



SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF HEALTH PROFESSIONALS RESEARCH

J HEALTH PRO RES

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ
JOURNAL OF HEALTH PROFESSIONALS RESEARCH

J HEALTH PRO RES

CİLT 2 SAYI 1 YIL 2020/ VOL 2 NO 1 YEAR 2020

İÇİNDEKİLER

HAKEM KURULU	i
YAZARLARA BİLGİ	iii
ARAŞTIRMA MAKALELERİ	
1 Üniversitesi Öğrencilerinin Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi/ A Survey of the Consumption Habits of Milk and Dairy Products among the Students in University Fatih Özbey	1-6
2 Çocuk Gelişimi Lisans Öğrencilerinin Anlık Oluşturdukları Oyunların İçeriklerinin İncelenmesi/ Analysis of the Content of the Plays Created by Undergraduate Students Erhan Alabay	7-15
3 Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Obezite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki/ The Relationship Between Physical Activity, Obesity and Sleep Quality in University Students Mesut Arslan, Cengiz Taşkaya, Başak Kavalcı	16-22
4 Ebelik Öğrencilerinin Anne Sütü Bankacılığına İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi/ Investigation of Midwifery Students' Knowledge Levels Regarding Breast Milk Banking Cansu Işık, Neriman Çağlayan Keleş, Büşra Şen	23-29
DERLEME	
5 Gebelikte Sık Karşılaşılan Otoimmün Hastalıklar ve Ebelik Yaklaşımı/ Common Autoimmun Disease During Pregnancy and Midwifery Approach Saadet Yazıcı, Emine Kınık	30-36
6 Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri/ Nutrition in Lactation: Energy and Macro Nutrients Zeliha Uçar, Hande Ongün Yılmaz	37-46
7 Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu / The Affecting Factors of Maternal Attachment and Maternal Attachment Status in Primipara Emine KINIK, Handan ÖZCAN	47-53

DERGİNİN SAHİBİ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

BAŞ EDITÖR
Prof. Dr. Cevdet ERDÖL

EDITÖR
Prof. Dr. Saadet YAZICI

Prof. Dr. Neriman ZENGİN

ALAN EDITÖRLERİ
Dr. Elvan YILMAZ AKYÜZ
Dr. Esin SEZGİN
Dr. Esra PEHLİVAN
Dr. Göksel DEMİR
Dr. Hasan Giray ANKARA
Dr. Handan ÖZCAN
Dr. Yasemin AYDIN KARTAL

SEKRETERYA / MİZANPAJ EKİBİ
Arş. Gör. Büşra TEKİN
Arş. Gör. Ceyhan TURHAN
Arş. Gör. Ebru YILDIZ
Arş. Gör. Pınar BAŞTÜRK
Arş. Gör. Yasemin Tuba ÖĞÜNÇ

DANIŞMA KURULU

Dr. Abdullah Tırgil	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Dr. İlkem Kara	Hacettepe Üniversitesi
Dr. Abdülkadir Yeler	İstanbul Medeniyet Üniversitesi	Dr. İpek Yeldan	İstanbul Üniversitesi
Dr. Ahmet Zeki İzgöer	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. İsmail Barış	Üsküdar Üniversitesi
Dr. Alev Keser	Ankara Üniversitesi	Dr. Joseph Akanuwe	Lincoln University
Dr. Ali Rıza Abay	Yalova Üniversitesi	Dr. Melih Zeren	Bezmialem Üniversitesi
Dr. Alis Kostanoğlu	Bezmialem Üniversitesi	Dr. Mendane Saka	Başkent Üniversitesi
Dr. Arzu Razak Özdiñler	Biruni Üniversitesi	Dr. Muhittin Tayfur	Başkent Üniversitesi
Dr. Asiye Ayar Kocatürk	Medipol Üniversitesi	Dr. Murat Baş	Acıbadem Üniversitesi
Dr. Aydan Ercan	Trakya Üniversitesi	Dr. Murat Konca	Çankırı Üniversitesi
Dr. Aysel Yıldız	Marmara Üniversitesi	Dr. Mustafa Yılmaz	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Dr. Aysun Yüksel	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Nazan Karahan	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Ayşen Köse	Hacettepe Üniversitesi	Dr. Nazlı Baltacı	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Dr. Besev Ören	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Nebile Özmen	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Binnur Okan Bakır	Yeditepe Üniversitesi	Dr. Necla Dalbay	İstanbul Aydın Üniversitesi
Dr. Birol TIBET	TÜSEB	Dr. Neriman Çağlayan Keleş	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Buket Akıncı	Biruni Üniversitesi	Dr. Neriman Zengin	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Demet Tekin	Fenerbahçe Üniversitesi	Dr. Neşe Kaya	Erciyes Üniversitesi
Dr. Derya Yüksel Koçak	Hitit Üniversitesi	Dr. Nevin Şahin	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Dr. Dilber Coşkunsu	Bahçeşehir Üniversitesi	Dr. Nezihe Kızılkaya Beji	Biruni Üniversitesi
Dr. Elif İşlek	TÜSEB	Dr. Nilgün Avcı	Biruni Üniversitesi
Dr. Elvan Yılmaz Akyüz	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Nur Elçin Boyacıođlu	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Dr. Emel Tahir	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Dr. Nuran Aydın	Medipol Üniversitesi
Dr. Emine Koç	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	Dr. Nurgül Karakurt	Atatürk Üniversitesi
Dr. Ergül Aslan	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa	Dr. Özge Küçükerdönmez	Ege Üniversitesi
Dr. Esra Pehlivan	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Özgür Sarı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Esra Yücel	Hacettepe Üniversitesi	Dr. Ramazan Erdem	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Fatih Özbey	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Rasmi Muammer	Yeditepe Üniversitesi
Dr. Fatma Deniz Sayiner	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Dr. Rengin Demir	İstanbul Üniversitesi
Dr. Fatma Esen Aydınli	Hacettepe Üniversitesi	Dr. Rıza Korhan Sezgin	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Feryal Subaşı	Yeditepe Üniversitesi	Dr. Rukiye Hobek Akarsu	Bozok Üniversitesi
Dr. Gamze Akbulut	Gazi Üniversitesi	Dr. Rüştü Uçan	Üsküdar Üniversitesi
Dr. Göksel Demir	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Saadet Yazıcı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Gül Kızıltan	Başkent Üniversitesi	Dr. Semiha Aydın Özkan	Adıyaman Üniversitesi
Dr. Gülay Koçođlu	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	Dr. Semiramiş Özyılmaz	Bezmialem Üniversitesi
Dr. Gülçin Bozkurt	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa	Dr. Serap Tepe	Üsküdar Üniversitesi
Dr. Gülhan Yılmaz Gökmen	Bandırma Üniversitesi	Dr. Sevgi Özalevli	Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr. H. Serap İnal	Bahçeşehir Üniversitesi	Dr. Sevinç Yücecan	Yakın Doğu Üniversitesi
Dr. Hafize Öztürk Can	Ege Üniversitesi	Dr. Şengül Hablemitođlu	Lefke Avrupa Üniversitesi
Dr. Hakan Deđerli	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi	Dr. Tuncay Soylu	Trakya Üniversitesi
Dr. Hale Tosun	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Tülay Yılmaz	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Dr. Handan Özcan	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Ümit Çıraklı	Yozgat Bozok Üniversitesi
Dr. Hanifegül Taşkıran	İstanbul Aydın Üniversitesi	Dr. Ümmügülsüm Aysan	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Hasan Hüseyin Yıldırım	TÜSEB	Dr. Üyesi Esin Sezgin	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Haşim Çapar	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	Dr. Vahit YİĞİT	Süleyman Demirel Üniversitesi
Dr. Hayrettin Mutlu	İstanbul Gedik Üniversitesi	Dr. Yasemin Aydın Kartal	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Hilal Külli	Bezmialem Üniversitesi	Dr. Yasin Acar	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Dr. Huriye Tümer	İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi	Dr. Yeliz Dinçer	Düzce Üniversitesi
Dr. Hür Mahmut Yücer	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Dr. Yasemin Hamlacı	Sakarya Üniversitesi
Dr. Hüsnüye Dinç	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa	Dr. Zekiye Karaçam	Adnan Menderes Üniversitesi
Dr. İlhan Tomanbay	İstinye Üniversitesi	Dr. Zekiye Turan	Sakarya Üniversitesi

YAZARLARA BİLGİ

1-DERGİNİN AMACI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından yayınlanan SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ kar amacı gütmeyen ve kamu yararını gözetken hakemli bir dergidir. Sağlık bilimleri ve meslekleri alanında ulusal ve uluslararası nitelikli çalışmaların yayınlanması ile sağlık profesyonellerinin gelişimine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

2-ODAK VE KAPSAM

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ'nin amaçları doğrultusunda yayın odağında;

- Teori ve uygulama arasında köprü olan,
- Sağlık profesyonellerinin teorik eğitimine katkı sağlayan,
- Sağlık profesyonellerinin uygulama alanlarında gelişmelerine katkı sağlayan,
- Sağlık profesyonellerinin çalışma kapsamında güncel sağlık sorunlarını ve çözüm önerilerini ele alan,
- Sağlığı geliştiren, koruyan ve hastalık sürecinde uygulanan girişimleri ele alan çalışmalar yer almaktadır.

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ 'nin yayın kapsamında;

- Sağlık profesyonellerinin eğitimini geliştirmeye yardımcı olan çalışmalar
- Sağlık profesyonellerinin temel problemlerini ve uygulamalarını inceleyen, geliştiren çalışmalar
- Sağlık profesyonellerinin görev ve sorumlulukları kapsamında güncel sağlık sorunlarını irdeleyen çalışmalar
- Meta-analiz, sistematik inceleme ile büyük araştırma grupları veya örneklemelerle gerçekleştirilmiş çalışmalar
- Sağlık profesyonellerinin yetkileri kapsamında sağlık sorunlarını ve toplum üzerinde etkisini inceleyen çalışmalar

3-YAYIN SIKLIĞI

Uluslararası hakemli bir dergi olan SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ Şubat, Haziran ve Ekim aylarında olmak üzere yılda üç kez elektronik olarak yayımlanır.

4-YAYINLAMA POLİTİKALARI

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ'ne, daha önce yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere başka bir yere gönderilmemiş, özgün, güncel ve sağlık profesyonellerine katkı yapacak makaleler gönderilmelidir.

5-YAYIN DİLİ

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ'nin yayın dili Türkçe'dir. Aynı zamanda İngilizce makaleler yayımlanır. Makalelerin yazımı dil bilgisi kurallarına uygun olmalıdır. Makaleler anlaşılır, açık ve yalın bir dil ile yabancı sözcüklerden arındırılmış olarak yazılmalıdır. Yabancı sözcük kullanımı zorunlu olduğunda yanında parantez içinde Türkçesi yazılmalıdır. Yazar(lar)a, makalelerin değerlendirme sürecinde editörler kurulu, hakemler ya da dil editörlerince düzeltmeler önerilebilir. Bu düzeltmelerin yapılması, yazarların sorumluluğundadır.

6-DERGİNİN BÖLÜMLERİ

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ'nde ağırlıklı olarak özgün nitelikli araştırma makaleleri (% 100 - % 80) yayımlanır. Her sayıda araştırma sayısına göre derleme makale sayısına karar verilir.

7-YAZIM KURALLARI

Sayfa Düzeni: Makale, bilgisayarlarda Microsoft Word programı ile yazılmalıdır. A4 dikey, Kenar boşlukları 4 yandan 2,5cm
Font: The Times Roman, Ana başlıklar 11, Metin 10 punto büyüklüğünde yazılmalıdır.

Makale türlerine göre sırasıyla aşağıdaki ana başlıklardan oluşmalıdır;

7-1. Orijinal Araştırma Makalesi: Sağlık profesyonellerinin görev yetki ve sorumlulukları kapsamında, daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamış prospektif-retrospektif ve deneysel çalışmalardır.

Yapısı:

- Başlık (11 punto, sırayla Türkçe ve İngilizce)
- Öz (10 punto, ortalama 250-300 kelime; amaç, gereç ve yöntemler, bulgular ve sonuç bölümlerinden oluşmalı)
- Abstract (10 punto ortalama 250-300 kelime, Aim, Method, Result, Conclusion)
- Anahtar kelimeler (10 punto alfabetik sıra ve noktalı virgül ile ayrılmalı)
- Giriş
- Gereç ve Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç
- Teşekkür
- Kaynaklar
- Tablo, şekil, resim (Tablo başlıkları ve metin 10 Punto)

7-2. Derleme Makalesi: Doğrudan veya davet edilen yazarlar tarafından son literatürü içine alacak şekilde hazırlanmalıdır.

Yapısı:

- Başlık (sırayla Türkçe ve İngilizce)

- Öz (Ortalama 200-250 kelime, Türkçe)
- Abstract (Ortalama 200-250 kelime, İngilizce)
- Anahtar kelimeler (alfabetik sıra ve noktalı virgül ile ayrılmalı)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar
- Tablo, şekil, resim (**Tablo başlıkları ve metin 10 Punto**)

7-3. Olgu Sunumu: Nadir görülen farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraflarla ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır.

Yapısı:

- Başlık (11 punto, sırayla Türkçe ve İngilizce)
- Öz (10 punto, ortalama 100-150 kelime; bölümsüz; Türkçe)
- Abstract (10 punto, ortalama 200-250 kelime, İngilizce)
- Anahtar kelimeler (10 punto, alfabetik sıra ve noktalı virgül ile ayrılmalı)
- Giriş
- Olgu Sunumu
- Tartışma
- Kaynaklar
- Tablo, şekil, resim (**Tablo başlıkları ve metin 10 Punto**)

7-4. Editöryel Yorum/Tartışma: Yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışındaki, o konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesidir. İlgili makalenin sonunda yayımlanır.

7-5. Editöre Mektup: Son bir yıl içinde dergide yayımlanan makaleler ile ilgili okuyucuların değişik görüş, tecrübe ve sorularını içeren en fazla 500 kelimelik yazılardır.

Yapısı:

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

7-6. Bilimsel Mektup: Genel tıbbi konularda okuyucuyu bilgilendiren, basılmış bilimsel makalelere de atıfta bulunarak o konuyu tartışan makalelerdir.

Yapısı:

- Başlık (sırayla Türkçe ve İngilizce)
- Öz (ortalama 100-150 kelime; bölümsüz, Türkçe ve İngilizce)
- Anahtar kelimeler (alfabetik sıra ve noktalı virgül ile ayrılmalı)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

7-7. Şekil, Resim, Tablo ve Grafikler

- Tablo başlıkları 10 Punto, ilk harfler büyük yazılmalıdır (Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler)
- Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler ilgili cümlenin sonunda belirtilmelidir. Şekil, resim, tablo ve grafiklerin açıklamaları makalede kaynakların sonuna eklenmelidir.
- Şekil, resim/fotoğraflar ayrı birer jpg veya gif dosyası olarak (pixel boyutu yaklaşık 500x400, 8 cm eninde ve 300 çözünürlükte taranarak), sisteme eklenmelidir.
- Kullanılan kısaltmalar şekil, resim, tablo ve grafiklerin altındaki açıklamada belirtilmelidir.
- Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise yazılı izin alınmalıdır ve bu izin açıklama olarak şekil, resim, tablo ve grafik açıklamasında belirtilmelidir.
- Resimler/fotoğraflar renkli, ayrıntıları görülecek derecede kontrast ve net olmalıdır.

7-8. Sayıların Yazılışı

Ondalık Sayıların yazımında sadece nokta kullanılmalıdır. Nokta sonrası iki sayı verilmelidir.

Örnek: 12.25; %36.74; p=0.025;

7-9. Kısaltmalar

İlk kullanımda uzun şekli yazılmalı ve hemen yanında parantez içinde kısaltılmış şekli verilmeli ve tüm metin boyunca o kısaltma kullanılmalıdır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Yazım Kuralları" kaynağına başvurulabilir.

7-10. Anahtar Kelimeler

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

7-11. Teşekkür

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

7-12. Kaynaklar

Dergide kaynak yazımı Vancouver Stilidir.

Kaynaklar makalede geçiş sırasına göre yazılmalı ve metinde cümle sonunda noktalama işaretlerinden önce parantez içinde belirtilmelidir. Makale içinde geçen bütün kaynaklar makalenin sonunda Kaynaklar başlığı altında yazılmalıdır. Kaynaklarda yazar sayısı 6 veya daha az ise tüm yazarlar belirtilmeli, 7 veya daha fazla ise ilk 6 isim yazılıp İngilizce kaynaklarda “et al.”, Türkçe kaynaklarda “ve ark.” eklenmelidir. Kaynakların yazımı için örnekler (Noktalama işaretlerine lütfen dikkat ediniz). Kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Kaynak yazımında aşağıda belirtilen kurallara dikkat edilmelidir.

VANCOUVER KAYNAK YAZIM STİLİ

Metin İçinde Kaynak Gösterimi

Metin içinde geçiş sırasına göre numaralandırılır. Birden fazla kaynak kullanıldıysa kaynaklar arasında virgül konulmalıdır. (Örnek:.....(1,2).....(2,3).

Birden fazla referans beraber kullanılacaksa kaynaklar arasına virgül konulmalıdır (1,2).

Peş peşe gelen referanslar kullanılacaksa araya tire konulmalıdır (1-2).

Aynı kaynaktan birden fazla alıntı yapılıyorsa sayfa numarası da belirtilmelidir.

Kaynaklar Bölümünde Kaynak Gösterimi

Metin sonunda kaynaklar metin içinde kullandıkları sıraya göre numaralandırılarak ayrı bir liste halinde verilmelidir.

Dergi:

Dergi isimlerinin kısaltmaları Index Medicus/Medline/PubMed listesine göre yapılmalıdır (dergilerin kısaltmaları için <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html> adresinden ulaşılabilir).Dergi ismi bu listelerde yer almıyorsa tam olarak yazılmalıdır. Kaynaklarda yer alan yazar sayısı 6 ya da daha az ise hepsi yazılmalı, 7 ya da daha fazla ise 6. yazardan sonra Türkçe kaynaklarda “ve ark.”, yabancı kaynaklarda “et al.” olarak kısaltılmalıdır. Yazar isimlerinden sonra, o yazının tam başlığı, derginin adı, yıl, cilt ve sahifeler sıralanır.

DERGİ

Tek yazarlı makaleler	Zengin N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi. <i>Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi</i> 10 (1), 49-57.
Çok yazarlı makaleler	Akinci AC, Zengin N, Yıldız H, Sener E, Gunaydin B. The complementary and alternative medicine use among asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients in the southern region of Turkey. <i>Int J Nurs Pract</i> 2011;17(6), 571-582.
Yazarı verilmeyen makaleler	Cancer in South Africa [editorial]. <i>S Afr Med J</i> 1994; 84:15.
Yazarın kurum olduğu makaleler	Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik için geleceğe yönelik stratejiler. <i>Klinik Forum</i> 1992; 105: 23-5.

KİTAPLAR

Tek yazarlı	Kolcaba K. Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. New York: Springer publishing;2003.
2 – 6 Yazarlı	Madden R, Hogan T. The definition of disability in Australia: Moving towards national consistency. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 1997.
Yazar sayısı 6’dan fazla	Rodgers P, Smith K, Williams D, et al. The way forward for Australian libraries. Perth: Wombat Press; 2002.
Editör	Kastenbaum R, editor. Encyclopedia of adult development. Phoenix: Oryx Press; 1993

- Zengin N, Ören B, eds. İç hastalıkları ve kadın sağlığı (ebeler için). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi,2018.
- Kitap Bölümü Zengin N, Şolt A. İmmün Sistem. İçinde: Zengin N, Ören B, Eds. İç Hastalıkları ve Kadın Sağlığı (ebeler için). İstanbul:Nobel Tıp Kitapevi; 2018. s. 8-20.
- Phillips SJ, Whistant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, Eds. Hypertension: Pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: RavenPress; 1995. p.465-78.
- Kongre / Sempozyum
özet bildirileri Kar S, Zengin N. KOAH' lı hastalarda öz-etkililiğin, bakım verenlerin yükü ile ilişkisi. 1..Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi; 25-27 Kasım 2018; Antalya
- Tez Zengin N. Antikoagülan tedavinin İzlenmesinde iki farklı kan alma yöntemi: vena ponksiyon ve periferik venöz kateter. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. 1999.
- Yazarın kurum olduğu
kitaplar Institute of Medicine. Looking at thefuture of theMedicaid program. Washington: TheInstitute; 1992. p. 567-98.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2003. s. 56-72.

İNTERNET KAYNAKLARI

- CD Rom Kitaplar The Oxford english dictionary [CD-ROM]. 2nd ed. New York, NY: Oxford UniversityPress; 1992.
- Alberts B, Johnson A, Lewis J, Raff M, Roberts K, Walter P. Molecular Biology of the Cell [CD-ROM]. 4th ed. New York, NY: Garland Science; 2002.
- İnternet kitap Yazar (lar). Bölüm başlığı İçinde: Editör (ler). Kitap başlığı. [Baskı numarası, ikinci veya üzeri ise; ilk basımdan baskı gerekli değildir]. Yayıncının Şehri, (veya ülkesi): Yayıncının adı; telif hakkı yılı: dahil sayfalar. URL: [URL sağlayın ve bağlantının hala yayınlanma süresine en yakın şekilde çalıştığını doğrulayın]. Erişim [tarih].
- Resnick NM. Geriatric medicine. In: Braunwald E, Fauci AS, Isselbacher KJ, et al, eds. Harrison's Online. Based on: Braunwald E, Hauser SL, Fauci AS, Kasper DL, Longo DL, Jameson JL, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2001.
- İnternet Dergi Reid DB. Australasian association of doctors' health advisory services. Med J Australia [serial online]. 2005 [cited 2006 Mar 28];182(5):255. Available from: Health and Medical Complete
- LaPorte RE, Marler E, Akazawa S, Sauer F. Thedeath of biomedicaljournals. BMJ [online]. 1995;310:1387-90. URL:http://www.bmj.com/bmj/archive/6991ed2.htm. September 26, 1996.

Web Sayfası	Yazar (lar), eğer verilmiş ise (çoğunlukla hiçbir yazar verilmez). Atıfta bulunulan konunun adı (belirtilmemişse, siteden sorumlu kuruluşun adını kullanın). Web sitesinin adı. URL [URL]. Yayınlanma tarihi. Güncellenme tarihi. Erişim tarih.
	World Health Organization. Major NCDs and their risk factors.. https://www.who.int/ncds/introduction/en/ . Erişim tarihi 15.04.2019].
İnternette Alınan Kaynak	Covell K. 2007. [4 screens]. URL: http://www.voicesforchildren.ca/index . April 24, 2007.
Elektronik dergi	LaPorte RE, Marler E, Akazawa S, Sauer F. The death of biomedical journals. BMJ [online]. 1995;310:1387-90. URL: http://www.bmj.com/bmj/archive/6991ed2.htm . September 26, 1996.
Kurum Raporları	Department of Health and Ageing. Ageing and aged care in Australia [Internet]. 2008 [cited 2008 November 10]. Available from: http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ageing
İkincil Kaynaklar	Jones C. Hypotheses. 2008. Cited by: Smith J. Analysing Hypotheses. Penrith: University of Western Sydney; 2009:2.

8. MAKALE GÖNDERME

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ'ne makale başvurusu yapacak yazar(lar) <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhpr> adresindeki dergi yönetim sistemine üye olarak makalelerini sisteme yükleyebilirler.

8-1. Telif Hakkı Devri

Yazarlar makalelerinin telif haklarını, makale başvurusu sırasında devretmek zorundadır. Bunun için "Telif Hakkı Devir Formu"nu doldurarak tüm yazarlar imzalar ve PDF olarak makaleyle birlikte TÜBİTAK ULAKBİM DERGİPARK sistemine (<http://ulakbim.gov.tr/auebfd>) yükler. Editörler Kurulu, makalenin yayımlanmasında yetkilidir. Ayrıca yazarların telif hakkı dışında kalan patent hakları, dersleri, sunumları ve kitap çalışmalarında makaleyi ücret ödemeksizin kullanabilme hakkı, satmamak koşuluyla kendi amaçları için makaleyi çoğaltma hakkı, postayla veya elektronik yolla dağıtma hakkı saklıdır. Ayrıca makalenin herhangi bir bölümünün başka bir yayında kullanılmasına Dergiye atıfta bulunulması koşuluyla yazarına izin verilir. "Telif Hakları Tutanağı"nı makale başvurusu ile sisteme yüklemeyen yazarların makalelerine işlem yapılmaz. Telif hakkı devri yalnız SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ'nde yayımlanan makaleler için geçerlidir; yayımlanmayan makalelerin telif hakkı yazarlarındadır.

9. KÖR HAKEMLİK VE DEĞERLENDİRME SÜRECİ

9-1. Değerlendirme Süreci

Sağlık Profesyonelleri ve Araştırma Dergisi'ne başvurusu yapılan makaleler, yazar ve hakem kimliklerinin gizlendiği, yazarların hakemlerin kim olduğunu hakemlerin yazarların kim olduğunu bilmediği **İKİ YÖNLÜ KÖR HAKEMLİK** süreciyle şu aşamalarda değerlendirilmektedir.

9-2. Ön İnceleme ve Ön Değerlendirme Süreci

Sağlık Profesyonelleri ve Araştırma Dergisi'ne gönderilen makaleler ön incelemede editörlerce değerlendirilir. Bu adımda, dergisinin amaçlarına, kapsamına ve yayın politikalarına uymayan, yazıldığı dil ve anlatım kurallarına uygun olmayan, yöntem açısından hata bulunan, özgün olmayan, benzerlik oranı yüksek olan makaleler reddedilir.

9-3. Benzerlik-Özgünlük Denetimi

Yayın etiği, başvurusu yapılan makale ile yayım aşamasına gelen her makalenin benzerlik-özgünlük durumunu belirlemek amacıyla **İNTİHAL DENETİMİNDEN** geçirilmesini zorunlu tutar. Benzerlik-intihal denetimi **ITHENTICATE** programıyla yapılır, raporu alınır. Editörler Kurul'unca makalede saptanan hataların yazar(lar) tarafından düzeltilmesi de istenebilir, ancak benzerlik oranı % 15-20'den fazla olan makaleler reddedilir ve yazar(lar)ı bilgilendirilir.

9-4. Ön Değerlendirme

Ön inceleme sürecini tamamlayan makaleler makalenin konusu ile ilgili olan **ALAN EDITÖRÜNE** iletilir. Alan editörüne gönderilen makaleyi inceler. Bu incelemede uygun bulunmayan makale gerekçe ile editöre sunulur. Alan editörü Dergiye uygun bulduğu makalelerin hakem inceleme sürecini başlatır. Alan editörü makalenin sürecini izler.

9-5. Hakem Süreci

Alan editörü makaleyi değerlendirmesi için **ÜÇ HAKEME** iletilir. Yazar(lar)ın görev yaptığı kuruluştan, yazar(lar)la çatışma ve çıkar birliği bulunanlardan, alanı makaleyle ilgili olmayanlardan, tez danışmanı ya da tezin jüri üyelerinden hakem atanmamasına özen gösterilir. Derginin bir sayısında aynı hakeme değerlendirmesi için bir makaleden fazla makale gönderilmez.

Hakem değerlendirmesi; makalenin bilimsel açısından incelenmesi, özgünlüğü, yöntemi, etik ilkelere uygunluğu, sonuçlarının tutarlı biçimde sunumuna, atıfların ilkelere uygunluğu, kaynakça ile atıfların tutarlılığına dayanır. Hakem değerlendirme süreci için hakemlere bir ay süre verilir, hakemin istemi doğrultusunda gerektiğinde süre uzatılabilir. Hakemler makaleyi değerlendirdikten sonra, makaleyle birlikte gönderilmiş olan, araştırma makalesi için "Araştırma Makalesi Değerlendirme Formu"nu, derleme makale için ise "Derleme Makalesi Değerlendirme Formu"nu doldurmaları gerekir. Hakemler, ayrıca makale üzerinde düzeltme önerilerini belirtebilirler. Hakemlerden ve/ya da editörlerden gelen düzeltme önerileri doğrultusunda yazarlarca üç hafta içinde "Makale Düzeltme Raporu" hazırlanması gerekir. Yazarlar bu raporda, yapılması önerilen düzeltmelerden yaptıklarını ve yapamadıklarını gerekçeleriyle belirtirler, sonra düzeltilmiş makaleyle birlikte elektronik başvuru sistemine yüklerler. Düzeltmeleri görmek isteyen hakemlere, düzeltilmiş makale gönderilir. Hakemler ya da editörlerce, yazarlardan birden fazla düzeltme istenebilir. Yazar(lar)ın bu düzeltmeleri yapmaları beklenir.

