin altında ise düşük kanser endişesini, 12'ye eşit ve üzerinde ise yüksek kanser endişesini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.78'dir (Taşhan vd., 2017).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science) 16.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, Kikare ve Lojistik regresyon testleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılması için ASM'den yazılı izin, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik onay (2018/4-5) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, tüm kadınlardan sözlü izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı tablo 1'de gösterilmektedir. Araştırmada kadınların yaş ortalamasının 40.12 ± 1.14 yıl olduğu %48.4'ünün 40 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. Kadınların %63.1'inin ev hanımı, %50.3'ünün düşük gelir düzeyine sahip olduğu ve %40.3'ünün okuryazar/ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo1).

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
*Yaş (yıl)		
40<	395	51.6
≥ 40	370	48.4
Çalışma Durumu		
Ev hanımı	483	63.1
Çalışıyor	191	25.0
İşsiz	91	11.9
Gelir Düzeyi		
Düşük	385	50.3
Orta/Yüksek	380	49.7
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	50	6.5
Okuryazar/İlkokul	308	40.3
Ortaokul/Lise	174	22.7
Üniversite	233	30.5
Toplam	765	100.0

*Yaş ortalaması: 40.12 ± 1.14 (Min:18, Max:68)

Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri erken tanı uygulama davranışları ve meme kanseri endişe düzeylerinin dağılımı tablo 2’de gösterilmektedir. Araştırmada kadınların %39.7’sinin KKMM yaptığı, %18.3’ünün KMM ve %15.8’inin ise mamografi çektiğini saptandı. Araştırmada kadınların MKE skalası puan ortalamasının 7.59 ± 5.3 olduğu ve %75.7’sinin düşük kanser endişesine sahip olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların meme kanseri erken tanı uygulama davranışları ve MKE düzeylerinin dağılımı

KKMM	Sayı	%
Evet	304	39.7
Hayır	461	60.3
KMM		
Evet	140	18.3
Hayır	625	81.7
Mamografi		
Evet	121	15.8
Hayır	644	84.2
*MKE		
Düşük (<12)	579	75.7
Yüksek (≥ 12)	186	24.3

*MKE ortalaması: 7.59 ± 5.3 (Min:0, Max:24)

Araştırmada kadınların meme kanseri endişe düzeyi ile risk faktörlerinin karşılaştırılması tablo 3’de gösterilmektedir. Araştırmada 40 yaşından küçük olanların, ev hanımlarının, gelir düzeyi düşük olanların ve KKM yaptırmayanların yüksek meme kanseri endişe düzeyine sahip oldukları görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların MKE düzeyi ile risk faktörlerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Düşük MKE (n: 579) Sayı (%)	Yüksek MKE (n: 186) Sayı (%)	İstatistiksel Test ve Anlamlılık
Yaş (yıl)			
<40	283 (48.9)	112 (60.2)	X^2 : 7.246
≥ 40	296 (51.1)	74 (39.8)	p: 0.007
Çalışma Durumu			
Ev hanımı	381 (65.8)	102 (54.8)	X^2 : 26.829
Çalışıyor	149 (25.7)	42 (22.6)	p: 0.001
İşsiz	49 (8.5)	42 (22.6)	
Gelir Düzeyi			
Düşük	271 (46.8)	114 (61.3)	X^2 : 11.816
Orta/Yüksek	308 (53.2)	72 (38.7)	p: 0.001
Eğitim Düzeyi			
Okuryazar değil	39 (6.7)	11 (5.9)	
Okuryazar/İlkokul	242 (41.8)	66 (35.5)	X^2 : 3.592
Ortaokul/Lise	131 (22.6)	43 (23.1)	p: 0.309
Üniversite	167 (28.8)	66 (35.5)	
KKMM			
Evet	223 (38.5)	81 (43.5)	X^2 : 1.490
Hayır	356 (61.5)	105 (56.5)	p: 0.242

KMM			
Evet	95 (16.4)	45 (24.2)	X ² : 5.708
Hayır	484 (83.6)	141 (75.8)	p: 0.017
Mamografi			
Evet	95 (16.4)	26 (14.0)	X ² : 0.624
Hayır	484 (83.6)	160 (86.0)	p: 0.430

Araştırmada meme kanseri endişesi ile anlamlı ilişki bulunan parametrelerin lojistik analiz sonucu tablo 4’ te gösterilmektedir. Araştırmada meme kanseri endişesi ile anlamlı ilişki bulunan gelir, yaş, KMM ve çalışma durumu ile yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda gelir durumu düşük olanların orta ve yüksek olanlara göre 0.5 kat ve işsizlerin çalışanlara göre 3.2 kat, KMM yaptıranların yaptırmayanlara göre 0.4 kat daha fazla meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Meme kanseri endişe düzeyi ile ilgili bazı değişkenlerin analizi*

Değişkenler	β	SE ^a	df ^b	p	OR ^c	%95 CI ^d	
						Alt Değer	Üst Değer
Yaş (yıl) (Referans: <40)							
≥40	-0.273	0.201	1	0.173	0.761	0.514	1.127
Gelir (Referans:Düşük)							
Orta/Yüksek	-0.532	0.181	1	0.003	0.587	0.412	0.838
Çalışma Durumu (Referans:İşsiz)							
Ev hanımı	0.127	0.226	1	0.574	1.135	.00729	1.767
Çalışıyor	1.163	0.269	1	0.001	3.20	1.887	5.426
KMM (Referans: Evet)							
Hayır	-0.758	0.217	1	0.001	0.469	0.307	0.717

* Lojistik regresyon, SE^a: Standart hata, df^b: Serbestlik derecesi, OR^c, Odd’s ration, CI^d, Güven aralığı

TARTIŞMA

Kadınları düzenli bir şekilde kanser tarama testleri yaptırmaya teşvik etmek meme kanseriyle mücadele için önemli bir gereksinimdir. Ancak kanser tarama testleri yaptırmak gibi korucu davranışları etkileyen çeşitli psiko-sosyal etmenler bulunmaktadır (Naivar Sen vd., 2016). Kanser ile ilgili düşünceler endişe, korku, keder gibi çeşitli negatif tepkilere neden olabilmektedir (Vrinten vd., 2017; Croyle & Lerman, 1999). Kansere yakalanma korkusu/endişesi bu psikosoyale etmenlerin başında gelmektedir (Vrinten vd., 2017). Bu bağlamda kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı tarama davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığımız araştırmamızın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmada kadınların MKE skalası puan ortalamasının 7.59±5.3 olduğu ve %75.7’sinin düşük kanser endişesine sahip olduğu saptanmıştır. April-Sanders ve arkadaşları

(2018) meme kanseri tanısı almış kadınların kız kardeşleri ile yaptıkları araştırmada kadınların %29' unun yüksek, %34' ünün orta ve %37' sinin düşük düzeyde meme kanseri endişesine sahip olduğunu göstermiştir. Murphy ve arkadaşları (2018) 2048 kişi ile yaptıkları araştırmada katılımcıların %57' sinin orta ve düşük düzeyde, %6' sının yüksek düzeyde meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı bulunmuştur. Araştırma bulgumuz araştırma bulgularını ile paralellik göstermektedir.

Kanserin tedavisi ya da sağkalım hakkındaki olumsuz inanışlar, kanseri zamanından önce bilmek istememeye neden olabilmekte bu durum kanser erken tanı davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Vrinten vd., 2017). Gasalberti (2002) yaptığı araştırmada meme kanseri endişesinin KKMM yapmaya engel olduğunu göstermiştir. Jonga ve arkadaşları (2017) demorilazisasyon ile kanser endişesi arasında ilişki bulmuştur. Abelson ve arkadaşları (2018) da benzer şekilde kadınların tarama testleri yaptırmaya kararlarının meme kanserine yakalanma korkusu, vücudunun bir parçasını kaybetme endişesi gibi psikososyal etmenlerden etkilendiğini bulmuştur. Araştırmamızda da KKMM yapan, KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların oranının düşük olduğu (%39.7, %18.3, %15.8 sırasıyla) görülmüştür. Günay ve Beşer (2011) ise tekstil fabrikasında çalışan kadınlarla yaptığı çalışmada son bir yılda kadınların % 23.4'ünün KKMM, %12.6'sinin KMM yaptırdığını ve kırk yaş ve üzeri kadınların % 4.8'i son bir yıl içinde mammografi çektirdiğini saptamıştır. Açıkgöz ve arkadaşları (2015) kadınların %49.1'inin KKMM yaptığını, ancak yalnızca %6.2'sinin ayda bir kez yaptığını belirtmiştir. Ayrıca kadınların %32.9' unun klinik meme muayenesi, %22.3'ünün mamografi yaptırdığını belirtmiştir.

Araştırmada KMM yaptıranların yaptırmayanlara göre 0.4 kat daha fazla meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı ($p<0.05$), ancak KKMM yaptırmaya ve mamografi çekirtmeye ile meme kanseri endişesi yaşama arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Literatürde meme kanserine ilişkin endişenin tarama testlerine yönelmeyi sağladığını gösteren çalışmaların yanı sıra, herhangi bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Baysal ve Gözüm' ün (2011) araştırmasında meme kanseri risk düzeyi düşük olan kadınların mamografi çekirtme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Amuta ve arkadaşları (2017) endişenin sağlık davranışı üzerine kısa süreli etkili olduğunu ve sağlıklı ilgili karar vermede duygular yok olduğunda davranışların da değiştiğini belirtmiştir. Ayrıca yaptığı çalışmada da kanser endişesinin kanser taramalarını etkilemediğini saptamıştır. Çaman ve arkadaşlarının (2014) Türkiye'de Kanseri Erken Teşhis Tarama Merkezinde (KETEM) yaptığı çalışmada kanser risk algısı ile KKMM uygulama sıklığı arasında istatistiksel olarak

anlamli ilişki bulmadığını saptanmıştır. Ayrıca araştırmada gelecekte meme kanseri tarama programlarına katılmayı düşünme ile kanser risk algısı arasında da anlamli ilişki bulunmamıştır. Seven ve arkadaşları (2017) kadınların meme kanserine yakalanma risk algısı ile kadınların meme kanseri bilgi düzeyi, KKMM yaptırma durumu ve mamografi çekirme arasında ilişki saptamamıştır ($p < 0.05$). Bulgumuz Amuta ve arkadaşları (2017), Çaman ve arkadaşları (2014) ve Seven ve arkadaşları (2018) bulgusu ile paralellik göstermektedir.

Meme kanseri 40 yaşından sonra insidansı artan bir kanserdir. Birçok kadın menopoz sonrası meme kanseri tanısı almaktadır (Taşkın, 2016). Araştırmada 40 yaşından küçük kadınların daha fazla meme kanseri endişesi yaşadığı görülürken, yapılan lojistik regresyon analizinde anlamli bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Murphy ve arkadaşları (2018) yaşı daha büyük olanların daha az kansere yakalanma endişesi yaşadığını saptanmıştır. April-Sanders ve arkadaşları (2018) ise yaş ilerledikçe meme kanseri endişe düzeyinin arttığı bulunmuştur. Seven ve arkadaşları (2018) yaş ile meme kanseri riski taşıma algısı arasında anlamli ilişki saptamıştır. Görüldüğü gibi literatürde birbirinden farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu farklılığın meme kanseri endişesinin birden fazla psiko-sosyal faktörden etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yoksulluk kadınların sadece ekonomik ve sosyal statülerini etkilememekte, daha fazla psikolojik sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır. Yoksul kadınlar kendilerini toplumdan dışlanmış ve reddedilmiş hissetmektedirler. Nitekim yoksul kadınlar başta depresyon olmak üzere daha fazla ruhsal sorun yaşamaktadır (Beji & Meran, 2015; Ergül, 2005). Araştırmada gelir durumu düşük olan kadınların orta ve yüksek olanlara göre 0.5 kat ve işsizlerin çalışanlara göre 3.2 kat daha fazla meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Kanser risk algısı ile kansere yakalanma endişesinin aynı yönde birbirini etkileyen iki önemli değişken olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Naivar Sen vd., 2016; Rondanina vd., 2017; April-Sanders vd., 2018; Seven vd., 2018). Yoksulluğun kadınların risk algısını değiştirebilme riski bulunmaktadır. Günay ve Beşer (2011) geliri giderinden az olan kadınlar daha fazla mammografi çektiğini bulmuştur. Abelson ve arkadaşları (2018) mamografi çekirmenin kadınların %77.3' ünün meme kanserine yakalanmaya ilişkin endişelerini azaltacağını saptamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada meme kanseri endişe düzeyinin KKMM ve mamografi uygulaması için belirleyici olmadığı, ancak yüksek meme kanseri endişesi olanların daha fazla klinik meme

muayenesi yaptırdığı görülmüştür. Bu nedenle meme kanseri erken tanı uygulama davranışları üzerine etkisi olan psiko-sosyal etkenlerin kültürel farklılıklar göz önüne alınarak araştırıldığı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Not: Bu çalışma 1. Uluslararası İstanbul Ebelik Günleri Kongresi (26-27-28 Nisan 2018)'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Abelson J, Tripp L, Brouwers MC, Pond G, Sussman J. *Uncertain times: A survey of Canadian women's perspectives toward mammography screening*, *Preventive Medicine*, 2018; 112: 209-15.
- Açıkgöz A, Çehrelî R, Ellidokuz H. *Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi*, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2015; 11(1): 31-8.
- Altuncan H, Akın B, Ege E. *20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri*, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2008; 4(2): 84-91.
- Amuta AO, Mkuu RS, Jacobs B, et al. *Influence of cancer worry on four cancer related health protective behaviors among a nationally representative sample: implications for health promotion efforts*, *J Cancer Educ*, 2017; 1-9.
- April-Sanders A, Oskar S, Rachel C, Shelton RC, et al. *Predictors of breast cancer worry in a Hispanic and predominantly immigrant mammography screening population*, *Women's Health Issues*, 2018; 27(2): 237-244.
- Asif HM, Sultana S, Akhtar N, Rehman JU, Rehman RU. *Prevalence, risk factors and disease knowledge of breast cancer in Pakistan*, *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 2014; 15(11):4411-6.
- Baysal HY, Gozum S. *Effects of health beliefs about mammography and breast cancer and telephone reminders on re-screening in Turkey*, *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2011; 12:1445-50.
- Beji NK., Meran HEP. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 1.Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2015:11-3.*
- Bennet P, Parsons E, Brain K, Hood K. *Long-term cohort study of women at intermediate risk of familial breast cancer: experiences of living at risk*, *Psycho-Oncology*, 2010;19:390-8.
- Croyle RT, Lerman C. *Risk communication in genetic testing for cancer susceptibility*, *JNCI Monographs*, 1999; 25: 59-6.
- Çaman ÖK, Bilir N, Özcebe H. *Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi? Firat Med J*, 2014; 19(2): 95-100.
- Ergül Ş. *Yoksulluk sağlık ilişkisi ve hemşirelik yaklaşımı*, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2005; 8(2): 95-104.
- Gasalberti D. *Early detection of breast cancer by self-examination: The influence of perceived barriers and health conception*, *Oncol Nurs Forum*, 2002; 29(9): 1341-7.
- Günay E, Beser A. *Sociodemographic characteristics of women who engage in early breast cancer diagnostic behaviors: The case of Turkish women working in a textile factory*, *AAOHN Journal*, 2011; 59(10): 421-8.

- Hay JL, McCaul KD, Magnan RE. Does worry about breast cancer predict screening behaviors? A metaanalysis of the prospective evidence, *Preventive Medicine*, 2006; 42(6): 401–8.
- Jensen J, Bernat J, Davis L, Yale R. Dispositional cancer worry: Convergent, divergent, and predictive validity of existing scales, *Journal of Psychosocial Oncology*, 2010; 28(5): 470-89.
- Jonga MA, DeJong CAJ, Hermens RP, et al. High demoralization in a minority of oophorectomized BRCA1/2 mutation, *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2017: 1-9.
- Lerman C, Trock B, Rimer BK. Psychological side effects of breast cancer screening, *Health Psychology*, 1991; 10(4): 259-7.
- Murphy PJ, Marlow LA, Waller J, Vrinten C. What is it about a cancer diagnosis that would worry people? A population-based survey of adults in England, *BMC cancer*, 2018; 8(1): 86-6.
- Naivar Sen CK, Baruh L, Kumkale GT. Beyond a paycheck: The influence of workforce participation on women's cancer screening in Turkey, *Sex Roles*, 2016; 75: 599–611.
- Quillin JM, Bodurtha JN, McClish D. Genetic risk, perceived risk, and cancer worry in daughters of breast cancer patients, *J Genet Counsel*, 2011 ;20: 157–64.
- Rondanina G, Puntoni M, Guerrieri-Gonzaga A, Marra D, Bonanni B, Decensi A. Worry and risk perception of breast cancer in a prevention trial of low dose tamoxifen in midlife postmenopausal hormone users, *The Breast*, 2017; 34: 108-14.
- Rondanina G, Puntoni M, Guerrieri-Gonzaga A, Marra D, Bonanni B, Decensi A. Worry and risk perception of breast cancer in a prevention trial of low dose tamoxifen in midlife postmenopausal hormone users, *The Breast*, 2017; 34: 108-14.
- Sadler RG, Ko CM, Cohn JA, White M, Weldon RN, Wu P. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program, *BioMed Central Public Health*, 2007; 7(1): 57.
- Seven M, Bağcıvan G, Akyuz A, Bölükbaş F. Women with family history of breast cancer: How much are they aware of their risk? *J Cancer Educ*, 2018; 33: 915–21.
- Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013, *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2013; 63: 11-30.
- Şirin A, Kavlak O. Meme Hastalıkları. İçinde: *Kadın Sağlığı*, 2. Baskı. BEDRAY Yayıncılık, İstanbul, 2015; 174-198.
- Taşhan ST, Uçar T, Yeşim AD, Nacar G, Erci B. Meme kanseri endişe skalasının Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması 5. Uluslararası, 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 5-8 Kasım, Ankara, Türkiye, 2017; 54.
- Taşkın L. Meme Neoplazileri. İçinde: *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2016; 689-93.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014). Türkiye Kanseri İstatistikleri, http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2009kanseraporu.pdf (erişim tarihi: 29.08.2018).
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2015 Kanseri İstatistikleri, 2018. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri> (erişim tarihi: 22.08.2017).
- Vrinten C, McGregor LM, Heinrick m, et al. What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population, *Psycho-Oncology*, 2017; 26: 1070–1079.



Araştırma Makalesi

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

Determination Of Health Services Vocational School Students' Nutrition Habits

Perihan Gürbüz¹ Gülsüm Yetiş²

^{1,2}İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya

ÖZ

Yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı yaşamın varlığı ve devamlılığı açısından çok önemli bir faktördür. Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmanın evrenini, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 2017-2018 eğitim-öğretim yılında derslere devam eden 700 öğrenci oluşturdu. Ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 541 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden faydalanılarak hazırlanan, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin sorulardan oluşan anket formu kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS 24.0 programı kullanılarak; frekans, yüzdelik, bağımsız gruplarda t testi ve ki kare analizleri ile değerlendirildi.