9-6. Değerlendirme Sonucu ve Editörler Kurulu Kararı

Hakemlerden gelen görüşler ile varsa yazarlardan gelen düzeltme raporu, editör tarafından incelenir. Bu inceleme sonucunda, editör, makalelerle ilgili kararı oluşturmak üzere Editörler Kurulu'nu toplantıya çağırır. Editörler Kurulu, alan editörü ve hakemlerin görüşleri doğrultusunda makaleleri görüşerek son kararını verir. Editör, yayımlanmasına karar verilen makalelerle ilgili Fakültesi Yönetim Kurulu'na yazılı olarak bilgi verir. Yayımlanmasına karar verilen makalelerin sayfa düzenlemesi (mizanpajı), Fakültesi elemanlarınca yapılır. Böylece yayımlanacak makalelerin biçim açısından birörnek ve birbirleriyle tutarlı olmaları sağlanır. Sayfa düzenlemesi yapılan makaleler dil editörlerince (Türkçe, İngilizce) incelenir, gerekliyse yazarlardan düzeltme istenir. Düzeltmeleri tamamlanarak yayım aşamasına gelen makalelerin son kez benzerlik- intihal denetimi yapılır, makale genel olarak bir kez daha gözden geçirilerek yazarlarından "basılabilir" onayı alınır.

9-7. Değerlendirmeye İtiraz Hakkı

Bir makale ile ilgili verilen karara, yazar(lar)ın itiraz hakkı vardır. Yazar(lar), Editörler Kurulu kararına yönelik itiraz gerekçelerini kanıtlarıyla ve kaynak göstererek <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhpr> adresine bir iletiyle bildirebilirler. Yazar(lar)ın itirazı, Editörler Kurul'unca incelenerek yazar(lar)a yanıt verilir. İtiraz hakkı bulunursa, Editörler Kurulu yeni hakemlerle değerlendirmeyi yeniden başlatır.

9-8. Atıf ve Kaynakça Denetimi

Makalelere atıfların doğru ve eksiksiz verilmesi zorunludur. Bu denetim, önce değerlendirme sırasında hakemlerce, sonra benzerlik-intihal (**iThenticate**) programı sonucuna göre editörlerce yapılır.

- Kaynakça, vancouver biçimi kaynak yazımına uygun olmalıdır.
- Metinde yararlanılan kaynakların, kaynakçada eksiksiz ve doğru biçimde verilir vermediği denetlenir. Kaynakçadaki her kaynağa ilişkin metin içindeki atıflar uygun biçimde yapılmadıysa düzeltilir.
- Metin içindeki atıfların, yollama ilkelerine uygun biçimde yapılıp yapılmadığı denetlenir, eksik ya da hatalı olanlar düzeltilir.
- Türkçe makaleler için Türkçe, İngilizce makaleler için İngilizce kaynak gösterme ilkeleri temel alınır.

9-9. Makaleyi Geri Çekme

Editörler Kurulu, değerlendirme sürecindeki bir makaleyi yazar(lar)ının geri çekme istemini aldığı anda, kısa sürede inceleyerek yazar(lar)a yazılı yanıt verir. Yazar(lar), değerlendirme sürecinde, makaleyi çekmek için editörle işbirliği yapmakla yükümlüdür. Başvurusu yapılmış bir makalenin geri çekilme istemi Editörler Kurulu'nca onaylanmadıkça, yazar(lar) makalesini başka bir dergiye gönderemez.

Değerlendirme sürecindeki bir makalenin geri çekilme isteminde bulunmak isteyen yazar(lar), <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhpr> ileti adresiyle Editörler Kurulu'na iletir. Editörler Kurulu, makale çekme istemini kısa sürede inceleyerek kararını yazar(lar)a bildirir.

ETİK SORUMLULUKLAR VE POLİTİKALAR

Yayın süreci bilimsel yöntemle yansız biçimde bilginin üretilmesi, geliştirilmesi ve paylaşılmasına dayanır. Yayıncı, editörler, yazarlar, hakemler ve okuyucuların etik ilkelere uymaları gerekir. Bu kapsamda Yayın Etiği Komitesi'nin (Committee on Publication Ethics, COPE) açık erişimde yayınladığı kılavuzlar ve politikalar doğrultusunda (COPE Davranış Kuralları ve Dergi Editörleri İçin En İyi Uygulama Kılavuzları; "Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors" ve "COPE Best Practice Guidelines for Journal Editors") süreci sürdürmeleri gerektirmektedir. Makalelerde kullanılan verilerin manipüle edilmesi, çarpıtılması ve uydurma verilerin kullanılması gibi durumlar tespit edilirse makale red edilecektir.

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

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

Üniversite Öğrencilerinin Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi

Determination of Milk and Dairy Consumption Habits of University Students

Fatih ÖZBEY¹

ÖZ

Amaç: Çalışma süt ve süt ürünlerinin üniversite öğrencileri arasındaki tüketim alışkanlıklarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmada yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış ve üniversitenin farklı birimlerinde eğitim gören toplam 1200 öğrenciye ulaşılmıştır. Ankete katılan öğrencilere toplam 18 soru sorulmak suretiyle süt ve süt ürünleri ile ilgili tüketim alışkanlıkları belirlenmiştir.

Bulgular: Ankete katılan öğrencilerin %87 gibi büyük bir oranı aileden kazanmış olduğu alışkanlıklar sayesinde süt ve ürünlerini tüketmeye devam ettiklerini bildirmişlerdir.

Sonuç: Çalışma sonucunda, ülkemizde üniversite düzeyinde eğitim alan tüketicilerin, süt ve süt ürünlerinin bileşimi, süte uygulanan işlemler ve besin değeri hakkındaki bilgi düzeylerinin oldukça yetersiz olduğu da saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Süt, Süt Ürünleri, Tüketim Alışkanlığı

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the consumption habits of milk and dairy products of University students.

Method: Face-to-face interview technique was used in the study and total of 1200 students from different departments of the university were reached.

Results: Consumption habits related to milk and dairy products were determined by asking 18 questions to the students. 87% of the students surveyed reported that they continued to consume milk and products thanks to the habits gained from the family.

Conclusions: As a result of the study, it was also found out that the level of knowledge about the composition of milk and dairy products, the processes applied to milk and nutritional value of consumers attending education at university level in our country is quite insufficient.

Keywords: Milk, Dairy Products, Consumption Habits

Geliş Tarihi/Received: 14-01-2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 25-02-2020/

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date: 29-10-2020

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Tıbbiye Caddesi No: 38 Üsküdar ORCID: 0000-0002-7099-0041, e- mail: fatih.ozbey@sbu.edu.tr

Sorumlu yazar/Correspondence: Doç.Dr.Fatih ÖZBEY

Cite this article as: Özbey F. Determination of milk and dairy consumption habits of university students. *J Health Pro Res* 2019; 1(1):1-6

Giriş

Süt bileşim açısından tam bir gıda olarak değerlendirilmekte olup, canlılığın besin gereksinimini uzun süre büyük ölçüde karşılayabilecek düzeyde bir bileşime sahiptir. Ayrıca süt, görünüm, tat-koku bakımından kendisinden oldukça farklı birçok süt ürününün hammaddesi konumunda da olan bir gıda maddesidir. Süt ve süt ürünleri inek, koyun, keçi, manda gibi memeli hayvanlardan sağlanan süt ile yoğurt, peynir, kefir, dondurma ve sütozu gibi süttten yapılan ürünleri kapsamaktadır. Süt ve süt ürünleri kalsiyum açısından oldukça zengin olmaları nedeniyle özellikle gelişme çağındaki bireylerin kemikleri ve dişlerinin sağlıklı gelişmesinde, ileri yaşlardaki bireylerde ise kardiyovasküler hastalıklar, inme, yüksek tansiyon, tip II diyabet, osteoporoz, kolon kanserinden korunmada ve vücut ağırlığının yönetiminde önemli olduğu günümüze kadar yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur. Bugüne kadar gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar doğrultusunda hayatımızın her döneminde süt ve süt ürünleri tüketiminin öneminin büyük olduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca süt, fonksiyonel gıda üretimi açısından da her geçen gün önemini artıran ayrı bir yere sahip olması nedeniyle de ekonomik değeri gün geçtikçe yükselen bir hammadde konumundadır (1).

Süt beslenmemizde önemi bir yere sahiptir. Yeterli ve dengeli beslenme için gerekli olan bileşenlerin tamamına yakın oranda bileşiminde bulundurmaktadır. Besleyici değerinin yüksekliği ile birlikte vücut fonksiyonlarını düzenleyici, gelişimini artırıcı, kemik ve diş oluşumunda önemli yeri bulunan bir gıdadır (2). Yetişkin bireyler için gerekli olan kalsiyum ve fosforun tamamına yakın oranının, gelişme çağındaki çocuklarda ise önemli bir kısmının bir litre sütün bileşiminde bulunduğu yapılan farklı çalışmalarda bildirilmektedir. Aynı zamanda süt, bireylerin günlük B₂ (riboflavin) ve B₁₂ vitamini (kobalamin) gereksiniminin ve protein ihtiyacının da yarısını bileşiminde bulundurmaktadır (3). Tam yağlı, yağlı, yarım yağlı ve yağsız süt oluşuna bağlı olarak değişkenlik göstermekle birlikte bir litre tam yağlı sütün kalorisi ortalama olarak 695.3 kJ olarak saptanmıştır. Her yaştaki tüketiciler açısından önemli bir besin kaynağı olan süt ve süt ürünleri, günlük yaşamda severek tüketilmektedir (4). Beslenme fizyolojisi açısından sütün doğal bileşimine mümkün olan en az kayıp veren işlem sonrasında tüketilmesi

önerilmektedir. Bunun en temel nedeni, sütün dayanıklılığının artırılması amacıyla uygulanan işlemlerin bileşiminde çeşitli oranlarda kayıplara neden olduğunun ortaya konmasıdır. İnsan sağlığının korunabilmesi ve her yaşta bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeleri yönünden dünya ölçeğinde içme sütü tüketiminin artırılmasına yönelik çaba sarf edilmesi gerektiği bildirilmektedir (5).

Lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin süt ve süt ürünleri hakkındaki bilgileri, tüketim alışkanlıkları ve bu alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışma 2005 yılında Celal Bayar Üniversitesi Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada toplam 113 kişilik denek grubu öğrencilerine uygulanan anketler sonucunda öğrencilerin %63.71'inin düzenli süt içme alışkanlığına sahip olduğu ve bu öğrencilerin %79.16'sı alışkanlığı üniversite öncesi dönemde kazandıklarını bildirmiştir. Bu sonuçlar bize sağlıklı beslenme bilincinin oluşmasında en önemli rolün aileye ait olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. Araştırmada, katılımcıların %56'sı şu anda içtikleri süt miktarının, çocukluk dönemine göre daha az olduğunu belirtmiş ve katılımcıların yaklaşık %91'inin pastörize veya uzun ömürlü süt (UHT) tükettikleri belirlenmiştir (6).

Öğrencilerin süt ve süt ürünlerini tüketim alışkanlıklarını tespit edilmesi amacıyla 2010 yılında Kafkas Üniversitesinde gerçekleştirilen bir çalışmada lisans öğrencilerinin içme sütü tüketenlerin %33, hiç süt tüketmeyenlerin oranının ise %67 olduğu saptanmıştır. Çalışmada süt tüketmek yerine süt ürünlerini tercih eden öğrencilerin oranının %76 olduğu ve bu dağılımda peynirin 46.9, yoğurdun %32, tereyağın %15.6 ve meyveli ürünlerinde % 2 oranında olduğu bildirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda öğrencilerin içme sütü konusundaki bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu, öğrencilerin düzenli olarak süt tüketim alışkanlığına sahip olmadıkları ayrıca en fazla tercih edilen süt ürünün de peynir ve yoğurt olduğu bildirilmiştir. (3)

Van'da Yüzüncü Yıl Üniversitesi lisans öğrencileri arasında süt tüketim alışkanlığı incelenmiştir. Anket çalışmasında 404 öğrenciye konu hakkında anket düzenlenmiştir. Araştırma sonuçlarından elde edilen verilere göre öğrencilerin günlük olarak ortalama 100g

süt tükettikleri saptanmıştır. Gelişme çağındaki gençler olan üniversite öğrencilerinin tüketmeleri gereken miktarın ise günlük ortalama olarak 350g olması gerektiği yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (1). Üniversite öğrencilerinin süt ve süt ürünleri tüketim durumunun incelendiği çalışmada düzenli olarak süt tüketen öğrencilerin oranının % 28.67 ve düzenli olarak süt tüketmeyenlerin ise %71.33 düzeyinde olduğu belirtilmiştir. Süt ürünlerinin düzenli olarak tüketim oranı %66.67 iken düzenli tüketmeyenlerin oranı da %33.33'dir. Peynirin %79.67 oranı ile en fazla tüketilen süt ürünü olduğu çalışmada, yoğurt %0.33, tereyağı %14.33, dondurma %21.67 oranında tüketildiği belirlenmiştir. Kişi başına 24,16 kg/yıl (Türkiye ortalaması 25-30 kg/yıl) olarak belirlenen süt tüketimi miktarını 12,22 kg/yıl (Türkiye ortalaması 10-12 kg) ile beyaz peynir, 7,06 kg/yıl ile kaşar peyniri, 1,53 kg/yıl tulum peyniri, 6,15 kg/yıl ile krem peyniri, 3,05 kg/yıl ile lor peyniri; 2,99 kg/yıl ile çökelek olduğu belirlenmiştir. Kişi başı yoğurt tüketiminin ise 23,17 kg/yıl düzeyinde olduğunu ve bu değer Türkiye ortalamasının (34 kg/yıl) altında olduğu saptanmıştır (7).

Tokat'ta öğrenimini sürdüren lisans öğrencileri arasından tesadüfi olarak seçilen 1000 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise süt tüketim alışkanlıkları incelenmiştir. Öğrenciler arasında sütün severek tüketim oranı %69.7 olurken, düzenli olarak süt tüketen öğrencilerin oranının ise %34.2 düzeyinde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin süt tüketmeyi istememelerinin % 38.6 ile tadma ve %37.6 ile kokusuna bağlı nedenler olduğu bildirilmiştir. Öğrencilerden % 81 gibi yüksek bir orandaki bölümü sütün önemi konusunda hemfikir olarak her yaşta tüketilmesi gerektiğini bildirirken, süt fiyatlarını da %68.3'lük bölümü de normal bulmuştur. Ayrıca öğrencilerin süt konusundaki bilgi seviyelerinin de oldukça düşük düzeyde olduğu ve sütü farklı şekillerde tüketmeyi tercih ettikleri de belirlenmiştir (8).

Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir diğer çalışma 19-24 yaş arası 282 erkek (%47.9) ve 306 kız (%52.1) toplam 588 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucuna göre örneklemdeki erkek ve kız öğrenciler sırasıyla %71.3 ve %78.1'i gibi önemli bir oranda süt tükettiklerini beyan etmişlerdir. (9)

Konya'da üniversite öğrencilerinin süt tüketim alışkanlıklarının incelendiği bir

çalışmada öğrencilerin sadece %28.48'inin düzenli süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlığı bulunduğu, %71.52'sinin de süt ve süt ürünlerini düzensiz olarak tükettiği belirlenmiştir. Süt ve süt ürünlerini satın almada en fazla dikkat ettiği kriterin de %76.15 ile son kullanma tarihi olduğu belirlenmiştir (10).

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin süt ve süt ürünleri tüketim davranışlarını etkileyen faktörleri ve varsa birbirleri ile olan ilişkiler istatistiksel olarak ortaya konmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Hitit Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlıkları incelenmiştir. Araştırma Hitit Üniversitesi'nde öğrenim gören 17 yaş üstü ve yaş ortalaması 21 olan 1200 kişilik öğrenci grubu üzerinde yapılmıştır. Çalışmada öğrenciler tesadüfi örneklem metodu ile belirlenmiş olup verilerin elde edilmesinde literatürden faydalanılarak hazırlanan "Hitit Üniversitesi Öğrencilerinin Süt ve Süt Ürünleri Tüketim Alışkanlıklarının İncelenmesi" isimli anket formuyla kullanılmıştır. Anket lisans öğrencilerinin süt içme alışkanlıkları, süt sevmeye dereceleri, tüketim şekilleri, rahatsızlık durumları ve süt ve ürünleri hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla düzenlenmiş sorulardan oluşmuştur. Önceden hazırlanan anket formları öğrencilerin ilgili sınıf, fakülte ve kantinlerde kendilerine verildikten sonra ön açıklama sonrasında soruları yanıtlamaları istenerek gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda anket sorularını yanıtlamayı kabul eden öğrencilerimizin tanımlayıcı özellikleri ve araştırmanın istatistik özetleri Tablo 1 ve 2'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin büyük bir bölümü süt ve süt ürünlerinin beslenme açısından önemini bildiklerini belirterek ve 'Süt veya süt ürünleri tüketiyor musunuz?' sorusuna %90 oranında evet ve %10 oranında ise 'hayır' cevabını vermiştir (Şekil 1).

Kafkas Üniversitesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada %67'sinin de hiç süt tüketmediği ortaya çıkmıştır. Araştırma sonucuna göre öğrencilerin %33'nün her gün süt içtiği belirlenmiştir (2). Uzunöz ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %71,33'ü düzenli olarak süt tüketmediklerini,

%28,67'si ise düzenli olarak süt tükettiklerini belirtmişlerdir(7).

Ankete katılan öğrencilerin süt içmeme sebeplerine cevap aranması için sorulan soruya %46 oranda süt içme alışkanlığının olmadığını, %41'lik oranda ise süt içmeyi sevmediklerini, %9'luk bölümü de pahalılık nedeniyle alamadıklarını belirtirken, %4'lük kısmı ise sütün midelerinde rahatsızlık verdiği şeklinde cevap vermişlerdir(Şekil 2).

Çalışmaya katılanların %46 gibi büyük bir bölümünün alışkanlıkları olmadığı için tüketmediklerini belirtmesi, sağlıklı beslenme alışkanlığının ailede kazanılması gerektiğinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Süt içmeyi sevmediklerini belirten katılımcıların

Tablo 1: Ankete katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri

Fakülteler	Toplam	Erkek	Kız
Yüksekokullar			
Mühendislik Fakültesi	121	84	37
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	258	117	141
Fen Edebiyat Fakültesi	145	74	71
İlahiyat Fakültesi	118	40	78
Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu	34	10	24
İskilip Meslek Yüksekokulu	26	13	13
Sungurlu Meslek Yüksekokul	82	36	46
Osmancık Meslek Yüksekokulu	49	32	17
Alaca Meslek Yüksekokulu	22	16	6
Merkez(Teknik ve Sosyal Bilimler) Meslek Yüksekokulu	345	260	85
GENEL TOPLAM	1200	682	518

davranışlarının nedenin ise sütün tat kokusu ya da görünüşünden kaynaklı olabildiği düşünülmektedir. Ayrıca %4'lük bir grup süt tüketiminin kendilerine rahatsızlık verdiğini belirtmiştir, bu oranın ülkemizdeki bireylerde görülen laktozu sindirememeye rahatsızlığı olan "Laktoz İntolerans" varlığı açısından önemli olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda ankete katılanların süt ve süt ürünleri tüketim sıklıkları konusunda sorulan soruya her gün cevabını verenlerin oranının % 36, haftada 2-3 gün cevabını

Tablo 2: Çalışmanın istatistik özetleri

	Boy (Cm)	Ağırlık (Kg)	Yaş (Yıl)
N Geçerli	1156	1154	1167
Boş	44	46	33
Ortalama	171,07±8,97	66,05±12,85	21,566,40±
Minimum	148,00	38,00	17
Maximum	198,00	115,00	45

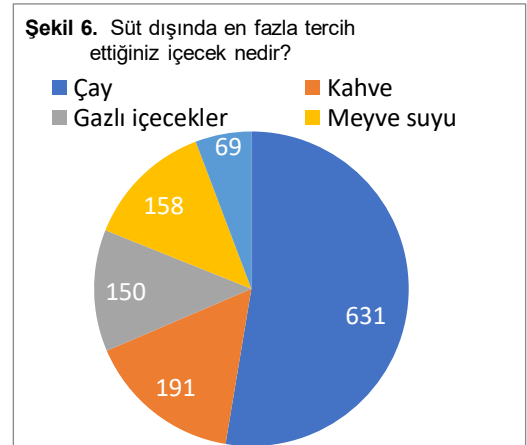
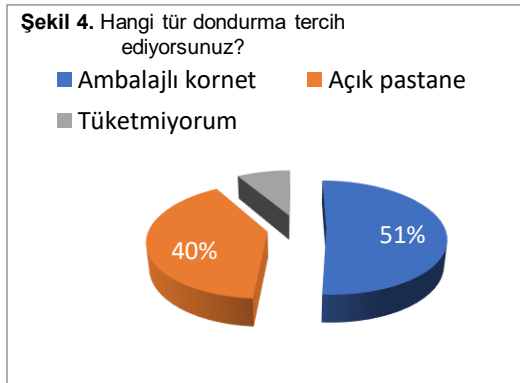
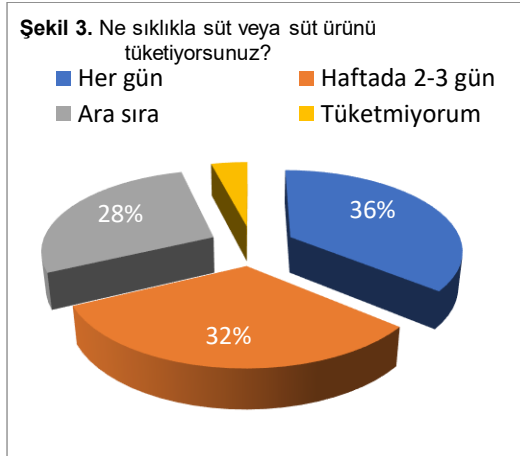
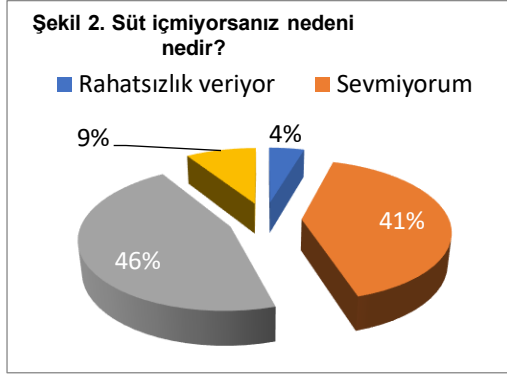
verenlerin oranının %32 olduğu ve %28 oranında da ara sıra tükettiklerini bildirmişlerdir (Şekil 3). Hiç süt ürünü tüketmediğini söyleyenlerin oranının ise %4 gibi oldukça düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre ülke genelinde 20-65 yaş arası yetişkin bireylerde süt tüketimi %56.4 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda elde edilen sonuçların TBSA verileri ile uyumlu olduğu görülmüştür(11).

Araştırma kapsamında deneklere hangi tür dondurma tercih ettikleri de sorulmuştur. Sonuçlara göre deneklerin %51'i ambalajlı kornet tipi dondurma tercih ettikleri saptanmıştır. Ambalajlı dondurmaları tüketme nedenlerinin ise güvenilir olduğu ve kaliteli olduğu düşünüldüğü için cevabını vermişlerdir (Şekil 4).

Üniversite öğrencilerinin dondurma tüketim tercihlerini etkileyen nedenlerin sorgulandığı bir anket çalışmaları sonucunda dondurma tüketen bireylerin %8.2'si daha çok markalı kornet tipi dondurmaları tercih ederken, %70.8'inin Kahramanmaraş tipi dondurmayı ve %21.0'ı ise her ikisini de tükettiğini belirtmiştir.

Kahramanmaraş tipi dondurma tercih etme nedenlerini ise, lezzet, tat, aromasının güzel olması ve alışkanlık olarak belirtmişlerdir(12).

Süt ve süt ürünlerine tüketici bilgi ve güvenini ölçmek amaçlı olarak sorulan "İçme sütü ve sade yoğurtlarda katkı maddesi olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna katılımcıların % 68 gibi büyük bir bölümü evet katıldığını düşünüyorum yönünde cevap vermiştir (Şekil 5).



Bu orana % 22'lik fikri olmadığını ifade edenleri de eklediğimizde toplumda, süt ve süt ürünleri hakkında yeterli bir bilgi düzeyi bulunmadığını söyleyebiliriz. Mevzuatımıza göre içme sütü ve sade yoğurtlara katkı maddesinin katılmasının yasak olduğu göz önüne alınırsa, bu durumun medyanın toplumda oluşturduğu yanlış algının boyutunun ortaya konması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Ankete katılanlara yönelttiğimiz süt dışında tercih ettiğiniz içecek sorusuna gelen yanıt ise %53 oranında çay olmuş ve bunu %16 ile kahve, %13 ile meyve suyu, %12 ile gazlı içecekler ve % 6 ile alkollü içecekler izlemiştir (Şekil 5). Bu sonucun daha önce bu alanda gerçekleştirilen araştırmalarla uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular ışığında hâlihazırdaki üniversite eğitiminin bireylerin beslenme alışkanlıklarını doğru şekillendirmesi açısından olumlu katkısının yüksek olmadığını söyleyebiliriz. Bu doğrultuda üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi düzeyinin artırılmasına ve “Yeterli Dengeli Beslenme” alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik müfredatların

düzenlenmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda üniversitelerde fakültelerin ortak seçmeli dersler havuzuna “Sağlıklı Beslenme” dersinin eklenmesinin ve öğrencilerin bu derse kayıtlarının teşvik edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca üniversitelerde düzenli aralıklarla sağlıklı beslenme konularında konferans ve paneller düzenlenmesinin de bu sürece önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Üniversite düzeyinde kazandırılan doğru beslenme bilgisinin, bireylerin gıda tercihlerinde yapacakları olumlu değişikliklerin önemli katkı sağlayacağını öngörülmektedir. Böylece gerçekleştirilecek bilgilendirmelerin zamanımızın en önemli sağlık problemlerinden olan Obezitenin önlenmesi yönünde toplumun bilgi düzeyinin artırılmasına önemli katkı sağlayacağını da söyleyebiliriz.

Kaynaklar

1. Tarakçı Z, Selçuk Ş, Şahin K, Coşkun H. Üniversite öğrencilerinin içme sütü tüketim alışkanlıkları üzerine bir araştırma, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Tarım Bilimleri Dergisi 2003;3(1), 15-21.
2. Şimşek O, Çetin C, Bilgin B. İstanbul ilinde içme sütü tüketim alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi 2005; 2(1) 23-35.
3. Çetinkaya A. Kafkas Üniversitesi öğrencilerinin içme sütü ve süt ürünlerini tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Vet Bil Derg 2010; 5 (2): 73-84.
4. Özcan, T, Erbil F., Kurdal E. Sütün insan beslenmesindeki önemi. içme sütü sempozyumu tebliğler kitabı. Tekirdağ 1998:31-41.
5. Demirci M, Kurultay Ş, Öksüz Ö, Tekirdağ ilinde içme sütü tüketim alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma. İçinde: Demirci M, editör. İçme Sütü Sempozyumu Tebliğler Kitabı. Tekirdağ,1998: 149 157.
6. Karagözlü N, Karagözlü C, Karaca S, Eren S. Üniversite öğrencilerinin süt ve süt ürünlerinde tüketim alışkanlıkları ve beslenme bilinçleri üzerine bir araştırma: Celal Bayar Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Örneği” C.B.Ü. Fen Bilimleri Dergisi 2005;1(2): 101 108.
7. Uzunöz M, Gülşen M. Üniversite öğrencilerinin süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi, Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi 2007;(3):15-21.
8. Şimşek B, Açıköz İ. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin içme sütü tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi. YYÜ Tar Bil Dergisi 2011;21(1):12-18.
9. Ayhan YN, İplikçi G, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin süt ve süt ürünleri tüketimi üzerine bir araştırma. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2018; 6(67): 370-380.
10. Karakayacı Z., Öz NZ, Baz S, Koçyiğit S. Selçuk Üniversitesi lisans öğrencilerinin süt ve süt ürünleri tüketim alışkanlıklarının belirlenmesi. Selçuk J.Agr Food Sci 2018; 32(3), 289-296.
11. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara.
12. Akbay C, Tiryaki YG Tüketicilerin ambalajlı ve açık süt tüketim alışkanlıklarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi. Kahramanmaraş örneği. KSÜ Fen ve Mühendislik Dergisi 2007; 10(1): 89-96.

Çocuk Gelişimi Lisans Öğrencilerinin Anlık Oluşturdukları Oyunların İçeriklerinin İncelenmesi

Analysis of the Content of the Plays Created by Undergraduate Students

Erhan ALABAY¹

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin anlık oluşturdukları oyunların içeriklerinin incelenmesidir. **Gereç ve yöntem:** Çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden temel nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, 2019-2020 eğitim öğretim yılı güz yarıyılı yapılmış olup, araştırmada kolay ulaşılabilir özellikte bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesine bağlı farklı sınıf düzeylerine devam eden 56 çocuk gelişimi lisans öğrencisi ile çalışılmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve uzman görüşleri doğrultusunda son şeklini almış “*Oyun Değerlendirme Formu*” kullanılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan lisans öğrencileri ile bireysel görüşme yapıp, “*Bütün materyal ve mekan imkanlarınızın sağlanacak olduğunu varsayarak, istediğiniz yaş grubu çocuklarla bir oyun oynamak isterseniz, nasıl bir oyun oynardınız? Detaylı olarak verdiğiniz kâğıda yazar mısınız?*” yönergesi lisans öğrencisine verilmiştir. Öğrenciler zaman sınırlaması olmadan oluşturdukları oyunları araştırmacı tarafından verilen boş A4 kâğıtlarına yazmışlardır. Veri analizinde içerik analizinden yararlanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma sonucunda, lisans öğrencilerinin oyunlarının %64,28’inin iç alanda oynanan, %46,43’ünün aktif hareket gerektirmeyen ve %71,43’ünün ise yapılandırılmış oyun özelliğinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda oyunların içeriğinde hangi gelişim aşamasının daha baskın olduğu incelenmiş ve oyunların %53,57’sinin bilişsel, %50’sinin motor, %8,93’eri ise dil ve sosyal gelişim alanlarında daha baskın oyunlar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca oyunların hiçbirinde tekerleme bulunmazken, sadece %16,07’sinde müzik kullanılmıştır.

Sonuç: Çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin hazırlamış oldukları oyunların içerik özelliklerinin beklenilenden daha alt düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Gelişimi, Oyun, Oyun İçeriği.

Abstract

Aim: The aim of this study is to examine the contents of the plays that are created by the undergraduate students of child development. **Method:** The study was conducted with basic qualitative research method which is one of the qualitative research methods. The research was conducted in the fall semester of 2019-2020 academic year and 56 child development undergraduate students. As a data collection tool, “Play Evaluation Form” which was developed by the researcher and took its final form in accordance with expert opinions was used. An interview was made with the undergraduate students in the study group and we said, “If you wanted to play a game with the children of your age, assuming that you will have all the materials and space available, what kind of game would you play? Can you write on the paper I gave in detail?” The students wrote the games they created without time limitation on the blank A4 sheets given by the researcher. Content analysis was used in data analysis. **Results:** As a result of the research, it was concluded that 64.28% of the games of undergraduate students were played indoors, 46.43% did not require active movement and 71.43% were structured plays. At the same time, the development stage of the content of the games was examined and it was determined that 53.57% of the games were cognitive, 50% of them were motor and 8.93% were more dominant in language and social development. In addition, none of the games had rhymes, while only 16.07% used music. **Conclusion:** It was concluded that the content features of the plays prepared by child development undergraduate students were lower than expected.

Keywords: Child Development, Play, Play Content.

Geliş Tarihi/Received:13-01-2020 Kabul Tarihi/Accepted:17-02-2020 Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:29-02-2020

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul,ORCID:0000-0003-4025-2352

mail: erhan.alabay@sbu.edu.tr

Sorumlu yazar/Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Erhan ALABAY, erhan.alabay@sbu.edu.tr

Citethisarticle as: Alabay E. Analysis of the Content of thePlaysCreatedbyUndergraduateStudents. J Health Pro Res 2020;2(1): 7-15

Giriş

Günümüzde yapılan ulusal veya uluslararası çalışmalarda oyun ile ilgili kesin ve net bir tanım yapılamamaktadır. Bunun en büyük nedenlerinden birisi oyunun her bilim dalının içinde aktif olarak yer almasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (1,2). Özellikle çocuk gelişimi alanı kapsamında oyunu tanımlarken de farklı düşünürlerin ve araştırmacıların farklı tanımlarına rastlanmaktadır. Gross'a (1896) göre oyun, bir bireyin uygulama alanı olarak tarif edilmektedir. Bireyin ilerleyen yıllarında yaşayacağı birçok deneyimi çocukluğunda bu uygulama alanında gerçekleştireceğini belirtmiştir (3). Piaget'e (1962)'e göre ise oyun, çocuğun dış dünyaya uyumdur. Dış dünyada karşılaşacağı birçok durumu veya olayı oyunları içerisinde gerçekleştirir ve bu şekilde dış dünya ile bağlantı kurarak uyum sağlar (4,5). Montessori'ye (1870) göre ise oyun, çocuğun günlük aktivitesi doğrultusunda yapmış olduğu her şey olarak tanımlar. Yani aslında oyun, çocuğun günlük gerçekleştirdiği bir işidir der (6). Freud (1961) ise oyunu, çocukların içsel duygularının dışa aktarıldığı bir alan olarak tanımlar. Yani oyunu, çocuğun korkuları ve sevinçleri gibi birçok duyguyu ve farkında olmadığı içgüdüsel davranışlarını ortaya çıkarttığı bir alan olarak betimler (7). Farklı bilim insanları tarafından oyunlar için yapılan tanımlar incelendiğinde, oyun hakkındaki ortak özellikler bir araya gelmektedir. Bu doğrultuda oyunu, çocukluk döneminin temel amacı doğrultusunda, çocuklar tarafından özgürce kendiliğinden ortaya çıkabildiği gibi planlanmış olarak da hazırlanan, içerisinde haz duygusunun yaşandığı ve çocuğun birçok gelişim alanına olumlu yansımaları olan etkinlikler olarak tanımlamamız mümkündür.

Bilim insanlarının yaptıkları tanımlar ve oyunun genel özellikleri incelendiğinde, oyunun çocuk için gözardı edilemeyecek kadar önemli bir aktivite olduğu söylenebilir. Fakat günümüz değişen koşullar, uyaran çeşitliliği ve ebeveyn algı ve davranışları doğrultusunda çocukların oyun ile birlikteliği de oldukça farklılık göstermektedir. Birleşik krallık hükümetinin 16 yaşın altındaki toplam ortalama 10.000 çocukla yaptıkları çalışma sonucunda, çalışmaya katılanların %10'unun en az bir yıldır park, orman veya plaj gibi bir doğal ortamda oyun oynamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Seattle Çocuk Araştırmaları Enstitüsü'nün Pediatrik ve Ergen Tıbbi Arşivlerinde yapılan bir araştırma sonucunda da, okul öncesi dönem çocuklarının

%50'sinin günde bir defa ebeveyn gözetimi altında açık hava oyun alanlarına çıkarıldığı tespit edilirken, geri kalan %50 çocuğun ise bu imkandan yoksun bırakıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışma doğrultusunda 10-16 yaş çocukların günde ortalama 10,6 saatini aktif hareketsiz geçirirken, günde sadece ortalama 12,6 dakikasını dış mekan aktivitelerinde geçirdiği gözlemlenmiştir (9, 10). Alabay ve Yağan Güder (2018)'in 60 yaş üzeri yetişkinlerin çocukluk oyunları ile 6-10 yaş arası çocukların oyunlarını karşılaştırdıkları araştırma sonucunda, yetişkinlerin en sevdikleri çocukluk oyunlarında dış alan oyunları, grup oyunları, hareketli oyunlar ve yapılandırılmamış oyun araçları daha yüksek oranda çıkarken, günümüz çocuklarının sevdikleri oyunlarda kapalı alan oyunlarının, bireysel oyunların ve teknolojik oyunların daha baskın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (11). Bu araştırmalara benzer olarak maalesef ki günümüz çocuklarının teknolojik araçlara daha fazla yöneldiği, daha fazla iç alan oyunlarını artık tercih ettiği, daha çok aktif hareket gerektirmeyen oyunları oynadıkları ve daha çok bireysel olarak oyunlar oynadığını gösteren birçok araştırma bulgusuna rastlanmaktadır (12-17).

Yaşanan bu olumsuz durum kapsamında çocuğun birincil çevresinde bulunan ebeveynlere, öğretmenlere ve çocuk gelişimcilere büyük görevler düşmektedir. Ebeveynler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, çocuklarıyla birlikte gerçekleştirdikleri oyun etkinliklerinde birçok yanlış davranışa sahip olduğu görülmektedir (18). Özellikle ebeveynlerin çocuk ile kurdukları oyun etkileşiminde emir kipi ile oyunu yürütme, oyunda esnek olamama, çocuktan çok oyunu kurma gibi birçok olumsuz oyun davranışlarını sergilediğini ortaya çıkartan araştırma bulgularına rastlanmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin çocukları ile oynadıkları oyun türleri incelendiğinde ise, daha çok bir kavramı öğretmek amacıyla oyun oynattıkları ve daha çok bilişsel gelişime yönelik oyunları seçtikleri görülmektedir. Bu olumsuz ebeveyn-çocuk oyun etkileşim davranışları kapsamında çocuk gelişimcilere büyük görevler düşmektedir (19-22). Özellikle 0-18 yaş arası çocuğu olan ebeveynlere her alan ile ilgili ve çocuğun gelişim düzeyine uygun oyunları ebeveynlere öğretmek, bu problemleri durumun bir nebze de olsa azaltılabileceği düşünülmektedir.

Bu durumdan kaynaklı bu araştırmanın amacı, sağlık bilimleri fakültesinde eğitim öğretimine devam eden ve farklı sınıf düzeylerinde eğitim gören çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin oyun oluşturma durumlarını ve oluşturdukları anlık oyunların içeriklerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Deseni

Bu çalışmada, çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin anlık oluşturdukları oyunların içeriklerinin incelenmesi amaçlandığı için, nitel araştırmalardan birisi olan temel nitel araştırma deseni ile gerçekleştirilmiştir. Temel nitel araştırma deseni, araştırmaya katılan kişilerin yorumlarını, oluşturdukları durumları veya algılarını ortaya çıkartmak için kullanılır. Bu desen tüm bilim dallarında kullanılan yaygın bir modeldir (23). Bu çalışmada da lisans öğrencilerinin anlık yazdıkları oyunların içeriklerinin analiz edilmesi amacıyla temel nitel araştırma deseni tercih edilmiştir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu, İstanbul ilinde bulunan bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesindeki Çocuk Gelişimi Bölümü lisans programında okuyan ve 2019-2020 eğitim öğretim yılı kapsamında öğrenim gören toplam 56 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmaya lisans seviyesindeki 2., 3. ve 4. sınıftan katılım sağlanmış olup, çalışma hakkında öncelikle bilgilendirme yapılmıştır. Birinci sınıf öğrencileri henüz lisans programı kapsamında oyun ile ilgili bir ders almadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Gönüllülük esas alınarak araştırmaya katılmak isteyen öğrenciler belirlenmiştir. Araştırmaya katılan lisans öğrencilerinin demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Araştırmaya katılan çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin demografik bilgileri incelendiğinde, çalışma grubunun %96.43’ünün kadın, %3.57’sinin erkek; %42.86’sının 2. sınıf, %30.36’sının 3. Sınıf, %26.78’inin 4. Sınıf; %42.86’sının 19 yaş ve altında, %32.14’ünün 20-21 yaş ve %25’inin 22 yaş ve üzeri yaşa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada görüşme yönteminden yararlanılmıştır. Görüşme, lisans öğrencileri ile birebir gerçekleştirilmiştir. Görüşmede tek bir görüşme sorusu sorulmuş ve görüşme sorusu dahilinde

oluşturdukları oyunları araştırmacılar tarafından verilen boş A4 kağıdına yazmaları istenmiştir. Görüşme esnasında her bir katılımcıya sorulan soru şu şekildedir:

Demografik Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	54	96.43
	Erkek	2	3.57
Sınıf	2. Sınıf	24	42.86
	3. Sınıf	17	30.36
	4. Sınıf	15	26.78
Yaş	19 yaş ve altı	24	42.86
	20-21 yaş	18	32.14
	22 yaş ve üzeri	14	25.00

Bütün materyal ve mekan imkanlarınızın sağlanacak olduğunu varsayarak, istediğiniz yaş grubu çocuklarla bir oyun oynamak isterseniz, nasıl bir oyun oynardınız? Detaylı olarak verdiğim kâğıda yazar mısınız?

Her bir lisans öğrencisi zaman sınırlandırması olmadan oluşturdukları oyunları yazıp, araştırmacıya teslim etmiştir. Oluşturulan oyunlar araştırmacı tarafından tek tek okunmuş ve numaralandırılmıştır. Ardından araştırmacı tarafından “Oyun Değerlendirme Formu” oluşturulmuştur. Bu form, lisans öğrencilerinin oluşturdukları oyunlarının içeriklerini incelemek amacıyla oluşturulmuş ve toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Öncelikle araştırmacı “Oyun Değerlendirme Formu”nu hazırladıktan sonra çocuk gelişimi alanında uzman 3 öğretim elemanından uzman görüşlerini almıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda değerlendirme formu son halini almıştır. Son halini alan “Oyun Değerlendirme Formu” şu soruları içermektedir:

- Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyun alanı neresidir? (iç / dış alan)
- Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyun aktif hareket içeriyor mu içermiyor mu?
- Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyunda araç kullanılmış mıdır?
- Eğer araç varsa, bu araç yapılandırılmış bir araç mıdır yapılandırılmamış bir araç mıdır?
- Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyun bireysel oyun mudur grup oyunu mudur?
- Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyun rekabet içeren bir oyun mudur?

- g. Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyun yapılandırılmış mı yoksa yarı yapılandırılmış bir oyun mudur?
- h. Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyun ebe içeriyor mu?
- i. Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyun tekerleme içeriyor mu?
- j. Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyun müzik içeriyor mu?
- k. Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyunda hangi gelişim alanı daha baskındır?

Bu form haricinde araştırmaya katılan lisans öğrencilerinin demografik bilgilerini belirlemek amacıyla 3 kapalı uçlu soru da sorulmuştur. Bu sorular lisans öğrencisinin cinsiyeti, yaşı ve devam ettiği sınıf düzeyidir.

Veri Toplama ve Analiz Süreci

Araştırma, 2019-2020 eğitim öğretim yılı güz döneminde gerçekleştirilmiştir. Başlangıç aşamasında oyun alanı ile ilgili ulusal ve uluslararası alanyazın taranmış ve araştırma amacı ortaya çıkartılmıştır. İstanbul ilinde Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde eğitim alan devlet üniversiteleri belirlenmiş ve gerekli izinler alınmıştır. Belirlenen bir üniversitenin 4 sınıfına da araştırmacı tarafından araştırmanın amacı anlatılmıştır. Bu doğrultuda araştırmaya katılmayı kabul eden lisans öğrencilerinin listesi alınmış ve 3 hafta içerisinde belirlenen tarih ve saatlerinde bireysel görüşmeler ayarlanmıştır. Araştırmada gönüllü katılım esas alınmıştır. Görüşme esnasında lisans öğrencisi anlık oyunlarını araştırmacı tarafından verilen boş A4 kağıdına yazmıştır. Sayfa sınırı ve süre sınırı verilmemiştir. Lisans öğrencisi istediği kadar zaman içerisinde oluşturduğu oyunu kâğıda yazabilmiştir. Tüm görüşmeler sonucunda her bir veri numaralandırılmıştır. Çalışmada katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Bu nedenle ham veriler araştırmada sunulurken kodlama sisteminden yararlanılmıştır. Kodlama sisteminde L1, L2, L3., L56 şeklinde yapılmış olup, L harfi lisans öğrencisini, sayı ise görüşme sırasını yansıtmaktadır. Veri analizinde ise içerik analizinden yararlanılmıştır.

İnanırlık

Bu çalışmanın inandırıcılığı kapsamında, her lisans öğrencisi ile gerçekleştirilen görüşmede sorulan soru doğrultusunda verilecek olan cevap lisans öğrencisinden yazılı olarak

alınmıştır. Her lisans öğrencisi oyunlarını yazdıktan sonra araştırmacı tarafından tekrar okuması istenmiş, araştırmacı tarafından katılımcının eklemek veya çıkartmak istediği kelime veya cümleler varsa onları düzenlemesi süre verilmiştir. Bunun dışında lisans öğrencilerinin yazmış oldukları oyunların içerikleri incelenmek için oluşturulan formdaki alt temalar ulusal ve uluslararası alanyazın incelenerek oluşturulmuştur. Araştırmaya dahil olmayan bir araştırmacıdan verilerin incelenmesi istenmiş ve oluşturulan oyunların benzer alt temalara girip girmediği karşılaştırılmıştır. Gözlemciler arası tutarlılık hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan “Oyun Değerlendirme Formu” verileri üzerinden yapılan gözlemciler arası tutarlılık %91,12 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın geçerlilik basamağında ise çalışma grubu özellikle araştırmanın amacını deneyimlemiş kişilerden seçilmiş olması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda katılımcılar, lisans programı kapsamında oyun ve oyun materyalleri dersini almış olanlardan seçilmiştir. Bu nedenle birinci sınıf çocuk gelişimi lisans öğrencileri araştırmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular

Lisans öğrencilerinin yazmış olduğu oyunlar çalışma kapsamında kullanılan “Oyun Değerlendirme Formu”na göre incelenmiştir. Oyun Değerlendirme Formunda bulunan 11 maddenin yüzde ve frekans analizi Tablo 2’de sunulmuştur. Tablo 2 incelendiğinde, lisans öğrencilerinin yazmış olduğu oyunların %64.28’inin iç mekanda oynanan, %37.5’inin ise dış mekanda oynanan oyun özelliğinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Lisans öğrencilerine tüm imkanlar sağlansa da, öğrencilerin büyük bir kısmının yazdıkları oyunlarda yine iç mekan oyunları olduğu saptanmıştır. Dış ve iç mekan özelliklerine uygun olarak yazılmış olan oyunları içeren ham veriler aşağıda verilmiştir.

L11. “3 yaşındaki bir çocukla açık alanda yapraklar, taş, sopa gibi araçlarla oyunlar tasarladım. Yapraklarla yemekler yapabilir, taşı boyama, sopaları ikiye üçe bölme, ağaçlar hedef belirleyip yarış yapma, tırmanma ve doğa ve hayvanları tanıma temelli oyunlar oynarız.” (Dış Mekan)

Tablo 2. Oyun Değerlendirme Formu Maddelerinin Yüzde Frekans Analiz Sonuçları

Oyun Değerlendirme Formu Maddeleri		n	%
Oynandığı Alan	Dış mekan	21	37.5
	İç mekan	36	64.28
Oyunun Oynanış Şekli	Aktif hareket gerektiren	30	53.57
	Aktif hareket gerektirmeyen	26	46.43
Oyun İçeri Araç Kullanımı	Araç kullanılmış	51	91.07
	Araç kullanılmamış	5	8.93
Kullanılan Aracın Yapı Özelliği	Yapılandırılmış araç	25	44.64
	Yapılandırılmamış araç	26	46.43
Oyunda Birey Sayısı	Bireysel	15	26.79
	Grup	41	73.21
Kazanan/Kaybeden Bulunma Durumu	Kazanma/kaybetme var	20	35.71
	Kazanma/kaybetme yok	36	64.29
Oyunun Yapısı	Yapılandırılmış oyun	40	71.43
	Yarı yapılandırılmış oyun	16	28.57
Oyunda Ebe Bulunma Durumu	Ebe var	3	5.36
	Ebe yok	53	94.64
Oyunda Tekerleme Bulunma Durumu	Tekerleme var	-	-
	Tekerleme yok	56	100
Oyunda Müzik Bulunma Durumu	Müzik var	9	16.07
	Müzik yok	47	83.93

L38. “Evde çocuğa önceden hazırlanmış hayvan sesleri dinletilir. Dinletilen hayvan sesinin hangi hayvan olduğunu bulmaya çalışır. Bunun yanında hayvan görselleri gösterilip, görseldeki hayvan sesini çıkarabilir.”(İç Mekan)

Öğrencilerin yazdıkları oyunların oynanış şekilleri açısından incelendiğinde, tüm oyunların %53,57’sinin aktif hareket gerektiren oyun olduğu, %46,43’ünün ise aktif hareket gerektirmeyen oyunlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yazılan oyunların yarısından fazlası aktif hareket gerektiren oyun olmasına rağmen, yine yarısına yakın bir çoğunluğunun hareket getirmeyen oyun olduğu tespit edilmiştir. Aktif hareket içeren ve içermeyen oyunları içeren ham verilerden örnekler aşağıda verilmiştir.

L19. “Ben, çocuklar enerji dolu olduğu için onun tüm enerjisini dışarı vurabileceği bir oyun oynattım ve bu oyunda hem büyük hem de

küçük kas becerilerini geliştirebileceği birçok aktivite olurdu. Parkurlar, engeller, zıplamalar, sürünmeler gibi...” (Aktif Hareket Gerektiren Oyun)

L51. “Her çocuğa A4 kağıdına çizilmiş bir çiçek verilerek çocuklar bu çiçeği keserek istediği şekilde boyayacak. Ama çiçeğine bir arkadaşının ismini yazacak. Sonra bu çiçekleri istediğim şekilde katlayacaklar ve sınıfın içinde olan bir leğene konacak. Böylelikle suda açan çiçek oyunu oynanmış olacak.” (Aktif Hareket Gerektirmeyen Oyun)

Çocuk gelişimi lisans öğrencilerin oluşturdukları oyunların %91.07’sinin içerisinde bir araç kullanıldığı, %8.93’ünün içerisinde araç kullanılmadığı; kullanılan araçların ise %46.43’ünün yapılandırılmamış araç, %44.64’ünde ise yapılandırılmış araç olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca oyun içerisindeki birey sayısı incelendiğinde ise, oyunların %41’inin grup oyunları olduğu, %26.79’unun ise bireysel oyun olduğu sonucuna varılmıştır. Oyunların hiçbirinde tekerleme olmadığı ve %16.07’sinde müzik kullanıldığı görülmüştür.

L4. “Birlikte şarkı sözü yazıp onu evdeki malzemelerle çalıp söylemek. Bu etkinlikte hem şarkı yazıp, hem söyleyip duruma göre de oynayıp enerjimizi atardık. Bu sayede şarkı yazarken uygun kelimelerle kafiyeye yakalamaya

çalışıp bilişsel gelişimini, ses çıkarmak için el becerilerini arttırabilir.” (Müzik Kullanılan)

Oyunların içeriklerinde kazanma ve kaybetme gibi rekabete dayalı olup olmadığı incelenmiştir. Tüm oyunların %64.29’unda rekabet yokken, %35.71’inde ise rekabetin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oyunun genel yapısı incelendiğinde, oyunların %71.43’ünün yapılandırılmış oyun, %28.57’sinin yarı yapılandırılmış oyun olduğu tespit edilmiştir. Oyunlarda ebe bulunma durumu incelendiğinde ise, oyunların %94.64’ünde ebe bulunmadığı, %5.36’sında ebe olduğu görülmüştür. Lisans öğrencileri tarafından oluşturulan oyunda hangi gelişim alanının daha baskın olduğunu belirlemek amacıyla her bir oyun ayrıntılı bir şekilde incelenmiş ve yüzde frekans analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Lisans Öğrencileri Tarafından Oluşturulan Oyunlardaki Baskın Gelişim Alanı

Gelişim Alanları	n	%
Bilişsel Gelişim	30	53.57
Motor Gelişim	28	50.00
Dil Gelişimi	5	8.93
Sosyal Gelişim	5	8.93
Özbakım Becerisi	-	-

Tablo 3 incelendiğinde, çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin yazdıkları oyunlarda en baskın gelişim alanının bilişsel gelişim alanı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yazılan oyunların %53.57’sinin bilişsel gelişim, %50’sinin motor gelişim, %8.93’ünün dil gelişimi, %8.93’ünün sosyal gelişim alanında baskın olduğu görülmüştür. Oluşturulan oyunların hiçbirinde ise öz bakım becerisine yönelik içeriğin olmadığı saptanmıştır.

L47. “...Öncelikle günlük hayatta bilinmesi gereken renk ve sayıları oyun aracılığıyla onlara öğretmek isterim. Küçük renkli topları bir araya getirip, bir kutuya yerleştiririm. Bunlara eşit olmayacak şekilde belli sayılar veririm. Çocuklardan önce birer defa renkleri söyleyip, sayıları öğretip, beni iyice dinlemelerini isterdim” (Bilişsel Gelişim Alanı)

L17. “Çocuklara sebze-meyve kıyafetleri dikilir. 10 sebze 10 meyve 5-6 yaş grubundaki çocuklarla sebze-meyve ayırımı yapmak için elbiseler dağıtılır. Çocuklar giyinir. Bahçenin bir köşesinde 10 çocuğun sığabileceği sepet bulunur. Diğer köşesinde de aynı şekilde. Ardından öğretmen sebzeler-meyveler karışsın

der. Çocuklar ortada koşuşturur. 10 a kadar sayar ve 10 saniyede sebzeler sebze grubuna, meyveler meyve grubuna gitmesi söylenir.” (Motor Gelişim Alanı)

Bir diğer bulgu ise, araştırmaya katılan çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin anlık oluşturdukları oyunlarda televizyonda yayınlanmakta olan yarışma programlarına benzer oyunlar oluşturmalarıdır. Toplam katılımcılardan 8’i televizyonda yayınlanan yarışma programlarına çok benzer oyunlar oluşturmuşlardır. Bu benzer oyunları içeren ham verilerden örnekler aşağıda verilmiştir.

L6. “14-18 yaş aralığındaki bireylerle “ben bilmem arkadaşım bilir” adını verdiğim bir oyun oynattım. Oyun TV’deki yarışmadan farklı olarak 14-18 yaş aralığına hitap eden gençlerin enerjilerini atabileceği gibi aynı zamanda bilgilendiren ve arkadaşlık ilişkilerini kuvvetlendirip, eğlendiren bir oyun olurdu...”

L55. “Parkur oyunu oynattım. Aynı TV’deki Survivor yarışması gibi. 6 kişi ya da daha fazla kişiyle oynardık. Hulahupları çapraz şekilde dizedim. 7 tane. Tek ayakla geçmesini isterdim çocuklardan. Sonra düz ipin üzerinden basarak geçerdik. Sonra yerde duran 10 lobutu topla devirmeye çalışırdık. Parkuru tamamlayan sıranın en arkasına geçer ve diğer arkadaşı yarışır.”

Sonuç ve Tartışma

Çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin anlık oluşturdukları oyunların içeriklerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada ortaya çıkan ilk bulgu, çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin oluşturdukları oyunlarda çoğunlukla iç mekan oyunlarına yer verdiğidir. Bu durumun nedenlerinden birisinin çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin uygulama derslerinde gittikleri eğitim kurumlarında öğretmenlerin de çoğunlukla iç mekan oyunlarına yer verdiğini gözlemlediğinden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Çetken ve Sevimli Çelik (2018)’in okul öncesi öğretmenlerinin dış mekan oyunlarına karşı tutumlarının belirlenmesi üzerine yaptıkları araştırmanın sonucunda, öğretmenlerin dış alan oyunlarının önemini farkında olduğu, fakat yoğun eğitim programlarından, elverişsiz hava koşullarından ve eğitim kurumunun yetersiz dış alan büyüklüğünden dolayı dış alanda oyun oynamadıkları sonucuna ulaşılmıştır (24).