Elde edilen verilere göre; araştırmaya katılan öğrencilerin % 73.2'sinin kız, %75.9'unun orta ekonomik düzeyde, %73.5'inin ailesinin yanında yaşadığı ve yaş ortalamalarının 20.62 ± 2.89 olduğu tespit edildi. Öğrencilerin % 73.4'ünün beden kitle indekslerinin normal aralıkta iken, %11.8'i kilolu düzeyinde, %1.7'si ise obez kategorisinde bulundu. Öğrencilerin %12.8'i fiziksel görünümünden, %48.3'ü de beslenme alışkanlıklarından memnun olmadıklarını, sadece %12.7'si çoğunluğu okul dışında olmak üzere beslenme eğitimi aldığını ifade etti. Öğrencilerin beden kitle indeksleri ile fiziksel görünüm ve beslenme alışkanlıklarını beğenme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Öğrencilerin %40.6'sının kahvaltı, %38.5'inin öğle, %11.3'ünün ise akşam öğünlerinin düzenli olmadığı tespit edildi. Öğrencilerin her gün düzenli tükettikleri yiyecek/içecek çeşitlerinde ilk dört tercihi; ekmek (%81.1), çay/kahve (%81.1), süt ürünleri (%48.1), şeker/çikolata (%47.0), olduğu görüldü.

Sonuç olarak öğrencilerin beslenme alışkanlıklarından memnun olmamalarına rağmen düzensiz beslenme eğilimlerinin yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin beden kitle indekslerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel görünümünü beğenme durumlarını etkilediği tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: beslenme, sağlık, üniversite öğrencileri, beslenme alışkanlıkları

ABSTRACT

Adequate and balanced nutrition is an important factor for existence and continuity of healthy life. This research was carried out to determine the nutritional habits of students studying in health field. The universe of this descriptive study consisted of 700 students attending Inonu University Health Services Vocational School in 2017-2018 academic year. The study was completed with 541 students who could be reached and agreed to participate. The questionnaire form, prepared by the researchers by using literature and consisted of questions about the socio-demographic characteristics and dietary habits of the students, was used in collection of data. The data obtained was analyzed by using SPSS 24.0 program; frequency, percentile, independent groups t and chi-square tests.

According to the data obtained, of the students; 73.2% were female, 75.9% were in the moderate economic level, 73.5% lived with families and the average age was 20.62 ± 2.89 . While body mass indexes of the 73.4% of the students were in the normal range, 11.8 % were in overweight and 1.7% were in obese category. 12.8% of the students stated that they were not satisfied with their physical appearance, 48.3% were not satisfied about their eating habits, and only 12.7% of them had received nutritional education. The differences between the body mass indexes and physical appearance-eating habits were found statistically significant ($p < 0.05$). It was determined that, the students did not have regular breakfast, lunch and evening meal habits by 40.6%, 38.5%, 11.3% respectively. It was observed that the first four choices of food / beverages consumed daily by the students were; bread (81.1%), tea / coffee (81.1%), dairy products (48.1%), sugar / chocolate (47.0%).

As the result, it was determined that irregular feeding tendencies were high although the students were not satisfied with their dietary habits. In addition, it was determined that body mass indexes affected eating habits and appreciation of physical appearance.

Keywords: nutrition, health, university students, nutrition habits

Perihan GÜRBÜZ ✉, Perihan.gurbuz@inonu.edu.tr
İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya

Gönderilme Tarihi:13.11.2018, Kabul Tarihi:22.11.2018

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2018). Küresel anlamdaki sağlık politikalarının temel hedefi öncelikli olarak sağlığın korunması, devam ettirilmesi ve geliştirilmesidir (WHO, 2018). Bir toplumun sağlık düzeyi, sağlıklı bireylerin varlığı ile değerlendirilir. Bireysel olarak sağlıklı olmak her insanın temel hakkıdır, sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanması ise kişinin kendi sorumluluğundadır. Ancak sağlığın korunması, devam ettirilmesi ve geliştirilmesi konularında olumlu davranış alışkanlıkları kazanmaları ve kendi sağlıkları ile ilgili doğru kararlar alabilmeleri açısından insanlara doğru yönlendirmeler yapılması gerekmektedir. Bu konuda en çok yardımcı olabilecek meslek çalışanları ise eğitimleri ve rol-model oluşturmaları açısından sağlık çalışanlarıdır (Şen, Ceylan, Kurt, Palancı & Adın, 2017).

İnsanların yaşam davranışlarında önemli değişimler sağlayan teknolojik gelişmeler ve günlük hayatı kolaylaştıran pek çok alet aynı zamanda fiziksel aktivite azalmasına yol açmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler ile artan beklenen yaşam süresi, insan ömrünün uzamasını sağlamakla birlikte; obezite, hipertansiyon, Tip 2 diyabet, koroner kalp hastalıkları gibi -yaşam biçimi nedenli olabilen ve ileri yaşlarda görülme ihtimali yükselen-kronik hastalıkların sıklığının artmasına neden olmuştur (Erci, Avcı, Hacıoğlu, Kılıç & Tanrıverdi, 2009). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80' i, az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin ise %40-50'si insanların yaşam biçimlerine bağlı olarak ortaya çıkan davranışlar nedeni ile olmaktadır. Bu durum insanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasının önemini göstermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında beslenme önemli bir yer tutmaktadır (Şen vd., 2017).

İnsanın; büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarda alınıp vücutta kullanılması anlamına beslenmenin temel amacı; besin öğelerinin doğru, dengeli ve yeterli miktarlarda alınmasıdır gelen (Demirezen & Coşansu, 2005). Sağlığın temelini oluşturan yeterli ve dengeli beslenme, hastalıkların görülme riskinin azalması ve beslenme ile ilgili sağlık sorunlarının en aza indirilmesinde rol oynayan koruyucu etmenlerden biridir (TÜBER, 2016). Günümüzde yaşam alışkanlıklarındaki hızlı değişimle birlikte tüm dünyada beslenme alışkanlıklarının değişmesi ve bu durumun sonucunda ortaya çıkan yetersiz-dengesiz beslenme önemli bir sorun haline gelmiştir (TÜBER, 2016). Beslenme alışkanlıklarının; besin maddesi yetmezliği, eksikliği ve fazlalığı gibi durumlar yanı sıra obezite, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, alerjik hastalıklar, tip 2

Diyabet, osteoporoz ve diş çürükleri gibi birçok hastalığa neden olduğu gösterilmiştir (Gönder & Akbulut, 2017; Kusano & Ferrari, 2008; Tüber, 2016).

Beslenme alışkanlıkları en çok etkilenen yaş grupları arasında bireylerin aile ortamından ayrılıp, kendi tercihlerini daha belirgin şekilde uygulamaya başladıkları üniversite eğitimi dönemi bulunmaktadır (Sinir vd., 2014). Bu dönemde değişen beslenme davranışları üniversite öğrencisinin zihinsel ve fiziksel durumunu etkileyebilmektedir. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi ve bu alışkanlıkların düzenlenmesi, düzensiz ve yetersiz beslenmenin neden olacağı sorunların önüne geçilmesi açısından önemlidir (Ermiş, Doğan, Erilli & Satıcı, 2015).

Günümüz sağlık politikalarında, bireylerin ve toplumun sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmesi, eğitilmesi, beslenmeye bağlı hastalıkların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için besinler ve beslenme konusunda programlar oluşturulması ve bu konularda rehberlik ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir (TÜBER, 2016). Bu amaçlara ulaşmada sağlık çalışanlarına önemli rol düşmektedir. Sağlık çalışanları öncelikle toplumun yaşam biçimlerini ve beslenme alışkanlıklarını gözden geçirmeli, kendilerinde ve toplumda sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmek için gerekli hizmeti sunmalıdırlar. Bu noktada kısa bir gelecekte sağlık sektöründe aktif olarak çalışmaya başlayacak sağlık yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi ve öğrencilerin eğitim programlarının bu verilere göre düzenlenmesi önemlidir (Şen vd., 2017).

Bu araştırmanın amacı; İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin beslenme ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

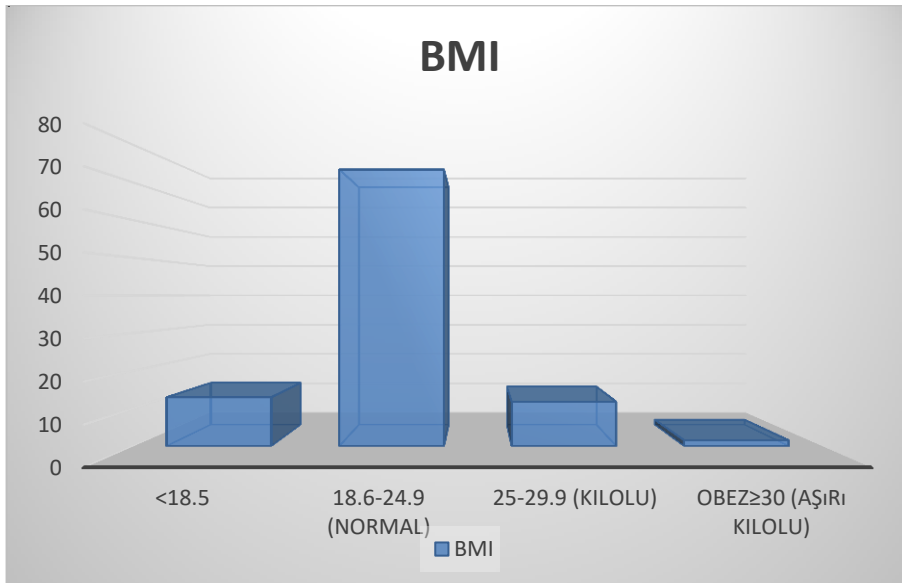
Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda aktif öğrenim gören 700 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve araştırmanın yapıldığı tarihte okula gelmeyenler araştırmanın kapsamı dışında kalması ile 541 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan ve etik kuruldan yazılı, katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden faydalanılarak hazırlanan, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin sorulardan oluşan anket formu kullanıldı. Anket formu; öğrencilerin sosyo demografik

özelliklerini içeren 11 soru, özgeçmiş, soy geçmiş, sağlık, spor ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin 10 soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların beden kitle indeksleri DSÖ kriterlerine göre hesaplanmış ve sınıflandırılmıştır (Svard vd., 2017). Elde edilen verilerin analizleri SPSS 24.0 programı kullanılarak; frekans, yüzdelik, bağımsız gruplarda t testi ve ki kare analizi ile yapıldı. Bu çalışmada öğrencilerin BKİ'lerinin boy ve vücut ağırlığı beyanlarına göre belirlenmesini önemli bir kısıtlayıcı faktör olarak görmekteyiz.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 73.2'si kız, %26.8'i erkek, yaş ortalaması 20.62 ± 2.89 'dur. Katılımcıların %75.9'unun ekonomik durumunun orta düzeydedir, %73.5'i ailesinin yanında ikamet etmektedir. Katılımcıların sadece %12.7'si beslenmeye yönelik eğitim aldığını, eğitim alanların %86.8'i bu bilgiyi okul dışında edindiklerini ifade etmiştir.



Grafik 1: Öğrencilerin Beden Kitle İndeksleri

Öğrencilerin ifadelerinde belirttikleri boy ve ağırlıklarına göre hesaplanan beden kitle indeksi (BKİ) sonuçlarına göre katılımcıların BKİ'leri; % 73.4 oranında normal aralıkta (BKİ 18.5-24.9), %13.0 zayıf (<18.50), %11.8 kilolu (BKİ 25-29.9) ve %1.7' obez (BKİ ≥ 30) olarak bulundu (Grafik 1). Daha önce beslenme konusunda eğitim almış olan öğrenciler ile eğitim almayan öğrencilerin BKİ değerleri arasındaki istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 1. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Boy, Vücut Ağırlığı ve BKİ Değerlerinin Karşılaştırılması

	Kız n(376) ort±ss	Erkek n(144) ort±ss	p	t
Boy uzunluğu(cm)	163.27±9.33	176.86±6.22	0.000	17.63
Vücut ağırlığı (kg)	56.69±8.27	72.64±14.40	0.002	9.45
Beden Kitle İndeksi (BKİ) (kg/m ²)	21.11±2.86	22.96±3.27	0.090	2.88

(bağımsız gruplarda t testi)

Öğrencilerin BKİ ortalamasının 21.84 ± 5.45 olduğu, kız öğrenciler (21.11 ± 2.86) ile erkek öğrencilerin (22.96 ± 3.27) BKİ'leri arasında istatistiksel fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 1). Öğrencilerin %12.8'i fiziksel görünümünden, %48.3'ü de beslenme alışkanlıklarından memnun olmadıklarını bildirdi. Öğrencilerin BKİ ile fiziksel görünüm ve beslenme alışkanlıklarını beğenme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Beden kitle indeksi normal aralıkta olanların, olmayanlara göre daha yüksek oranda fiziki görünümünü (%69.5) ve beslenme alışkanlıklarını (%53.5) beğendikleri tespit edildi.

Tablo 2. Öğrencilerin Öğün Sıklıkları

	Hergün		Gün aşırı/ haftada- ayda 1-2		Hiç	
	S	%	S	%	S	%
Kahvaltı	321	59.4	209	38.7	10	1.9
Öğle yemeği	327	61.5	186	34.9	19	3.6
Akşam yemeği	471	88.7	49	9.1	11	2.1
Gece yatarken	76	14.0	264	48.8	148	27.4

Öğrencilerin %40.6'sının kahvaltı, %38.5'inin öğle yemeği, %11.3'ünün ise akşam yemeği öğünlerinin düzenli olmadığı tespit edilerek; %1.9'unun hiç kahvaltı yapmadığı, %3.6'sının hiç öğle yemeği yemediği, %2.1'inin de hiç akşam yemeği yemediği, % 69.7'sinin gece yatmadan önce yiyecek tükettikleri belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Tükettikleri Yiyecek / İçecek Sıklıkları

	Hergün		Gün aşırı/ haftada- ayda 1-2		Hiç	
	S	%	S	%	S	%
Ekmek	433	81.1	90	16.8	11	2.1
Kahve/Çay	438	81.1	95	17.5	7	1.3
Süt ürünleri	249	48.1	246	47.5	23	4.4
Şeker/Çikolata	252	47.0	275	51.3	9	1.7
Meyve, sebze	212	39.5	321	59.7	4	0.7
Bisküvi/Kek	139	26.1	384	72.0	10	1.9
Yumurta	128	23.9	379	70.7	29	5.4
Gazlı içecekler	119	22.3	380	71.2	35	6.5
Kuru baklagiller	52	10.0	448	85.8	22	4.2
Beyaz et	50	9.7	418	80.7	50	9.7
Kırmızı et	16	3.0	484	89.9	38	7.1

Öğrencilerin her gün düzenli tükettikleri yiyecek/içecek çeşitleri; ekmek (%81.1), çay/kahve (%81.1), süt ürünleri (%48.1), şeker/çikolata (%47.0), sebze/meyve (%39.5), bisküvi/kek (%26.1), yumurta (%23.9), gazlı içecek (%22.3), kuru baklagiller (%10.0), beyaz et (%9.7), kırmızı et (%3.0) şeklinde tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması

		Cinsiyet				Anlamlılık
		Kız		Erkek		
		S	%	S	%	
Kahvaltı	Her gün	219	68,2	102	31,8	X ² =11.98 p=0.003
	Ara sıra	170	81,3	39	18,7	
	Hiç	6	60,0	4	40,0	
Ekmek	Her gün	306	70,7	127	29,3	X ² =6.87 p=0.032
	Ara sıra	74	82,2	16	17,8	
	Hiç	10	90,9	1	9,1	
Taze meyve sebze	Her gün	169	79,7	43	20,3	X ² =7.69 p= 0.021
	Ara sıra	221	68,8	100	31,2	
	Hiç	3	75,0	1	25,0	
Şeker-çikolata	Her gün	203	80,6	49	19,4	X ² =15.64 p= 0.000
	Ara sıra	185	67,3	90	32,7	
	Hiç	4	44,4	5	55,6	

(Ki kare analizi)

Kız öğrencilerin (% 68,2) günlük kahvaltı yapma oranı erkek öğrencilere (% 31,8) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0.05). Kız öğrenciler ile erkek öğrencilerin; ekmek, meyve-sebze, şeker-çikolata tüketimi sıklığının istatistiksel olarak farklı olduğu ve kız öğrencilerde tüketimin daha yüksek oranda olduğu saptandı (p<0.05) (Tablo 4).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Beden Kitle Endeksi (BKİ) bireyin boyuna göre vücut ağırlığının oranını belirleyen ve sağlık açısından önemli kabul edilen bir kriterdir (Svard vd., 2017). Ülkemizde 2014 yılı verilerine göre 15 yaş üzeri popülasyonda beyana göre BKİ hesaplamasında fazla kilolu ve obez olma oranları erkeklerde sırasıyla % 38.2 ve % 15.3 iken, kadınlarda % 29.3 ve % 24.5'tir (Müdürlüğü, 2016). Cinsiyet ayrımı yapılmadan belirlenen oranlar ise fazla kilolu % 33.7 ve obez %19.9 şeklindedir. Bu çalışmada öğrencilerin BKİ'sinin ortalama 21.84±5.45 kg/m² olduğu ve %11.8'inin kilolu, %1.7'sinin ise obez olduğu bulundu (Grafik). Oğuz ve ark.'ları üniversite öğrencileri ve çalışanları arasında beslenme alışkanlıklarını karşılaştırdıkları çalışmada öğrencilerin; ortalama BKİ'sinin 22.5±3.8 kg/m² olduğunu, %18.5'inin kilolu ve %3.5'inin obez kategorisine girdiğini tespit etmişlerdir (Oğuz, Doğan, Öner, Yavuz & Yörük, 2017). Öğrencilerin BKİ'lerinin ülke standartlarına göre düşük olması tarama grubunun genç ve eğitilmiş olmasına bağlanmıştır. Oğuz ve ark.'larının verileri bu çalışmada elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir (Oğuz vd., 2017). Bu çalışmanın BKİ bulguları Arslan ve ark.'larının (2016) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışma ile de uyumludur (Arslan, Daşkapan & Çakır, 2016). Ancak, Kahraman'ın Tekirdağ Namık Kemal

Üniversitesi'nde gerçekleştirdiği 2018 yılı tez çalışmasında BKİ değerleri bu araştırma ile benzerlik gösterse de fazla kilolu (%24.2) ve obez (%8.6) olma oranları bu araştırmanın değerlerinden oldukça yüksektir (Kahraman, 2018). Farklı ülkelere bakılacak olursa, Nijerya'da yapılan güncel bir çalışmada üniversite öğrencilerinin kilolu olma oranı % 14 olarak tespit edilmiştir, bu bulgu bizim sonuçlarımızla uyumludur (Omaga & Omuemu, 2018). ABD'de yaş ortalaması benzer popülasyonla yapılan çalışmada ortalama BKİ $24.1 \pm 4.33 \text{ kg/m}^2$ ile neredeyse fazla kilolu sınırında tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kız ve erkek öğrencilerde BKİ ortalamaları kızlarda $23.4 \pm 3.95 \text{ kg/m}^2$ ve erkeklerde $25.8 \pm 4.81 \text{ kg/m}^2$ olarak tespit edilmiş, kız ve erkek öğrencilerde fazla kilolu ve/veya obez olma oranları ise % 22 ve % 48 ile bu araştırmanın sonuçlarından oldukça farklı saptanmıştır (Yahia, Wang, Rapley & Dey, 2016).

Bu çalışmada tespit edilen BKİ'yi normal aralıkta olan öğrencilerin fiziksel görünümünü beğenme oranlarının daha yüksek olması sonucu Kahraman'ın sonucu ile uyumludur (Kahraman, 2018). Yahia ve ark.'ları da çalışmalarında kızların BKİ ortalamalarının erkeklere göre düşük olmasının önemli bir nedeninin fiziksel görünüm kaygısı olduğunu belirtmişlerdir (Yahia vd., 2016).

Araştırmada öğrencilerin en düzensiz öğünlerinin -birbirine yakın oranlarda- kahvaltı ve öğle yemeği oldukları, en çok atlanan öğünün öğle yemeği olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir (Ermiş vd., 2015; Kahraman, 2018; Onurlubaş, Doğan & Demirkıran, 2015; Sınır, İncedayi, Çopur, Kaplan & Bekaroğlu, 2014; Tözün, Sözmen & Babaoğlu, 2017; Yılmaz & Özkan, 2007). Bu çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha düzenli kahvaltı yaptıkları bulundu. Arslan (2016) ve Yahia (2016)'nın arkadaşları ile yaptıkları çalışmalarında elde ettikleri; kahvaltı öğününü atlama oranının erkeklerde daha yüksek olduğu sonuçları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir (Arslan vd., 2016; Yahia vd., 2016).

Gece öğünleri beslenme alışkanlıkları açısından tartışılan öğünlerdir. Son yıllarda kompleks olmayan, az kalorili öğünlerin faydalı olabileceği konusunda sonuçlar elde edilmiştir (Kinsey & Ormsbee, 2015). Gece öğünü alışkanlığı açısından, bulgularımız Arslan ve ark.'nın sonucundan çok daha yüksektir (Arslan vd., 2016).

Tözün ve ark.'ları sağlık ile ilişkili okullarda 'İyi Beslenme Alışkanlığı'na sahip öğrenci oranını %24.4 bulmuştur (Tözün vd., 2017). Bu çalışmada ise sağlık ile ilgili eğitim alan öğrencilerin sadece %12.7'sinin beslenmeye yönelik eğitim aldıkları ve öğrencilerin % 48.3'ünün beslenme alışkanlıklarından memnun olmadıkları belirlenmiştir. Onurlubaş ve

ark.'ları çalışmalarında öğrencilerin %34'ünün beslenme ile ilgili eğitim almış olduğunu, %64.0'ünün sağlıklı beslendiğini düşünmediğini tespit etmişlerdir (Onurlubaş vd., 2015). Bu oranlar öğrencilerin beslenme konusunda yeterli bilgi ve pratik donanıma sahip olmadıklarını göstermektedir.

Aşırı şeker ve karbonhidratlı besin tüketimi başta diyabet hastalığı olmak üzere pek çok farklı hastalıkta risk faktörüdür (Vega-López, Venn & Slavin, 2018). Uygun miktarlarda süt ve süt ürünleri, sebze-meyve, et ve yumurta tüketimi sağlıklı beslenme açısından önerilen besinlerdir. Bu çalışmada elde ettiğimiz besin maddeleri tüketimi oranlarını çalışmalarla kıyaslayacak olursak, Tözün ve ark.'nın tespit ettikleri günlük; ekmek, kırmızı et, kuru baklagil, yumurta, sebze-meyve ve şeker-çikolata tüketim oranları bu araştırma ile benzerlik gösterirken, süt ve süt ürünlerinin tüketiminin üniversitemiz öğrencilerinde daha düşük olduğu saptanmıştır (Tözün vd., 2017). Oğuz ve ark.'nın yaptığı çalışmaya göre günlük sebze-meyve ile şekerli ve unlu mamül tüketme oranları bu araştırmaya benzer iken, gazlı içecek tüketme oranları bu çalışmada daha düşük olarak saptanmıştır (Oğuz vd., 2017). Arslan ve ark.'nın yaptıkları çalışmaya kıyasla bu çalışmada çikolata-şeker tüketim oranları benzer, süt ve süt ürünleri yanı sıra gazlı içecek, çay ve kahve tüketim oranları daha yüksek bulundu (Arslan vd., 2016). Katılımcı öğrencilerin sebze-meyve tüketiminin Türkiye ortalamasına göre daha düşük olmasının nedeninin çalışmanın yapıldığı şehir ve mevsimden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Araştırmanın sonuçlarını Yahia ve ark.'nın (2016) ABD'de yaptıkları çalışma ile karşılaştırdığımızda ise; süt ve ürünleri, yumurta ve karbonhidrat tüketiminin bu araştırma ile benzer, sebze-meyve tüketiminin ise bu çalışmada daha düşük oranlarda olduğu görüldü (Yahia vd., 2016).

Sonuç olarak; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarından memnun olmamalarına rağmen, ana öğünleri atlama ve düzensiz beslenme eğilimlerinin de azımsanmayacak oranda olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel görünümelerini beğenme durumlarının beden kitle indekslerinden etkilendiği görüldü. Bu konuda yapılacak multi-disipliner çalışmaların farklı bölgelerdeki tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi açısından önemli olacağını düşünmekteyiz. Üniversite öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi için organize edilecek eğitim programları da öğrencilerin ve toplum sağlığının korunması ve devam ettirilmesi açısından önemli bir role sahip olacaktır.

Not: Bu makale 24-27 Mayıs 2018 tarihleri arasında düzenlenen '1st International Food and Medicine Congress'te poster olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15(3): 171-180.
- Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2005; 14(8): 174-178.
- Erci B, Avcı İA, Hacıaloğlu N, Kılıç D, Tanrıverdi G. *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Göktuğ Yayıncılık, Amasya, 2009.
- Ermiş E, Doğan E, Erilli N, Satıcı A. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği, *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 2015; 6(1): 30-40.
- Gönder M, Akbulut G. Güncel Akdeniz Diyeti ve Potansiyel Sağlık Etkileri, *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 2017; 2(2): 110-120.
- Kahraman Ç. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Obezite Riski: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Örneği, (tez çalışması), Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, 2018.
- Kinsey A, Ormsbee M. The health impact of nighttime eating: old and new perspectives, *Nutrients*, 2015; 7(4): 2648-2662.
- Kusano C, Ferrari B. Total antioxidant capacity: a biomarker in biomedical and nutritional studies, *J Cell Mol Biol*, 2008; 7(1): 1-15.
- T. C. S. B. Müdürlüğü, S. A. G. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (Vol. 1054), Ankara: SAGEM.
- Oğuz A, Doğan B, Öner C, Yavuz G, Yörük N. Üniversite öğrenci ve çalışanlarının diyabet riski ve beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2017; 21(2): 50-55.
- Omage K, Omuemu VO. Assessment of dietary pattern and nutritional status of undergraduate students in a private university in southern Nigeria, *Food Science & Nutrition*, 2018.
- Onurlubaş E, Doğan HG, Demirkıran S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, *Gaziosman Paşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2015; 32(3): 61-69.
- Sinir GÖ, İncedayı B, Çopur ÖU, Kaplan E, Bekaroğlu M. Uludağ Üniversitesi'nde Eğitim Gören Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması, *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 2014; 28(2): 37-47.
- Svard A, Lahti J, Roos E, Rahkonen O, Lahelma E, Lallukka T, Manty M. Obesity, change of body mass index and subsequent physical and mental health functioning, *BMC public health*, 2017.
- Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler, *Dicle Tıp Dergisi*, 2017.
- Tözün M, Sözmen MK, Babaoğlu AB. Türkiye'nin Batısında Bir Üniversite'nin Sağlık İle İlişkili Okullarında Beslenme Alışkanlıkları Ve Bununun Obezite, Fizik Aktivite Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, *Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*; 2017; 2(1): 1-16.
- TÜBER, T.C. S.B. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER) (Vol. 1031). T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2016.
- Vega-López S, Venn B, Slavin J. Relevance of the Glycemic Index and Glycemic Load for Body Weight Diabetes and Cardiovascular Disease, *Nutrients*, 2018; 10(10): 1361.
- WHO. Constitution of WHO: principles. from <http://www.who.int/about/mission/en/>, 2018. Erişim tarihi: 12.11.2018.



Yahia N, Wang D, Rapley M, Dey R. Assessment of weight status dietary habits and beliefs physical activity and nutritional knowledge among university students, Perspectives in public health, 2016; 136(4): 231-244.

Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007; 2(6): 87-104.



Araştırma Makalesi

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Determination of First Aid Knowledge Levels Vocational School of Health Services Students

Gülsüm YETİŞ¹ Perihan GÜRBÜZ²

^{1,2}İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya

ÖZ

Bu araştırma; yüksekokul müfredatındaki ilkyardım eğitimi öncesinde öğrencilerin ilkyardım bilgi düzeylerini belirlemek ve ilkyardım eğitimi sırasında daha kapsamlı bakış açıları geliştirmek amacıyla tanımlayıcı türde yapıldı. Araştırmanın evreni 2016-2017 eğitim-öğretim yılında, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda aktif öğrenim gören ve önlisans eğitimindeki ders müfredatına göre henüz ilkyardım eğitimi almamış olan öğrencilerden (480) oluşmaktadır. Evrenden ulaşılabilen 432 (%90) öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmada, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi, tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve ki-kare analizi ile yapıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %45.4'ü daha önce en az bir kez ilkyardım gerektiren bir olayla karşılaştıklarını, karşılaşanların %68.3'ü müdahale etmediklerini ve öğrencilerin %75.9 'u kendisini ilkyardım konusunda yeterli görmediklerini ifade etmişlerdir. Daha önce ilkyardım eğitimi almış olma durumu ile öğrencilerin kendilerini yeterli hissetme durumları ve bazı temel ilkyardım uygulamasına yönelik bilgilerin doğru bilinmesi durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Kurs alanların kendilerini yeterli hissetme ve verilen ifadelerle doğru cevap verme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Sonuçta; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım konusunda kendilerini yeterli hissetmedikleri belirlendi. Eğitim alma durumunun öğrencilerin kendilerini yeterli hissetme durumunu etkilediği ve daha önce eğitim almış olanların ilkyardım uygulamalarına yönelik bilgilerinin daha yüksek oranda doğru olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: ilkyardım bilgi düzeyi, ilkyardım eğitimi, sağlık hizmetleri, üniversite öğrencileri

ABSTRACT

This research has been made in descriptive type in order to determine the students' first aid knowledge levels before the first aid training in the school curriculum and to develop more functional perspectives during the first aid education. The sample of the survey has been formed by 432 (90 %) Inonu University Health Services Vocational School undergraduate students who had been taking active education in 2016-2017 academic year and who had not received first aid training curriculum of school. In the research a questionnaire form, which was prepared by the researchers was used. Data were analyzed, descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation) and chi-square analysis. The results were evaluated with a confidence interval of 95% and a significance level of $p < 0.05$.

Of the students who participated the research; 45.4% stated that they had faced an event requiring first aid at least once, 68.3% stated that they did not interfere to the emergency and 75.9% stated that they did not feel themselves sufficient about first aid. Statistically significant difference was found between; being trained about first aid before and feeling sufficient about first aid, having correct information about some basic first aid applications ($p < 0.05$). It was determined that the educated respondents about first aid were more confident and had higher rates of correct answers to the statements. As the result; it was determined that students of Vocational High School Of Health Services did not feel sufficient about first aid. It was observed that the education status about first aid affected the students' feeling of satisfaction and the knowledge level of the students who had previously been trained about the first aid applications were more accurate.

Key words: first aid knowledge level, first aid training, health services, university students

GİRİŞ

Teknolojideki gelişmeler ve hızlı iletişimin yol açtığı yeni davranışlar insan yaşamına eskiye oranla kolaylıklar sağlamasına rağmen, kentleşme ile ortaya çıkan yeni yaşam tarzı insanların farklı risklerle karşılaşma olasılığını arttırmaktadır. Trafik kazaları, iş kazaları, ev kazaları, ateşli silah yaralanmaları, delici-kesici alet yaralanmaları, yangın, ilaç-besin zehirlenmeleri ve kronik hastalıklar artmakta olan bu risklerden birkaçı olarak ele alınabilir. Ülkemizde ev, iş, trafik kazaları ve doğal afetler nedeni ile her yıl çok sayıda insan hayatını kaybetmekte veya engelli kalmaktadır. Kazalar 40 yaşına kadar her iki cinste de en önemli ölüm nedeni olarak görülmektedir (Yıldırım, Karsen & Çadircı, 2016). Türkiye’de 2016 yılında meydana gelen 185 bin 128 adet ölümlü yaralanmalı trafik kazası sonucunda 3 bin 493 kişinin kaza yerinde, 3 bin 807 kişinin ise yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edildikten sonra kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde hayatını kaybettiği rapor edilmiştir. Ölümlerin % 48.3’ü ve yaralanmaların % 67.3’ünün yerleşim yeri içinde, ölümlerin % 51.7’si ve yaralanmaların % 32.7’sinin yerleşim yeri dışında olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2017a). TÜİK 2016 verilerine göre; ölüm nedenleri arasında kronik hastalıklardan hemen sonra “Dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler” gelmektedir (Köse et al., 2017). Gençlerde dışsal yaralanma ve zehirlenmeler nedeni ile ölüm oranı %50.5 olup, bu oran genç erkeklerde %57.3, genç kadınlarda %31.8’dir (TÜİK, 2017b).

Ükelere ve bölgelere göre farklılıklar göstermekle birlikte on iki Kuzey Afrika ve Ortadoğu ülkesinde yapılan çalışmada, merkezi bölgelerde olay yerine intikal süresi ortalama 14.5 dakika olarak tespit edilirken, kırsal bölgelerde süre tahmin edilememektedir (IFRC, 2010). 17 Ağustos 1999 depreminde yıkılmış binaların altında canlı olarak kurtarılan 50000 kişinin % 98’i etraftaki insanlar tarafından çıkarıldığı, 17 Ocak Kobe- Japonya depreminde de ilk 24 saat kurtarmalarının % 65’inin etraftaki kişiler tarafından yapıldığı belirlenmiştir (IFRC, 2010). Yapılan bir çalışmada ilkyardımcının uyguladığı ilkyardımın hayatta kalma olasılığını % 1.8-5 arasında arttırdığı saptanmıştır (Tannvik, Bakke & Wisborg, 2012). Bu noktalar göz önüne alındığında, olay sırasında etrafta bulunan kişilerin ilkyardım müdahalelerindeki önemi ortaya çıkmaktadır. Ancak ilkyardım eğitimi almamış kişiler tarafından yapılan ilkyardım uygulamaları sakıncalı sonuçlar doğurabileceğinden dolayı ilkyardım uygulayacak olan kişilerin; mutlaka ilkyardım eğitimi almış olmaları, öncelikli amaçlarının kişilere zarar vermemek olduğunu bilmeleri ve hayati tehlike oluşturabilecek müdahalelerde bulunmamaları son derece önemlidir. Özellikle hasta ve yaralılarla ilk karşılaşan meslek grupları (itfaiyeci ve polisler gibi) başta olmak üzere; servis anneleri ve

şoförleri, öğretmenler, okullarda çalışan kişiler ve emekliler gibi her yaş ve meslek grubundan kişilerin ilkyardım eğitimi alması gerekmektedir (Kızııl vd., 2018). Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında; tehlike seviyesine göre "az tehlikeli" iş yerlerinde yirmi kişide birinin, "çok tehlikeli"lerde ise on kişiden birinin ilkyardım eğitimi alması zorunlu kılınmıştır (Gazete, 2015). Ayrıca sürücü belgesi alabilmek için sürücü kurslarında ilkyardım eğitimi verilmesi zorunludur (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü).

İlkyardım uygulamaları konusunda yapılan çalışmaların sonuçları ilkyardım eğitiminin önemini ve gerekliliğini vurgulamaktadır (Altındış, Tok, Aslan & Adıgöl, 2017; Bakar & Maral, 2015; Duman, Koçak & Sözen, 2013; Galip, Küçük & Torpuş, 2017; Göktaş, Yıldız & Köse, 2015; Köksoy, Öncü, Şermet & Sungur, 2012; Sönmez, Uskun & Pehlivan, 2014; Türkan vd., 2005; Yıldırım vd., 2016). İlk yardım uygulamalarının zamanında, doğru ve güncel bilgiler ışığında olması da son derece önemlidir (Kızııl vd., 2018). Ayrıca ilkyardım uygulamalarında kişilerin kendilerini yeterli hissetme durumlarının da önemli olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Çalışmalarda sonuçlar örneklem gruplarının genellikle kendilerini yeterli bulmadıkları yönünde (Özçelikay vd., 1996; Polat & Turacı) ya da kendilerini yeterli hissedendenlerin oranlarının düşük olduğu şeklindedir (Altındış vd., 2017; Dinçer, Atakurt & Şimşek, 2000; Sönmez vd., 2014; Yurumez, Yavuz, Sağlam, Köken & Tunay, 2007). İçinde sağlık eğitimi alanların da bulunduğu başka bir çalışmada ise; öğrencilerin ilkyardımla ilgili konularda yanlış inanç ve uygulamalarının olduğu gösterilerek, kaza riski taşıyan meslek gruplarında öğrenim gören öğrencilerin daha iyi bir ilkyardım eğitimi alması gerektiği vurgulanmıştır (Duman vd., 2013). Bu ve benzeri çalışmalar, ilkyardım eğitiminin önemini gösterdiği gibi, aynı zamanda daha önce eğitim almış grupların bilgi düzeylerini belirlemek açısından da anlamlı olmaktadır. Kişilerin ilkyardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin bilinmesi, yanlış bilinen uygulamaların doğru bilgilendirilmelerle düzeltilmesi açısından önem arz etmektedir. Hem konunun önemli olması dolayısıyla, hem de öğrencilerin ilkyardım eğitimi öncesinde bilgi düzeylerinin belirlenip ders müfredatının bu doğrultuda düzenlenmesi amacıyla bu araştırmayı planladık. Konuya ilişkin daha önce yapılan çalışmalar da bu araştırmayı planlama aşamamızda yol gösterici olmuştur.