Tepebağ ve Aktaş Arnas (2017) tarafından okul öncesi öğretmenlerinin kurumlarının bahçelerini eğitim amaçlı olarak kullanmadıklarını belirlemek amacıyla yapılmış oldukları çalışmada da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Çalışma sonucunda araştırmaya katılan okul öncesi öğretmenlerinin okul bahçelerini bir öğrenme ortamı olarak görmediği sonucuna ulaşılmıştır. Okul bahçelerini çocukların serbest ve hoşça vakit geçirebilecekleri bir yer olduğunu belirtmiştir (25). Mart, Alisınanoğlu ve Kesicioğlu (2015) Türkiye'deki okul bahçelerinin okul öncesi öğretmenleri tarafından kullanımını belirlemeyi amaçlayan çalışmada da, okul öncesi öğretmenlerinin %6,4'ünün bahçeyi hiç kullanmadığı ve %84'ünün ise hava koşullarından kaynaklı olarak sadece bahar döneminde okul bahçesini kullandığı tespit edilmiştir (26).

Çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin oyunlarının %46,43'ünün aktif hareket gerektirmeyen ve %71,43'ünün ise yapılandırılmış bir oyun özelliğinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda oluşturdukları oyunlarda ebe ve müzik faktörüne ise çok az yer verdiği saptanmıştır. Bunun nedenlerinden birisinin çocuk gelişimi lisans öğrencilerinin yeteri kadar oyun bilmemesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Çay ve Şanal (2016) tarafından sınıf öğretmenliği bölümü okuyan lisans öğrencilerinin çocuk oyunları bilme düzeyleri ile çocuk sevme düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada da, sınıf öğretmen adaylarının %34,30'unun çocuk oyunları bilmediği sonucuna ulaşılmıştır (27). Ateş (2016)'ın üniversitelerin eğitim fakültelerinde eğitim öğretime devam eden lisans öğrencilerinin oyun algılarını belirlemeye çalıştıkları araştırmasında da, lisans öğrencilerinin orta düzeyde oyunu çocuklarda bir öğretim yöntemi olarak kullandıklarını belirtmişlerdir (28).

Araştırmanın bir diğer bulgusu ise, çocuk gelişimi lisans öğrencilerinden toplanan anlık oluşturdukları oyunlarının bilişsel gelişim ve motor gelişimi alanında daha baskın olduğu sonucudur. Bunun en büyük nedenlerinden birisi çocukların ebeveynlerinin de çoğunlukla benzer alanlarda çocuklarına etkinlik uygulanmasını istediği olabilir. İkiz, Ülker Atav, Uyar ve Yakar (2018) tarafından 36-72 aylık çocuğu olan ebeveynlerin oyuncak seçimleri ve bu oyuncakları kullanma biçimlerini belirlemeyi amaçladıkları çalışmada, ebeveynlerin en çok tercih etmiş oldukları

oyuncakların en çok bilişsel gelişime katkı sağladığı gözlemlenmiştir (29). Zengin ve Yayan (2017)'a göre ebeveynlerin daha çok bilişsel gelişime dair etkinlik veya araçlara yönelmesinin en büyük nedeninin bilişsel gelişim ile akademik başarıyı eşdeğer görmesinden kaynaklı olması olarak açıklanmaktadır (30).

Araştırmanın son bulgusu ise, lisans öğrencilerinin anlık hazırlanmış oldukları oyunlarda televizyonda yayınlanmakta olan yarışma programlarından esinlenerek hazırlanmalarıdır. Bu durumun en önemli nedenlerinden birisinin lisans öğrencilerinin çok uzun süre televizyon izlemesi olarak düşünülebilir. Özben (2013)'ün üniversite öğrencilerinin televizyon izleme sürelerini araştırdıkları çalışmada, lisans öğrencilerinin %80'inin günlük olarak televizyon izlediği sonucuna ulaşılmıştır (31). Kuyucu (2016) tarafından üniversite öğrencilerinin televizyon izleme alışkanlıkları ve tercih etmiş oldukları program türlerini araştırdıkları çalışmasında, günlük 2 saatten fazla televizyon izleyen öğrencilerin oranının %70'e yakın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda tercih etmiş oldukları program türleri de incelendiğinde, ilk sırada haber programları, ikinci sırada ise yarışma programları gelmektedir (32). Çalışma sonucunda da TV'deki yarışma programlarına benzer oyunlar yazma nedeni olarak tercih etmiş oldukları program türünden kaynaklı olduğu söylenebilir.

Araştırma sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Çocuk gelişimi lisans öğrencilerine lisans eğitimleri boyunca oyun etkinliklerini daha fazla içeren, oyun yazma ve planlama süreçlerine daha detaylı yer verilen uygulamalı zorunlu veya seçmeli derslere yer verilmelidir.
- Çocuk gelişimi lisans öğrencilerine dair dış alanda ve yapılandırılmamış araçlarla gerçekleştirilmiş yayınlar hazırlanıp, öğrencilere ücretsiz bir şekilde dağıtılabilir.
- Elektronik ortamda hazırlanmış oyun hazırlama üzerine uzmanlar tarafından videolar hazırlanarak sosyal medyada yayımlanabilir.
- Lisans öğrencilerin tv izleme alışkanlıklarının azaltılması amacıyla seminerler ve eğitimler verilebilir. Hafta sonları lisans öğrencilerini de kapsayan oyun atölyeleri hazırlanabilir.

Kaynaklar

1. Demirbaş Y. Oyun çalışmalarında dijital anlatı ile oyun biçimi karşıtlığı ekseninde süren tartışmalara farklı bir bakış. *Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi* 2017; 4(2), 352-373.
2. Bozan N. Okul öncesi eğitimde oyunun öğretmen görüşlerine göre değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2014.
3. Özyürek A, Gürleyik S. Anne babaların okul öncesi dönem çocukları ile etkileşimlerinde oyunun yeri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2016; 42(9), 1283-1289.
4. Nicolopoulou A. Oyun, bilişsel gelişim ve toplumsal dünya: Piaget, Vygotsky ve sonrası. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2004; 37(2), 137-169.
5. Zhang M. Relationships between pretendplay and cognitive development in early childhood Education. University of Victoria A Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Education In the Department of Curriculumand Instruction. 2017.
6. Marshall C. Montessori education: a review of the evidence base.. *Science of Learning* 2017; 2(11), 1-9.
7. Tassoni P, Hucker K. Planning play and the early years. Oxford: Heinemann Educational Publishers; 2005.
8. Monitor of Engagement with the Natural Environment (MENE), 2014, <https://www.gov.uk/government/collections/monitor-of-engagement-with-the-natural-environment-survey-purpose-and-results>
9. Tandon PS, Downing KL, Saelens BE, Christakis DA. Two approach hesto increase physical activity for preschool children in child care centers: a matched-pair cluster-randomized trial. *Int. J. Environ. Res. PublicHealth* 2019; 16, 1-11.
10. Tandon PS, Zhou C, Christakis, DA. A Comparison of Preschoolers' Physical Activity Indoors versus Outdoors at Child Care. *Arch Pediatr AdolescMed.* 2012; 166(8), 707-712.
11. Baines E, Blatchford P. Children's games and playground activities in school and their role in development In A. D. Pellegrini (Ed.) *The Oxford Handbook of the development of play* (pp. 260–283). Oxford: Oxford University Press; 2011.
12. Burdette HL, Whitaker RC. Resurrecting free play in young children: Looking beyond fitness and fatness to attention, affiliation and affect. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 2005; 159(1), 46–50.
13. Gill T. No fear: Growingup in a risk aversesociety. London: Calouste Gulbenkian Foundation; 2007.
14. Louv R. Lastchild in the woods: Saving our children form nature-deficit disorder. Chapel Hill, NC: Algonquin Books; 2008.
15. Pyle A, Daniels E. A continuum of play-based learning: The role of the teacher in play-based pedagogy and the fear of hijacking play. *Early Education and Development* 2017; 28(3), 274–289.
16. Cleland V, Timperio A, Salmon J, Hume C, Baur LA, Crawford D. Predictors of time spent out door among children: 5-year longitudinal findings. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-) 2010; 64(5), 400–406.
17. Fisher KR, Hirsh-Pasek K, Golinkoff R, Gryfe S. Conceptualsplit? Parents' and experts' perceptions of play in the 21st century. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2008; 29(4), 305–316.
18. Runcan PL, Petracovschi S, Borca C. The importance of play in the parent-child interaction. *Social and Behavioral Sciences* 2012; 46(2012), 795-799.
19. Akgün E, Yeşilyaprak B. Anne çocuk oyun etkileşiminde niteliksel boyut: annelerin sözel ifadelerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2011; 40, 11-20.
20. Shannon J, Tamis-LeMonda CS, London K, Cabrera N. Beyond roug hand tumble: Low-income fathers' interactions and children's cognitive development at 24 months. *Parenting: Science and practice* 2002; 2(2), 77–104.
21. Yiğit E. Çocukların dijital oyun bağımlılığında ailelerin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2017.
22. Işıkoğlu N, İvrend, AB. Anne ve babaların oyuna katılımı. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008; 2(24), 47-57.
23. Merriam SB. Nitel araştırma: desen ve uygulama için bir rehber. S. Turan (Ç ev. Ed.). Ankara: Nobel, 2013.
24. Çetken HŞ, Sevimli Çelik S. Okul öncesi öğretmenlerinin dış mekân oyunlarına karşı

- bakış açılarının incelenmesi. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi* 2018; 11(2), 318-341.
25. Tepebağ D, Aktaş-Arnas Y. Okul öncesi öğretmenlerinin okul bahçesini eğitsel amaçlı kullanımına yönelik görüşlerinin incelenmesi. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi* 2017; 2(2), 50-67.
26. Mart M, Alisinanoglu F, Kesicioğlu OS. An investigation of preschool teachers' use of school gardens in Turkey. *The Journal of International Social Research* 2015; 8(38), 721-727.
27. Çay Y, Şanal M. Sınıf öğretmeni adaylarının ve sınıf öğretmenlerinin çocuk sevme düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* 2016; 6, 134-142.
28. Ateş MA. Üniversitelerin eğitim fakültelerinin farklı bölümlerinde okuyan öğrencilerin oyun algılarının incelenmesi. Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2016.
29. Atav-Ülker P, İkiz S, Uyar G, Yakar N. 3-6 yaş grubu çocuğa sahip ebeveynlerin oyuncak seçme ve kullanma stratejileri. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2018; 4, 64-77.
30. Zengin M, Yayan EH. 3-6 yaş çocukların oyuncak kullanımına ilişkin ebeveyn görüşlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2017; 5(2), 1-12.
31. Özben Ş. Üniversite öğrencilerinin televizyon izleme süresine göre yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013; 35, 198-206.
32. Kuyucu M. Vakıf üniversitelerinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin televizyon izleme alışkanlıkları ve tercih ettikleri program ve kanal türleri üzerine bir araştırma. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication* 2016; 6(4), 446-462.

Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite, Obezite ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship Between Physical Activity, Obesity and Sleep Quality in University Students

Mesut ARSLAN,¹ Cengiz TAŞKAYA,² Başak KAVALCI³

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, bir üniversitenin, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin fiziksel aktivite, obezite ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza üniversitenin, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim gören ve çalışmaya gönüllü olarak katılan öğrenciler alındı. Çalışmaya katılacak olan gönüllülere demografik bilgiler, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinden (Kısa) oluşan bir değerlendirme formu ile verilerin toplanması planlandı.

Bulgular: Çalışmaya 75'i erkek (%27.2), 201'i kadın (%72.8) olmak üzere 276 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 19.82±1.93 idi.

Sonuç: Erkeklerde fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek ($p=0.000$) olduğu tespit edilirken, cinsiyete göre uyku kalitesi arasında anlamlı ($p=0.445$) bir farklılık tespit edilmedi.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite; Obezite; Uyku kalitesi

ABSTRACT

Aim: In this study, it was planned to investigate the relationship between physical activity, obesity and sleep quality of University Health Services Vocational School students.

Method: The students who were educated in Vocational School of Health Services of University and voluntarily participated in the study were included. It was planned to collect data with an evaluation form consisting of demographic information, Pittsburg Sleep Quality Scale and International Physical Activity Questionnaire (Short) for volunteers to participate in the study.

Result: 276 people participated in the study, 75 of them male (27.2%) and 201 of them were female (72.8%). The average age of participants was 19.82 ±1.93.

Conclusion: When the level of physical activity in males was found to be higher ($p = 0.000$), there was no significant difference ($p = 0.445$) between sleep quality according to sex.

Keywords: Physical Activity, Obesity, Sleep quality

Geliş Tarihi/Received:25-11-2019 **Kabul Tarihi/Accepted:**19-01-2020 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:**29-02-2020

¹Gümüşhane Üniversitesi, Terapi ve Rehabilitasyon, Gümüşhane, ORCID: 0000-0002-4779-2442, mail:fzt.mesutarlan@gmail.com

²Gümüşhane Üniversitesi, Terapi ve Rehabilitasyon, Gümüşhane, ORCID: 0000-0002-4779-9731, mail:cngztsky@hotmail.com

³Gümüşhane Üniversitesi, Terapi ve Rehabilitasyon, Gümüşhane, ORCID: 0000-0002-5346-8753, mail:kavalcibasak@gmail.com,

Sorumlu yazar/Correspondence: Öğr. Gör. Mesut ARSLAN, e-mail: fzt.mesutarlan@gmail.com

Cite this article as: Arslan M, Taşkaya C, Kavalcı B. The relationship between physical activity, obesity and sleep Quality in university students. *J Health Pro Res* 2020;2(1): 16- 22.

Giriş

Günümüzde halk sağlığı bakış açısı ile hastalıkların tanı ve tedavisinden çok sağlığın korunması ve geliştirilmesi üzerinde durulmaktadır (1). Sağlık ile fiziksel aktivite arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Tüm dünyada ölümlerin en büyük dördüncü sebebi olan inaktivite ekonomik, sağlık, sosyal ve çevresel açıdan kötü sonuçlar doğuran evrensel bir problem olarak değerlendirilmelidir (2). Fiziksel aktivite alışkanlığının, sağlığın korunmasında ve yaşam kalitesinde önemli rol oynadığını gösteren birçok araştırma sonucu olmasına rağmen hızlı gelişen teknoloji hem günlük işlerde, hem de işyerindeki fiziksel aktivite düzeyinin düşmesine sebep olmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyindeki bu azalma obezite, insüline bağımlı olmayan diyabet, koroner kalp hastalığı, osteoporoz ve bazı kanser türlerinin görülme riskini artırmaktadır. Fiziksel uygunluk; yorulmadan, uyanık ve istekli bir şekilde günlük işleri yapabilmeye kabiliyeti ve boş zamanları değerlendirilmedeki ve ansızın çıkabilecek olaylardaki ortaya konan enerji şeklinde açıklanmıştır. Fiziksel uygunluk sağlıkla ilgili ve performansla ilgili fiziksel uygunluk parametreleri olarak iki ana başlık olarak incelenir. Sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk parametreleri; kardiorespiratuar uygunluk, kassal endurans, kuvvet, esneklik ve vücut kompozisyonları olarak tanımlanır (3) Yapılan kesitsel çalışmalarda, fiziksel uygunluk düzeylerinin fiziksel olarak aktif olan yetişkinlerde inaktif yaşlılarına göre daha yüksek olduğu, bazı çalışmalarda ise fiziksel uygunluk düzeyi ile fiziksel aktivite alışkanlığının düşük olması ölüm riskini artırdığı gösterilmektedir. Bu sebeple bireylerde fiziksel aktivite düzeyini arttırmak için boş vakitlerinde orta ve/veya şiddetli aktiviteler de bulunmaları tavsiye edilmekte ve fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili bilgilendirmek için fiziksel aktivite düzeylerinin tespit edilmesi gerekmektedir (4-7). Yeterli düzeyde ve düzenli fiziksel aktivitenin gerçekleştirilmemesi beraberinde büyük pek çok sorun getirmektedir. Bu sebeple, ulusal ve uluslararası halk sağlığı önerilerinin büyük bir bölümü, aktif yaşam tarzının önemli olduğu üzerinde durmaktadır. Amerikan Diyetisyenler Birliği ile Amerikan Spor Hekimleri Birliği (ACSM), bireylerin haftanın her günü veya çoğu günü en az 30 dakika orta düzey şiddette aktivite yapmasını önermektedir (8).

Vücutta normalden fazla yağ dokusu olarak ifade edilen obezite, genetik ve çevresel faktörler nedeniyle gelişen kronik ve ciddi bir hastalıktır (9). Cinsiyet, yaş, kişilerin fiziksel aktivite düzeyi, beslenme alışkanlıkları, sigarayı kullanımı, alkol tüketimi, bazı genlerde oluşan mutasyonlar ve doğum sayısı obezite gelişimini etkileyen önemli faktörlerdir. Türkiye toplumunun obez oranı %30'dan fazladır (10). Kronik hastalıkların birçoğunun obeziteyle yakın ilişkisi olduğu ileri sürülmektedir (10). Bu nedenle obezite ve komplikasyonlarının doğru tedavisi için obeziteye sebep olan durumların tespit edilmesi büyük önem arz etmektedir. Kişilerde obezite durumunun tespiti için boy ve kilo kullanılarak bulunan VKİ (vücut kitle indeksi) kullanılmaktadır. Vücut yağ oranı arttıkça VKİ de artar. Bu kriterlere göre VKİ değeri 18-25 arasında olan bireyler 'normal', 25-30 arasında olan bireyler 'kilolu', 30 ve üzeri olan bireyler ise 'obez' olarak kabul edilmektedir (9).

Uyku; kişilerin duyuşsal veya başka uyarılarla geri döndürülebilir bilinçsizlik halinde olmasıdır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal birçok rahatsızlıkla ilişkili olduğu düşünülen uyku bozuklukları, dünyada oldukça yaygın görülmektedir. ABD'de nüfusun yaklaşık %50'si belirli dönemlerde uyku bozukluğundan şikayet ederken, nüfusun %10'unun klinik olarak uyku problemi yaşadığı gösterilmiştir (11). Uyku Tıbbı Amerikan Akademisi'nin ve Uyku Araştırmaları Topluluğu'nun uzlaşılı bildirisine göre 18-60 yaş arası bireylerin düzenli olarak geceleri en az 7 saat uyuması sağlığı en iyi şekilde desteklemektedir (12, 13). Uyku bozukluklarına bağlı kötü uyku kalitesi ve uykuda azalma modern topluluklarda yaygın hale gelmiştir. İş ve aile nedeniyle düzenlenen yeni yaşam değişiklikleri, fiziksel ve psikolojik sorunlar, internet ve televizyona bağlı sosyal değişiklikler nedeniyle uykunun kısıtlanması, metabolik süreci etkileyen endemik bir hal almıştır (12, 13). Aktif sağlıklı bireylerin, fiziksel aktivite sayesinde daha iyi bir uyku kalitesine sahip oldukları gösterilmiştir (14). Bu çalışmanın amacı Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin fiziksel aktivite, obezite ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmamıza Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda eğitim gören ve çalışmaya gönüllü olarak katılacak öğrencilerin alınması planlandı. Çalışmamızın evreni 1000 kişidir. Örneklem küme için %5 hata payı ile hesaplanmış ve 280 kişinin alınması planlandı.

Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılacak olan gönüllülere demografik bilgiler, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinden (IPAQ-Kısa) oluşan bir değerlendirme formu ile verilerin toplanması planlandı. Katılımcıların değerlendirilmesinde kullanılan form EK 2’de sunulmaktadır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi/UFAA: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi’nin kendi kendine uygulanabilen ve fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesinde son yedi günü içeren yedi sorudan oluşan kısa formu kullanıldı. Bütün aktivitelerin değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dakika yapıyor olması gerekmektedir. Aktivitenin şiddeti ve süresine göre fiziksel aktivite toplam skoru (MET-dk/hafta) hesaplandı. Fiziksel aktivite toplam skoruna göre öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırıldı. Fiziksel aktivite skoru (MET-dk/hafta) 600’den küçükse düşük, 600-3000 arasında ise orta, 3000’den ise yüksek düzey olarak kabul edildi (8, 15).

Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ): Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçek 24 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 19’u kendini değerlendirme olup 5’i bireyin eşi veya arkadaşı tarafından cevaplanmaktadır. Ölçeğin toplam ve bileşen puanlarının hesaplanmasında eşe veya arkadaşına sorulan sorular puanlamaya alınmamaktadır. Bireyin kendini değerlendirme soruları uyku latensi, uyku süresi, uyku kalitesi, uyku bozukluğu, alışılmış uyku etkinliği, gündüz işlev bozukluğu ve uyku ilacı kullanımı ile ilgili etmenleri değerlendirmektedir. PUKÖ’de toplam puanın 5 ve altında olmasının iyi uyku kalitesini 6-10 puan arası kötü uykuyu 10 puan üzeri uzun

dönem uyku rahatsızlığı olduğunu gösterdiği belirtilmektedir (12, 14, 16, 17).

Ayrıca katılımcıların boy uzunluğu ve vücut ağırlığı sorgulandı. Vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (metre) karesine bölünmesi ile VKİ hesaplandı. Dünya Sağlık Örgütü obezite sınıflamasına göre VKİ değeri 18,5 kg/m²’nin altında olanlar zayıf, 18.5 – 24.9 kg/m² arasında olanlar normal, 25 kg/m²’nin üzerinde olanlar fazla kilolu ya da şişman olarak değerlendirildi (8, 15).

Araştırmanın Etik Boyutu

Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan çalışmanın yapılabilmesi için onay alındı (14.02.2018 tarihli E.6219 Sayılı) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alındı. Katılımcılara araştırma hakkında uygulama öncesi bilgilendirme yapılarak sözlü onam alındı.

İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı verilerin istatistiksel olarak dağılımının gösterilmesinde sayı (n) ve oran (%) kullanıldı. Nicel bağımsız verilerin istatistiksel analizinde Ki Kare testi kullanıldı. Tüm istatistiksel verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanıldı. Yapılan tüm analizlerde anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 75’i erkek (%27.2), 201’i kadın (%72.8) olmak üzere 276 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 19.82±1.93 idi. Katılımcıların 83’ü İlk ve Acil Yardım (%30.1), 77’si Tıbbi Laboratuvar Teknikleri (%27.9), 53’ü Yaşlı Bakım (%19.2), 28’i Fizyoterapi Programı (%10.1) ve 35’i Çocuk Gelişimi (%12.7) okuyan öğrencilerdi. Bu öğrencilerin 110’u gece eğitimi (%39.9), alırken, 130’unun akademik başarı notu (%47.1) 2.5 ve altında idi. Katılımcıların 222’si (%80.4) sigara kullanmadığı, 260’ı (%94.2) alkol kullanmadığı ve 260’ının (%94.2) da ilaç kullanmadığı tespit edildi. Katılımcıların tanımlayıcı verilerinin dağılımı Tablo 1 de gösterildi.

Cinsiyet ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde erkeklerde fiziksel aktivite düzeyi düşük olan 9 (%12) kişi iken, kadınlarda ise 78 (%38.8) kişi idi. Kadınlar ve erkekler arasında fiziksel aktivite düzeylerinin dağılımı açısından anlamlı fark saptandı (p=0.00). Tablo 2’de özetlendi.

Tablo 3’e göre Cinsiyet ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde erkeklerde

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Verilerinin Dağılımı

Tanımlayıcı Veriler		n	(%)
Cinsiyet	Erkek	75	27.2
	Kadın	201	72.8
Bölüm	İlk ve Acil Yardım	83	30.1
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	77	27.9
	Yaşlı Bakım	53	19.2
	Fizyoterapi Programı	28	10.1
	Çocuk Gelişimi	35	12.7
Öğrenim Zamanı	Gündüz	166	60.1
	Gece	110	39.9
Akademik Başarı Durumu	2.5 ve altı	130	47.1
	2.5-3.5 arası	137	49.6
	3.5 ve üstü	9	3.3
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	54	19.6
	Kullanmıyor	222	80.4
Alkol Kullanımı	Kullanıyor	16	5.8
	Kullanmıyor	260	94.2
İlaç Kullanımı	Kullanıyor	16	5.8
	Kullanmıyor	260	94.2

Tablo 2. Cinsiyet ile Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Cinsiyet	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)				p				
	Düşük düzey	Orta düzey	Yüksek düzey	Total					
	n	%	n	%	n	%			
Erkek	9	12	40	53,3	26	34,7	75	100	0.000
Kadın	78	38,8	98	48,8	25	12,4	201	100	
Total	87	31,5	138	50	51	18,5	276	100	

Tablo 3. Cinsiyet ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Cinsiyet	Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)				p				
	Sağlıklı uyku	Kötü uyku	Uzun dönem uyku rahatsızlığı	Total					
	n	%	n	%	n	%			
Erkek	19	25,3	39	52	17	22,7	75	100	0.445
Kadın	66	32,8	98	48,8	37	18,4	201	100	

sağlıklı uyku uyuyan 19 (%25.3) kişi iken, kadınlarda ise 66 (%32.8) kişi idi. Cinsiyet ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p=0.445$). Tablo 4'e göre sigara, alkol ve ilaç kullanım durumu ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyi düşük olan kişi sayısı sigara kullananlarda 12 (22.2%) –

kullanmayanlarda 75 (%33.8), alkol kullananlarda 4 (%25)-kullanmayanlarda 83 (%31.9) ve ilaç kullananlarda 7 (%43.8)-kullanmayanlarda ise 80 (%30.8) idi. Sigara kullananlarda fiziksel aktivite düzeyi düşük olan kişi oranı kullananlara göre anlamlı ($p=0.006$) olarak daha yüksek iken ilaç

Tablo 4. Sigara, Alkol ve İlaç kullanım durumu ile Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Kullanılan madde	Kullanım durumu	Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ)						Total		p
		Düşük düzey		Orta düzey		Yüksek düzey				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sigara	Kullanıyor	12	22,2	24	44,4	18	33,3	54	100	0.006
	Kullanmıyor	75	33,8	114	51,4	33	14,9	222	100	
Alkol	Kullanıyor	4	25	8	50	4	25	16	100	0.733
	Kullanmıyor	83	31,9	130	50	47	18,1	260	100	
İlaç	Kullanıyor	7	43,8	7	43,8	2	12,5	16	100	0.006
	Kullanmıyor	80	30,8	131	50,4	49	18,8	260	100	

kullanmayanlarda ise anlamlı ($p=0.006$) olarak daha düşüktü.

Alkol kullanım durumuna göre fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı ($p=0.733$) bir farklılık tespit edilmedi VKİ ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde VKİ'si 18.6'nın altındakilerin fiziksel aktivite düzeyi düşük olan kişi sayısı 8 (%30.8), 18.6-24.9 arasındakilerin 61 (%29.6), 25-29.9 arasındakilerin 15 (%39.5) ve 30 ve üstü olanların sayısı ise 3 (%50) kişi idi. VKİ'ye göre fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı ($p=0.567$) bir farklılık tespit edilmedi.

VKİ ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde VKİ'si 18.6'nın altındakilerde sağlıklı uyku uyuyan kişi sayısı 8 (%30.8), 18.6-

24.9 arasındakilerin 64 (%31.1), 25-29.9 arasındakilerin 12 (%31.6) ve 30 ve üstü olanların sayısı ise 1 (%16.7) kişi idi.

VKİ'ye göre uyku kalitesi arasında anlamlı ($p=0.67$) bir farklılık tespit edilmedi.

Tablo 5'e göre sigara, alkol ve ilaç kullanım durumu ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelendiğinde sigara kullananların 8'i (%14.8)-kullanmayanların 77'si (%34.7), alkol kullananların 1'i (%6.3)-kullanmayanların 84'ü (%32.3) ve ilaç kullananların 1'i (%6.3)-kullanmayanların 84'ü (%32.3) sağlıklı uyku uyudukları tespit edildi. Sigara, alkol ve ilaç kullanmayanların uyku kalitesi kullananlara göre anlamlı ($p=0.009$, $p=0.01$, $p=0.04$) olarak daha iyiydi.