Bu araştırmanın amacı; yüksekokul müfredatına göre henüz ilkyardım eğitimi almamış olan öğrencilerin, eğitim öncesinde ilkyardım bilgi düzeylerini belirlemek ve ilkyardım eğitimi sırasında daha kapsamlı bakış açıları geliştirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın evrenini 2016-2017 eğitim-öğretim yılında, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda aktif öğrenim gören ve önlisans eğitimindeki ders müfredatına göre henüz ilkyardımlı eğitimi almamış olan 480 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve araştırmanın yapıldığı tarihte okula gelmeyenler araştırmanın kapsamı dışında kalarak, araştırma 432 (%90.0) kişilik örneklem grubu ile tamamlandı.

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Malatya Klinik Araştırmaları Etik kurulundan ve İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndan yazılı, araştırmaya katılan öğrencilerden gönüllülük esasına dayanarak sözlü olmak üzere gerekli izinler alındı.

Araştırmada; araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan anket formu kullanıldı (Altındış vd., 2017; Duman vd., 2013; İnan, Kurt & Kubilay, 2011; Sert, Çetinkaya, Seven & Pelin, 2017). Anket formu; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 3 soru, daha önce ilkyardımlı eğitimi alma durumu ve ilkyardımlı ilgili kendini yeterli hissetme durumu hakkında 7 soru ve ilkyardımlı bilgilerini içeren 43 soru olmak üzere toplam 53 sorudan oluşmaktadır. Veriler Mayıs ayı içinde, sınıf ortamında, ders dışı saatlerde anket formları ile toplandı. Anketler öğrenciler tarafından 5-10 dakikada dolduruldu ve doldurulan formlar araştırmacılar tarafından geri toplandı.

Elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmeleri bilgisayar ortamında SPSS 17.0 paket programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve ki-kare analizi ile yapıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin ($n=432$) % 63.7 'si kız ve yaş ortalamaları 19.85 ± 2.84 dir. Öğrencilerin % 48.1 'i daha önce ilkyardımlı kursu aldığını belirtmiştir. Kurs alanların % 47.4'ü toplamda 10 saatten daha az süre ile, % 74.4'ü meslek lisesi eğitiminden, % 21.3'ü sürücü belgesi almak için gittiği kurs merkezlerinden ilkyardımlı eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. "Daha önce ilkyardımlı gerektiren bir olayla karşılaştınız mı?" sorusuna öğrencilerin % 54.6'sı hiç karşılaşmadıklarını, % 24.3'ü bir kez karşılaştığını, % 21.1'i birden fazla karşılaştığını ifade ederken, "Müdahale ettiniz mi?" sorusuna ise % 68.3'ü hayır

cevabını vermişlerdir. Öğrencilerin % 75.9 ‘u kendisini ilkyardım konusunda yeterli görmediklerini ve kendini yeterli hissetmeyenler ilkyardım gerektiren durumlarda müdahalede bulunmadıklarını ifade etmişlerdir. Kendini yeterli hissetme durumları ile daha önce ilkyardım eğitimi almış olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunarak ($p<0.05$), ilk yardım eğitimi alanların, eğitim almayanlara göre kendilerini daha yüksek oranda yeterli hissettikleri saptandı. Ayrıca daha önce alınan eğitimin süresi ile de öğrencilerin kendilerini yeterli hissetme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunarak ($p<0.05$), 20 saatten fazla eğitim alanların daha yüksek oranda kendilerini yeterli hissettikleri tespit edildi.

Öğrencilerin neredeyse tamamına yakını (% 91.9) ilk yardımın olay yerinde yapılan ilaçsız müdahale anlamına geldiğini, ilk yardım uygulama amacının hayati tehlikeyi ortadan kaldırmak (% 76.9) ve fonksiyonların sürdürülmesini sağlamak (% 63.4) olduğunu, ilk yardımda acil yardım ekibi gelene kadar uygun pozisyon verilmesi (% 82.4) ve hastanın doğru bir şekilde değerlendirilmesi (% 64.1) gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 1. Öğrencilerin İlk Yardım Uygulamalarının Doğruluğuna İlişkin İfadelere Verdikleri Cevaplar

	Doğru (%)	Yanlış (%)
Kedi, köpek ısırıkları sabunlu su ile yıkanır	47.5	45.6
Çamaşır suyu içmiş kişi kusturulur *	58.3	39.4
Sıcak çarpmasında bilinç açıkta bol miktarda sıvı verilir	72.2	20.6
Donmuş bölge ısınana kadar ovulur *	71.8	24.5
Tyd bilinci kayıp tüm hastalara yapılır *	47.5	48.6
TYD yumuşak zeminde yapılır *	33.6	61.5
TYD uygulamasında erişkinde önce ağızdan ve burundan soluk verilir *	63.4	31.0
Yaralanmalarda üzeri temiz bez ile örtülür	81.5	16.2
Saplanmış cisim varsa çıkartılır *	22.7	74.8
Dışarda organ parçası varsa yerine konulur *	12.3	82.9
Yanık bölge bol su ile yıkanır	47.5	47.2
Yanıkta içi su dolu kabarcıklar oluşmuşsa patlatılır *	8.1	89.1
Elektrik yanığına su ile müdahale edilir *	11.8	84.3
Yanık uzuvdaki yüzük gibi aksesuarlar kesinlikle çıkarılmaz *	54.9	38.7
Kanamayı durdurmak için ilk tercih turnike uygulamasıdır *	71.5	25.2
Turnike ipe ya da telle uygulanabilir *	38.7	56.0
Hastaneye ulaşmaya kadar turnike kesinlikle açılmaz *	66.0	28.9
Bir uzuv kopmuşsa buz dolu bir poşete konur *	81.5	13.7
Tansiyon yükselmesi şok belirtisidir *	47.7	43.8
Kulak kanamasında kanayan kulak yukarı olacak şekilde yatırılır *	33.8	58.3
Bayılan kişiye kolonya koklatılır *	74.8	22.0
Epilepsi nöbetinde çenesi açılmaya çalışılır *	62.5	31.5
Epilepsi nöbeti kendi sürecine bırakılır	44.2	49.5
Bilinç kapalı hastada ağız kenarından şekerli su verilmeye çalışılır *	28.7	65.3

*İşareti olan sorularda öğrencilerin “yanlış” olarak ifade ettikleri cevaplar, ilkyardım uygulamalarını doğru bildikleri anlamına gelmektedir.

Öğrencilerin “Temel Yaşam Desteği (TYD) bilinci kayıp tüm hastalara yapılır (%48.6)”, “Yanık bölge bol su ile yıkanır (% 47.5)”, “Kedi, köpek ısırıkları sabunlu su ile yıkanır (% 47.5)”, “Epilepsi nöbeti kendi sürecine bırakılır (% 44.2)”, “Tansiyon yükselmesi şok belirtisidir (% 43.8)” ifadelerin doğruluğuna yönelik verdikleri cevapların oranları birbirine yakındır (Tablo 1).

“Kopan uzuv buz dolu bir poşete konur (% 81.5)”, “Bayılan kişiye kolonya koklatılır (% 74.8)”, “Donmuş bölge ısınana kadar ovulur (% 71.8)”, “Kanamayı durdurmak için ilk tercih turnike uygulamasıdır (% 71.5)”, “Hastaneye ulaşmaya kadar turnike kesinlikle açılmaz (% 66.0)”, “TYD uygulamasında erişkinde önce ağızdan ve burundan soluk verilir (% 63.4)”, “Epilepsi nöbetinde hasta/yaralının çenesi açılmaya çalışılır (% 62.5)”, “Çamaşır suyu içmiş kişi kusturulur (% 58.3)” uygulamaları, öğrencilerin yanlış bildiği uygulamalar olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin Daha Önce İlk Yardım Eğitimi Alma Durumları ile İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin İfadelere Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

İlk Yardım Uygulamaları		İLK YARDIM EĞİTİMİ				Anlamlılık
		Eğitim Alanlar		Eğitim Almayanlar		
		N	%	N	%	
Bayılan kişiye kolonya koklatılır	Doğru	142	44.0	181	56.0	$X^2=13.96$ $p=0.004$
	Yanlış	60	63.2	35	36.8	
	Fikrim yok	6	42.9	8	57.1	
Epilepsi nöbetinde çenesi açılmaya çalışılır	Doğru	111	41.1	159	58.9	$X^2=17.55$ $p=0.000$
	Yanlış	85	62.5	51	37.5	
	Fikrim yok	12	46.2	14	53.8	
Bilinç kapalı hastada ağız kenarından şekerli su verilmeye çalışılır	Doğru	50	40.3	74	59.7	$X^2=9.40$ $p=0.011$
	Yanlış	150	53.2	132	46.8	
	Fikrim yok	8	30.8	18	69.2	
Çamaşır suyu içmiş kişi kusturulur	Doğru	95	37.7	157	62.3	$X^2=31.94$ $p=0.000$
	Yanlış	110	64.7	60	35.3	
	Fikrim yok	3	30.0	7	70.0	
Donmuş bölge ısınana kadar ovulur	Doğru	143	46.1	167	53.9	$X^2=11.09$ $p=0.050$
	Yanlış	62	58.5	44	41.5	
	Fikrim yok	3	18.8	13	81.3	

Ki kare analizi

Ayrıca öğrencilerin “Bayılan kişiye kolonya koklatılır” (% 63.2), “Epilepsi nöbetinde çenesi açılmaya çalışılır” (% 62.5), “Bilinç kapalı hastada ağız kenarından şekerli su verilmeye çalışılır” (% 53.2), “Çamaşır suyu içmiş kişi kusturulur (% 64.7)”, “Donmuş bölge ısınana kadar ovulur” (% 58.5) uygulamalarının doğruluğu için verdikleri cevaplar ile daha önce ilkyardım eğitimi almış olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). İlk yardım eğitimi alanların bu ifadelerle doğru cevap verme oranlarının eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Daha Önce İlk Yardım Eğitimi Alma Durumları ile TYD Uygulamalarını Doğru Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

Temel Yaşam Desteği Uygulamalarına İlişkin Sorular	İLK YARDIM EĞİTİMİ				Anlamlılık	
	EVET		HAYIR			
	N	%	N	%		
Kalp masajı uygulaması	Doğru	111	63.4	64	36.6	$X^2=37.63$ p=0.000
	Yanlış	67	46.5	77	53.5	
	Fikrim yok	30	26.5	83	73.5	
Suni solunum uygulaması	Doğru	121	59.9	81	40.1	$X^2=28.67$ p=0.000
	Yanlış	54	47.0	61	53.0	
	Fikrim yok	33	28.7	82	71.3	
Hava yolu açıklığının sağlanması	Doğru	85	67.5	41	32.5	$X^2=36.08$ p=0.000
	Yanlış	55	52.4	50	47.6	
	Fikrim yok	68	33.8	133	66.2	

Ki kare analizi

Daha önce ilkyardım eğitimi almış olma durumu ile TYD'ye yönelik uygulamaların doğru bilinmesi durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kurs alanların; kalp masajı (% 63.4), hava yolu açıklığının sağlanması (% 67.5) ve suni solunum uygulamaları (% 59.9) sorularına daha yüksek oranda doğru cevap verdikleri tespit edildi (Tablo 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yaşam tarzı değişiklikleri nedeni ile giderek artan; trafik kazaları, iş kazaları, ev kazaları, ateşli silah yaralanmaları, delici-kesici alet yaralanmaları, yangın, ilaç-besin zehirlenmeleri ve kronik hastalıklar gibi ilkyardım gerektirecek durumlar ile her an herkes karşılaşabilir. Zamanında yapılacak basit ama etkili ve önemli uygulamalar bütünü olan ilk yardımla hayat kurtarmak mümkün olmaktadır. Bu durum doğru ilkyardım uygulamalarını bilmenin ve uygulamanın gerekliliğini önemli kılmaktadır. İlk yardımda yapılacak müdahalelerin bilinmesi kadar nelerin yapılmaması gerektiği de öğrenilmelidir (Duman et al., 2013). Bu bölümde öğrencilerin ilkyardım uygulamaları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları literatürdeki çalışmalarla karşılaştırılarak irdelenecektir.

İlkyardım; herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren durumda, sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar, hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamalar anlamına gelmektedir (İlkyardım Yönetmeliği, 29 Temmuz 2015). Bu çalışmada öğrencilerin neredeyse tamamına yakını (% 91.9) ilkyardımın tanımını doğru bilmiştir. Altındiş ve ark.'nın üniversite öğrencileri ile ve Barutçu ve ark.'nın meslek yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmaların sonuçlarında da öğrencilerin ilkyardımın tanımını yüksek oranda doğru bildikleri gösterilmiştir. Bu araştırmanın bulguları



yapılan bu çalışmaları destekler niteliktedir (Altındış vd., 2017; Barutcu, Dilek, Çakmak, Köksoy & Polat, 11-13 Mayıs 2017).

Bu araştırmada öğrencilerin % 45.4'ü daha önce en az bir kez ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaşmış ve bu öğrencilerin % 68.3'ü müdahalede bulunmamıştır. Öğrencilerin % 48.1'i daha önce -çoğu sağlık meslek lisesinden olmak üzere- ilkyardım kursu almıştır. Barutcu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meslek yüksekokulu öğrencilerinde öğrencilerin daha önce ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaşma oranı % 51.7, bu duruma müdahale etmeme oranları % 50.8 ve daha önce ilkyardım ile ilgili bir ders ya da kurs alma oranı % 35.8 şeklindedir (Barutcu vd., 11-13 Mayıs 2017). Galip ve arkadaşlarının -içerisinde Sivil Savunma ve İtfaiyecilik Programından öğrencilerin de bulunduğu meslek yüksekokulu öğrencilerinde- yaptıkları çalışmada öğrencilerin daha önce kurs alma oranı % 44.0 şeklindedir (Galip vd., 2017). İlk yardımla ilgili daha önce eğitim almış olma oranı farkının, yüksekokulumuzdaki öğrenciler arasında sağlık meslek liselerinden gelen öğrencilerin de bulunmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun (% 75.9) kendisini ilkyardım konusunda yeterli hissetmedikleri bulunmuştur. Okul öncesi öğretmenleri (Dinçer vd., 2000; Sönmez vd., 2014; Yurumez vd., 2007) ve üniversite öğrencileri ile (Altındış vd., 2017) yapılan çalışmaların sonuçlarında katılımcıların kendini yeterli hissetme oranları düşük bulunmuştur. Daha önce standart bir ilkyardım eğitimi almış olan polis okulu öğrencilerinin ve eczacılık fakültesi öğrencilerinin katıldığı iki farklı çalışmada da öğrencilerin kendilerini ilkyardım bilgileri konusunda yeterli bulma oranı düşüklüğü bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir (Özçelikay vd., 1996; Polat & Turacı). Bu araştırmada kendini yeterli hissetmeyenlerin ilkyardım gerektiren durumlarda müdahalede bulunmadıkları görülmüştür. Kendini yeterli hissetme durumlarının; daha önce ilkyardım eğitimi almış olma, eğitimin süresi ve ilkyardım müdahalesinde bulunma durumları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yaşamın kurtarılması ve sakatlıkların önlenmesinde son derece önemli olan ilkyardım uygulamalarında, müdahale edebilecek kişilerin yüksek oranlarda çekimser kalması, önemli bir sorundur (Kızıl vd., 2018).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarıdan fazlası çamaşır suyu içen kişinin kusturulması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 1). Özellikle yakıcı maddelerin alındığı durumlarda hasta asla kusturulmaz (İnan vd., 2011). Sönmez ve ark.nın (Sönmez vd., 2014) yaptıkları çalışmada okul öncesi öğretmenlerinin % 32.7'si, Duman ve arkadaşlarının (Duman vd., 2013) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin % 45.3'ü çamaşır suyu gibi yakıcı



maddelerle zehirlenen kişilerin hemen kusturulmasının doğru olduğunu düşünerek bu uygulamayı yanlış bilmektedir. Bu araştırmada daha önce ilkyardım eğitimi alan öğrencilerin çamaşır suyu içen kişilerin kusturulmaması gerektiğini doğru bilme oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 2). Galip ve ark.'larının meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım bilgi düzeyi açısından, ilkyardım eğitimi alanlar ve almayanlar arasında istatistiksel farklılık bulmaları bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir (Galip vd., 2017).

Epilepsi nöbetinde hasta/yaralının çevresini güvenli hale getirecek önlemler alındıktan sonra, kriz kendi sürecini tamamlamaya bırakılır, hasta bağlanmaya çalışılmaz ve kilitlenmiş çene açılmaya çalışılmaz. Genel olarak yabancı herhangi bir madde kullanılmaz, koklatılmaz ya da ağızdan herhangi bir yiyecek içecek verilmez (İnan vd., 2011). Araştırmaya katılan öğrencilerin yarıdan fazlası bayılan kişiye kolonya koklatmanın doğru olduğunu (% 74.8) ve epilepsi nöbetinde hastanın çenesinin açılmaya çalışılması gerektiğini (% 62.5) düşünmektedir. Epilepsi nöbetinin kendi sürecine bırakılması uygulamasının doğru (% 44.2) ya da yanlış (% 49.5) olduğuna dair öğrencilerin verdikleri cevapların oranı birbirine çok yakındır (Tablo 1). Barutcu ve ark.'larının çalışmasında epilepsi nöbeti geçiren hastaya ilkyardım konusunda öğrencilerin %60'ı doğru cevap vermişlerdir (Barutcu vd., 11-13 Mayıs 2017). Altındiş ve ark.'larının çalışmasında öğrencilerin sadece % 31.6'sı epilepsi nöbeti geçiren kişiye soğan koklatılarak ayıltılmaya çalışılmasının yanlış olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada 'Epilepsi nöbeti geçiren bir kişinin çenesi kilitlenmiş ise ağzına çatal, kaşık gibi cisimler konularak açılmaya çalışılmalıdır' ifadesine öğrencilerin % 31.4'ü ifadenin yanlış olduğunu söyleyerek doğru cevap vermiştir (Altındiş vd., 2017). Sert ve ark.'nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin % 32'si epileptik nöbet geçiren birinin ağzı kilitliyse hemen açılmaya çalışılmalıdır cevapları (Sert vd., 2017) ve Duman ve ark.'larının üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmanın sonucunda buldukları, öğrencilerin; epilepsi nöbeti sırasında kişinin elleri ve kollarının tutularak çevreye zarar vermesinin engelleneceğini, bayılma durumunda kişiye soğan koklatılacağını belirtmeleri bu konuda bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Duman vd., 2013).

Ayrıca bu araştırmada "Bayılan kişiye kolonya koklatılır", "Epilepsi nöbetinde çenesi açılmaya çalışılır", "Bilinç kapalı hastada ağız kenarından şekerli su verilmeye çalışılır" uygulamalarının doğruluğu için daha önce sağlık meslek lisesi veya sürücü kurslarında ilkyardım eğitimi almış olan öğrencilerin doğru cevap verme oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Göktaş ve arkadaşları çalışmalarında

hemşirelik öğrencilerinin daha önce ilkyardım dersi alma durumları ile epilepsi nöbeti esnasında hastanın; ellerini ve çenesini açma, hastanın kasılmasını durdurmaya çalışma ve soğan sarımsak koklatma soruları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Göktaş vd., 2015). Üçer'in ve Şenol ile ark.'nın çalışmalarında epilepsi hakkında eğitim alanların, almayanlara göre bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Şenol, Gün & Saraçoğlu, 2011; Üçer, Sucaklı, Çelik & Keten, 2016). Yapılan bu çalışmaların sonuçları eğitimin önemi konusunda bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Delici karın yaralanmalarında yaraya saplanan yabancı cisimler çıkarılmaz, dışarı çıkan organlar içeri sokulmaya çalışılmaz, üzerine geniş ve nemli temiz bir bez örtülür (İnan vd., 2011). Bu araştırmada öğrencilerin % 74.8'i yaralanmalarda saplanmış cisim varsa çıkartılmayacağını ifade ederek yüksek oranda doğru cevap vermişlerdir (Tablo 1). Duman ve ark.'larının çalışmalarındaki öğrenciler delici cisimle göğüs yaralanmalarında cismin çıkartılmaması gerektiğini bu araştırmaya yakın oranda (% 74.9) doğru yanıtlamışlardır (Duman vd., 2013). Altındış ve ark.'larının ilk yardım dersi almayan meslek yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise öğrenciler, karın bölgesine yabancı cisimle yaralanmada hemen cisim bulunduğu yerden çıkarılmalı (% 55.7) ve basınç yapılmalı ifadesini kullanmıştır (Altındış vd., 2017). Bu farklılık, Duman ve arkadaşlarının örneklem grubunda hemşirelik öğrencilerinin de bulunmasından ve araştırmamızdaki öğrencilerin ise sağlık alanında öğrenim görüyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Yanık bölge yüzeyi küçükse en az 20 dakika çeşme suyu altında tutulur, ödem oluşabileceği düşünülerek yüzük, bilezik, saat gibi eşyalar çıkarılır, Su toplamış yerler patlatılmaz, elektrik yanıklarında hasta/yaralıya kesinlikle su ile müdahale edilmemelidir (İnan vd., 2011). Bu araştırmada öğrenciler yanıklarda ilkyardım konusunda su toplanmış yerlerin patlatılmayacağını yüksek oranda doğru cevaplamakla birlikte, yanık bölgenin bol su ile yıkanmasına verilen doğru ve yanlış cevapların oranları birbirine yakın bulunmuştur (Tablo 1). Bu durum öğrencilerin bu konuda net bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada temel tıp fakültesi eğitimi alan öğrencilerin sadece % 32'sinin yanık tedavisinde uygun bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (Lemon, Stapley, Idisis & Green, 2015). Bu sonuç ilkyardım eğitimi müfredatında yanıklarda ilkyardım uygulaması konusunun gerekliliğini göstermektedir.

Bu araştırmada daha önce ilkyardım eğitimi almış olma durumu ile TYD'ne yönelik uygulamaların doğru bilinmesi durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunarak, kurs alanların; kalp masajı (% 63.4), hava yolu açıklığının sağlanması (% 67.5) ve

sunu solunum uygulamaları (% 59.9) sorularına daha yüksek oranda doğru cevap verdikleri tespit edildi (Tablo 3). Hastanın bilinci kapalıysa, solunum ve dolaşımı da yoksa TYD verilir. TYD sert bir zeminde yapılır ve yetişkinde TYD'ye kalp masajı ile başlanır (İnan et al., 2011).

Bu konuda farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda ise; Brezilya'da üniversite 1. sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 17.7'si göğüs kompresyonu yapabileceklerini ifade etmiştir (Santos vd., 2015). Joseph ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada öğrencilerin sadece % 14.5'inin, boğulma vakalarında ilk yardım yönetiminin bir parçası olarak kardiyo pulmoner resüsitasyon (CPR) basamaklarını doğru olarak bildiği gösterilmiştir (Joseph, Kumar, Babu, Nelliyanil & Bhaskaran, 2014). Yapılan başka bir çalışmada öğrencilerin yetişkinde dakikadaki normal solunum hızını % 11' oranında bildiği görülmüştür ve sağlık konusunda eğitim alanların ilk yardım bilgisinin daha iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Khatatbeh, 2016). Tuna ve arkadaşlarının hemşirelik, ebelik, acil yardım ve afet bölümlerinde öğrenim gören Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında elde ettikleri; verilen TYD öğrenme programından sonra öğrencilerin bilgi düzeylerinin arttığı sonucu eğitimin önemini desteklemektedir (Tuna vd., 2017).

Sonuç olarak; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ilkyardım konusunda kendilerini yeterli hissetmedikleri ve eğitim alma durumu, eğitimin süresi gibi faktörlerin öğrencilerin kendilerini yeterli hissetme durumunu etkilediği görüldü. Ayrıca kendini yeterli hissetmeyenlerin müdahalede bulunmak istemedikleri tespit edildi. Yaşamın kurtarılması ve sakatlıkların önlenmesinde son derece önemli olan ilkyardım uygulamalarında, kişilerin çekimser davranmasının önemli oranda eğitim almama ya da yetersiz eğitim almadan kaynaklandığı düşünülmektedir.

İlkyardım uygulanması gereken durumlarda hastaya hiç müdahale etmemek, acil durumda olan kişide önemli hasarlar oluşturabileceği gibi, yanlış müdahalelerin yapılması hasarı daha da arttırabilmektedir. Bu araştırmanın sonucunda bazı temel ilkyardım uygulamalarının yanlış bilindiği, fakat daha önce eğitim almış olan öğrencilerin doğru bilme oranlarının daha yüksek olduğu görüldü. İlkyardım eğitim müfredatlarının planlanmasında bu faktörlerin göz önünde bulundurulmasının, toplumdaki ilkyardım bilgi ve becerisinin yükselmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İlkyardım her zaman ihtiyaç duyulabilecek önemli bir konudur. Sadece sağlık alanındaki öğrencilerin değil diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin de ilkyardım konusunda eğitim almaları gerekmektedir. Mesleki eğitimde ilkyardım eğitimlerinin,



mesleğin niteliklerine ve meslek üyelerinin sık karşılaştıkları risklere göre revize edilerek müfredatın planlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Toplumun ilkyardım bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla farklı örneklem gruplarında bu tür araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Not: Bu çalışma “2. Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Kongresi, Muğla 2017” sözlü sunum olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Altındış S, Tok Ş, Aslan FG, Adıgöl MP. Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Sakarya Tıp Dergisi*, 2018; 7(3): 125-130.
- Bakar C, Maral I. Mesleki Eğitim Merkezinde Ve Düz Lisede Öğrenim Gören Öğrencilerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi (Msg)*, 2015; 10(36): 41-47.
- Barutcu CD, Dilek GA, ÇakmakÖ, Köksoy S, Polat M. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İlk Yardım Konusunda Bilgi Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Paper Presented At The 4. Ulusal Meslek Yüksekokulları Sosyal Ve Teknik Bilimler Kongresi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Iğdır, 11-13 Mayıs 2017*, <https://Meslek.Mehmetakif.Edu.Tr/Ebildirikitabi/Bildiriler/93-508.Pdf>. Erişim tarihi: 10.11.2018.
- Dinçer Ç, Atakurt Y, Şimşek I. Okulöncesi Eğitimcilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2000; 53(01): 31-38.
- Duman NB, Koçak C, Sözen C. Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013; 6(1): 57-70.
- Galip U, Küçük U, Torpuş K. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İlk Yardım Bilgi Düzeyleri Ve Tutumlarının Belirlenmesi, *Hastane Öncesi Dergisi*, 2017; 2(2): 67-77.
- Gazete R. İlk Yardım Yönetmeliği, 2015; Retrieved From <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150729-2.htm>. Erişim tarihi: 11.11.2018.
- Göktaş SB, Yıldız T, Köse S. Hemşirelik Öğrencilerinin Epilepsiye İlişkin İlk Yardım Bilgileri, *International Journal Of Basic And Clinical Medicine*, 2015; 3(2): 71-77.
- Ifrc. *First Aid For A Safer Future: Updated Global Edition. Advocacy Report 2010. A Joint Publication From Ifrc And The European Reference Centre For First Aid Education*, In I. F. O. R. C. A. R. C. Societies (Ed.), 2010. Erişim tarihi: 11.11.2018.
- İlkyardım Yönetmeliği. (29429). Resmî Gazete: Sağlık Bakanlığından, 29 Temmuz 2015. Erişim tarihi: 09.10.2018.
- İnan HF, Kurt Z, Kubilay İ. Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, Ankara, 2011. Erişim tarihi: 07.09.2018.
- Joseph N, Kumar G, Babu YR, Nelliyanil M, Bhaskaran U. Knowledge Of First Aid Skills Among Students Of A Medical College İn Mangalore City Of South India, *Annals Of Medical And Health Sciences Research*, 2014; 4(2): 162-166.
- Khatatbeh M. First Aid Knowledge Among University Students İn Jordan, *International Journal Of Preventive Medicine*, 2016; 7: 24-29.
- Kızıl M, Üstünkarlı N, Yıldız Ş, Kurtel K, Şemin İ, Abacıoğlu YH. İlk Yardım Bilgilerinin Doğruluğu Ve İlk Yardım Uygulamalarına Etkisinin Değerlendirilmesi, *Hastane Öncesi Dergisi*, 2018; 3(1): 15-30.



- Köksoy S, Öncü E, Şermet Ş, Sungur MA. Cezaevinde Bulunan Mahkûmların İlk Yardım Bilgi Düzeyleri, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2012; 12(1): 20-24.
- Köse M, Bora Başara B, Güler C, Soyutun Çağlar İ, Özdemir T, Aygün A. Tc Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Tc Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2017. Erişim tarihi: 10.10.2017.
- Lemon TI, Stapley S, Idisis A, Green B. Is The Current Uk Undergraduate System Providing Junior Doctors Knowledge And Confidence To Manage Burns? A Questionnaire-Based Cohort Study, *Burns & Trauma*, 2015; 3(1): 6-15.
- Özçelikkay G, Asil E, Işıl Ş, Tanker N, Coşkun M., Altun ML, Ören Ü. Üniversite Öğrencilerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeyleri Üzerinde Bir Çalışma, *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 1996;25(2); 43-48.
- Polat SA, Turacı G. Bir Polis Okulundaki Öğrencilerin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Ve Tutumları, *AÜTD* 2003; 35:27-32.
- Santos S, Margarido M, Caires I, Santos R, Souza S, Souza J., Zanetti A. Basic Life Support Knowledge Of First-Year University Students From Brazil, *Brazilian Journal Of Medical And Biological Research*, 2015; 48(12): 1151-1155.
- Sert H, Çetinkaya S, Seven A, Pelin M. Knowledge Levels Of Senior Nursing Students About Epilepsy Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Epilepsi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, *Journal Of Human Sciences*, 2017; 14(2): 1966-1974.
- Sönmez Y, Uskun E, Pehlivan A. Okul Öncesi Öğretmenlerinin Temel İlk Yardım Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyleri Isparta Örneği, *Türk Ped Ars*, 2014; 49: 238-46.
- Şenol G, Gün İ, Saraçoğlu M. Hasta Bakış Açısı: Epilepsi Hakkında Bilgi Ve Anlayış, *Nobel Med*, 2011; 7(1): 94-101.
- Tannvik T, Bakke H, Wisborg T. A Systematic Literature Review On First Aid Provided By Laypeople To Trauma Victims, *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 2012; 56(10): 1222-1227.
- Tuna A, Çelebi İ, Silahçılar A, Sezgin H, Şıpkın S, Karatutlu C, Dereköy S. Kardiyopulmoner Restüstasyon (Temel Yaşam Desteği) Eğitimi Alan Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Bilgi Ve Beceri Düzeyleri: Altı Aylık İzlem Sonuçları, *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2017; 6(3): 1842-1848.
- Tüik T.İ.K. Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri 2016, In E. G. Müdürlüğü (Ed.) 2017a. Erişim tarihi: 10.11.2018.
- Tüik T.İ.K. Türkiye İstatistik Kurumu Verileri, 2017b. Erişim tarihi: 10.11.2018.
- Türkan H, Serinken M, Şener S, Çınar O, Tansel A, Eroğlu M. Çeşitli Meslek Gruplarının Erişkin Temel Yaşam Desteği Bilgi Ve Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 2005; 5(3): 128-132.
- Üçer H, Sucaklı MH, Çelik M, Keten HSS. İlkokul Öğretmenlerinin Epilepsi Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları, *Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi)*, 2016; 41(3): 491-495.
- Yıldırım S, Karsen H, Çadırcı D. Ev Kazaları Nedeniyle Acil Servise Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2016; 13(1): 68-73.
- Yurumez Y, Yavuz Y, Sağlam H, Köken R, Tunay K. Evaluation Of The Level Of Knowledge Of First Aid And Basic Life Support Of The Educators Working In Preschools, *Academic Emergency Medicine Journal*, 2007; 5(3): 17-20.



Derleme

YAŞLILARDA ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI VE ÜRİNER SİSTEME ETKİLERİ

Multidrug Drug Use and Urinary System Effects of Elderly Individuals

Funda Büyükyılmaz¹ Yeliz Çulha²

^{1,2}İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

ÖZ

Yaşın ilerlemesi ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve bu durum çoklu ilaç kullanımına neden olmaktadır. Ayrıca ileri yaş döneminde kalp, böbrek, karaciğer gibi yaşamsal organ ve sistemlerin fonksiyonlarında azalma durumu, ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik süreçlerini de etkileyerek, verilen yanıtları da etkilemektedir. Yaşla birlikte değişen metabolik süreçler, istenmeyen ilaç etkilerinin ve ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimlerinin kolaylıkla ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşlılarda sıklıkla görülen kronik hastalıklara bağlı olarak, sıklıkla kardiyovasküler, anti-inflamatuar ve diüretik ilaçların bir arada kullanımı planlanmaktadır. İlaçların güvenli bir şekilde vücuttan atılımı ve istenmeyen etkilerinin kontrol altına alınması yaşamsal öneme sahiptir. Bu nedenle hemşireler, özellikle yaşlı bireyin sağlık öyküsü ve kullandığı tüm ilaçları ayrıntılı olarak tanılamalı, ilaçların uygulanmasını ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimlerine neden olmayacak ve hastanın kullandığı ilaçların atılımında önemli bir sistem olan üriner sisteme zararı minimuma indirecek şekilde planlamalıdır. Özellikle üriner sistem bozukluğu olan yaşlı bireylerde, nefrotoksik etkisi olan ilaçların kullanımından mümkün olduğunca kaçınılmalı ve daha güvenli ilaç seçimi durumunun hekimle paylaşılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Polifarmasi, İlaç Kullanımı, Yan Etki, Hemşirelik

ABSTRACT

The frequency of incidence of chronic diseases which increase as people age often leads to multiple drug use. In addition, the decline in function of vital organs and systems such as the heart, renal, and liver in advanced age affects the pharmacokinetic and pharmacodynamic processes of the drugs and also affects responses of the datas. Metabolic processes that change with age, cause undesired drug effects and drug-drug, drug-nutrient interactions to easily occur. Due to chronic diseases frequently seen in the elderly, cardiovascular, anti-inflammatory and diuretic drugs are planned to be used together constantly. It is vital to take drugs out of the body safely and to control undesirable effects. For this reason, nurses should define the detailed diagnosis of the health story and all the medicines used by the elderly person, plan the drug application to minimize drug-drug, drug-nutrient interactions and minimize the damage to the urinary system which is an important system in the elimination of the drugs used by the patient. Elderly patients, especially those with urinary system disorders, are advised to avoid the use of drugs with nephrotoxic effects as much as possible and to share the choice of safer drug with doctors.

Keywords: Aging, Drug Use, Nursing, Polypharmacy, Undesired Effect

GİRİŞ

Teknolojinin ve modern tıbbın gelişmesi ve yaşam süresinin uzaması ile birlikte dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır (Yeşil, Cankurtaran & Kuyumcu, 2012; Dedeli & Kaptan, 2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, 1970-2025 yılları arasındaki beklenen yaşlılık oranı %22,3 ile 624 milyon olarak belirlenmiştir (WHO 2014). Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranlarına bakıldığında ise Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre bir önceki yıl %7,7 olan oranın 2017 yılında % 8,5'e yükseldiği görülmektedir (TÜİK 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) 45-59 yaş grubunda yer alan bireyleri orta yaşlı, 60-74 yaş arasını yaşlı, 75-89 yaş arasını ileri yaşlı, 90 yaş ve üstü bireyleri ise çok yaşlı olarak sınıflandırmaktadır (Oguzoncul, Ercan & Celebi, 2018). Artan yaş ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. Yaşlı nüfusun % 80'inde en az bir kronik hastalık bulunmaktadır. Bu hastalıkların neredeyse yarısını kalp ve damar hastalıkları, obezite, diabetes mellitus, kanser, alerjik hastalıklar ve osteoporoz gibi sorunlar oluşturmaktadır. Kronik hastalıkların görülme sıklığının artması, çoklu ilaç kullanımını da beraberinde getirmektedir (Onar & Kapucu, 2010; Hosseini, Zabihi & Amiri, 2018). 70 yaş üzeri yaşlı bireylerin yaklaşık % 20'si beş veya daha fazla ilaç almaktadır (Milton, Hilton-Smith & Jackson, 2008). Ayrıca ileri yaş döneminde kalp, böbrek, karaciğer gibi yaşamsal organ ve sistemlerin fonksiyonlarında azalma durumu, ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik süreçlerini de etkileyerek, ilaca verilen yanıtları da etkiler (Ülker Göksel, 2012; Pehlivan & Karadakovan, 2013).

Yaşla birlikte değişen metabolik süreçler, istenmeyen ilaç etkilerinin ve ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimlerinin kolaylıkla ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ülker Göksel, 2012). Bu bağlamda yaşlı bireylerde görülen biyo-fizyolojik, farmokokinetik ve farmokodinamik değişimler nedeniyle çoklu ilaç kullanımı ve istenmeyen etkilerinin dikkate alınması, sağlık profesyonelleri tarafından önemle ele alınması gereken bir durumdur. Özellikle birçok ilacın vücuttan atılımı böbrekler aracılığı ile olmaktadır. Yaşlılığa bağlı olarak, böbreklerin dokusu küçülerek, kan akımı azalır. Buna bağlı olarak glomerülerfiltrasyon hızı yavaşlar ve absorpsiyon yeteneği azalır. Bu makalede, yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımına bağlı ilaç etkileşimlerinin üriner sistem üzerine olumsuz etkileri ve bu etkilerin önlenmesinde hemşirenin rolünün açıklanması amaçlanmaktadır(Onar & Kapucu, 2010; Kaya vd., 2018).