Tablo 5. Sigara, Alkol ve İlaç kullanım durumu ile Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Kullanılan madde	Kullanım durumu	Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)						Total		p ($p<0.05$)
		Sağlıklı uyku		Kötü uyku		Uzun dönem uyku rahatsızlığı				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sigara	Kullanıyor	8	14,8	30	55,6	16	29,6	54	100	0.009
	Kullanmıyor	77	34,7	107	48,2	38	17,1	222	100	
Alkol	Kullanıyor	1	6,3	8	50	7	43,8	16	100	0.015
	Kullanmıyor	84	32,3	129	49,6	47	18,1	260	100	
İlaç	Kullanıyor	1	6,3	9	56,3	6	37,5	16	100	0.044
	Kullanmıyor	84	32,3	128	49,2	48	18,5	260	100	

Tartışma

Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin %31.5'inin fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu ve %69.2'sinin de kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptandı. Erkeklerde fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilirken,

cinsiyete göre uyku kalitesi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi.

Düzenli fiziksel aktivite ile düzenli ve dengeli beslenme alışkanlıkları, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için en önemli etkenlerdir (18). Savcı ve ark. tarafından sağlık bölümlerinde okuyan 1097 üniversite öğrencisi

üzerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin fiziksel aktivite düzeyi kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır (8). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde erkeklerin kadınlara göre fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (15, 18-20). Bu çalışmada da erkeklerde fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edildi.

Ankara'da 401 meslek lisesi öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada kadınların %56.5'inin ve erkeklerin %42.3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu bulunurken cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (1). Yavuz Sarı ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise uyku kalitesinin erkeklerde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (2015). Bu çalışmada ise cinsiyete göre uyku kalitesi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi.

Aktaş ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada VKİ'nin artmasının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir (20). Ulutaş ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada obez grupta uyku süresinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (21). Başka çalışmalarda ise düzenli ve yeterli uykunun vücut ağırlığı ve genel sağlık ile ilişkili olabileceğini ve özellikle çocukluk döneminde yetersiz uykunun obezite için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (22, 23). Bu çalışmada ise uyku kalitesi ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.

Uskun ve ark. yaptığı bir çalışmada vücut kitle indeksi yüksek olan kişilerin fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (24). Çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada spor faaliyetleri ile geçirdikleri zaman arttıkça yağ dışı vücut kitlesinde artış, yağ kitlesinde ise azalma olduğu görülmüştür (23). Benzer bir çalışmada fiziksel aktivitedeki azalmanın obeziteye neden olduğu bildirilmektedir (22). Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyi ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (8, 15). Bu çalışmada da fiziksel aktivite düzeyi ile VKİ arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Fiziksel aktivite, beslenme, davranışsal ve genetik faktörlerle beraber kilo kontrolü programında yer alan etkenlerden sadece biridir. Ayrıca, fiziksel aktivite, vücut artışında ölçülebilen bir azalma olmadan metabolik adaptasyonlar sağlamakta ve bu da sağlığa koruyucu etki sağlamaktadır (8).

Kvaavik ve ark. tarafından 40-42 yaşları arası 59361 kişi üzerinde sigara içme durumuna göre fiziksel aktivite düzeyi değerlendirilen bir çalışmada sigara içmeyenlerin sigara içenlere göre daha yüksek fiziksel aktivite düzeylerine sahip oldukları bulunmuştu (25). Bu çalışmada ise sigara kullanmayanlarda düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip kişi oranı daha yüksek tespit edildi.

Sakarya Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi üzerine yapılan çalışmada sigara içme durumu ve alkol kullanımı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (12). Benzer bir çalışmada öğrencilerin sigara kullanımı ile uyku kalitesinin kötü olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış fakat herhangi bir ilaç kullanımı ile uyku kalitesi arasında ise ilaç kullanımı olanlarda uyku kalitesinin kötü olması sıklığının 2,5 kat arttığı gösterilmiştir (11). Başka çalışmalarda ise uyku kalitesi sigara içenlerde içmeyenlere göre daha kötü bulunmuştur (1, 17). Bu çalışmada ise sigara, alkol ve ilaç kullanmayanların uyku kalitesi kullananlara göre anlamlı ($p=0.009$, $p=0.015$, $p=0.044$) olarak daha iyiydi.

Sonuç

Çalışmanın sonucunda üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı tespit edildi. Bu nedenle gelecekte sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışacak olan öğrencilerin bu konularda bilgi düzeylerinin artırılması ve bu kişilerin örnek davranışlar sergilemesi için sağlık bölümlerinin müfredatlarına fiziksel aktiviteye yönelik derslerin eklenmesi ya da eğitimlerin düzenlenmesi toplum sağlığı açısından da oldukça önemlidir. Ayrıca üniversitelerde sigara, alkol ve ilaç kullanan kişiler uyku kalitesi açısından değerlendirilmeli ve gerekli sağlık hizmetinin alınması sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Temel F, Hancı P, Kasapoğlu T, Kıla RM, Sarıkaya MS, Özcebe H. Ankara'da bir meslek lisesi 10. ve 11. sınıf öğrencilerinin uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2010;53(2).
2. Alpözgen Az, Özdiçler Ar. Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3(1):66-72.

3. Nevin Ergun GB. Spor yaralanmalarında fizyoterapi ve rehabilitasyon prensipleri: Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu.; 2015.
4. Hekim M. Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde fiziksel aktivite ve sporun önemi. Journal of International Social Research. 2015;8(37).
5. Karaca A, Turnogöl HH. Çalışan bireylerde üç farklı fiziksel aktivite anketinin güvenilirliği ve geçerliği. Spor Bilimleri Dergisi. 2007;18(2):68-84.
6. Karaca A, Ergen E, Kuruç Z. Fiziksel aktivite değerlendirme anketi (fada) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Spor Bilimleri Dergisi. 2000;11(1):17-28.
7. Onat A, Hergenç G, Küçükdurmaz Z, Bulur S, Kaya Z, Can G. Fizik aktivitenin Türk yetişkinlerini metabolik bozukluklardan koruduğuna ilişkin ileriye dönük kanıt. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi. 2007;35(8):467-74.
8. Savcı FDS, Öztürk UFM, Arıkan FDH. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. Türk Kardiyol Dern Arfl. 2006;34(3):166-72.
9. Kıracı D, Kaspar EÇ, Avcılar T, Kasımay Çakır Ö, Ulucan K, Kurtel H, et al. Obeziteyle ilişkili beslenme alışkanlıklarının araştırılmasında yeni bir yöntem “Üç faktörlü beslenme anketi”. 2015.
10. Çubukçu E, Zeybek R, Şafei N. Farklı konut bölgelerinde yaşayanların fiziksel aktivite alışkanlıklarının karşılaştırılması. Megaron. 2010;5(2):82.
11. Sarı ÖY, Üner S, Büyükakkuş B, Bostancı EÖ, Çeliksöz AH, Budak M. Bir üniversitenin yurttan kalan öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen bazı faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015;14(2).
12. Güzel D. Sakarya üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 8(2):395-403.
13. Senol V, Soyuer F, Pesken-Akça R, Argün M. The sleep quality in adolescents and the factors that affect it. Kocatepe Med J. 2012;13:93-102.
14. İyigün G, Angın E, Kırmızıgil B, Öksüz S, Özdil A, Malkoç M. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesinin mental sağlık, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation. 2017;4(3):125-33.
15. Kadioğlu BU, Uncu F, Nazik F, Sönmez M. İki farklı üniversitede eğitim gören üniversite öğrencilerinin kilofobi ve fiziksel aktivite düzeyleri. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;1(2):77-86.
16. Çalık İ. Yaşlılarda fiziksel aktivite ile uyku kalitesi arasındaki ilişki: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
17. Saygılı S, Akıncı AÇ, Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. Ejoboc (Electronic Journal of Vocational Colleges). 2011;1(1).
18. Aksoydan E, Çakır N. Adölesanların beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri ve vücut kitle indekslerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergi. 2011;53:264-70.
19. Saygın Ö, Ceylan Hİ. Ortaokul ve lise öğrencilerinin beden kütle indeksi ile günlük adım sayısının yaşa ve cinsiyete göre karşılaştırılması. International Journal of Sport, Exercise & Training Sciences. 3(4):142-52.
20. Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçiöğlü D, et al. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;8(2):60-70.
21. Ulutaş AP, Pınar A, Say ZA, Erdal S. Okul çağındaki 6-18 yaş arası obez çocuklarda obezite oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014;45(4):192-6.
22. Yaslı G, Turhan E, Tözün M, Ahi A, Doğanay S, Ülken Y. İzmir ili Karşıyaka ilçesi'nde ilköğretim 3. sınıf öğrencilerinde obezite sıklığı ve etkileyen etmenler. Merhaba. 2014:168.
23. Altındağ Ö, Sert C. Çocuklarda vücut kompozisyonu ve fiziksel aktivite ilişkisi: Pilot Çalışma. Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2009;55(2).
24. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu A, Kırbıyık S. İlköğretim Öğrencilerinde Obezite Gelişimini Etkileyen. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;12(2):19-25.
25. Kvaavik E, Meyer HE, Tverdal A. Food habits, physical activity and body mass index in relation to smoking status in 40–42 year old Norwegian women and men. Preventive medicine. 2004;38(1):1-5

Ebelik Öğrencilerinin Anne Sütü Bankacılığına İlişkin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of Midwifery Students' Knowledge Levels Regarding Breast Milk Banking

Cansu IŞIK¹ Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ² Büşra ŞEN³

ÖZ

Amaç: Bu çalışma bir kamu üniversitesinin ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin, anne sütü bankacılığına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı türde olan araştırmanın örneklemini, 2018-19 öğretim yılında bir kamu üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi ebelik bölümü 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden 181 öğrenci oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Anne Sütü Bankacılığına İlişkin Bilgi Düzeyi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik ile ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Öğrencilerin %50.8’ünün anne sütü bankacılığına ilişkin bilgisi yoktur. Türkiye’de anne sütü bankacılığının varlığını bilmeyenlerin oranı ise %77.9’dur. Süt bankalarından alınan sütlerle beslenen bebeklerde enfeksiyon gelişme riski yüksektir maddesini cevaplandırırken öğrencilerin %45.3’ü kararsız kalmıştır. Öğrencilerin %36.5’i süt bankasından süt almanın sosyal yönden problem teşkil edeceğini, %45.3’ü etik sorunlara yol açacağını düşünmektedir. Öğrencilerin %54.7’si Türkiye’de anne sütü bankacılığına ihtiyaç konusunda kararsız kalmışlardır. Sınıf derecesine göre anne sütü bankacılığını bilme açısından sınıflar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.00). **Sonuç:** Multidisipliner ekibin en önemli üyeleri olan ebelerin anne sütü bankacılığı hakkında doğru ve tam bilgiye sahip olmaları, anne ve anne adaylarını bu konuda yönlendirmeleri büyük önem arz etmektedir. Bu sebeple ebelik eğitiminde anne sütü bankacılığına ait güncel bilgilerin öğrenci ebelerle paylaşılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, anne sütü bankacılığı, ebelik

ABSTRACT

Aim: This study was planned to determine the level of knowledge of breastmilk students in midwifery department of a public university. **Methods:** The sample of the type of research is descriptive, a public university in the academic year 2018-19 Faculty of Health Sciences 1st, 2nd and 3rd grade students Midwifery has created 181 students who agreed to participate in the study. Data created by the researchers "Personal Information Form" and "Level of Information on Breast Milk Banking " were collected using. Data were analysed with mean, standart deviation, frequency, percentage and pearson chi square test. **Results:** 50.8% of the students don't have any knowledge about breastmilk banking. The ratio of those who don't know the existence of breastmilk banking in Turkey is 77.9%. Infants who're fed with milk taken from milk banks respond to the high risk of infection, while 45.3% of the students were undecided. 36.5% of the students think that buying milk from the milkbank will be a social problem and 45.3% think that it'll cause ethical problems. 54.7% of students were undecided about breastfeeding in Turkey needs to breastmilk banking. There was a significant positive difference between breastmilk banking and class grade (p = 0.00). **Conclusion:** It is very important that midwives, who're the most important members of the multidisciplinary team, have accurate and complete information about breastmilk banking and guide mothers and pregnant women in this regard. For this reason, it's very important to share the current knowledge of breastmilk banking with midwives in midwifery education.

Keywords: Breast Milk; breast milk banking; midwifery

Geliş Tarihi/Received: 19-12-2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17-02-2020 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online**

Date: 29-02-2020 ¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, mail:

cansu.isik@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3789-9051

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, mail:

nerimancaglayan.keles@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4607-2400

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, mail:bursaseenn123@gmail.com

Sorumlu yazar/Correspondence: Arş. Gör. Cansu IŞIK, cansu.isik@sbu.edu.tr,

Cite this article as: Isik C, Caglayan Keles N, Sen B. Investigation of Midwifery Students' Knowledge Levels Regarding Breast Milk Banking *J Health Pro Res* 2020;2(1):23-29

*Araştırma 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresinde, 6-9 Kasım 2019, Ankara’da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Anne sütü, yaşamın ilk 6 ayında yenidoğanın ihtiyaçlarına cevap veren fizyolojik bir besindir. Anne sütünün yenidoğanın bağışıklık sistemini güçlendirerek, yenidoğanı gastrointestinal sistem hastalıkları, pnömoni, egzema, nekrotizan enterokolit, obezite, astım gibi alerjik reaksiyonlar ve diyabet gibi birçok hastalıktan koruduğu bildirilmektedir (1-4). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund- UNICEF), Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics-AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (American Academy of Family Physicians-AAFP), Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti (American College of Obstetricians and Gynecologists -ACOG), Tıp Emzirme Akademisi (Academy of Breastfeeding Medical-ABM) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay süresince sadece anne sütü ile beslenmelerini ve ek gıdalara ancak yedinci aydan itibaren başlanmasını, emzirmenin bebek iki yaşına gelene kadar devam ettirilmesini önermektedir (2, 5). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC)'nin 2018 raporuna göre; 2015 yılında doğan her 5 bebekten 4'ünü annesi (%83,2) emzirmeye başlamıştır. Bu yüzde çoğu annenin emzirmek istediğini ve bunu yapmaya çalıştığını göstermektedir. Annelerin %46,9'unun sadece 3 ay emzirdiği, 1 yılın sonunda bu oranın %35,9'a düştüğü bildirilmiştir (4). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre 2 yaş altı çocukların emzirme durumuna ilişkin bebek ve küçük çocukların beslenme göstergeleri yüzdelerle dağılımları incelendiğinde; 6 aya kadar sadece anne sütü alan bebeklerin oranı %41 olarak belirtilmiştir (6).

Bebek için sayısız yararı olan anne sütünden, her bebek istedik oranda yararlanamamaktadır. Bazen anne (annede HIV varlığı) veya bebek (prematürite, düşük emme refleksi, düşük doğum ağırlığı) kaynaklı sebeplerden emzirme sağlanamamaktadır. Bu durum bebeklerin bu mucizevi besinden mahrum kalmalarına neden olmaktadır. Anne sütü bankacılığı, farklı sebeplerden dolayı anne sütüyle beslenemeyen bebeklere anne sütünden mahrum kalmamaları adına çözüm kaynağı olmuştur (7, 8). Anne sütü bankaları anne sütünü toplar, tarar, saklar, işler ve dağıtır.

Bağışta bulunan annelerin önceliği kendi bebekleridir ve kendi bebeklerinin ihtiyaçlarının aşıldığı durumda süt bağıışı yapar. Donör anneler özenle seçilir ve HIV-1, HIV-2, insan T-hücreli lösemi virüsü 1 ve 2, hepatit B, hepatit C ve sifiliz gibi hastalıklar açısından titizlikle taranır. Anne sütü bankasındaki tüm süreçler (taşımaya, depolama, işleme, havuzlama ve bakteri taraması gibi) standart algoritmaları takip etmektedir (9).

Avrupa Süt Bankası Birliği (European Milk Bank Association-EMBA)'nin bildirimine göre Avrupa'da 239 adet aktif, 15 adet planlanan anne sütü bankası bulunmaktadır. Türkiye'de ise 2 adet aktif olmayan anne sütü bankası bulunmaktadır (10). Türkiye'de 2011 yılında "Türk Anne Sütü Bankacılığı Modeli" standartlara uygun oluşturulmuştur. İslam dinindeki süt akrabalığı nedeniyle çıkan tartışmalar sonucunda Sağlık Bakanlığı bu modeli "Sütanne Merkezleri" şeklinde modifiye etmiştir (11).

Türkiye'de anne sütü bankacılığının işlevsiz olmasının sebebi olarak; dini, etik görüşler ve sağlık profesyonellerinin bu konuya ilişkin doğru ve yeterli bilgiye sahip olmamaları gösterilmektedir. Erenel ve arkadaşlarının sağlık personelinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çok merkezli bir araştırmada; katılımcıların %72,1'inin anne sütü bankaları ile ilgili bilgi sahibi olmadığı belirtilmiştir (12). Ekşioglu ve arkadaşlarının annelerin anne sütü bankası hakkındaki görüşlerini inceledikleri bir araştırmada; annelerin anne sütü bankasından yararlanmak istememe nedeni incelenmiş; %62,2'si hastalık bulaşma riski, %37,8'inin dini açıdan uygun olmaması nedeni ile istemediklerini bildirmişlerdir (13).

Ebelerin ve ebe adaylarının anne sütü bankalarına dair yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaları, bu bankaların işlevselliği ve sayısının artırılması için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle lisans eğitimlerinden başlayarak, ebelik müfredatlarında anne sütü bankacılığına dair doğru ve güncel bilgilerin sunulması son derece önemlidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Bir kamu üniversitesinin ebelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin, anne sütü bankacılığına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve analitik desende planlanan araştırma Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın evrenini bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 1., 2. ve 3. Sınıfında öğrenim gören 240 öğrenci oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 181 öğrenci örneklemi oluşturmuştur (Katılma Oranı: %75.4).

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Anne Sütü Bankacılığına İlişkin Bilgi Düzeyi Formu ile yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Kişisel bilgi formu; yaş, sınıf, mezun olunan lise, lise okunan ülke, ekonomik durum, yaşamın geçirildiği yer, kiminle kalındığı gibi 7 sorudan oluşan sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı sorulardan oluşmaktadır. Anne Sütü Bankacılığına İlişkin Bilgi Düzeyi Formu ise anne sütü bankacılığını bilme, bilgi kaynağı ve Türkiye’deki anne sütü bankacılığını bilme gibi 3 soru ve katılıyorum-katılmıyorum-kararsızım cevaplarından oluşan doğru-yanlış ifadelerin yer aldığı 13 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı ve Ebelik Bölüm Başkanlığından yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra öğrencilerin sözel izinleri alındı. Araştırmaya katılacak öğrencilere, bireysel bilgilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapıp “gizlilik ilkesine” uyulmuştur.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS 17.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiksel analizlerinden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplandı. Değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Ki-kare Testi kullanılmış olup, istatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir kamu üniversitesinin ebelik bölümünde yürütülmesi, tek merkezden

verilerin toplanması araştırmanın sınırlı yönüdür. Bu nedenle bulgular Türkiye’deki tüm Ebelik bölümü öğrencileri için genellenemez.

Bulgular

Tabloda verilmemekle birlikte, çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.30 ± 1.67 (min:18, max 35) olarak belirlendi. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%59.7) Anadolu Lisesi, %12.7’sinin Sağlık Meslek Lisesi mezunu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %33.7’si 1. sınıf, %33.1’i 2. ve 3. sınıftır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun %92.8’inin liseyi Türkiye’de okuduğu, %38.7’sinin büyükşehirde yaşadığı, %74’nün gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %50.8’inin anne sütü bankacılığına ilişkin bilgisinin olmadığı belirlenmiştir.

Anne sütü bankacılığına ilişkin bilgisi olanların ise bilgi kaynakları sırası ile; %48.3 okul/dersler, %32.6 sosyal medya, %11.2 staja çıkılan klinikteki ebe/hemşire, %4.5 kongre/seminer, %2.2 bilimsel literatür, %1.1 staja çıkılan klinikteki hekim olarak belirtilmiştir (Tablo-1).

Tablo 1. Anne Sütü Bankası Hakkında Bilgi Sahibi Olanların Bilgi Kaynakları (N=89)

	n	%
Okul/Dersler	43	48.3
Staja Çıktığım Klinikteki Ebe/Hemşireden	10	11.2
Staja Çıktığım Klinikteki Hekimden	1	1.1
Sosyal Medyadan	29	32.6
Kongre/Seminerden	4	4.5
Bilimsel Literatürden	2	2.2
Toplam	89	100

Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%77.9) Türkiye’de anne sütü bankacılığının olup olmadığını bilmemektedir (Tablo-2).

Tablo 2. Türkiye’de Anne Sütü Bankasının Varlığını Bilme (N=181)

	n	%
Var	15	8.3
Yok	25	13.8
Bilmiyorum	141	77.9
Toplam	181	100.0

Tablo-3’de öğrencilerin anne sütü bankacılığına ilişkin ifadelerle verdikleri yanıtların dağılımlarına yer verilmiştir.

Öğrencilerin %24.3'ü "Süt bankalarından alınan sütlerle beslenen bebeklerde enfeksiyon gelişme riski yüksektir" ifadesine katılmadıklarını belirterek doğru yanıtlamışlardır. "Süt bankasından alınan sütlerin immünolojik yararı mamadan daha azdır" ifadesine öğrencilerin %64.6'sı katılmadıklarını belirterek doğru cevaplamışlardır. Öğrencilerin %32.0'si anne sütü bankasından alınan sütlerin güvenilir olduğunu belirtmişlerdir. "Anne sütü bankasından alınan sütlerde cytomegalovirus (CMV) veya HIV gibi virüslerin bulaşma riski vardır" ifadesine öğrencilerin %23.8'si, "Süt bankasından alınan sütler bebekte alerjik reaksiyon gelişme riskini artırır" ifadesine ise öğrencilerin yalnızca %13.8'si doğru yanıt vermişlerdir. Bu oran öğrencilerin bu konudaki bilgi eksikliğine dikkat çekmektedir. "Süt bankasından süt almak sosyal yönden problem teşkil eder." İfadesine öğrencilerin %28.2'si doğru yanıt verirken; "Süt bankasından süt almak dini yönden problem teşkil eder." ifadesine %45.3'ü doğru yanıt vermiştir.

"Herhangi bir sebepten emziremeyen annelere banka sütünü öneririm" ifadesine öğrencilerin %45.7'si doğru yanıt vermiştir. Öğrencilerin %45.3'ü gibi büyük oranının anne sütü bankacılığının etik sorunlara açacağını düşünmektedir. Öğrencilerin %34.3'ü Türkiye'de anne sütü bankacılığına ihtiyaç olduğunu düşünürken, büyük oranı (%54.7'si) kararsız kalmıştır. "Klinikte eğitim verdiğim annelere süt bağış/alımı konusunda bilgi veririm" ifadesine doğru yanıt verenlerin oranı %37.0 iken; "Bebeğin mamayla beslenmesindenense banka sütüyle beslenmesini tercih ederim" ifadesine doğru yanıt veren öğrencilerin oranı %40.9'dur. Anne sütü bankacılığının ülkemizde uygulanmasını isteyen öğrencilerin oranı %41.4 iken; öğrencilerin %45.9'u kararsız kalmıştır (Tablo-3) Öğrencilerin sınıf derecesine göre anne sütü bankacılığını bilme durumları incelendiğinde, sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0.00) (Tablo-4).

Tablo-3: Öğrencilerin Anne Sütü Bankacılığına İlişkin İfadelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=181)

İfadeler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
1. Süt bankalarından alınan sütlerle beslenen bebeklerde enfeksiyon gelişme riski yüksektir.	55	30.4	44	24.3*	82	45.3
2. Süt bankasından alınan sütlerin immünolojik yararı mamadan daha azdır.	22	12.2	117	64.6*	42	23.2
3. Anne sütü bankasından alınan sütler güvenilirdir.	58	32.0*	26	14.4	97	53.6
4. Anne sütü bankasından alınan sütlerde cytomegalovirus (CMV) veya HIV gibi virüslerin bulaşma riski vardır.	69	38.1	43	23.8*	69	38.1
5. Süt bankasından alınan sütler bebekte alerjik reaksiyon gelişme riskini artırır.	78	43.1	25	13.8*	78	43.1
6. Süt bankasından süt almak sosyal yönden problem teşkil eder.	66	36.5	51	28.2*	64	35.4
7. Süt bankasından süt almak dini yönden problem teşkil eder.	40	22.1	82	45.3*	59	32.6
8. Herhangi bir sebepten emziremeyen annelere banka sütünü öneririm.	86	47.5*	19	10.5	76	42.0
9. Anne sütü bankacılığı etik sorunlara yol açabilir.	82	45.3	32	17.7*	67	37.0
10. Türkiye'de anne sütü bankacılığına ihtiyaç vardır.	62	34.3*	20	11.0	99	54.7
11. Klinikte eğitim verdiğim annelere süt bağış/alımı konusunda bilgi veririm.	67	37.0*	40	22.1	74	40.9
12. Bebeğin mamayla beslenmesindenense banka sütüyle beslenmesini tercih ederim.	74	40.9*	17	9.4	90	49.7
13. Anne sütü bankacılığının ülkemizde uygulanmasını isterim.	75	41.4*	23	12.7	83	45.9

*Soruyu doğru yanıtlayan öğrencilerin yüzdeliğidir.

Tablo 4. Sınıf Derecelerine Göre Öğrencilerin Anne Sütü Bankacılığı Hakkındaki Bilgi Durumlarının Dağılımı

Gruplar	Anne Sütü Bankacılığı Hakkında Bilgi				Toplam (N - %)	p*
	Evet (n- %)		Hayır (n - %)			
Sınıflar	1. Sınıf	15 %8.3	46 %25.4	61 %33.7	.000	
	2. sınıf	24 %13.3	36 %19.9	60 %33.1		
	3. sınıf	42 %23.2	18 %9.9	60 %33.1		

*Chi-square test

Tartışma

Bu araştırmanın temel amacı, anne sütü bankacılığı ile ilgili öğrencilerin bilgi düzeylerini incelemektir. Araştırmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%50.8'i) anne sütü bankacılığıyla ilgili bilgisi olmadığı saptanmıştır. Anne sütü bankacılığına ilişkin bilgisi olanların ise bilgi kaynakları sırası ile; %48.3 okul/dersler, %32.6 sosyal medya, %11.2 staja çıkılan klinikteki ebe/hemşire, %4.5 kongre/seminer, %2.2 bilimsel literatür, %1.1 staja çıkılan klinikteki hekim olarak belirtilmiştir (Tablo-1). Farklı örneklem gruplarında yapılan araştırmalarda; anne sütü bankacılığına dair başlıca bilgi kaynağı; medya ve basın yayın organı olarak belirtilmiştir (14-17). Öğrencilerin anne sütü bankacılığına dair bilgi kaynaklarının başlıca okul/dersler ve sosyal medya olması, anne sütü bankacılığıyla ilgili farkındalığın olduğunu göstermektedir. Günümüzde sosyal medyanın anne sütüyle ilgili olan paylaşımları artmış ve bu konuya ayrı bir önem verilmiştir (18, 19).

Araştırmamızda öğrencilerin anne sütü bankacılığını sağlık personelinin duyma oranı düşüktür ve bu oran sağlık çalışanlarının bu kapsamda bilgi açığı olduğunu gösterir niteliktedir. Ekşioğlu ve arkadaşlarının annelerin süt bankası hakkındaki görüşlerini inceledikleri bir araştırmada; anne sütü bankacılığını annelerin %14.3'ü gibi düşük bir oranının sağlık personelinin duyduğunu ve bu konuda sağlık personelinin bilgi açığı olduğu sonucuna varmışlardır. Bu araştırma çalışmamızı destekler niteliktedir (13).

Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu (%77.9'u) Türkiye'de anne sütü bankasının varlığını bilmemektedir (Tablo-2). Avrupa Süt Bankası Birliği (European Milk Bank Association-EMBA)'nin bildirimine göre Türkiye'de 2 adet aktif olmayan anne sütü bankası vardır (10). Anne sütü bankalarının

çeşitli nedenlerle (dini, etik, sosyal vb) aktif hale getirilmemesi, bu konuyla ilgili farkındalığın ve yayınların az olması bilgi eksikliğinin nedeni olarak düşünülebilir.