Yaşlı Bireylerde Biyo-fizyolojik Değişiklikler, Farmokodinami ve Farmokinetik Özellikler

Yaşlılık ile birlikte vücutta meydana gelen değişiklikler sonucunda organ ve sistem fonksiyonlarında azalmalar görülebilir. Farmakokinetik ve farmakodinamik süreçleri de etkileyebilen bu biyo-fizyolojik değişiklikler yaşam şekli, beslenme, kalıtım ve hastalık gibi birçok faktör ile ilişkili olabilir (Onar & Kapucu, 2010; Rodrigues & Oliveira, 2016). Yaşın ilerlemesi ile birlikte sıklıkla yaşamsal organlarda (kalp, gastrointestinal, karaciğer, böbrek vb.) biyo-fizyolojik değişimler görülebilmektedir. Kalp ve damar elastikiyeti azalır, kan dolum zamanı uzar ve basıncı yükselir. Bu durum hipertansiyonu şiddetlendirerek kardiyovasküler sistem hastalıklarına neden olur (Aydoğan vd., 2011). Gastrointestinal sistemde ise; emilim yüzeyinin, motilitenin, mide asidinin, sfinkter aktivitesinin ve mide boşaltımının azalması gibi değişiklikler ortaya çıkabilir (Onar & Kapucu, 2010). Ayrıca karaciğer hücre sayısındaki azalmaya bağlı olarak karaciğer boyutu önemli ölçüde küçülür. Bununla birlikte kan akımı ve özellikle bazı ilaçların ve toksik maddelerin işleyişinden sorumlu enzimlerin etkinliği de azalır. Dolayısı ile bazı ilaçlar, vücutta daha uzun süre etkili olabilir (Aydoğan, Onara & Nerkiza, 2011). İlerleyen yaş ile birlikte albümin düzeyinde de azalma görülebilmektedir. İlaçların büyük bir kısmı albümine bağlandığından, yaşlı bireylerde plazmada daha çok serbest ilaç bulunur. Bu da çoklu ilaç kullanımı ile birlikte yan etki görülme olasılığını artırır (Milton vd., 2008; Onar & Kapucu, 2010). Yaşın ilerlemesi ile birlikte azalan hücre sayısı nedeniyle böbrek küçülür, renal kan akımı azalır. Glomerül sayısı ile birlikte glomerül filtrasyon hızında da azalmalar görülür (Onar & Kapucu, 2010; Aydoğan vd., 2011). Artan yaş ile birlikte, toplam kas kütlesi ve kreatinin klirensi de azalır. Kreatinin klirensinde azalmanın klinik olarak en önemli özelliği, renal fonksiyonlar için risk oluşturması ile birlikte suda çözünebilir ilaçların atılımının azalması ile de sonuçlanmaktadır (Milton vd., 2008). Renal kan akımındaki değişiklikler hipertansiyon, diyabet gibi durumlarda daha da belirginleşir. Renal ilaç eliminasyonu da yaşın artması ile birlikte azalır. Bazı ilaçlar nedeniyle nefrotoksisiteye hassasiyet gelişir (Cusack, 2004; Colloca, Santoro & Gambassi, 2010). Ayrıca ilerleyen yaş ile birlikte beden yağında artış, ağırlık ve sıvı volümünde azalma, ilaçların farmokinetik ve farmokodinami özelliklerini de etkileyebilecek biyo-fizyolojik değişiklikler arasında yer alır (Milton vd., 2008).

Farmokodinami, hedef hücreler üzerinde oluşan ilaç etkileşimleri, hücresel biyokimyasal yanıt ve fonksiyonlarındaki değişikliklerdir. Aynı zamanda ilaçların vücuttaki etkisi olarak da tanımlanmaktadır (Lehne, 2013). Yaşlı bireylerde ilaçların bağlandığı reseptör

sayısında azalma ilaç tedavisinin istenilen etkiyi göstermemesi ile sonuçlanabilir. Bu yaş grubundaki bireyler, reseptör sayısında azalma ve hedef organda var olan patolojik değişiklikler ile birlikte ilaçların istenmeyen etkilerine karşı daha savunmasızdır (İyigün & Taştan, 2014).

Farmokokinetik özellikler ise, ilaçların emilimi, dağılımı, metabolizma ve atılımını etkileyen özelliklerdir. İlerleyen yaş ile birlikte en belirgin görülen biyo-fizyolojik değişiklikler, farmokokinetik süreçte gereksinim duyulan organ fonksiyonlarındaki azalmadır. Yaşlı bireylerde gastrointestinal sistem değişiklikleri, ilaçların emilimini azaltır ya da ortadan kaldırır. Yaşlılıkta, beden kompozisyonunda ortaya çıkan biyo-fizyolojik değişiklikler ilaç dağılımını etkilemektedir. İlaç dağılımını etkileyen biyo-fizyolojik değişiklikler arasında vücut yağında artış, azalmış kalp debisi, azalmış kas kitlesi, vücut ağırlığı ve sıvısı yer almaktadır (İyigün & Taştan, 2014). Bunun sonucunda yağda çözülebilen ilaçların dağılım hacimleri artarken, suda çözünen ilaçların dağılım hacimleri azalmaktadır. Albümin miktarında görülen azalma da ilaçların dağılımını etkileyen bir diğer faktördür (Erenmemişoğlu, 2006). Karaciğerin yaş ile ilgili fizyolojik değişiklikleri, ilaçların metabolize edilmelerini etkiler. Azalan karaciğer enzimleri ilaç metabolik ürünlerinin atılımını etkiler (Miller vd., 2000; İyigün & Taştan, 2014). İlerleyen yaş ile ilişkili fizyolojik değişikliklerden en fazla etkilenen farmokokinetik özellik, ilaçların atılımıdır. İlaçların vücuttan atılımı, istenmeyen ilaç yanıtlarının önem taşımaktadır. Yaşlı bireylerde ilaç atılımında görülen değişiklikler böbrek fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler ile ilişkilidir. Böbrek kan akımının azalması ile ilişkili olarak glomerüler filtrasyon hızı (Glomerular Filtration Rate-GFR) düşer. GFR'nın azalması ise ilacın vücutta birikmesine ve toksisiteye neden olmaktadır (Aydoğan vd., 2011; İyigün & Taştan, 2014).

Yaşlı Bireylerde Sıklıkla Karşılaşılan Hastalıklar ve Reçete Edilen İlaçlar

Yaşlanma ile birlikte organ ve sistem fonksiyonları azalırken, kronik hastalık görülme olasılığı artmaktadır (Yeşil vd., 2012). Çimen ve Temel (2017)'in çalışmalarında, yaşlı bireylerin %27,6'sının bir, % 36,4'ünün iki, %25,6'sının üç ve %10,4'ünün dört ve daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, 65 yaş ve üstü bireylerde, kronik hastalıklar arasında en fazla hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, kas-iskelet sistemi hastalıkları, genito-üriner sistem ve solunum sistemi hastalıklarının görüldüğü vurgulanmaktadır (Çivi & Tanrıkulu, 2000; Kesioğlu, Bilgiç, Pıçakcıefe & Uçku, 2003; Ünsal, Demir, Özkan & Arslan, 2011). Genel popülasyon içerisinde

ilaç kullananların önemli bir bölümünü oluşturan yaşlı bireylerde farmakolojik yaklaşımlar, kronik hastalıkların yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda kronik hastalık sayısı arttıkça, kullanılan ilaç sayısı da artmaktadır (Dişçigil, Tekinç, Anadol & Bozkaya-Oklay, 2006; Oguzoncul vd., 2018). Bu durum, ilaçların istenmeyen etkilerinin görülmesi ve ilaçlar arası etkileşimlerinin ortaya çıkması ile sonuçlanabilmektedir (Mamun, Lien & Goh-Tan, 2004; Öztürk & Uğraş Gülen, 2017). Yaşın ilerlemesi ile birlikte reçeteli-reçetesiz, vitamin ve bitkisel destekler gibi alternatif tedavileri içeren ilaç kullanımının sayısı da artmaktadır (İyigün & Taştan, 2014). Ünsal ve ark.(2011)'nın çalışmasında, yaşlı bireylerin %75,4'nün reçeteli, %7,9'nun ise reçetesiz ilaç kullandığı belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada, reçeteli ilaç kullanımında sırasıyla antihipertansif (%29,4), antidiyabetik (%26,4), antiromatizmal (%23,5) ve kardiyovasküler (%8,8) ilaçların kullanıldığı saptanmıştır. Farklı bir çalışmada ise en çok, antihipertansif ilaçlar (% 52,2), analjezik ve antiinflamatuvar ilaçlar (% 43,1), gastrointestinal sistem ilaçları (% 20,8) ve kardiyovasküler sistem ilaçlarının (% 14,9) kullanıldığı belirlenmiştir (Oguzoncul vd., 2018). Yaşlı bireylerde görülen biyofizyolojik, farmokokinetik ve farmokodinamik değişimler nedeniyle çoklu ilaç kullanımı ve istenmeyen etkileri, sağlık profesyonelleri tarafından önemle ele alınması gereken bir durumdur (Kaya vd., 2018).

Çoklu İlaç Kullanımının Üriner Sisteme Etkileri ve Hemşirenin Rolü

Birçok ilacın vücuttan atılımı böbrekler aracılığı ile olmaktadır. Yaşlılığa bağlı olarak, böbreklerin dokusu küçülür, kan akımı azalır. Buna bağlı olarak glomerüler filtrasyon hızı yavaşlar ve absorpsiyon yeteneği azalır. Bu nedenle yaşlı bireylerde, çoklu ilaç kullanımına bağlı ilaç etkileşimlerinin üriner sistem üzerine etkilerinin belirlenmesi yaşamsal öneme sahiptir. Kardiyovasküler hastalıklarda kullanılan ilaçların büyük bir kısmının diğer ilaçlara oranla etkileşim olasılığı daha fazladır. Bu grup içerisinde yer alan ilaçların büyük bir kısmının atılımı renal yolla gerçekleştiği için yaşlı bireyler, renal fonksiyonlarda azalma ve intoksikasyon yönünden risk altındadır (Kırılmaz, 2010; Voigt, Heijman & Dobrev, 2014). Hipertansiyon ve kalp yetersizliğinin tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaç grubu içerisinde yer alan diüretiklerin etkinliği, yaşın artması ile birlikte değişikliğe uğramaktadır. Su ve tuz tutulumunun azalmasına bağlı olarak hiponatremi ve dehidratasyon daha belirgin oluşabilir (İyigün & Taştan, 2014; Kitiş & Terzi, 2016). Yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımı, aşırı aktif mesane semptomlarını da şiddetlendirebilir. Özellikle kalsiyum kanal blokerleri ve alfa-adrenerjikagonistler gibi antimuskaridik yan etkileri olan bazı antihipertansif ilaçlar,

bozulmuş detrusorkontraktilitesine ve idrar retansiyonuna neden olabilir (Kırılmaz 2010; Salahudeen, Duffull & Nishtala, 2015). Ağrı ve inflamasyon tedavisinde kullanılan nonsteroidantiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), yaşlı bireylerde en fazla kullanılan ilaç grubundadır. NSAİİ'lerin% 1-5'inin renal yan etkilere yol açabileceği tahmin edilmektedir (Harirforoosh, Asghar ve Jamali2013). NSAİİ'lar, renal kan akımında, renin salgılanmasında ve glomerüler filtrasyon hızında (GFR) azalmaya neden olabilir. Hiperkalemi, sodyum ve sıvı retansiyonuna yol açarak hipertansif hastaların kan basıncını artırabilir (Harirforoosh, Asghar & Jamali, 2013; İyigün & Taştan 2014). İlaçların atılımını engelleyerek ilaç birikimine ve artmış yan etkilere yol açabilir. Aynı zamanda NSAİİ'lar, diüretikler ile birlikte kullanıldığında akut renal hasar gelişebilir (İyigün ve Taştan 2014).Tüm bu etkiler, ileri yaşta hem akut hem de kronik böbrek yetmezliğine yol açabilir (Harirforoos vd., 2013).

Yaşlı bireylerde, çoklu ilaç kullanımının üriner sistem üzerine olumsuz etkilerinin önlenmesinde ve bakımında hemşirelik uygulamaları önemli bir yere sahiptir. Hemşire, çağdaş rol ve sorumlulukları çerçevesinde gerçekleştireceği bakım uygulamalarına, hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan tanılama ile başlar (İyigün & Taştan, 2014). Tanılamada, yaşlı bireyin şuan ki, geçmiş sağlık öyküsü ve kullandığı tüm ilaçlar ayrıntılı olarak ele alınmalı ve bu bireylerde, nefrotoksik etkisi olan ilaçlar ayrıca değerlendirilmelidir (Nural, 2015). Çoklu ilaç kullanan yaşlı bireyler, ilaç etkileşimleri açısından ayrıntılı tanılanmalıdır. Fiziksel tanılamada, ilaçların vücuttan atılımı, istenmeyen etkilerinin önlenmesinde, yaşamsal bir öneme sahip olan laboratuvar sonuçları glomerular filtrasyon hızı (GFR), hidrasyon durumunu vb.) dikkate alınmalıdır (İyigün & Taştan 2014). Ayrıca normal serum elektrolit değerlerinin izlenmesi, kan basıncı ve ödem takibinin düzenli aralıklarla gerçekleştirilmesi, ilaç yanıtlarını değerlendirmek için önemlidir (İyigün & Taştan 2014).

Tanılama sonrasında elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik tanıları belirlenir (Acaroğlu, 2018). Yaşlı bireyde uygulanan ilacın türüne, bireysel durumuna, ilaca verilen yanıtı göre hemşirelik tanıları çeşitlilik gösterebilir (Kaya vd., 2018). Kullanılan ilaçların üriner sisteme etkileri düşünüldüğünde olası hemşirelik tanıları; elektrolit dengesizliği riski, sıvı dengesini güçlendirme isteği, sıvı volüm eksikliği, sıvı volüm eksikliği riski, sıvı volüm fazlalığı, sıvı volüm dengesizliği riski, üriner retansiyon, bilgi eksikliği, bilgiyi arttırma isteği ve etkisiz baş etme olarak örneklendirilebilir (Büyükyılmaz, 2018).

Planlama aşamasında belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik beklenen hasta sonuçları ve hemşirelik girişimleri belirlenerek, uygulama aşamasına geçilir. Uygulama aşamasında, ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimine neden olmayacak şekilde tedavi saatleri ve diyeti

düzenlenmelidir. Çoklu ilaç kullanımı olan yaşlı bireylerde, mutlaka kilo ve aldığı-çıkardığı takibi yapılmalıdır (İyigün & Taştan 2014; Kaya vd., 2018). Kronik böbrek yetersizliği olan yaşlı bireylerde, hekim ile işbirliği içerisinde, birçok ilacın başlangıç dozu, normal yetişkin dozunun yaklaşık yarısına ayarlanmalı ve daha sonra hastanın bireysel durumuna göre düzenlenmelidir (Ponticelli, Sala & Richard 2015). Ayrıca eğitici rol kapsamında, birey ve ailesine ilaçların kullanımı konusunda (ilaç saatleri, aç/tok kullanımı, ilaçların su ile alınması, gün içinde sıvı tüketimi vb.) eğitim vermelidir.

Yaşlı bireyin ilaç tedavisine karşı ortaya çıkan yanıtlar sürekli izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Değerlendirme, yaşlı bireyde ortaya çıkan değişikliklerin gözlem yolu ile izlenmesiyle ya da çeşitli ölçüm sonuçlarından yararlanılarak gerçekleştirilir (Kaya vd., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İlaçların farmakolojik etkilerine karşı daha duyarlı olan yaşlı bireyler, sağlık bakım alanının en geniş grubunu oluşturmaktadır. Çoklu ilaç kullanımı, kronik hastalıkların artması sonucu ileri yaşta sıklıkla görülen bir durumdur. Sağlık profesyonelleri tarafından, yaşlı bireyin kullandığı bütün ilaçlar gözden geçirilmeli, nefrotoksik etkisi olan ilaçlara karşı birey bilgilendirilmeli, bireyin ilaca karşı yanıtları değerlendirilerek uygun doz ayarlanmalıdır. Özellikle renal bozukluğu olan yaşlı bireylerde, nefrotoksik etkisi olan ilaçların kullanımından mümkün olduğunca kaçınılmalı, hekimler güvenli ilaç seçimine önem vermeli ve hemşireler ilaç yönetimi ilkelerine özen göstermelidirler.

KAYNAKLAR

- Acaroğlu R, Kaya H, (Ed.). *Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015–2017*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2018; 21-31.
- Aydoğan Ü, Onara T, Nerkiza P. *Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler*, *GeroFam Dergisi*, 2011; 2(3): 1-12.
- Büyükyılmaz F, NANDA-I taksonomisine giriş. Acaroğlu, R. ve Kaya, H. (Ed.). içinde, *Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırma 2015–2017*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2018; 52-60.
- Colloca G, Santoro M, Gambassi G. *Age-related physiologic changes and perioperative management of elderly patients*, *Surgical Oncology*, 2010; 19(3): 124-130.
- Cusack BJ. *Pharmacokinetics in older persons*, *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 2004; 2(4): 274-302.



- Çimen Z, Temel AB. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017; 105-125.
- Çivi S, Tanrıku MZ. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma, *Geriatrici*, 2000; 3: 85-90.
- Dedeli Ö, Kaptan SG. Yaşlılıkta ilaç kullanımı, *İçinde*, Kaptan G, Ed. Geriatriye Çok Yönlü Bakış, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2016; 93-103.
- Dişciğil G, Tekinç N, Anadolu Z, Bozkaya-Oklay A. Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi, *Türk Geriatri Dergisi*, 2006; 9(3): 117-121.
- Erenmemişoğlu A. Yaşlılarda ilaç kullanımını etkileyen farmakokinetik değişiklikler, *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006; Özel Sayı: 29-32.
- Harirforoosh S, Asghar W, Jamali F. Adverse effects of nonsteroidal anti inflammatory drugs: an update of gastrointestinal, cardiovascular and renal complications, *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2013; 16(5): 821 – 847.
- Hosseini SR, Zabihi A, Amiri SR, Bijani A. Polypharmacy among the elderly, *Journal of Midlife Health*, 2018; 9(2): 97-103.
- İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, 2007-2017. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068 Erişim Tarihi: 10 Eylül 2018.
- İyigün E, Taştan S. Abrams'ın klinik ilaç tedavisi hemşireler için akılcı ilaç uygulamaları, İstanbul: Akademisyen Kitabevi, 2015; 40-65.
- Kaya H, Turan N, Çulha Y, Özdemir Aydın G. Yaşlı bireylerde ilaç yönetiminde hemşirenin rolü, *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*, 2018; 4(2): 120-126.
- Kesioğlu P, Bilgiç N, Pıçakçefe M, Uçku R. İzmir Çamdibi-1 Nolu Sağlık Ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı, *Geriatrici*, 2003; 6: 27-30.
- Kırılmaz B. Yaşlılarda kardiyovasküler ilaçların etkileşimi ve yan etkileri, *Turkish Journal of Geriatrics*, 2010; Özel Sayı 2: 107 – 113.
- Kitiş Y, Terzi H. Beers Kriterleri: Yaşlı bireylerde uygunsuz ilaç kullanımın önlenmesinde bir rehber, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2016; 8(2):162-75.
- Lehne RA. *Pharmacology for nursing care. içinde, Basic Principles of Pharmacology, 8 th Edition, Canada: SaundersElseiver*, 2013; 25-74.
- Mamun K, Lien CTC, Goh-Tan CYE. Polypharmacy and inappropriate medication use in Singapore Nursing Homes, *ANNALS Academy of Medicine Singapore*, 2004; 33: 49-52.
- Miller KE, Zylstra RG, Standridge JB. *The geriatric patient: a systematic approach to maintaining health, American Family Physician*, 2000; 61: 1089- 1104.
- Milton JC, Hill-Smith I, Jackson SHD. Prescribing for older people, *The British Medical Journal*, 2008; 336: 606-609.
- Nural N. Nefroloji hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamalar, *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2015; 1(1): 47-52.
- Oguzoncul AF, Ercan E, Celebi E. Identification of the drug-use behaviors of the elderly living in nursing homes, *Clinical Interventions in Aging*, 2018; 13: 1225–1230.



-
- Onar E, Kapucu S. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı: polifarmasi. http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2011-01/html/2011-3-1-022-028.htm Erişim Tarihi: 16 Haziran 2018.
- Öztürk Z, Uğraş Gülen K. Yaşlı hastalarda ilaç kullanımı polifarmasi, *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 2017; 27(2): 103-108.
- Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 3 (2): 385-395.
- Ponticelli C, Sala G, Glassock RJ. Drug management in the elderly adult with chronic kidney disease: a review for the primary care physician, *Mayo Clinic Proceedings*, 2015; 90(5): 633-645.
- Rodrigues MCS, Oliveira C. Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2016; 24: 1-17.
- Salahudeen MJ, Duffull SB, Nishtala PS. Anticholinergic burden quantified by anticholinergic risk scales and adverse outcomes in older people: a systematic Review, *BMC Geriatrics*, 2015; 15(31): 2-14.
- Ülker Göksel S. İlaç etkileşimleri ve advers ilaç reaksiyonlarına Yaklaşım, *Ege Tıp Dergisi*, 2012; 51(Ek Sayı): 53-64.
- Ünsal A, Demir G, Özkan AÇ, Arslan GG. Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2011; 12(3): 5-10.
- Facts about ageing, 30 September 2014. Erişim adresi: <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/> (erişim tarihi: 15.08.2018)
- Voigt N, Heijman J, Dobrev D. Cardiovascular pharmaco therapy, risks and adverse effects, *Herz Cardiovascular Diseases*, 2014; 39(2): 227-238.
- Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. Polifarmasi, *Klinik Gelişim Dergisi*, 2012; 25(3): 18-23.



Derleme

“TOTAL KALÇA VE DİZ PROTEZİ İLE YENİ YAŞAM”: HASTA EĞİTİMİNDE ANAHTAR KAVRAMLAR

"A New Life with Total Hip and Knee Replacement": Key Concepts in Patient Education

Funda BÜYÜKYILMAZ¹ Nur GÜVEN ÖZDEMİR²

¹ İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/ Türkiye

² Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak/ Türkiye

ÖZ

Son yıllarda kalça ve diz protezi ameliyatlarında artış olmasına rağmen, sağlık bilimleri ve teknolojisindeki gelişmelere bağlı olarak hastaların hastanede kalış süreleri kısalmaktadır. Hospitalizasyon süresince sağlık ekibi üyelerinin gözetiminde ve rehberliğinde olan hastalar, taburcu olduktan sonra birçok konuda eğitim ve rehberliğe gereksinim duyarlar. Hastaların taburcu olduktan sonra yaşam aktivitelerini mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde sürdürmeleri ve kısa sürede günlük yaşama uyum sağlamaları konusunda gerekli eğitimi planlama ve uygulamada tüm sağlık bakımı ekibi üyelerine özellikle hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Sıklıkla taburculuk öncesi gerçekleştirilecek bu eğitimde hemşireler; hastaların bireysel özelliklerine, sağlık durumundaki değişikliklerle başetme deneyimlerine ve öğrenme gereksinimlerine odaklanmalıdır. Konu ile ilgili literatür ve araştırma bulguları dikkate alındığında, total kalça/diz protezi ameliyatı geçiren bireylerin, protezleri ile yeni yaşamlarına güvenli bir biçimde uyum sağlamalarında özellikle “yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimi”, “günlük yaşama uyum sağlama durumu”, “kullanacakları ilaçların yönetimi” ve “olası komplikasyonlar” konularına odaklanıldığı görülmektedir. Belirlenen bu anahtar kavramların, total kalça/diz protezi ameliyatı planlanan hastaların evde bakımlarının ve taburculuk eğitimlerinin planlanmasında, ortopedi ve travmatoloji hemşirelerine yol göstereceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu derleme total kalça/diz protezi ile yeni yaşama uyum sağlayacak hastaların taburculuk öncesi eğitimlerinde hemşirelere rehberlik edebilecek anahtar kavramların belirlenerek, uygulama önerilerinin açıklanması amacıyla gerçekleştirildi.

Anahtar Kelimeler: Total Kalça Replasmanı, Total Diz Replasmanı, Hasta Eğitimi, Anahtar Kavramlar

ABSTRACT

In recent years, the number of hip and knee replacements surgeries has been increasing, and the length of hospitalization has decreased in parallel with improvements in health sciences and technology. Patients under the supervision and guidance of members of the health care professional during hospitalization need education and guidance about many issues after being discharged. Nurses are responsible to provide training for patients to continue their activities of living as independent as possible and to ensure that they fit into daily life after being discharged. Before the hospital discharge, the nurses should focus on the individual characteristics of the patients, experiences about coping with changes in health status, and learning needs. In this regard, this review was planned to determine the key concepts that could guide nurses in the pre-discharge training of patients who will adapt to new life after total hip / knee replacement surgery. Taking into account the literature and research findings, it is seen that the individuals after undergoing total hip / knee replacement surgery have a high level of learning needs to safely adapt to their new life with their prosthesis. Patients particularly want to be informed about "the way of carrying out activities of daily life", "adaptation to daily life", "drug management" and "possible complications". It is thought that these key concepts may guide orthopedics and traumatology nurses in the pre-discharge training of patients who are planned to undergo total hip / knee replacement surgery.

Keywords: Total Hip Replacement, Total Knee Replacement, Patient Education, Key Concepts

GİRİŞ

Günümüzde yaşam süresinin uzaması, kas-iskelet sistemi sorunlarındaki (osteoartrit, romatoid artrit, travmalar vb.) artışa paralel olarak Total kalça protezi (TKP) ve total diz protezi (TDP) ameliyatlarının sayısı da giderek artış göstermektedir (Lucas, 2008; OECD, 2015). TKP ve TDP ameliyatları, eklem yüzeylerini yeniden yapılandırarak kalça ve diz hareketlerinin yeniden sağlanması ve ağrının azaltılmasının amaçlandığı cerrahi tedavi yöntemleridir (Bongartz et al., 2008; Corvec, Portillo, Pasticci, Borens, & Trampuz, 2012; King & Phillips, 2016). 2015 yılı OECD Sağlık İstatistikleri 'ne göre 2013 yılında sırasıyla en fazla İsviçre (292/100.000 birey), Almanya (283/100.000 birey) ve Avusturya (276/100.000 birey) TKP ameliyatı insidans oranına sahipken; TDP ameliyatı insidans oranı en fazla olan ülkeler ise sırasıyla İngiltere (226/100.000 birey), Avusturya (215/100.000 birey) ve Finlandiya (202/100.000 birey) olmuştur. Türkiye'de ise bu oranlar TKP ameliyatı için 44/100.000 birey, TDP ameliyatı için ise 67/100.000 birey olarak belirlenmiştir (OECD, 2015).

TKP ve TDP ameliyatları sonrasında yapılan sağlık tanılamaında hastalarda akut ağrı, boşaltım ihtiyacında sorun (konstipasyon vb.), öz bakım ve anksiyete gibi sıklıkla saptanabilmektedir (Büyükyılmaz, 2009; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Ortopedi ameliyatlarında anahtar rol oynayan inovasyon ve teknolojik gelişmelere paralel olarak, TKP ve TDP ameliyatları sonrasında hastaların ağrı düzeyi, hastanede kalış süreleri azalırken; iyileşme oranları, eklem hareket açıklığı (EHA) yapabilme düzeyleri ve estetik görünümleri açısından olumlu gelişmeler sağlanmaktadır (Fokter, Levašič & Kovač, 2017; Şendir, Büyükyılmaz & Muşovi, 2013). Son yıllarda sağlık sistemindeki değişimler ve gelişmelere paralel olarak, sağlık hizmetlerinde maliyetlerin artması, ameliyat sayılarının artması, hastanelerdeki yatak sayılarının yetersiz olması, gününbirlik cerrahi girişimlerin tercih edilmesi ve hastane enfeksiyonlarının önlenmek istenmesi nedeniyle ortopedi ameliyatları sonrasında hastalar daha kısa sürede taburcu edilebilmektedir (Dursun & Yılmaz, 2015; Klemetti vd., 2015; Şendir vd., 2013).

Hastaların demografik özelliklerindeki değişim ve hastanede yatış sürelerinin azalması nedeniyle hastalar iyileşme süreçlerinin büyük bir zamanını evde geçirmek ve iyileşme süreçlerinin yönetiminde sorumluluk almak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle hasta ve ailelerinin, TKP ve TDP ameliyatı sonrasında evde bakım konusunda taburculuk öncesinde eğitim almaları oldukça önemlidir (Johansson Stark vd., 2016; Klemetti vd., 2015). Bu eğitim içeriğinde TKP ve TDP ameliyatı olan hastaların günlük yaşamları, hareket edebilme

düzeyleri/rehabilitasyonları, ameliyat sonrası öz-bakımları ve olası komplikasyonların yönetimi konularına yer verilmesi önemlidir (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi, 2016).

Hasta eğitimi, hemşirelerin sağlıklı/hasta birey ile etkileşime geçerek sağlığı korumak ve geliştirmek, hasta bakımında ise etkin sonuçlar elde etmek amacıyla, bilgi ve davranışları kazandırmaya yönelik olarak gerçekleştirdiği uygulamaları içeren dinamik bir süreçtir (Dimitriadou vd., 2008; Ghorbani, Soleimani, Zeinali & Davaji, 2014). Günümüzde hasta bakımının temel unsurlarından biri olan hasta eğitimi, sağlık ekibi üyeleri arasında en büyük grubu oluşturan hemşirelerin çağdaş rollerinden biri olup, hemşirenin sorumluluğundadır (Karimi Moonaghi, Emami Zeydi & Mirhaghi, 2016). Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) çeşitli düzenlemelerden geçirerek 2012 yılında yayınladığı “Hemşirelikte Etik Kodlar” kapsamında hasta eğitiminde hemşirenin sorumluluklarını tanımlamıştır. Bu kapsamda “Hemşireler ve İnsanlar” alt başlığı altında hemşirelerin, bakım ve ilgili tedaviyi kabul etmesi için bireyin, kültürel olarak uygun bir şekilde doğru, yeterli ve zamanında bilgi aldığından emin olması gerektiğini belirtmiştir (ICN, 2012). TKP ve TDP ameliyatı geçiren bireylerin, protezleri ile yeni yaşamlarına güvenli bir biçimde uyum sağlayabilmeleri konusunda öğrenim gereksinimleri yüksek düzeyde olmaktadır (Şendir vd., 2013). Bu nedenle hastaların taburcu olmadan bilgi gereksinimlerinin karşılanması, hastalar ve aileleri tarafından taburculuk sonrası dönemde evde iyileşme süreçlerinin etkili bir biçimde yönetilmesini, yaşam kalitesinin artırılmasını, sağlık durumunun iyileştirilmesini ve sağlık harcamalarının azaltılmasını sağlaması açısından oldukça önem taşımaktadır (Maloney & Weiss, 2008; Şendir vd., 2013). Taburculuk öncesinde gerçekleştirilecek bu eğitimde hemşireler, öğretme ve öğrenme sürecini etkileyen tüm değişkenleri göz önünde bulundurmalıdır. Bu değişkenler bireysel özellikler (yaş, cinsiyet, fiziksel-psikolojik-bilişsel sağlık sorunları ve bu sorunlarla başetme düzeyi, kültürü, inançları, değerleri, öğrenme gereksinimleri, hazıroluşluk durumları vb.) ile ilgili olabileceği gibi, çevresel, organizasyonel yapı, diğer sağlık ekibi üyeleriyle olan iletişim olanakları ile ilgili de olabilmektedir (Karimi Moonaghi vd., 2016; Maloney & Weiss, 2008; Şendir vd., 2013; Valkeapää vd., 2014). Ancak hemşireler “Hemşirelik Süreci” doğrultusunda bireyselleştirilmiş hasta eğitimin planlanmasında birey ve ailesinin öncelikli bilgi gereksinimlerini belirlemelidir (Fredericks, Guruge, Sidani & Wan, 2010; Johansson Stark, 2016; Nørgaard, Kofoed, Ohm Kyvik & Ammentorp, 2012). Konu ile ilgili literatür ve araştırma bulguları dikkate alındığında, TKP ve TDP ameliyatı geçiren bireylerin özellikle “yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimi”, “günlük yaşama uyum sağlama durumları”,

“kullanacakları ilaçların yönetimi” ve “olası komplikasyonlar” konularında bilgi gereksinimi olduğu belirtilmektedir (Tablo 1) (Johansson, Hupli & SalanterÄ, 2002; Şendir vd., 2013). Belirlenen bu anahtar kavramların, TKP ve TDP ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi eğitiminde hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu derleme total kalça/diz protezi ile yeni yaşama uyum sağlayacak hastaların taburculuk öncesi eğitimlerinde hemşirelere rehberlik edebilecek anahtar kavramların belirlenerek, uygulama önerilerinin açıklanması amacıyla gerçekleştirildi.

Tablo 1. TKP ve TDP Ameliyatı Olan Hastaların Eğitiminde Anahtar Kavramlar

Anahtar Kavramlar
Yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimi
Günlük yaşama uyum sağlama durumları
Kullanacakları ilaçların yönetimi
Olası komplikasyonlar

Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirme Biçimi

Yaşam aktivitelerinin etkili bir biçimde sürdürülebilmesi, yaşam kalitesi ve sosyalleşme açısından önemlidir (Kolk vd., 2014). TKP ve TDP ameliyatları ile hastaların kalça ve diz eklem açıklığı kapasitesi artırılıp, ameliyat öncesi dönemde deneyimledikleri sorunlar azaltılmasına rağmen, fonksiyonel kısıtlılıklar ameliyat sonrası dönemde de devam etmektedir (Kolk vd., 2014; Matsushita, Morita, Ito, Gejo & Kimura, 2011; Stenquist vd., 2015). Ameliyat sonrası dönemde evde yaşam aktivitelerini sürdürebilmek, kısa sürede mobilitayı ve vücut bütünlüğünü sağlamak için, hastaların yatak içinde/dışında güvenli hareket ve vücut mekaniği ilkelerini bilmeleri ve uygulamaları önemlidir. Hastanede kaldıkları sürece sağlık ekibi üyelerinin gözetiminde olan hastalar, taburcu olduktan sonra öz bakım uygulamalarını evde kendileri gerçekleştireceklerinden yaşam aktiviteleri konusunda endişe duyabilmektedirler (Li vd., 2014; Ozdemir & Tosun, 2017; Park & Song, 2017; Şendir vd., 2013). Bu nedenle hastalar ameliyat sonrası dönemde yaşam aktivitelerinin ne düzeyde etkileneceği ve bu aktiviteleri nasıl sürdüreceği hakkında bilgi edinmek istemektedir (Şendir vd., 2013).

Ameliyat sonrası dönemde hastalar fiziksel sınırlılıklara bağlı olarak yarı bağımlı/bağımlı olduklarından, hareket etme, kişisel temizlik, giyinme, beslenme, boşaltım ve iletişim vb. aktiviteleri yerine getirme konusunda eğitime gereksinim duymaktadır (McNaught & Paul, 2015). Hemşireler tarafından taburculuk öncesinde verilen hasta eğitimi ile hastalar günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede olumlu gelişmeler göstermektedir (Tay Swee Cheng, Klainin-Yobas, Hegney & Mackey, 2015). Ulusal Ortopedi Hemşireler

Birliği (NAON) tarafından, 2016 yılında TKP ve TDP ameliyatı geçiren hastaların eğitimine ilişkin iki ayrı rehber yayınlanmıştır. Geliştirilen kılavuzlarda, yaşam aktivitelerine ilişkin hastalara ameliyattan sonra 12 hafta boyunca etkilenen bacağa ilişkin alması gereken önlemler, uygulayabilecekleri egzersizler, güvenlik ve düşmelerden korunma, yatak içinde hareket etme, giyinme, yürüme, transferler (sandalye, tuvalet, banyo, tekerlekli sandalye vb), hareket etmesine yardımcı olacak araçların kullanılması (yürüteç, koltuk değnekleri, baston) enerjinin korunması ve eklemlerin korunması konularında hemşirelere hasta eğitiminde rehberlik edecek önemli bilgiler yer almıştır. Ayrıca bu aktivitelere yönelik olarak taburcu olduktan sonra yara bakımı, stresle başa çıkma, cinsellik, kilo kontrolü gibi öz-bakım uygulamalarına ilişkin hastaların dikkat etmesi gereken konulara da dikkat çekildiği görülmektedir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016).

Günlük Yaşama Uyum Sağlama Durumları

Hastaların günlük yaşama uyum sağlamaları, ameliyat sonrasında hastaların yaşam kalitesini artırmakta olup, hasta bakımında önemli bir sonuç göstergesi olarak kabul edilmektedir (Fox, 2014; Walters vd., 2016). TKP ve TDP ameliyatları sonrasında iyileşme süreci tamamlandığında hastaların birçoğu fiziksel aktivite düzeylerini arttırmakta; ameliyat öncesinde çalışanlar çalışmak, aktif bir yaşama sahip olan (bahçe işleri ile uğraşma, araç kullanma vb.) ve sportif faaliyetlere katılanlar ise; bu faaliyetleri sürdürmek isteyebilmektedir. Bu nedenle hastalara herhangi bir komplikasyon yaşamadan günlük yaşama uyum sağlamaları için yayınlanmış klinik uygulama rehberleri ve araştırmalar doğrultusunda verilen eğitim önemli bir role sahiptir (Alnaib, Agni & Shaw, 2015; Bauman, Williams, Petruccelli, Elliott & de Beer, 2007; Muh vd., 2012; Sankar vd., 2013) . Bu doğrultuda hemşireler tarafından, hastalara iyileşme süreçleri doğrultusunda hekimlerinin onayları olmadan en az 4-6 hafta çalışamayacakları, araç/araba kullanamayacakları, rehabilitasyonlarını tamamlanmadan bahçe işleri ile uğraşamayacakları, yürüyüş, golf, yüzme vb. sporları yapamayacakları hakkında bilgi verilmelidir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016).