Literatürde bağış yapan annelerin serolojik testlerden geçirildiği ve uygun niteliklere sahip annelerin sütlerinin periyodik olarak kabul edildiği belirtilmektedir. Emzirme danışmanları ve hemşireler tarafından; yazılı ve sözlü süt sağma, saklama, toplama, ulaştırma basamakları ve uyulması gereken kuralların olduğu eğitim verilmektedir. Ayrıca bağışçılara sağım sırasında göğüs ve el hijyenine dikkat etmelerinin önemi de anlatılmaktadır. Bağışçıların bağışladıkları sütlerin üzerine bağışçının adı, soyadı, sağılma tarih ve saatini içeren bilgiler etiketlenmektedir. Bu sayede anne sütü bankalarından temin edilen sütlerin güvenliği sağlanmaktadır (20-22). Araştırmamızda öğrencilerin anne sütü bankacılığına ilişkin görüşleri incelendiğinde; "Anne sütü bankasından alınan sütlerde cytomegalovirus (CMV) veya HIV gibi virüslerin bulaşma riski vardır." ifadesine %38,1'i yanlış yanıt vermiştir. "Anne sütü bankasından alınan sütler güvenilirdir." maddesini öğrencilerin %53,6'sı kararsız olarak cevaplamışlardır (Tablo-3). Bu ifadelerden de yola çıkarak, öğrencilere anne sütü bankasından temin edilen sütlerin hangi aşamalardan geçtiğinin bilgisi doğru ve güncel kaynaklardan sunulmalı, bilgi eksikliği giderilmelidir.

Öğrencilerin %64.6'sı "Süt bankasından alınan sütlerin immünolojik yararı mamadan daha azdır." ifadesine "katılmıyorum" diyerek doğru yanıt vermişlerdir. "Süt bankasından alınan sütlerin immünolojik yararı mamadan daha azdır." ifadesine öğrencilerin %64.6'sı "katılmıyorum" diyerek doğru yanıt vermişlerdir (Tablo-3). Araştırmamızla benzer şekilde Erenel ve arkadaşlarının sağlık personelinin anne sütü bankalarına ilişkin bilgi

ve görüşlerinin belirlenmesine yönelik çok merkezli yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %34,4'ü "Süt bankalarından alınan sütlerle beslenen bebeklerde enfeksiyon gelişme riski yüksektir." ifadesinin "yanlış" olduğunu belirterek doğru yanıtı vermişlerdir. Yine aynı çalışmada "Süt bankasından alınan sütlerin immünolojik yararı mamadan daha azdır." ifadesine katılımcıların %65,6'sı "yanlış olduğunu belirterek, doğru yanıtı vermişlerdir (12).

Öğrencilerin büyük bir kısmı (%45.3) anne sütü bankacılığının etik sorunlara yol açacağını düşünürken, %36.5'i süt bankasından alınan sütlerin sosyal yönden sorun teşkil edeceğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin %45,9'u anne sütü bankacılığının ülkemizde uygulanmasını konusunda kararsız kalmışlardır (Tablo-3). Lam ve arkadaşları Avustralya yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde anne sütü bankacılığına dair güncel görüş ve uygulamaları inceledikleri bir araştırmada; hemşire/ebelerin %71'inin ve doktorların %52,2'sinin anne sütü bankalarının kurulmasını istediklerini bildirmişlerdir (23). Bizim araştırmamızda anne sütü bankacılığının ülkemizde uygulanması konusundaki kararsızlığın nedeni öğrencilerin anne sütü bankacılığının etik ve sosyal yönden sorun teşkil edeceğini belirtmeleri düşünülmektedir.

Öğrencilerin sınıf derecesine göre anne sütü bankacılığını bilme durumları incelendiğinde, sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0,00) (Tablo-4). Mesleki bilimsel faaliyetlere katılım, klinikte geçirilen süre ve mesleki farkındalığın artmasının, bu farkın ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Anne sütü bebek için mucizevi bir besin olmasına karşın, her bebek çeşitli sebepler nedeniyle anne sütünden aynı oranda yararlanamamaktadır. Multidisipliner ekibin en önemli üyelerinden biri olan ebeler, bireylerin hayata sağlıklı başlamaları konusunda kilit kişilerdir. Bu nedenle ebelerin çeşitli sebepler nedeniyle anne sütünden mahrum kalan bebekler için annelere anne sütü bankalarının önermesi, anne sütü ile beslenme konusunda çözüm yolu olacaktır. Ebelerin annelere bu konuda destekte bulunabilmesi için anne sütü bankacılığıyla ilgili doğru ve güncel bilgilere sahip olması önemlidir. Araştırmamız sonucunda, öğrenci ebelerin anne sütü bankacılığına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük

olduğu ve birçok konuda kararsızlıkları olduğu saptanmıştır. Bu nedenle ebelik lisans ve lisansüstü eğitimlerinde anne sütü bankacılığı hakkında doğru ve güncel bilgilerin paylaşılması, bilgi eksikliklerinin giderilmesinde ve Türkiye'de inaktif olan anne sütü bankalarının aktif hale gelmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2006;9(3):289-296.
2. WHO, Guidelines on Optimal feeding of low birth weight infants in low-and middle-income countries, 2011. (Erişim Tarihi: 13.11.2019).https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/
3. Irmak N. Anne Sütünün Önemi ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *Jour Turk Fam Phy* 2016; 07 (2): 27-31.
4. Center for Disease Control and Prevention. CDC Releases 2018 Breastfeeding Report Card, August 20, 2018.(Erişim Tarihi: 10.11.2019).<https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0820-breastfeeding-report-card.html>
5. WHO/UNICEF, Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi. Ankara, Ajans, Türk Matbaacılık, 2009,10-12.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Çocuk ve Kadınların Beslenme Durumu-11, 2018.
7. Büyükcan T. Anne sütü bankacılığı ve çeşitli ülke uygulamaları. *Türkiye Büyük Millet Meclisi Aylık Bülteni*, 2013; 189: 28-30.
8. Sürmeli Y., Yılmaz DV. Dünya'da ve Türkiye'de Anne Sütü Bankacılığı Ve Hemşirelik. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2018; 14: 114-127.
9. Haiden N, Ziegler EE. Human Milk Banking. *Ann Nutr Metab* 2016; 69(2): 8–15.
10. EMBA - European Milk Bank Association. (Erişim Tarihi: 13.12.2019) <https://europeanmilkbanking.com/map/>
11. Yokmaç-Çelik N, Çelik S. Milk Banking in Turkey: Review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 2014; 22(1): 33-37.

12. Erenel AŞ, Toprak FÜ, Gölbaşı Z, Aksu SP, Gürcüoğlu EA, Uçar T, Vural G. Sağlık Personelinin Anne Sütü Bankalarına İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Çok Merkezli Bir Çalışma. *GMJ* 2017; 28: 107-111.
13. Ekşioğlu A, Yeşil Y, Turfan EÇ. Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmir örneği. *Türk Ped Arş* 2015; 50: 83-89.
14. Smith J. Mothers' milk and markets. *Australian Feminist Studies* 2004; 19: 369-379.
15. Koç GI, Tezcan S. Gebelerin emzirmeye ilişkin tutumları ve emzirme tutumunu etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 1-13.
16. İnanç BB. 15-49 Yaş Arası Annelerin Anne Sütü İle İlgili Uygulamaları ve Etki Eden Faktörler. *Türk Aile Hek Derg* 2013; 17: 51-55.
17. Ünsür EK, Gündoğan BD, Ünsür MT. Emziren Annelerin Emzirme İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med* 2014; 3: 33-40.
18. Akre JE, Gribble KD, Minchin M. Milk sharing: from private practice to Public pursuit. *Int Breastfeed J* 2011; 6:1-3.
19. Thorley V. Mothers' experiences of sharing breastfeeding or breastmilk, part 2: the early 21st century. *Nursing Reports* 2012; 2: 9-18.
20. Gibbins S, Wong SE, Unger S, O'Conner D. Donor human milk for preterm infants: Practice considerations. *Journal of Neonatal Nursing* 2013; 19: 175-181.
21. Gribble KD. Peer-to-peer Milk Donors' and Recipients' Experiences and Perceptions of Donor Milk Banks. *Journal of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing*, 2013; 42(4): 451-461.
22. Kadıoğlu M, Şahin NH. Anne Sütü Bağışı: Türkiye'deki Durum. *HSP* 2014;1(2):102-114.
23. Lam EY, Kecskés Z, Abdel-Latif ME. Breast Milk Banking: Current Opinion and Practice In Australian Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2012; 48(9): 833-839.

Gebelikte Sık Karşılaşılan Otoimmün Hastalıklar ve Ebelik Yaklaşımı Common Autoimmun Disease During Pregnancy and Midwifery Approach

Saadet YAZICI¹ Emine KINIK²

ÖZ

Sistemik otoimmün hastalıklar üreme çağındaki kadınlarda yaygın olarak görülmektedir. Otoimmün hastalıklar vücudun kendi hücrelerine karşı anormal immünolojik reaksiyon ile karakterize, doku ve organlarda iltihaplanma ve hasar ile sonuçlanan hastalıklardır. Gebelikte annenin immün sistemi, fetüsün immün sistemine uyum cevabı verecek şekilde değişir. Gebelik nedeni ile bazı otoimmün hastalıklar (SLE, RA vb.) alevlenirken bazıları ise hiçbir alevlenici ya da ilerleyici etki göstermemektedir. Ancak otoimmün hastalıkların tedavisi gebelik sürecinde istenmeyen etkilere neden olabilmektedir. Otoimmün hastalığa sahip kadınlarda, hastalık sebebi ile meydana gelebilecek fizyolojik değişimler ve komplikasyonlar açısından hastalığın uygun değerlendirilmesi ve yönetimi kritik öneme sahiptir. Bu nedenle sağlık bakım profesyonelleri otoimmün hastalıkların gebelikte yönetimi ve gebeliğe olan etkileri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik Yaklaşımı; gebelik, otoimmün hastalık

ABSTRACT

Systemic autoimmune diseases are relatively common in women of childbearing age. Autoimmune diseases are characterized by an abnormal immunologic reaction against one's own cells, tissues, and organs, resulting in inflammation and damage. During pregnancy, the immune system changes in response to accommodation of the fetal immune system. Because of pregnancy, some autoimmune disorders (e.g., rheumatoid arthritis, systematic lupus erythematosus) improve during pregnancy. For others, pregnancy has no effect on the progress of the disorder but the disorder or treatment can have adverse effects on the course of pregnancy. The awareness of pregnancy-related physiologic changes and complications is critical for the appropriate assessment and management of pregnant patients with systemic autoimmune diseases. Therefore, health care professionals should be informed about the management of autoimmune diseases during pregnancy and their effects on pregnancy.

Keywords: Midwifery approach; pregnancy; autoimmune disease

Geliş Tarihi/Received:26-11-2019 / **Kabul Tarihi/Accepted:**13-02-2020/ **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available OnlineDate:**28-02-2020

¹Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, e-mail:saadet.yazici@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6348-0695

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, e-mail: aminemelek93@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5701-4046>

Sorumlu yazar/Correspondence:Emine Kinik, e-mail: aminemelek93@hotmail.com

Cite this article as: Yazıcı S, Kinik E. Common autoimmune disease during pregnancy and midwifery approach. *J Health Pro Res* 2020; 2(1):30-36

Giriş

Birçok otoimmün ve sistemik inflamatuvar hastalık, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Özellikle üreme çağında olan kadınlarda prevalansı artmaktadır (1). Otoimmün hastalıklardan olan sistemik lupus eritematozus (SLE), romatoid artrit (RA), sjörgen sendromu, antifosfolipit antikor sendromu gibi hastalıklar anormal immünolojik yanıt ile karakterizedir. Anormal immün yanıt, immün sistem hücrelerinin normal vücut hücrelerine saldırmasıdır. Kronik hastalık olarak adlandırılan bu hastalık türleri üreme çağındaki kadınlarda daha çok görülmektedir. Otoimmün hastalıklar genellikle immünsüpresifler, antiinflamatuvar ilaçlar ya da hastalığı modifiye edici ilaçlar ile tedavi edilmektedir (2). Gebelikte, TNF-alfa siklo-oksijenazı kontrol ederek blastosit implantasyonunu, endometrial geçirgenliği ve desisualizasyonu etkiler ve bu süreç doğuma kadar devam eder. Anormal olarak TNF-alfa ve diğer sitokinlerin yüksek düzeyde olması, preterm eylem, intra uterin gelişim geriliği, erken ve açıklanamayan abortuslar ve kaçırılmış düşükler gibi gebelik komplikasyonlarına neden olmaktadır (3). Gebelikte annenin immün sistemi, fetüsün immün sistemine uyum sağlayacak şekilde değişir. Gebelik nedeni ile bazı otoimmün hastalıklar (RA, SLE vb.) agreve olurken bazıları hiçbir alevlenici ya da ilerleyici etki göstermez. Ancak hastalık ve tedavisi gebelik sürecinde istenmeyen etkilere neden olabilmektedir (4). Bu nedenle sağlık bakım profesyonelleri otoimmün hastalıkların gebelikte yönetimi ve gebeliğe olan etkileri hakkında bilgi sahibi olmalıdır (5).

Sistemik Lupus Eritematozus ve Gebelik

Sistemik lupus eritematozus (SLE) kronik multisistem otoimmün bir hastalıktır (6). SLE vücuttaki tüm organ ve sistemleri etkileyen bir multisistem doku hastalığıdır. Prevalansı her 100 000 kişide 20-70 vaka arasında değişmektedir. Bu vaka sayısı etnik gruplar arasında değişkenlik göstermektedir. Amerika'da yaşayan Asya ve Afrika ırklarında, Avrupa ırkına göre 2 ile 3 kat daha fazla oranda SLE görülmektedir. SLE erkeklere oranla kadınlarda 9 kat daha fazla görülmektedir. En çok 20-39 yaş arası kadınları etkilemektedir (7). SLE hastalığının genellikle gebeliğin her devresinde ve doğum sonu döneminde de şiddetlenebileceği belirtilmiştir. Hastalık tipik olarak deri, eklem semptomlarında ve

hematolojik semptomlarda artışa neden olmaktadır. Hamilelikten önce ve son altı ay içerisinde veya aktif lupus nefritinde alevlenme öyküsü varsa, hastalık geçmişte aktif olarak kaldıysa ya da ilaç kullanımı kesilirse şiddetlenmede artışlar meydana gelmektedir (8). SLE'nin tanısı klinik ve laboratuvar incelemelerinin kombinasyonu ile konmaktadır. Amerikan Romatoloji Birliği SLE tanısı için 11 kriter geliştirmiştir. Bu kriterlerden 4 ve daha fazlasını taşıyan kişiler SLE tanısı almaktadır (Tablo-1). Khan ve arkadaşlarının, 2006-2016 yılları arasında yapmış olduğu 10 yıllık bir çalışmada, aktif hastalık döneminde olan gebelerde alevlenme önemli ölçüde yüksek bulunmuş olup, hastalığın aktivitesi fetal ölümü etkilemediği belirtilmiştir. Çalışma sonunda maternal ölümleri önlemek için multidisipliner yaklaşımın önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (9). Chen ve arkadaşlarının, SLE'nin inaktif olduğu dönemde gebeliğini planlayarak gebe kalan kadınlarda antifosfolipit otoantikör (APOs) belirleyicileri ve maternal, fetal sonuçların araştırıldığı bir başka çalışmada ise, gebeliği planlı olan kadınların gebelik sonuçları incelenmiş ve daha düşük oranda fetal kayıp, elverişli düzeyde preterm eylem, daha düşük oranda ciddi SLE alevlenmesi olduğu sonucuna varılmıştır (10). Sağlıklı gebeler ve SLE'li gebelerin seks steroid hormonları karşılaştırıldığı da farklılıklar saptanmıştır. Prospektif çalışmalarda SLE hastası gebe kadınlarda 2. ve 3. trimesterde estradiol ve progesteron hormon düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (11). Seks hormonlarındaki üretim uyumsuzluğu plasental yetersizliğe neden olarak son iki trimesterde fetal kayıp riskini artırmaktadır (12). Yapılan prospektif çalışmalara göre SLE'li gebelerin 2/3'ünde SLE'nin alevlendiği belirtilmiştir. Ancak son yıllarda SLE'li hastalarda gebelik sonuçları daha iyi yönde seyretmektedir (13). Son yıllarda özellikle 4-6 ay remisyonu takiben oluşan gebelikler için olumlu sonuçlar bildirilmektedir (14, 15). Morbidite ve mortalite olasılığını azaltmak için SLE'li kadınlarda gebeliğin planlı olması ve hastalığın remisyon sürecinde gebelik düşünülmesi önemlidir. Sağlık bakım profesyonelleri SLE'li hastaları saptayarak gebelik düşünenlere konu ile ilgili danışmanlık yapmalıdırlar.

Talo-1. SLE Tanısı: Amerikan Romatoloji Birliği Tanı Kriterleri

Teşhis aşağıdaki özelliklerin eş zamanlı veya birbirini takip eden aşağıdaki özelliklerden dördünün bir arada olmasını gerektirmektedir:

- Yüzde kelebek biçiminde döküntü,
- Disk şeklinde lupus,
- Işığa duyarlı cilt döküntüleri,
- Oral ve nazofarengeal ülserasyon,
- Artrit: aşındırıcı olmayan, iki veya daha fazla periferik eklem göçü,
- Serozit: Akciğer ya da kalp zarı iltihabı,
- Renal problemler: proteinüri>500 mg/gün ya da hücrel döküm,
- Nörolojik problem: psikoz ya da konvülsiyon,
- Hematolojik problem hemolitik anemi, lökopeni ($<4 \times 10^9/L$), lenfopeni ($<1.5 \times 10^9/L$),
- Anti-DNA, antinükleer antikörlerde (ANAs) anormal titre

Revised American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus (1982 and 1997)

Antifosfolipid Sendrom ve Gebelik

Antifosfolipit sendromu, venöz ve arteriyel tromboz ve tekrarlayan erken düşük, fetal ölüm, erken preeklampsi ve plasental yetmezliği içeren istenmeyen gebelik sonuçları ile ilişkili otoimmün bir hastalıktır (16). Antifosfolipit sendromun obstetrik mekanizmasının altında yatan asıl neden günümüzde hala belirsizdir. Arteriyel ve venöz tromboz olarak ortaya çıkan protrombofilik durum ile ilişkili vasküler antifosfolipit sendromu yaygındır. Tekrarlayan tromboz vasküler antifosfolipid antikor sendromundaki (APS) belirtilerin ana nedeni olmasına rağmen gebelik morbiditesine katkıda bulunan nedenler halen tartışmalıdır. Son yapılan çalışmalarda plasentadaki iskemik villus alanları antifosfolipid antikor (aPL) pozitif kadınlar ile düşük yapan kadınlarda aynı şekilde gözlemlenmiştir. Yani plasental iskemi obstetrik antifosfolipid sendromuna spesifik değildir. Bununla birlikte, gebelikte morbidite nedeninin aPL nedenli plasental enfarktüsün bir sonucu olduğu düşünülmektedir (17). Vasküler sorunlar anneden fetüse geçen oksijen düzeyinde değişikliğe sebep olmakta ve bunun

sonucunda büyüme geriliği veya düşük meydana gelmektedir. Bu nedenle plasental trombozu önlemek için antikoagülan heparin ve antiplatelet aspirin ilaç kombinasyonu kullanılmaktadır. Hastaların çoğunda etkili olmasına rağmen, APS pozitif hastalar ve hayvan plasentalarının histopatolojik incelemesinden elde edilen kanıtlar, heparin ve düşük doz aspirinin terapötik etkilerini pıhtı inhibisyonundan bağımsız olarak gerçekleştirdiğini göstermektedir (18). Trombotik ve obstetrik APS hastalığı ile ilgili son tedavi standartları büyük ölçüde antitrombotik tedavi üzerine temellenmiştir (19). Aspirin ve düşük molekül ağırlıklı heparinin tedavide kullanılması canlı doğum oranını %70'in üzerine taşımıştır. Diğer ajanların inceleme çalışmalarının gebelik sonuçlarını iyileştirmedeki sonuçları uluslararası komiteler tarafından da kabul edilmiştir (20). Literatürde immünomodülatör hidroksiklorokin sadece APS'deki tromboz riskini azaltmakla kalmayıp aynı zamanda aPL ve APS gebe kadınlarda gebelik sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir (21). Randomize kontrollü çalışmaların yakın gelecekte umut verici sonuçlar sağlayacağı düşünülmektedir (22).

Romatoid Artrit ve Gebelik

Romatoid artrit (RA), sistemik, immün yanıt sonucu gelişen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Prevalansı her 2000 gebelikte birdir. En sık görüldüğü yaş aralığı 35-40'dır (23). Gebelik genellikle RA belirtilerini pozitif bir şekilde etkiler: Hastaların dörtte üçü gebelik sırasında ilaç kullanımı olmasa bile remisyona girer (24). Genellikle RA hastalarının %40'ında postpartum dönemde alevlenme olmaktadır (25). Gebeliğin ilk trimesterinden itibaren RA belirtileri düzelmektedir (26). Genellikle kadın anti-Ro + ya da antifosfolipit antikor + olmadıkça gebelikte istenmeyen fetal etki oluşmaz. Gebelikte %5-%10 oranında istenmeyen fetal etki görülmektedir (27). Preterm eylem riski RA kadınlarda artmaktadır. Chambers ve arkadaşları tarafından 1999-2009 yılları arasında prospektif bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada lenflinomide kullanan RA gebeler ile sağlıklı gebeler karşılaştırılmış, iki grup arasında fetal defektler açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yalnızca RA gebelerde preterm eylem dörtte bir oranında görülürken, sağlıklı gebelerde bu oranın onda bir olarak görüldüğü saptanmıştır (28). Verilerden elde

edilen sonuçlar, RA'in aktivitesinin gebelikte azalmakta olduğu sonucunu desteklemektedir. Ancak gebeliğin hastalığın aktivitesini nasıl baskıladığı, bilinmemekle beraber anahtar düzenleyicinin T hücreleri olduğu düşünülmektedir. RA aktivitesi kısmen tümör nekroz faktörü TNF α ve IFN- γ ' yi kötü işleyen T hücreleri tarafından tahrik edilmektedir (29, 30). Gebelik döneminde ve özellikle ikinci trimesterde T hücreleri her ikisinde de artarak baskılayıcı aktiviteye neden olmaktadır (31).

Otoimmün Tiroid Hastalığı ve Gebelik

Otoimmün tiroidi dünyada en yaygın görülen otoimmün hastalıktır. Üreme çağındaki kadınlarda prevalansı %5-%20 arasındadır. Kronik otoimmün tiroid rahatsızlığı kadınlarda diğer otoimmün hastalıklardan daha yaygın olarak görülmektedir. Özellikle tipl diyabetin görülme sıklığını bile alt sıralarda bırakmaktadır. Amerika'da beyaz kadınlardaki görülme sıklığı siyahi kadınlara göre daha fazladır. Klasik klinik tablo, yutmada serbestçe hareket eden sert, lastik kıvamlı bir guatrın varlığı ile karakterizedir. Hastaların %20-%30 unda guatr görülmebilir ve asemptomatik olabilir. Guatrın varlığı rutin fizik muayene, boyun usg, ya da hastanın ve aile üyelerinin fark etmesi ile tespit edilebilmektedir (32). Üreme çağındaki kadınlarda tiroid tanısının önemi, gebelikte ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkan potansiyel sonuçlarla ilgilidir. Kronik tiroidi tanısı olan kadınlarda tiroid bezi fonksiyonları gebeliğin erken dönemlerinde değerlendirilmelidir. Çünkü tiroidi olan gebeler, düşük, prematürite ve makat prezentasyon (bazı çalışmalara göre) riski altındadırlar (33). Bu risklerle ilgili birçok tartışma son iki klinik çalışmaya dayandırılmaktadır. Bu klinik çalışmalara göre levothyroxine tedavisi TPOAb pozitif kadınlarda düşük ve prematür doğumu önemli ölçüde azaltmaktadır (34, 35). Negro ve arkadaşlarının anti-TPOAb pozitif 115 gönüllü kadınla yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmada, levothyroxine tedavisi önemli ölçüde düşük (13.8% karşı 3.4%) ve prematür eylemi (22.4% karşı 7.0%) azaltmıştır (36). Nazarpour ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise birinci çalışmadaki protokol aynen uygulanmıştır. 131 gönüllü kadınla yapılmış randomize kontrollü çalışmada, levothyroxine tedavisi prematür eylemi ilk çalışma ile benzer düzeyde (23.7% karşı 7.1%) azaltırken, düşüklük üzerine anlamlı bir yarar

(3.6% karşı 3.4%) sağlamamıştır (37). Çalışmaların her ikisinde de sınırlamalar olsa da çalışmalardaki bulgular, TPOAb pozitifliği ile ilişkili olumsuz sonuçların gerçekten de tiroid fonksiyonundaki değişikliklerden etkilendiğini göstermektedir; Bununla birlikte, TPOAb pozitif olan kadınlarda levotiroksin tedavisinin etkilerini araştıran devam eden iki randomize kontrollü çalışmanın verileri, yani TABLET denemesi 78'de henüz bildirilmemiştir (38). Tiroid otoimmünitesinin istenmeyen gebelik sonuçları ile ilgili mekanizması hala açık değildir. Korevaar ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı klinik bir çalışmada TPOAb pozitifliğinin hCG hormonunun etkisini zayıflattığı ve bu nedenle preterm eyleme neden olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma sonunda TPOAb pozitif kadınlarda, TPOAb negatif kadınlardan daha farklı bir tedavi yaklaşımı uygulanması önerilmiştir (39).

Gebelikte Otoimmün Hastalıkların Yönetimi

Sistemik otoimmün hastalıklar maternal ve fetal riskler açısından gebelikte yakın takibi gerektiren hastalıklardır. Gebelik döneminde potansiyel olarak teratojenik olan ilaçların kullanımı bırakılmalı ya da ilaç kullanımı gerekli ise daha güvenilir bir seçeneğe başvurulmalıdır. Gebelik en az üç ay ertelenmeli ve hastalığın aktivitesi bu devrede değerlendirilmelidir (40). Bu hastalarda gebelik döneminde ilaç kullanımında son derece tedbirli olunmalı ve multisipliner bir yaklaşım içerisinde gebeye tedavi ve bakım verilmelidir. İlaç kullanımına alevlenme dönemlerinde başvurulmalıdır. FDA'nın önerisine göre SLE hastası gebelerde hydroxychloroquine (HCQ) hastalığın alevlenmesinde kullanılabilecek güvenli bir seçenektir. En son yapılmış kohort çalışmalarındaki veriler HCQ'nin gebelik kullanımının gebelik kayıpları, preterm eylem ve lupus alevlenme oranlarını azalttığını ortaya koymaktadır (41, 42). RA tedavisinde kullanılan yeni ilaçlar, hastalığın daha iyi kontrol altına alınmasını sağlamıştır. Bununla birlikte, RA ilaçlarının hamileliğin erken dönemlerinde kesilmesi hastalığın aktifleşmesine sebep olmaktadır. FDA'nın kategorisine göre azathioprine D kategorisinde yer almaktadır. Gebelikte azathioprine kullanımının güvenilir olduğunu destekleyen birçok referans çalışma mevcuttur. Prednisolon ise ilk trimesterde 15 mg'dan düşük ya da eşit olacak şekilde hastaya uygulanmalıdır (43, 44). Otoimmün hastalığın mevcut olduğu gebelerde

gebeliğin 16-34 haftalarında fetal ekokardiyografi yapılmalıdır. 20. haftada uterin arter incelemesi için doppler yapılmalı, eğer yüksek riskli bir gebe ise işlem 24. haftada tekrarlanmalıdır (45). Bu gebelerde hastalığın aktivitesi klinik ve laboratuvar değerlendirmesi ile takip edilmelidir. Takip ve değerlendirme interdisipliner olarak yapılmalıdır (46).