Kullanacakları İlaçların Yönetimi

Taburculuk sonrasında ağrı, venöz tromboembolizm, enfeksiyon, konstipasyon gibi olası komplikasyonların önlenmesine yönelik olarak hekim önerisi doğrultusunda hastaların tedavisinde analjezikler, antikoagülanlar, antibiyotikler ve laksatifler (dışkı yumuşatıcılar) yer almaktadır. Ameliyat sonrası dönemde ağrının azaltılmasında hastalar tarafından opioid

analjezikler, nonsteroidal antiinflatuvar ilaçlar ve lokal anestezi enjeksiyonlar (ropivakain, bupivakain vb.) gibi ağrı kesiciler çeşitli formlarda kullanılmaktadır (Lucas, 2008; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Günümüzde hekimler TKP ve TDP ameliyatları sonrasında ağrı tedavisinde, opioid analjeziklerin ciddi yan etkilerinden dolayı (solunum depresyonu, sedasyon, konstipasyon, bulantı vb.) hastaların sağlık hikayesi, belirtileri ve tedaviye yanıtları doğrultusunda çoklu ağrı kesici kullanımını tercih edebilmektedir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016).

Oral antikoagülanlar ve düşük molekülü heparinler (subkütan yoldan) ise ameliyattan sonra venöz tromboembolizmin önlenmesi amacıyla hastaların kullandığı ilaçlar arasında yer almaktadır (Lucas, 2008). Bu ilaçların kullanım süresi, hastanın durumuna göre değişiklik göstermekle birlikte hekim önerisi doğrultusunda ameliyattan sonra yaklaşık 3-6 hafta kadar olmaktadır. Antikoagülanlar vücutta ekimoz, hematoma, burun kanaması, idrarda kan vb. yan etkilere neden olabilmektedir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Ameliyat sonrasında enfeksiyon ise; ciddi bir komplikasyon olup, bireyin sağlığını olumsuz etkilediği gibi maddi kayıplara da neden olmaktadır. Eklem artroplastisi ile ilişkili enfeksiyonlar, genellikle staphylococcus aureus ve staphylococcus epidermidis gibi gram pozitif bakterilerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle TKP ve TDP ameliyatlarından sonra profilaktik ya da mevcut enfeksiyonlarda tedavi amaçlı sefazolin, sefuroksim, vankomisin gibi antibiyotikler kullanılmaktadır (Meehan, Jamali & Nguyen, 2009; Thornley vd., 2015).

Nonfarmakolojik yöntemlerin etkili olmadığı durumlarda konstipasyon sorunu yaşayan hastaların tedavisinde ise laksatifler ve diğer dışkı yumuşatıcılar tercih edilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde oluşan kabızlığın nedenleri ise opioid analjeziklerin yan etkileri, sıvı ve besin alımının kısıtlanması, hareketsizlik ve erken dönemde kesin yatak istirahatidir (Madsen, Magor & Parker, 2010; Sendir, Büyükyılmaz, Asti & Gürpınar, 2012).

Hemşireler, hastaların evde de kullanmaya devam etmesi gereken bu ilaçlara ilişkin hekimin önerdiği şekilde kullanım sıklıkları, biçimleri, etkileri, dikkat edilecek ilkeler (ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri vb.), yan etkileri ve kontrendikasyonlarına ilişkin konulara taburculuk öncesi eğitimde yer vermeli, herhangi bir yan etki geliştiğinde ise bu durumu mutlaka bildirmeleri gerektiği konusunda hastaları ve ailelerini uyarmalıdır (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Özellikle lokal anestezi ya da düşük molekülü heparinlerin yan etkilerinden dolayı bu tür ilaçların mutlaka dikkatli uygulanması gerektiği belirtilmelidir (Lucas, 2008).

Ayrıca hasta eğitiminde, düşük molekülü heparin uygulamalarında subkütan yağ dokusunun daha fazla olması ve kas aktivitesinin daha az olması nedeniyle dönüşümlü olarak abdomen bölgesinin tercih edilmesi gerektiği vurgulanmalıdır (Lucas, 2008). Hastalar laksatiflerin ve diğer dışkı yumuşatıcı ilaçların aşırı kullanımı durumunda ise inkontinansı ve diyare gelişebileceği konusunda uyarılmalıdır (Buyukyılmaz & Sendir, 2009).

Olası Komplikasyonlar

Hastalar biyo-fizyolojik faktörler, kullandıkları ilaçların yan etkileri, öz-bakım uygulamalarını etkili yönetememeleri nedeniyle TKP ve TDP ameliyatları sonrasında enfeksiyon, ağrı, kanama, venöz tromboembolizm, implant dislokasyonu, konstipasyon gibi komplikasyonlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Sadoghi vd., 2013; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Bu nedenle taburculuk sonrasında olası komplikasyonların önlenmesinde hasta eğitimi önemlidir (Şendir vd., 2013).

Ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek enfeksiyon, şiddetli ve sürekli ağrı, konstipasyon, kanama ve pıhtılaşma sorunlarının oluşmaması için hastalar hekimin önerdiği ilaçları düzenli olarak alması konusunda bilgilendirilmelidir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Ağrının azaltılmasında hastalara ve ailelerine, bireyin sağlık durumu ve kontrendikasyonlar dikkate alınarak deri stimülasyon yöntemlerine (sıcak-soğuk uygulama, masaj) ve bilişsel-davranışsal yöntemlere (gevşeme egzersizleri ve dikkati başka yöne çekme) ilişkin eğitim verilmelidir (Büyükyılmaz, 2009).

Kanamanın yanı sıra enfeksiyon gelişmemesi açısından hastalara ve ailelerine yara bakımının önemi anlatılmalı, yara yerinde kızarıklık, akıntı, açılma, sıcaklık artışı ve koku olması durumunda hastaneye başvurmaları gerektiği söylenmelidir. Ayrıca enfeksiyon riskini azaltılmasında ellerin ve kıyafetlerin temizliği ve de beslenmelerine dikkat etmeleri gerektiği vurgulanmalıdır (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016).

Kalça protezi dislokasyonu gelişmemesi için ilk 6-12 haftada hastalar, bacaklarını çaprazlamamaları, 90°'den fazla eğilmemeleri, ayakta iken yardımcı araçlardan destek almaları ve vücutlarını bükmemeleri, etkilenen bacağı fazla ağırlık vermemeleri, etkilenen bacağı içeriye doğru çevirmemeleri ve sırt üstü yatmaları gerektiği konusunda uyarılmalıdırlar. Diz protezi dislokasyonunu önlemek için ise ayakta durmamaları, dizlerini bükmemeleri, etkilenen bacağı ağırlık vermemeleri ve ayağa kalkmak için yardımcı araçlardan destek almaları gerekmektedir (Lucas, 2008; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Ayrıca TKP ve TDP ameliyatları sonrasında evde düzenlemeler yapılması etkilenen bacakta dizlerini kalça seviyesinden yukarı kaldırmamaları, bu doğrultuda

yatak seviyesi, klozet yüksekliği, sandalye vb. oturma araçlarının seviyelerini ayarlamaları söylenmelidir (Lucas, 2008).

Venöz trombolizmin önlenmesinde ise; antiembolik çoraplar kullanılmalarının, önerilen biçimde yürüyüş ve egzersizlerini düzenli olarak yapmalarının önemi anlatılmalıdır (Lucas, 2008; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Konstipasyon sorununun yaşanmaması amacıyla da yeterince sıvı alımları ve lifli gıdaları tüketmeleri, dışkılama zamanlarını düzenlemeleri, önerilen egzersizleri uygulamaları, dışkılama hissi olduğunda mümkün olduğunca ertelememeleri, ameliyattan sonra erken dönemde sürgü yerine mümkünse komod/klozet kullanmaları önerilmelidir (Buyukyılmaz & Sendir, 2009).

SONUÇ

TKP ve TDP ameliyatları sonrasında birçok faktöre bağlı olarak hastalar erken taburcu edilmekte ve iyileşme süreçlerinin büyük bir kısmını evde geçirmektedir. Bu nedenle hasta ve ailelerinin taburculuk sonrasında sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde sorumluluk almaları gerekmektedir. Bu sürecin etkili yönetiminde ise hastaların belirlenen gereksinimleri doğrultusunda planlanan hasta eğitimi büyük önem taşımaktadır.

Hasta gereksinimleri ile ilgili hemşireler tarafından gerçekleştirilen kanıt temelli araştırma sayılarının artırılması, taburculuk eğitiminde ele alınması gereken konulara ilişkin anahtar kavramların belirlenmesini sağlayacaktır. Belirlenen bu anahtar kavramlar, klinik alanda ortopedi ve travmatoloji hemşirelerine hasta eğitiminde yol gösterecek olup, hemşirelik modelleri ile kapsamlı rehberler ve algoritmaların geliştirilmesini sağlayacaktır. Bu doğrultuda hastaların iyileşme süreçleri, günlük yaşama uyum sağlamaları olumlu yönde etkilenecek ve olası komplikasyonların görülme sıklığı azalacak ya da tamamen ortadan kaldırılacaktır.

KAYNAKLAR

Alnaib M, Agni N, Shaw N. Approaches to delivery of care at home following elective hip and knee joint replacement surgery, Open Journal of Therapy and Rehabilitation, 2015; 3(03): 97-100.

Bauman S, Williams D, Petruccelli D, Elliott W, de Beer J. Physical activity after total joint replacement: A cross-sectional survey, Clinical Journal of Sport Medicine, 2007; 17(2): 104-108.

Bongartz T, Halligan CS, Osmon DR, Reinalda MS, Bamlet WR, Crowson CS, Hanssen AD, Matteson EL. Incidence and risk factors of prosthetic joint infection after total hip or knee replacement in patients with rheumatoid arthritis, Arthritis Care & Research, 2008; 59(12): 1713-1720.



- Buyukyılmaz F, Sendir M. Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı, Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009; 2(1): 74-81.*
- Büyükyılmaz F. Total kalça veya diz protezi ameliyatı olan hastalara uygulanan gevşeme egzersizleri, sırt masajının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi, Ph.D. thesis, Istanbul University, Istanbul, 2009.*
- Corvec S, Portillo ME, Pasticci BM, Borens O, Trampuz A. Epidemiology and new developments in the diagnosis of prosthetic joint infection, International Journal of Artificial Organs, 2012; 35(10): 923-934.*
- Dimitriadou A, Sapountzi-Krepia D, Lavdaniti M, Psychogiou M, Konstantinidou-Straykou A, Krepia V, Benos A. Are Greek nurses expected to play an educational role? Perceptions of nursing staff, medical doctors, health care students and patients about the nurses' educational role, International Journal of Caring Sciences, 2008; 1(1): 34-41.*
- Dursun HB, Yılmaz E. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015; 2(3): 65-70.*
- Eloranta S, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Orthopaedic patient education practice, International Journal Of Orthopaedic and Trauma Nursing, 2016; 21: 39-48.*
- Fokter SK, Levašič V, Kovač S. The innovation trap: Modular neck in total hip arthroplasty, Slovenian Medical Journal, 2017; 86(3-4): 115-126.*
- Fox CM. Implementing an integrative pre and post-operative educational intervention for older adults undergoing total hip and knee replacement, Ph.D. thesis, Grand Valley State University, Michigan, 2014.*
- Fredericks S, Guruge S, Sidani S, Wan T. Postoperative patient education: A systematic review, Clinical Nursing Research, 2010; 19(2): 144-164.*
- Ghorbani R, Soleimani M, Zeinali MR, Davaji M. Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: A survey study, Nurse Education in Practice, 2014; 14(5): 551-556.*
- ICN. Elements of the code. In The ICN Code of Ethics for Nurses, International Council of Nurses Publishing, Geneva, 2012; 2.*
- Johansson K, Hupli M, Salanter ÅS. Patients' learning needs after hip arthroplasty, Journal of Clinical Nursing, 2002; 11(5): 634-639.*
- Johansson Stark Å. Empowering knowledge and quality of recovery after hip or knee replacement, Ph.D. thesis, Linköping University, Linköping, 2016 .*
- Johansson Stark Å, Charalambous A, Istomina N, Salanterä S, Sigurdardottir AK, Sourtzi P, Valkeapää K, Zabalegui A, Bachrach-Lindström M. The quality of recovery on discharge from hospital, a comparison between patients undergoing hip and knee replacement—A European study, Journal of Clinical Nursing, 2016; 25(17-18): 2489-2501.*
- Karimi Moonaghi H, Emami Zeydi A, Mirhaghi A. Patient education among nurses: Bringing evidence into clinical applicability in Iran, Investigación y Educación en Enfermería, 2016; 34(1): 137-151.*
- King A, Phillips JR. Total hip and knee replacement surgery, Surgery (Oxford), 2016; 34(9): 468-474.*
- Klemetti S, Leino-Kilpi H, Cabrera E, Copanitsanou P, Ingadottir B, Istomina N, Katajisto J, Papastavrou E, Unosson M, Valkeapää K. Difference between received and expected knowledge of patients undergoing knee or hip replacement in seven European countries, Clinical Nursing Research, 2015; 24(6): 624-643.*
- Kolk S, Minten MJ, van Bon GE, Rijnen WH, Geurts AC, Verdonschot N, Weerdesteyn V. Gait and gait-related activities of daily living after total hip arthroplasty: A systematic review, Clinical Biomechanics, 2014; 29(6): 705-718.*



- Li LL, Gan YY, Zhang LN, Wang YB, Zhang F, Qi JM. *The effect of post-discharge telephone intervention on rehabilitation following total hip replacement surgery, International Journal of Nursing Sciences, 2014; 1(2): 207-211.*
- Lucas B. *Total hip and total knee replacement: Preoperative nursing management, British Journal of Nursing, 2008; 17(21): 1346-1351.*
- Madsen L, Magor C, Parker BA. *Comparison of two bowel treatments to prevent constipation in post-surgical orthopaedic patients, International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 2010; 14(2): 75-81.*
- Maloney LR, Weiss ME. *Patients' perceptions of hospital discharge informational content, Clinical Nursing Research, 2008; 17(3): 200-219.*
- Matsushita I, Morita Y, Ito Y, Gejo R, Kimura T. *Activities of daily living after total hip arthroplasty. Is a 32-mm femoral head superior to a 26-mm head for improving daily activities?, International Orthopaedics, 2011; 35(1): 25-29.*
- McNaught J, Paul L. *The use of adaptive equipment following total knee replacement, British Journal of Occupational Therapy, 2015; 78(3): 187-195.*
- Meehan J, Jamali AA, Nguyen H. *Prophylactic antibiotics in hip and knee arthroplasty, The Journal of Bone & Joint Surgery, 2009; 91(10): 2480-2490.*
- Muh SJ, Shishani Y, Streit J, Lucas CA, Sahgal V, Kraay M, Gobezie R. *The impact of joint replacement on driver function and safety, Open Journal of Orthopedics, 2012; 2(03): 121-125.*
- Nørgaard B, Kofoed PE, Ohm Kyvik K, Ammentorp J. *Communication skills training for health care professionals improves the adult orthopaedic patient's experience of quality of care, Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2012; 26(4): 698-704.*
- OECD. *Hip and knee replacement. In Health Care Activities Health at a Glance 2015: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris, 2015; 112-113.*
- Ozdemir O, Tosun B. (2017). *Effects of home exercise programmes during home visits after hip replacement: A systematic review, Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP, 2017; 27(1): 34-37.*
- Park KH, Song MR. *The Effects of postdischarge telephone counseling and short message service on the knee function, activities of daily living, and life satisfaction of patients undergoing total knee replacement, Orthopedic Nursing, 2017; 36(3): 229-236.*
- Sadoghi P, Liebensteiner M, Agreiter M, Leithner A, Böhler N, Labek G. *Revision surgery after total joint arthroplasty: a complication-based analysis using worldwide arthroplasty registers, The Journal of Arthroplasty, 2013; 28(8): 1329-1332.*
- Sankar A, Davis AM, Palaganas MP, Beaton DE, Badley EM, Gignac MA. *Return to work and workplace activity limitations following total hip or knee replacement, Osteoarthritis and Cartilage, 2013; 21(10): 1485-1493.*
- Sendir M, Büyükyılmaz F, Asti T, Gürpınar S. *Postoperative constipation risk assessment in Turkish orthopedic patients, Gastroenterology Nursing, 2012; 35(2): 106-113.*
- Sietsema DL, Stauffer K. *Total knee replacement. In Foecke J ed. NAON Patient Education Series, Chicago, IL, 2016; 1-32.*
- Stenquist DS, Elman SA, Davis AM, Bogart LM, Brownlee SA, Sanchez ES, Santiago A, Ghazinouri R, Katz JN. *Physical activity and experience of total knee replacement in patients one to four years postsurgery in the dominican republic: A qualitative study, Arthritis Care & Research, 2015; 67(1): 65-73.*



-
- Şendir M, Büyükyılmaz F, Muşovi D. *Patients' Discharge Information Needs After Total Hip and Knee Arthroplasty: A Quasi-Qualitative Pilot Study, Rehabilitation Nursing, 2013; 38(5): 264-271.*
- Tay Swee Cheng R, Klainin-Yobas P, Hegney D, Mackey S. *Factors relating to perioperative experience of older persons undergoing joint replacement surgery: An integrative literature review, Disability and Rehabilitation, 2015; 37(1); 9-24.*
- Thornley P, Evaniev N, Riediger M, Winemaker M, Bhandari M, Ghert M. *Postoperative antibiotic prophylaxis in total hip and knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, CMAJ Open, 2015; 3(3): E338-E343.*
- Valkeapää K, Klemetti S, Cabrera E, Cano S, Charalambous A, Copanitsanou P, Ingadottir B, Istomina N, Johansson Stark Å, Katajisto J, Lemonidou C, Papastavrou E, Sigurdardottir AK, Sourtzi P, Unosson M, Zabalegui A, Leino-Kilpi H. *Knowledge expectations of surgical orthopaedic patients: A European survey, International Journal of Nursing Practice, 2014; 20(6): 597-607.*
- Walters M, Chambers MC, Sayeed Z, Anoushiravani AA, El-Othmani MM, Saleh KJ. *Reducing length of stay in total joint arthroplasty care, Orthopedic Clinics, 2016; 47(4): 653-660.*
- Williams LC, Woodward L. *Total hip replacement. In Foecke J ed. NAON Patient Education Series. Chicago, IL, 2016; 1-35.*