Otoimmün Hastalıklarda Ebelik Yaklaşımı

Otoimmün hastalıklar gebelikte, preeklamsi, preterm eylem, gebeliğin kaybı, sezaryen doğum, düşük gestasyonel yaş gibi birçok ciddi gebelik sonuçlarına neden olan bir durumdur. Bu riskler, hastalığın yakın takibini gerektirdiğinden ebeler de hastalık yönetiminde birtakım sorumluluklar düşmektedir. Bu gebeler antenatal dönemde erken tespit edilmeli ve multidisipliner bir yaklaşım ile bakım ve danışmanlık hizmeti verilmelidir. Gebelikte otoimmün hastalığın risk derecesi değerlendirilmeli ve gebeye haftalık antenatal izlem önerilmelidir. Otoimmün hastalıklarda hastalığın seyri açısından laboratuvar bulguları ciddi önem taşır. Ebeler laboratuvar bulgularını takip etmeli yüksek riskli durumları bildirmeli ve gebeyi gerektiğinde sevk etmelidir. Otoimmün hastalıklarda immün sistem hasar gördüğünden dolayı gebelere bol proteinli ve kalorili diyet önerilmelidir. Preeklamsi ve venöz tromboz riski taşıyan gebelere uygun diyet ve egzersiz önerilmelidir. Gebenin yaşadığı çevredeki riskli durumlar belirlenerek, korunma konusunda gebeye ve ailesine danışmanlık verilmelidir. Eğer gebede hastalık nedeni ile stres ve anksiyete mevcutsa gebeye psikolojik danışmanlık alması önerilmelidir (46, 47, 48, 49).

Sonuç ve Öneriler

Son on yılda, otoimmün hastalıklardaki yaklaşım gelişme göstermiş olup otoimmün hastalığa sahip olan gebelerin büyük çoğunluğu için iyi gebelik sonuçları elde edilmiştir. Maternal-fetal komplikasyonları azaltmak için otoimmün hastalığı bulunan gebelerin reproduktif planlamalarını ebe ve jinekolog eşliğinde yapması önem taşımaktadır. Eğer gebelik düşünülyorsa uygun zamanın belirlenebilmesi için ebeler prekonsepsiyonel danışmanlık vermelidirler. Prekonsepsiyonel danışmanlık gebeliğin güvenli bir şekilde sürdürülmesi, teratojenik ilaçların yerine güvenli olanlarının seçimi ve hastalık

alevlenmelerinin önlenmesi açısından önemlidir. Obstetrik komplikasyonların ve/veya maternal hastalık alevlenmelerinin başlangıcını belirlemek ve yönetmek için yakın bir multidisipliner izlem gereklidir.

Kaynakça

1. Kavanaugh A, Cush JJ, Ahmed MS, Bermas BL, Chakravarty E, Chambers C, and et al. proceedings from the american collage of rheumatology reproductive health summit: the management of fertility, pregnancy and lactation in women with autoimmune and systemic inflammatory diseases. *Arthritis Care Res* 2015;67(3), 313-325.
2. Chen JS, Roberts CL, Simpson JM, March LM. Pregnancy outcomes in women with rare autoimmune diseases. *Arthritis Rheumatol*, 2015;6(12), 3314-3323.
3. Tsao NW, Sayre EC, Hanley G, Sadatsafavi M, Lynd LD, Marra CA, and et al. Risk of Preterm Delivery and Small-for Gestational Age Births in Women with Autoimmune Disease Using Biologics Before or During Pregnancy: A Population Based Cohort Study. *Ann Rheum Dis*, 2018;0, 1-6.
4. King TL, Brucker MC, Osborne K, Jevitt CM, eds. Varney's Midwifery. USA: Jones & Barlett Learning; 2019.
5. Bhide A, Arulkumaran S, Damania KR, Daftary SN, eds. Aria's Practical Guide to High Risk Pregnancy & Delivery. India: Elsevier; 2015.
6. Naseri EP, Surita FG, Borovac-Pinheiro A, Santos M, Appenzeller S, Costallat LT. Systemic Lupus Erythematosus and Pregnancy: A Single-Center Observational Study of 69 Pregnancies. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2018;40, 587-597.
7. Yamamoto Y, Aoki S. Systemic Lupus Erythematosus: Strategies to Improve Pregnancy Outcomes. *Int J Womens Health*, 2016;8, 265-272.
8. Megan EB, Clowse MD. Lupus Activity in Pregnancy. *Rheum Dis Clin North Am*, 2007; 33(2), 237.
9. Khan A, Thomas M, Devi S. Pregnancy Complicated by Systemic Lupus Erythematosus and It's Outcome Over 10 Years. *J Obstet Gynecol*, 2018; 38(4), 476-481.

10. Chen D, Lao M, Zhang J, Zhan Y, Li W, Cai X, and et al. Fetal and Maternal Outcomes of Planned Pregnancy in Patients with Systemic Lupus Erythematosus: A Retrospective Multicenter Study. *J Immunol Res*, 2018.
11. Doria A, Ghirardello A, Laccarino L, Zampieri S, Punzi L, Tarricone E, and et al. Pregnancy Cytokines, and Disease Activity in Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis & Rheumatism*, 2004;51(6), 989-995.
12. Ostensen M, Förger F. How Safe are Anti-Rheumatic Drugs During Pregnancy? *Curr Opin Pharmacol*, 2013;13(3), 470-475.
13. Zhao C, Zhao J, Huang Y, et al: New-onset systemic lupus erythematosus during pregnancy. *Clin Rheumatol*, 2013;32(6), 815.
14. Derksen RH, Bruinse HW, de Groot PG, Kater L. Pregnancy in systemic lupus erythematosus: a prospective study. *Lupus* 1994; 3(3), 149-155.
15. Ambrosio P, Lermann R, Cordeiro A, Borges A, Nogueira I, Serrano F. Lupus and Pregnancy- 15 years of experience in tertiary center. *Clin Rev Allergy Immunol*, 2010;38(2-3), 77-81.
16. Norwitz ER, Zelop CM, Miller DA, Keefe DL, eds. Evidence-Based Obstetrics and Gynecology. UK: John Wiley & Sons Ltd; 2019.
17. Viall CA, Chamley LW. Histopathology in the Placenta of Women with Antiphospholipid Antibodies: A Systematic Review of the Literature. *Autoimmun Rev*, 2015;14(5), 446-471.
18. Chighizola CB, Shoenfeld Y, Meroni PL. Therapy for Antiphospholipid Miscarriages: Throwing the Baby out with the Bathwater? *Am J Reprod Immunol*, 2017;79(3).
19. Cervera R, Serrano R, Pons-Estel GJ, Hualde J, Shoenfeld Y, de Ramon E, and et al. Morbidity and mortality in the antiphospholipid syndrome during a 10-year period: a multicentre prospective study of 1000 patients. *Ann Rheum Dis*, 2015;74(6), 1011-1018.
20. Erkan D, Aguiar CL, Andrade D, Cohen H, Cuadrado MJ, Danowski A, and et al. 14th International Congress on Antiphospholipid Antibodies Task Force Report on Antiphospholipid Syndrome Treatment Trends. *Autoimmun Rev*, 2014; 13(6), 685-696.
21. Sciascia S, Hunt BJ, Garcia ET, Lliso G, Khamashata MA, Cuadrado MJ. The impact of hydroxychloroquine treatment on pregnancy outcome in women with antiphospholipid antibodies. *Am J Obstet Gynecol*, 2016;214(2), 273.
22. Schreiber K, Hunt BJ. Pregnancy and Antiphospholipid Syndrome. *Semin Thromb Hemost* 2016; 42(07), 780-788.
23. Queenan JT, Spong CY, Lockwood CJ. Protocols for High-Risk Pregnancies. West Sussex: Wiley Blackwell; 2015.
24. Barrett JH, Brennan P, Fiddler M, Silman AJ. Does rheumatoid arthritis remit during pregnancy and relapse postpartum? Results from a nationwide study in the United Kingdom performed prospectively from late pregnancy. *Arthritis & Rheumatology*, 1999; 42(6), 1219-1227.
25. De Man YA, Dolhain RJ, Fleur E, Geijn, VD, Willemsen SP, Hazes JM. Disease Activity of Rheumatoid Arthritis During Pregnancy: Results From a Nationwide Prospective Study. *Arthritis & Rheumatism*, 2008;59(9), 1241-1248.
26. Mitchell K, Kaul M, Clowse ME. The management of rheumatic diseases in pregnancy. *Scand J Rheumatol*, 2010;39(2), 99-108.
27. Collins S, Aralkumaran S, Hayes K, Jackson S, Impey L. Oxford Handbook of Obstetrics and Gynaecology. UK: Oxford University Press: 2013.
28. Chambers CD, Johnson DL, Robinson LK, Braddock SR, Xu R, Jimenez JL, and et al. Birth Outcomes in Women Who Have Taken Leflunomide During Pregnancy. *Arthritis Rheum*, 2010;62(5), 1494-1503.
29. Ehrenstein MR, Evans JG, Singh A, Moore S, Warnes G, Isenberg DA, and et al. Compromised Function of Regulatory T Cells in Rheumatoid Arthritis and Reversal by Anti-TNF α Therapy. *J Exp Med*, 2004;200(3), 277-285.
30. Vignali DA, Collison LW, Workman CJ. How regulatory T cells work. *Nat Rev Immunol*, 2008;8, 523-532.
31. Förger F, Marcoli N, Gadola S, Möller B, Villiger PM, Ostensen M. Pregnancy induces numerical and functional changes of CD4+CD25^h regulatory T cells in

- patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*, 2008;67, 984-990.
32. Lazarus JH, Hall R, Othman S, Parkes AB, Richards CJ, McCulloch B, and et al. The clinical spectrum of postpartum thyroid disease. *QJM*, 1996;89(6), 429-436.
 33. Unuane D, Velkeniers B, Anckaert E, Schiettecatte J, Tournaye H, Haentjens P, and et al. Thyroglobulin Autoantibodies: Is There Any Added Value in the Detection of Thyroid Autoimmunity in Women Consulting for Fertility Treatment? *Thyroid*. 2013;23(8).
 34. Korevaar TI, Medici M, Visser TJ, Peeters RP. Thyroid disease in pregnancy: new insights in diagnosis and clinical management. *Nat Rev Endocrinol* 2017;13, 610-622.
 35. Van den Boogard E, Vissenberg R, Land JA, Van Wely M, Van der Post JA, Goddijn M, and et al. Significance of (sub)clinical thyroid dysfunction and thyroid autoimmunity before conception and in early pregnancy: a systematic review. *Hum Reprod Update*, 2011;17(5), 615-619.
 36. Negro R, Formoso G, Mangieri T, Pezzarossa A, Dazzi D, Hassan H. Levothyroxine Treatment in Euthyroid Pregnant Women with Autoimmune Thyroid Disease: Effects on Obstetrical Complications. *J Clin Endocrinol Metab*, 2006;91(7), 2587-2591.
 37. Nazarpour S, Tehrani FR, Simbar M, Azizi F. Thyroid dysfunction and pregnancy outcomes. *Iran J Reprod Med*, 2015;13(7), 387-396.
 38. ISRCTNregistry Thyroid AntiBodies and LEvoThyroxine study (TABLET) trial registration. ISRCTNregistry <http://www.isrctn.com/ISRCTN1594878> 5, 2017.
 39. Korevaar TI, Steegers EA, Pop VJ, Broeren MA, Chaker L, de Rijke YB, and et al. Thyroid Autoimmunity Impairs the Thyroidal Response to Human Chorionic Gonadotropin: Two Population- Based Prospective Cohort Studies. *J Clin Endocrinol Metab*, 2017;102(1), 69-77.
 40. Ostensen M, Khamashta M, Lockshin M, Parke A, Brucato A, Carp H, and et al. Anti-inflammatory and immunosuppressive drugs and reproduction. *Arthritis Res Ther*, 2006;8(3), 209.
 41. Leroux M, Desveaux C, Parcevaux M, Julliac B, Gouyon JB, Dallay D, and et al. Impact of hydroxychloroquine on preterm delivery and intrauterine growth restriction in pregnant women with systemic lupus erythematosus: a descriptive cohort study. *Lupus*, 2015;24(13), 1384-1391.
 42. Levy RA, Vilela VS, Cataldo MJ, Ramos RC, Duarte JL, Tura BR and et al. Hydroxychloroquine (HCQ) in lupus pregnancy: double-blind and placebo-controlled study. *Lupus*, 2001;10(6), 401-404.
 43. Akıncı AÇ, Çetin FC. Gebelikte Romatoid Artrit ve Yönetimi. *HSP*, 2017;4(3), 244-251.
 44. Briggs GG, Freeman RK, eds. *Drugs in Pregnancy and Lactation*. China: Wolters Kluwer; 2015.
 45. Cnossen JS, Morris RK, ter Riet G, Mol BW, van der Post JA, Coomarasamy A, and et al. Use of uterine artery Doppler ultrasonography to predict pre-eclampsia and intrauterine growth restriction: a systematic review and bivariable meta-analysis. *CMAJ*, 2008;178(6), 701-711.
 46. Ostensen M, Çetin I. Autoimmune connective tissue diseases. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2015;29(5), 658-670.
 47. Aydemir H, Hazar HU. Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;3(2).
 48. Özkaraman A, Özer S, Alparslan GB. Romatoid artritli bir vakanın hemşirelik bakımında Roy adaptasyon modelinin kullanımı. *Gümüşhane Üni, Sağ Bil Derg*, 2012;1(3).
 49. Nugent, PM, Green, JS, Pelikan, PK, Saul MH, eds. *Mosby's Comprehensive Review of Nursing for the NCLEX-RN EXAMINATION*. St. Louis, Missouri; Elsevier/Mosby, 2012.

Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri

Nutrition in Lactation: Energy and Macro Nutrients

Zeliha UÇAR¹ Hande ÖNGÜN YILMAZ²

ÖZ

Doğum gerçekleşikten sonra süt salımı ile başlayan dönem laktasyon dönemi olarak adlandırılmaktadır. Anne ve bebek sağlığı açısından hassas bir dönem olan laktasyon döneminde, emziren annenin yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmesi anne ve bebek sağlığı için çok önemlidir. Laktasyon döneminde; annenin beslenme durumu ve alışkanlıkları, bebeğin sağlığını, optimum büyümesini ve gelecekteki metabolik hastalıklarını etkilemektedir. Annenin beslenmesi uzun dönemde anne sütünü etkilerken, kısa dönemde anne sütünü etkilememektedir. Laktasyon döneminde annenin tükettiği enerji miktarının artırılması önerilmektedir. Makro besin öğelerinin (karbonhidrat, protein ve yağ) yeterli ve dengeli tüketimi sağlanmalıdır. Günlük alınması gereken makro besin öğelerinin oranları yetişkin bireyler ile benzerdir. Anne ve bebek için hassas olan laktasyon döneminde sağlık riski gelişimini önlemek için enerji, makro ve mikro besin öğelerini yeterli miktarda içeren beslenme örüntüsü planlanmalı, su tüketimi ve sık emzirmenin süt verimi açısından önemi vurgulanmalıdır. Bu derlemede; yeterli ve dengeli beslenmenin temelini oluşturan enerji ve makro besin öğelerinin laktasyon döneminde tüketim miktarı ve önemi literatüre dayalı olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelime: Beslenme, Laktasyon, Karbonhidrat, Protein, Yağ

ABSTRACT

After birth, the period beginning with milk release is called the lactation period. Adequate, balanced, and healthy nutrition of the breastfeeding mother is very important for the health of mother and baby, during lactation, which is a sensitive period for mother and baby health. During lactation, maternal nutritional status and habits affect the baby's health, optimal growth, and future metabolic diseases. Maternal nutrition affects breastmilk in the long term but does not affect breastmilk in the short term. It is recommended to increase the amount of energy consumed by the mother during lactation. Adequate and balanced consumption of macronutrients (carbohydrate, protein, and fat) should be ensured. The proportion of macronutrients that need to be taken daily is similar to that of adult individuals. To prevent the development of health risk during lactation, which is sensitive to mother and baby, energy, macro, and micronutrients should be planned in a sufficient amount of nutritional patterns, water consumption, and the importance of frequent breastfeeding in terms of milk yield should be emphasized. In this review, the amount and importance of energy and macronutrients, which constitute the basis of adequate and balanced nutrition during the lactation period, are evaluated based on the literature.

Keywords: Nutrition, Lactation, Carbohydrate, Protein, Fat

Geliş Tarihi/Recieved:21-01-2020 / **Kabul Tarihi/Accepted:**21-02-2020/

Çevrimiçi Yayın Tarihi/Availiable OnlineDate:29-02-2020

¹İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Mecidiyeköy/İstanbul/ Türkiye,zelihaguvenc@hotmail.com, ORCID:0000-0002-6100-1934

²İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Tuzla, hande.ongun@okan.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3497-567X

Sorumlu yazar/Correspondence: Zeliha UÇAR, e-mail: zelihaguvenc@hotmail.com

Cite this article as: Uçar Z, Öngün Yılmaz H. Nutrition in lactation: energy and macro nutrients. *J Health Pro Res* 2020; 2(1):37-46

Giriş

Laktasyon; hamilelik boyunca salgılanan hormonlar ile meme dokusunda meydana gelen değişikliklerle birlikte meme bezlerinin gelişip olgunlaşması ve sütün salgılandığı dönemdir (1). Laktasyon mamogenez, laktogenez, galaktogenez, invülsiyon evrelerinden oluşmaktadır. Mamogenez evresinde, meme dokusu büyüüp gelişmektedir. Laktogenez evresinde, doğum ile süt salgılama işlevi başlamaktadır. Galaktogenez evresi ise doğum sonrası 9. günden itibaren son laktasyona kadar devam eden süreçtir. Son evre olan invülsiyon, laktasyon dönemi sonrası inhibe edici peptidlerin birikmesi sonucu süt salgısının azalarak durmasıdır (2).

Laktasyonun başlaması doğum sürecinde yaşanmış psikolojik, fiziksel ve hormonal değişikliklere bağlıdır. Laktasyonun gecikmesine doğum şekli, sayısı, diyabet gibi risk faktörlerinin bulunması ve doğum süresinin uzaması neden olabilmektedir. Bu nedenler sadece laktasyonun gecikmesine değil, laktasyon sıklığını da etkilemektedir. Özellikle stres oksitosin hormonunu etkileyerek süreci olumsuz etkilemektedir (3).

Süt üretimi, anne kapasitesinden ziyade daha çok bebeğin talebi ile şekillenmektedir. Bu nedenle çoğul gebelikler de dahil anne bebek her istediğinde olumlu cevap verirse süt üretimi, bebeğin talebini karşılayacaktır (4). Laktasyon döneminde az kanıta dayalı bilimsel veri vardır. Eğer bebek uygun miktarda kilo alıyorsa laktasyon başarılı sayılır (5). Laktasyonda anne ne kadar sık emzirirse anne ve bebek arasındaki bağ o kadar kuvvetli olur. Bu nedenle bu dönemde annenin sadece ideal beslenmesi düşünülmemelidir. Anne ve bebek arasındaki oluşacak bağın ve sevginin de desteklenmesi gerekmektedir (6).

Laktasyon döneminde, annenin beslenme şekli hem süt verimliliğini hem de anne sağlığını etkilemektedir. Anne ve bebek sağlığı yönünden riskli ve yetersiz beslenmelere karşı hassas bir dönemdir. Aynı zamanda bebeğin büyüme ve gelişmesinin optimum düzeyde olması için önemlidir (7). Bu dönemde annenin metabolizması bebeği ve kendi sağlığını koruyacak şekilde uyum sağlamaktadır (8).

Laktasyon döneminde süt üretimi anne nasıl beslenirse beslensin birçoğu vücut yağından üretilmektedir. Bu nedenle kadınlar laktasyonda yetersiz beslenirse, bebek anne depolarından kullanırken anne makro ve mikro besin öğelerinden yetersiz kalabilir (8). Zayıf

anne beslenmesinde anne süt miktarı etkilenebilir. Ancak anne sütü kalitesi etkilenmemektedir. Kadının yetersiz beslenmesi bağışıklık sistemini olumsuz etkiler ve alınan daha az enerji annenin kendini yorgun hissetmesine sebep olabilir. Annenin besleyici diyet alması bebeğe bakması ve günlük ihtiyaçları karşılayabilmesi açısından önemlidir. Ancak uzun süreli ileri derecede beslenme yetersizliklerinde veya malnütrisyonda laktasyon uyum mekanizması bozularak, kısa ya da uzun dönemde anne sütünü etkilemektedir (9).

Laktasyon döneminde annenin, yeterli ve dengeli beslenmeye özen göstermesi gerekmektedir. Bu sayede bir yandan artan enerji ve besin öğeleri gereksinmelerini karşılarken diğer yandan optimum süt üretimi sağlanmaktadır (10). Laktasyon döneminde gebelik dönemine göre daha fazla enerji ve makro besin öğelerine ihtiyaç vardır. Gebelik süresince harcanan toplam enerji laktasyonda sadece ilk 4 aya kadar yetmektedir (11). Bu nedenle gebe olan veya olmayan kadınlara göre besin gereksinmesinin en yüksek olduğu dönemdir (9).

Anne makro ve mikro öğelerinden yeterli beslendiğinde ancak optimum anne ve bebek sağlığından söz edilebilir. Anne beslenmesinin anne sütünü etkilemediği düşünülmektedir. Ancak yeterli ve dengeli beslenme anne sütündeki yağ asidi bileşimini etkilerken, anne sütünün miktarını etkilememektedir (8). Dengeli bir diyetle artan besin gereksinimleri gıda alımındaki genel artışla karşılanabilmektedir.

Anne beslenme örüntüsünde diyet çeşitliliğine dikkat etmezse, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayamaz. Bu durum anne ve bebek sağlığı olumsuz etkilenebilir. Bebekte optimum büyüme sağlanamaz ve anne sütünün hastalıklara karşı koruyucu etkisi azalabilir (12).

Gelişmekte olan çoğu ülkede emziren annelerdeki en büyük eksiklerden biri yetersiz besin çeşitliliğidir (12). Anne beslenmesinde, çoğunlukla karbonhidrat ve bitkisel kaynaklı proteinler bulunmaktadır. Sebze ve meyvelerin tüketimi ihmal edilmektedir. Bu nedenle yetersiz mikro besin öğeleri ve protein tüketimi meydana gelmektedir (13). Boke ve Gremew'in 2018 yılında güney Etiyopya, Angecha bölgesinde 410 emziren annenin besin çeşitliliğini tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmada; Annelerin %52,2' sinin düşük besin çeşitliliğine sahip olduğu saptanmıştır. Okuma yazma bilmeyene ve kırsal bölgelerde yaşayan annelerin en az

diyet çeşitliliğine sahip olduğu bulunmuştur (14). 576 annenin katıldığı Çin’ de yapılan benzer kesitsel bir çalışmada; bireysel beslenme programlarının ve kişiselleştirilmiş yemek planlarının her emziren anne için özel programlanarak yapıldığında ancak anne ve bebek için optimal beslenmenin sağlandığı saptanmıştır (15). Santos ve arkadaşları 2019 yılında yaptıkları çalışmada, hamilelik ve laktasyon döneminde annenin besin tercihlerinden bebeklerin nasıl etkilediğini tespit etmeyi amaçlamışlardır. Bu çalışmada; annenin beslenme şekli yeterli ve dengeli bir şekilde düzenlenmezse, kemirgen yavruların yüksek miktarda yağ ve şeker içeren besinleri daha çok tercih ettiği tespit edilmiştir (16). 75 annenin katıldığı randomize deneysel bir çalışmada, laktasyon döneminde anne beslenmesinin bebeğin besin seçimlerine etkisi araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, laktasyon döneminde annenin besin tercihlerinin, bebeklerin tamamlayıcı besinlere başladığında bebeklerin besin tercihlerini etkilediği saptanmıştır (17).

Tüm bu unsurlar sağlanmasa da özel durumlar hariç bebek beslenmesinde anne sütü altın standarttır. İlk 6 ay sadece anne sütü ve laktasyon 2 yaşına kadar devam etmelidir. Bariyatrik cerrahi geçmişi olan kadınlar için de ilk 6 ay sadece anne sütü önerilmektedir. Bu annelerin sütleri araştırıldığında diğer annelerin sütlerinden farklı olmadığı saptanmıştır (4). Bu durumlara ek olarak anne adölesan ise anne de diyetle alınan besinleri kullanacağından dikkatli değerlendirilmelidir (18).

Enerji

Süt üretimi ile annenin laktasyon boyunca enerji ihtiyacı artmaktadır (19). Enerji metabolizması değişir ve benzer beslenme durumuna sahip olan kadınların verdiği metabolik tepkilere göre farklılık gösterir. Laktasyon döneminin ilk 6 ayında ortalama 780 ml/gün (450-1200 ml/gün) süt üretilir. Bu üretim esnasında her 100 ml için 67 kcal enerji harcanır (20). Emziren anneler için fazladan 750 kcal/gün enerjiye ihtiyacı vardır. Bunun 250 kcal’si gebelikte kazanılan depolardan, 500 kcal’si besinlerden sağlanmaktadır (5,9). Bu nedenle European Food Safety Authority (EFSA) ilk 6 aylık dönemde anneye ek olarak 500 kcal enerji alımını önermektedir (21). Laktasyonun ikinci 6 ayında üretilen süt 680 ml’ye düşer. EFSA 6 aydan sonraki dönemde tamamlayıcı besinlerin tüketimine başladığında bebeklerin değişken

besin tüketiminden dolayı öneride bulunulmamıştır (21). Türkiye Beslenme Rehberi’nde (TÜBER) EFSA gibi ilk 6 ay için ek 500 kcal enerji alımını önermektedir (11,22). International Organization for Migration (IOM) 7-12 aylar arasında ek 400 kcal/gün önermektedir. Resource Description and Access (RDA) ve Dietary Reference Intake (DRI) ise ilk 6 ay için günlük enerji ihtiyacına 330 kcal, 7-12 ay için ise 400 kcal eklenmelidir demıştır (20). DRI emziren adölesanlar ve yetişkin kadınlara sırasıyla ilk 6 ayda ortalama 2698-2733 kcal/gün daha sonraki dönemde ise 2768-2803 kcal/gün enerji tüketimi önermektedir (23). Günlük olarak bu gereksinimlerin karşılanması için 5 temel besin grubundan günde en fazla ek 2-3 porsiyon tüketilmesinin yeterli olduğu Tablo 1’de gösterilmiştir. Birden fazla bebeği olan, zayıf olan veya egzersiz yapan annelerin enerji alımı daha fazla arttırılabilmektedir.

Anne depolarından anne sütü üretildiği için annelerde kilo kaybı olur. İlk 6 ay için kilo kaybı ortalama 800 g/ay, malnütrüsyonlu annelerde ise 100 g/ay olmalıdır. Anne sütü üretimi için gerekli olan enerji miktarı korunarak ayda 2 kg’dan fazla kilo kaybı olmamalıdır (18). Maternal enerji kısıtlaması yapıldığında, prolaktin hormonu seviyesi yükselmektedir. Bebeğe aktarılan enerji korunmaktadır (25). Ancak günlük alınan enerji 1800 kcal altında olması durumunda süt miktarı 1 haftada azalmaktadır (18). 1500 kcal altına düştüğünde ise hem süt hacminde azalmaya hem de annenin yorulmasına sebep olmaktadır (8). Bu nedenle doğum sonrası enerji kısıtlaması yerine sağlıklı kilo ve beslenme yönetimi önerilmektedir. Tüm bunlara ek olarak annenin yapmış olduğu egzersizin bebek ve anne sağlığı açısından olumsuz bir etkisi yoktur (25). Kumon ve arkadaşları; laktasyonda anne diyetindeki kısıtlamanın yavru fareler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda; yavruların büyümesi, lökomotor aktiviteleri ve anksiyete davranışları anne diyetinden olumsuz etkilenmiştir. Ancak yavruların motor ve nöromusküler fonksiyonlarında değişiklik saptanmamıştır (26).

Besinlerin enerji yoğunluğu diyet kalitesini büyük oranda etkilemektedir. Diyetin en önemli kalite belirleyicisi su, posa ve yağdır. Sebze ve meyveler diyetin enerji yoğunluğunu azaltmak için kullanılan gıdalardır. Diyetin enerji yoğunluğu obezite diyabet ve diğer hastalıkların gelişmesi yönünden önemlidir (27). Gonzalez-Muniesa ve arkadaşları, gebelik ve

Tablo 1: 19-50 yaş laktasyon döneminde besin gruplarına göre günlük tüketilmesi önerilen porsiyon miktarları (24).

Besin grupları	Porsiyon	Öğün vakti	Besin miktarı
Süt ve süt ürünleri	4-5	Kahvaltı	1 kupa (240 ml) süt + 1 kibrit kutusu beyaz peynir
		Kuşluk	-
		Öğle	1 küçük kase yoğurt (200 ml)
		İkinci	1 kupa kefir (240 ml)
		Akşam	1 küçük kase yoğurt (200 ml)
		Gece	1 kupa süt (240 ml)
Et, tavuk, balık, yumurta, kuru baklagiller, yağlı tohumlar	4-5	Kahvaltı	2 adet haşlanmış yumurta
		Kuşluk	-
		Öğle	3-4 köfte büyüklüğü veya 1 el ayası kadar et/tavuk/balık
		İkinci	1 avuç fındık veya badem
		Akşam	2 küçük kepçe (8-10 yemek kaşığı) kuru baklagiller
		Gece	-
Ekmek ve tahıllar	8-10	Kahvaltı	2 dilim tam buğday ekmeği
		Kuşluk	30 gram galeta/grisini (1 porsiyon)
		Öğle	4-5 yemek kaşığı bulgur pilavı
		İkinci	1 adet simit
		Akşam	1 küçük kase çorba
		Gece	1 büyük kase patlamış mısır (yağsız/ az yağlı)
Sebze ve meyveler	En az 5	Kahvaltı	Mevsim sebzeleri
		Kuşluk	1 orta boy meyve çeşitleri
		Öğle	8-10 yemek kaşığı zeytinyağlı sebze yemeği
		İkinci	-
		Akşam	1 büyük kase salata
		Gece	1 küçük kase taneli meyve çeşitleri
Yağ grubu	Yemeklerle alınan miktar		

laktasyon süresince yüksek enerji yoğunluklu diyet tüketiminin yavrular üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamışlardır. Yüksek enerji yoğunluklu diyet tüketiminin yavrularda düşük doğum ağırlığına ilerleyen zamanlarda ise obeziteye sebep olabileceği saptanmıştır (28).

Moradi ve arkadaşları 2018 yılında, annelerin diyetle almış oldukları enerji yoğunluğu ile bebeklerin yaşamlarının ilk 4 ayında büyümeleri arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçlamışlardır. Antropometrik ölçümlerde bebeklerin baş çevresi, boy ve kiloları alınmıştır. Sonuç olarak annenin enerji yoğunluğu ile bebeğin büyümesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (29). Cadena-Burbano ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları çalışmada, anne beslenmesindeki farklı yüksek yağ ve enerji yoğunluğunun yavru sıçanlar üzerindeki

etkisi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda ise yüksek yağlı ve kalorili beslenen annelerin yavrularının somatik büyümeleri artmış, fiziksel özelliklerinin erken olgunlaştığı saptanmıştır. Laktasyon döneminde ise refleks oluşumu gecikmiştir. Geç ergenlik döneminde motor performansları artmıştır. Ancak yüksek yağlı ve izokalorik diyet ile beslenen annelerin yavrularında aynı etkiler saptanmamıştır (30).

Karbonhidrat

Karbonhidratlar vücudun temel enerji kaynağıdır. Bu nedenle laktasyonda önem arz etmektedir. Laktasyon döneminde annenin vücut ağırlığını koruyarak, besleyici karbonhidratları tercih etmesi gerekmektedir. Yüksek glisemik indeksi olan gıdaların tercih edilmesi annenin kilo almasına sebep olabilir (31). Bu nedenle

karbonhidrat tüketirken yüksek lif, fitokimyasallardan zengin ve bağırsak hareketlerinin düzenlenmesi için rafine edilmemiş ve posa içeriği yüksek kompleks karbonhidratlar diyetinde daha çok tercih edilmelidir (32). TÜBER günde 25 gr posa alımını önermektedir (11). DRI ise 29 gr/gün posa tüketimi önermektedir (23).

TÜBER enerjinin %45-60'nun karbonhidrat olmasını önermektedir (11). TÜBER ve IOM günde 210 gr karbonhidrat alımını önermektedir (11,20). Bu miktar laktasyon ve anne aktivitesine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin zayıf veya gebelikte az kilo almış annelere daha fazla karbonhidrat verilebilir. Önerilen bu miktarlar laktasyonda uygun kan şekeri seviyesi sağlanması ve ketoneminin önlenmesi için önemlidir. Alınan enerjinin %10'nundan azı sükröz olmalıdır (11). Yürek ve arkadaşları, anne beslenmesinde yüksek miktarda fruktoz alımının anne ve yavru sıçanların karaciğer trigliserit ve kan lipid parametrelerinin nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla çalışma yapmışlardır. Deney grubuna fruktoz, kontrol grubuna maltodekstrin verilmiştir. Sonuç olarak uzun dönem fruktoz maruziyeti doğum sonrasında trigliserit ve kan lipidlerini etkileyerek kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığı saptanmıştır (33).

Protein

Laktasyon döneminde protein gereksinmesi süt salınım miktarına göre artmaktadır. Bu nedenle bebeğin tamamlayıcı besinlere başlama durumuna göre farklı öneriler bulunmaktadır. Bebeğin ilk 6 ayda büyüme ve gelişmesi hızlı olduğundan ve sadece anne sütü aldığından bu dönemde annenin protein ihtiyacı daha fazladır. TÜBER'de enerjinin %12-20'si veya ilk 6 ay 19 gr, ilk 6 aydan sonraki dönemde 13 gr protein ek alınmasını önermektedir (11). DRI adölesan dönemde dahil olmak üzere laktasyon sırasında diyete günde ek 25 gr veya toplam 71 gr/gün protein önermektedir (5). RDA hamilelik öncesi ağırlık baz alınarak 1.1 gr/kg/gün tüketim önermektedir (20). Günde sabit 71 gr protein gereksinmesi anne için yetersiz veya fazla olabilir bu nedenle klinik değerlendirme yapılmalıdır. DSÖ ise ilk 6 ay için ek 19 gr/gün, sonraki 6 ay içinse 12.5 gr/gün protein ilavesi önermektedir. IOM ve DRI' da günlük ortalama 1.3 gr/kg veya 25 g/gün ilave protein tüketimi önermektedir. Bu alınan proteinin en az %50'sinin hayvansal kaynaklı olması gerekmektedir. Sezaryen olan, adölesan ve

yetersiz beslenme annelerin ek protein ihtiyacı olabilir.

Yetişkinlerde olduğu gibi laktasyonda da kaliteli proteinler önemlidir. Gıdaların protein kalitesi aminoasit sindirilebilirliği skoru (Protein Sindirilebilirliği Düzeltilmiş Amino Asit Skoru) ile ölçülmektedir (23). Bu skor 1'e yakın değer aldığına dokuz temel amino asitten tümü gıdada bulunuyor demektir. 1-0.7 arası değerler hayvansal gıdalar için tipiktir. 0.7'nin altında değerler alıyor ise gıda dokuz temel amino asidi bulundurmamaktadır. 0.7 altı değerler bitkisel gıdalar için tipiktir. Bununla birlikte farklı amino asit bileşimine sahip iki veya daha fazla sebze tüketilirse, protein bileşenlerinin genel kalitesinin artmasına yardımcı olabilir (34). Bu bilgiler ışığında diyetinde alınan proteinin çeşidi diyet kalitesi açısından önemlidir. Jahan-Mihan ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları çalışmada; hamilelik ve laktasyon döneminde seçilen protein çeşidinin erkek yavruların besin alımına etkisini incelenmişlerdir. Sonuç olarak, soya proteini ile beslenen sıçanların yavruları kazein ile beslenenlerden daha kilolu ve insülin, glukagon ve gherelin miktarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak yavruların laktasyon dönemi bittiğinde onların besin tercihleri annenin tercih ettiği proteinden çok az etkilenmiştir (35).

Annenin aldığı protein miktarının yavrusunu nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır. da Silva Faria ve arkadaşları, anne sıçanlara protein ve enerji kısıtlaması (PEM) veya enerji kısıtlaması yapmışlardır. Laktasyonda maternal protein-enerji malnütrisyonunun, yumurtalıktaki androjen ve östrojen reseptörlerinin sayısını azaltarak, yavruların foliküler gelişimini bozabileceği saptanmıştır (36). Babinski ve arkadaşlarının yaptıkları benzer çalışmada, laktasyonda yetersiz beslenmenin yavruların yetişkinlik dönemindeki femur kemik gelişimini nasıl etkilediğini saptamak amaçlanmıştır. Sonuç olarak, laktasyonda yetersiz beslenen anne yavrularının yetişkinlik döneminde femur gelişimlerinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Özellikle PEM olan sıçanların yavrularında daha yüksek oranlarda gelişim geriliği saptanmıştır (37). Ancak bu çalışmaların tam aksine; maternal protein-enerji kısıtlaması yapılan başka bir çalışmada yavrularda hepatik lipid içeriğinin uzun vadeli değişiklikleri baskıladığı saptanmıştır (4).

Yağ

Anne beslenmesi anne sütünün yağ miktarını etkilememektedir. Annenin uzun dönem beslenme şekli daha çok etkilemektedir. Her ne kadar anne beslenmesi anne sütündeki yağ miktarını etkilemese de annenin diyetel yağ tercihleri, sütündeki yağ asitleri kompozisyonunu etkileyebilir. Özellikle docosaheksaenoic asit (DHA) ve eicosapentaenoic asit (EPA) gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri anne beslenmesinden etkilenmektedir (19). İnsan beyni ve retinada bulunan başlıca yağ çoklu doymamış yağ sitidir. Bu nedenle laktasyon döneminde anne yeterli miktarda çoklu doymamış yağ asitlerinden tüketirse, bebeğin psikomotor nöro gelişimi olumlu etkilenir. Sadece bebek için değil çoklu doymamış yağ asitlerinin (omega-3 takviyesi) tüketiminin, annede doğum sonrası depresyon gelişiminin önlenmesinde olumlu etkisi saptanmıştır (38). Ay ve arkadaşları 2018 yılında, laktasyonda maternal diyete omega-3 takviyesinin anne sütüne etkisini araştırmışlardır. 30 yaşındaki kadınlara 3.trimesterde ve laktasyonun 6. ayına kadar günde 950 mg omega-3 takviyesi yapılmıştır. Anne sütü örnekleri alınarak inceleme yapılmıştır. Omega-3 takviyesinin anne sütünde doymuş yağ asidi miktarını azaltıp, DHA ve EPA seviyesini arttırdığı saptanmıştır (4). Başka bir çalışmada; hamilelik ve/veya laktasyon döneminde diyetel yağ asidi çeşitlerinin, yavrular üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yüksek miktarda trans ve doymuş yağ tüketimi yavruların yaşam boyu metabolik hastalıklara yakalanma riskini artırmıştır. Ayrıca çoklu doymamış yağ asidi tüketimi ise faydalı fizyolojik rol oynamıştır. Sonuç olarak, yağ asidi kompozisyonu yavrularda metabolik hastalıkların temelini atılmasında kritik rol oynadığı saptanmıştır (39).

Laktasyon döneminde genel yağ alım oranını değiştirmeye ihtiyaç yoktur. Laktasyonda günlük alınması gereken yağ miktarı toplam enerjinin %20-35'i kadar olmalıdır (11). Doymuş yağ asidi alımı %10'nu geçmemelidir. Trans yağ asitlerinin faydası olmadığı için en aza indirilmelidir. Tekli doymamış ve çoklu doymamış yağ asitleri sırasıyla %10-15 ve 8-10 olarak tüketilmelidir (23). Çoklu doymamış yağ asidi içeriği; DRI'ya göre alfa-linoleik asiti (n-6) 13gr/gün, omega-3 (n-3) yağ asiti 1.3 gr/gün olması önerilmektedir (23,32). TÜBER 250 mg EPA+DHA alımını önermektedir (11). RDA'ya göre omega-3 (+DHA) 250 mg (+100-200 mg)

tüketilmelidir (40). Linoleik asit ve alfa linolenik asit oranı 5:1 ile 10:1 arasında olması önerilmektedir (23).

Balık ve kabuklu deniz ürünleri kaliteli protein, esansiyel yağ asitleri ve omega-3 kaynağıdır. Esansiyel yağ asitleri bebeğin beyin gelişimi için önemlidir. Ancak anneye ek omega-3 takviyesi bebeğin ilerleyen zamanlardaki beyin gelişimini etkileyip etkilemediği henüz ispatlanmamıştır (20). Ayrıca emziren kadınlar balık ve kabuklu deniz ürünlerini tüketirken cıva içeriğinden dolayı dikkatli olmaları gerekmektedir. İnorganik ve organik cıva maternal serumdan süte geçmektedir. Bu da bebeğin sinir gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bunu önlemek için, yüksek oranda cıva içeren köpek balığı, kılıç balığı, kral uskumru veya kiremit balığı tüketilmemelidir. Çevresel kirleticilerin riskini azaltmak için küçük balıklar daha çok tercih edilmelidir. Ortalama haftada 2 porsiyon olacak şekilde ringa, konserve ton balığı, somon ve yayın balığı gibi balıkların tüketimi anne ve bebek için yeterli DHA alımını sağlamaktadır. Buna alternatif olarak haftada 350-400 gram yağlı balık tüketilebilir. Tablo 2'de bazı balık çeşitlerinin EPA ve DHA içerikleri verilmiştir. Kandaki DHA konsantrasyonları vejetaryen beslenenlerde veya yeterli miktarda balık tüketmeyen kadınlarda düşük bulunmuştur. Ayrıca tüm bunlara ek laktasyon döneminde sigara içen annelerin daha fazla DHA ihtiyacı bulunmaktadır (41).

Anne beslenmesinde uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri (LCPUFA) kaynağı olarak deniz ürünlerine ek ayçiçek, zeytin, fındık, badem, keten tohumu gibi yağlı tohumlar, yeşil sebzeler, mısır, soya gibi gıdalarda önem arz etmektedir. Keten tohumu iyi protein, lif ve alfa-linoleik yağ asidi (ALA) kaynağıdır. Bileşiminde %32-45 oranında yağ içermektedir. Bu lipitlerin %51-55' i ALA' dir. Almeida ve arkadaşları tarafından laktasyon döneminde keten tohumu tüketmenin, anne sütündeki yağ asitleri bileşimine etkisi incelenmişlerdir. Sonuç olarak, ALA değeri deney grubundaki sıçan sütünde daha yüksek olduğu saptanmıştır (42).

İnsan vücudunda DHA (en uzun zincirli doymamış yağ asidi) üretimi için gerekli enzimatik yollara sahiptir. Bu oluşum için öncü olan alfa-linoleik asit (ALA)'dir. Ancak insan vücudunda ALA'dan DHA veya EPA üretimi yapılması için kantitatif olarak yetersiz olduğu saptanmıştır (45). Bu yetersizlikten

Tablo 2: Balık çeşitlerinin EPA/DHA içerikleri (43,44)

Balıklar	EPA+DHA (g/100g)		EPA (g/100g)		DHA (g/100g)	
	Türkomp	USDA	Türkomp	USDA	Türkomp	USDA
Somon	-	1,95	-	1,01	-	0,94
Ringa	-	1,66	-	0,97	-	0,69
Hamsi	3,859	1,45	1,716	0,54	2,143	0,91
Orkinos	-	1,3	-	0,9	-	1,4
Alabalık	0,623	0,73	0,14	0,2	0,483	0,53
Kılıçbalığı	-	0,76	-	0,11	-	0,65
Levrek	0,726	0,6	0,25	0,24	0,476	0,36
Kalamar	-	0,49	-	0,15	-	0,34
Morina	-	0,18	-	0,06	-	0,12
Ton balığı	-	-	0,047	0,015	-	0,068
Midye	0,391	0,44	0,176	0,19	0,215	0,25

dolayı bitkilerde yüksek miktarda bulunan ALA tüketiminden ziyade, balıklarda bulunan EPA ve DHA tüketimine özen gösterilmelidir (45,46). Bitkisel gıdalar az miktarda omega-3 desteği vermektedir. Bu nedenle balık içermeyen diyetler EPA ve DHA yönünden yetersiz görülmektedir (46).

Su

Laktasyonda süt miktarının etkilenmemesi için annenin yeterli miktarda sıvı tüketmesi gerekmektedir. Sıvı alımı günde ortalama 2.5-3 lt veya fazladan 1 litre sıvı tüketimi olmalıdır (47). DRI ise günde 3.8 lt sıvı tüketimi önermektedir (23). Boş karbonhidrat kaynağı olan sıvılar yerine taze sıkılmış meyve suları, süt, bitki çayları gibi sıvılar diyetle daha çok tercih edilmelidir (47).

Sonuç Ve Öneriler

Laktasyon dönemi gebelik gibi kadınlar ve bebekler için özel dönemler arasında sayılmaktadır. Laktasyon döneminde kadın metabolizması değişmektedir. Bu nedenle hassas bir dönemdir. Bu hassas dönemi anne ve bebek için en verimli şekilde geçirmek temel hedefler arasında olmalıdır. Bu hedefler arasında; anne ve bebeği hastalıklardan korumak, optimum beslenme, büyüme ve gelişme, aralarında kuvvetli bir bağ ve sevginin oluşmasını sağlamak sayılabilir. Ancak bu hedefler yerine getirildiğinde verimli bir laktasyon dönemi geçirilmiş olur. Bu verimin temeli de yeterli ve dengeli beslenmeye dayanmaktadır. Artan enerji gereksinmesini karşılayacak şekilde yeterli ve dengeli beslenme

sağlandığında anne ve hastalıklardan korunmuş olur. Bebek gelecek dönemde yakalanacağı metabolik hastalıklardan korunmuş olur. Anne makro ve mikro besin öğelerinden yeterli miktarda aldığı anda bebeğiyle ve günlük işleriyle verimli bir şekilde ilgilenir. Bebeğin büyüme ve gelişmesi optimum şekilde olması sağlanır. Yeterli ve dengeli beslenme temelinde makro besin öğeleri ve enerji gereksinmesi bulunmaktadır. Ancak bu besin öğelerinden uygun miktarlarda alındığında sağlıklı bir diyetten söz edilebilir. Laktasyon dönemi her ne kadar anne ve bebek için hassas bir dönem olsa da bebek için anneye göre daha avantajlı bir dönemdir. Çünkü bu dönemde anne sütü çoğunlukla anne depolarından üretilmektedir. Yetersiz beslenme durumu söz konusu olduğunda bebek etkilenmez. Ancak uzun dönem beslenme yetersizliklerinde ya da yağ asit bileşeninden etkilenmektedir. Anne süt verimini tek arttıran gıdanın su olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. IOM, DRI, RDA, EFSA, TÜBER gibi ulusal veya uluslararası otoritelerin hazırlamış olduğu kılavuzlarda birbirine yakın enerji ve makro besin öğeleri gereksinimleri belirlemişlerdir. Bu besin öğeleri her ne kadar belirlenmiş olsa da esas olanın bireysel değerlendirmeler olduğunu savunmaktadırlar. Bunun sebebi; fiziksel aktivite durumu, hastalık durumu, yaş, beslenme şekli gibi birçok farklı etmeden dolayı besin gereksinmelerinin farklılık göstermesidir. En az gebelik kadar hassas ve önemli olan bir dönem olan laktasyon döneminde, literatürde gebelik kadar yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu dönemle ilgili özellikle vejetaryen anneler, sezaryen doğum

yapmış anneler, adölesan anneler ve malnütrüsyonlu anneler üzerinde yapılmış olan geniş kapsamlı veya bu gruplar için ulusal düzeyde beslenme durumunun saptandığı daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynakça

1. Bölükbaşı H, Şanlıer N. Postpartum depresyonun annelerin emzirme başarısı, Öz Yeterliliği ve Anne Sütüne Etkileri. *Türkiye Klin Nutr Diet - Spec Top.* 2017;3(2):111–6.
2. Kültürsaray N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türkiye neontoloji derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. 2014.
3. Tatarlar A. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona , emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. 2016;15(2):83–92.
4. Ay E, Büyüksulu N, Batırel S, İlkaç HY, Garipoğlu M. Maternal protein restriction during pregnancy and lactation in rats imprints long term reduction in hepatic lipid content selectively in the male offspring. *Nutr Res.* 2018;1(1):21–61.
5. American of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. 7th. [Internet]. Washington; 2012 [cited 2019 Oct 13]. Available from: <https://reader.aappublications.org/guidelines-for-perinatal-care-7th-edition/1>
6. Dinç A, Dombaz İ, Dinç D. 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balikesir Heal Sci J.* 2015;4(3):125–30.
7. Innis SM. Impact of maternal diet on human milk composition and neurological development of infants. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2014 Mar [cited 2019 Oct 2];99(3):734S-41S. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24500153>
8. Ares Segura S, Arena Ansotegui J, Marta Diaz-Gomez N. The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements? *An Pediatría (English Ed.* 2016 Jun;84(6):347.e1-347.e7.
9. Selimoğlu MA. Anne ve bebek sağlığı açısından emziren anne beslenmesinin önemi. 2013;183–7.
10. Aubuchon-Endsley NL, Kennedy TS, Gilchrist M, Thomas DG, Grant S. Relationships among socioeconomic status, dietary intake, and stress in breastfeeding women. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. 2015 Jun [cited 2019 Oct 2];115(6):939-46.e1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25687029>
11. TÜBER. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye beslenme rehberi: “TÜBER 2015.” Ankara; 2015.
12. Ekasa B, Blomme G, Garming H. Dietary diversity and nutritional status of pre-school children from musa-dependent households in Gitega (Burundi) and Butembo (Democratic Republic of Congo) - GOV.UK. *African J Food, Agric Nutr Dev* [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 12];11(4). Available from: <https://www.gov.uk/dfid-research-outputs/dietary-diversity-and-nutritional-status-of-pre-school-children-from-musa-dependent-households-in-gitega-burundi-and-butembo-democratic-republic-of-congo>
13. Weldehaweria NB, Misgina KH, Weldu MG, Gebregiorgis YS, Gebrezgi BH, Zewdie SW, et al. Dietary diversity and related factors among lactating women visiting public health facilities in Aksum town, Tigray, Northern Ethiopia. *BMC Nutr.* 2016 Dec;2(1).
14. Boke MM, Geremew AB. Low dietary diversity and associated factors among lactating mothers in Angecha districts, Southern Ethiopia: Community based cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2018;11(1):1–7.
15. Yu K, Xue Y, Zhao W, Zhao A, Li W, Zhang Y, et al. Translation of nutrient recommendations into personalized optimal diets for Chinese urban lactating women by linear programming models 11 *Medical and Health Sciences 1111 Nutrition and Dietetics.* *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):1–15.
16. Santos LS, Cordeiro GS, Perez GS, Santo DAE, Macêdo APA, Lima MS, et al. Influence of mother nutrition during pregnancy and/or lactation on offspring food preference in experimental models. *Brazilian J Biol.* 2019;79(2):220–32.
17. Mennella JA, Daniels LM, Reiter AR. Learning to like vegetables during

- breastfeeding: A randomized clinical trial of lactating mothers and infants. *Am J Clin Nutr*. 2017;106(1):67–76.
18. Tekiner AS, Ungan M. Gebelik ve laktasyonda beslenme. *Türkiye Klin J Fam Med-Special Top*. 2014;5(6):16–22.
 19. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği. FIGO adölesan, gebelik öncesi ve maternal beslenme önerileri: “Önce beslenmeyi düşün.” *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2015. 55 p.
 20. Mecacci F, Biagioni S, Ottanelli S, Mello G. Nutrition in pregnancy and lactation: how a healthy infant is born. *J Pediatr neonatal Individ Med*. 2015;4(2):1–14.
 21. EFSA. EFSA (European Food Safety Authority). Scientific opinion on dietary reference values for energy [Internet]. Vol. 11, EFSA Journal. Parma, Italy; 2013. 3005 p. Available from: www.efsa.europa.eu/efsajournal
 22. Sampey BP, Vanhoose AM, Winfield HM, Freemerman AJ, Muehlbauer MJ, Fueger PT, et al. Cafeteria diet is a robust model of human metabolic syndrome with liver and adipose inflammation: comparison to high-fat diet. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2011 Jun [cited 2019 Oct 3];19(6):1109–17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21331068>
 23. Mahan LK, Raymond JL. Krause’s food and nutrition care process. Saunders, Philadelphia; 2011.
 24. T.C. Sağlık Bakanlığı. Diyetisyenler için hasta izlem rehberi ağırlık yönetimi el kitabı. 2017.
 25. Katz DL, Freidman RSC, Lucan SC. Nutrition in clinical practice. 2014. 377–387 p.
 26. Kumon M, Yamamoto K, Takahashi A, Wada K, Wada E. Maternal dietary restriction during lactation influences postnatal growth and behavior in the offspring of mice. *Neurochem Int* [Internet]. 2010;57(1):43–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuint.2010.04.009>
 27. Esmailzadeh A, Azadbakht L. Dietary energy density and the metabolic syndrome among Iranian women. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2011 May [cited 2019 Oct 10];65(5):598–605. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21224871>
 28. Cordero P, Gonzalez-Muniesa P, Milagro FI, Campion J, Martinez JA. Perinatal maternal feeding with an energy dense diet and/or micronutrient mixture drives offspring fat distribution depending on the sex and growth stage. *J Anim Physiol Anim Nutr (Berl)*. 2014;99(5):834–40.
 29. Moradi M, Maracy MR, Esmailzadeh A, Surkan PJ, Azadbakht L. Associations between dietary energy density in mothers and growth of breastfeeding infants during the first 4 months of life. *J Am Coll Nutr* [Internet]. 2018;37(8):731–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/07315724.2018.1465486>
 30. Cadena-Burbano EV, Cavalcanti CCL, Lago AB, Benjamim R de AC, Oliveira TR dos P, Silva JM, et al. A maternal high-fat/high-caloric diet delays reflex ontogeny during lactation but enhances locomotor performance during late adolescence in rats. *Nutr Neurosci*. 2019;22(2):98–109.
 31. Tzanetakou IP, PMikhailidis D, Perrea DN. Nutrition During Pregnancy and the Effect of Carbohydrates on the Offspring’s Metabolic Profile: In Search of the “Perfect Maternal Diet.” *Open Cardiovasc Med J*. 2011 May 18;5(1):103–9.
 32. Labuschagne I, Ackerberg T, Lombard M. Optimal nutrition during pregnancy and lactation. *Prof Nurs Today*. 2012;16(1):26–9.
 33. Yürük AA, Ünal RN. Maternal diyetle fruktoz alımının anne ve yavru sıçanlarda trigliserit ve serbest yağ asidi düzeyleri üzerine etkisi. 2015;43(1):3–11.
 34. Food and Agriculture Organization of United Nations. Dietary protein quality evaluation in human nutrition: report of an FAO expert consultation. 2013.
 35. Jahan-Mihan A, Smith CE, Anderson GH. Effect of protein source in diets fed during gestation and lactation on food intake regulation in male offspring of wistar rats. *Am J Physiol - Regul Integr Comp Physiol*. 2011;300(5):1175–84.
 36. da Silva Faria T, de Bittencourt Brasil F, Sampaio FJB, da Fonte Ramos C. Effects

- of maternal undernutrition during lactation on estrogen and androgen receptor expressions in rat ovary at puberty. *Nutrition*. 2010;26(10):993–9.
37. Babinski MSD, Ramos CF, Fernandes RMP, Cardoso GP, Babinski MA. Maternal Malnutrition Diet During Lactation Period Leads to Incomplete Catch-Up Growth in Femur of the Pups at Adulthood. *Int J Morphol*. 2016;34(1):71–7.
 38. Koletzko B, Agostoni C, Bergmann R, Ritzenthaler K, Shamir R. Physiological aspects of human milk lipids and implications for infant feeding: a workshop report. *Acta Paediatr [Internet]*. 2011 Nov [cited 2019 Oct 15];100(11):1405–15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21535133>
 39. Mennitti L V., Oliveira JL, Morais CA, Estadella D, Oyama LM, Oller do Nascimento CM, et al. Type of fatty acids in maternal diets during pregnancy and/or lactation and metabolic consequences of the offspring. *J Nutr Biochem [Internet]*. 2015;26(2):99–111. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnutbio.2014.10.001>
 40. Società di Nutrizione Umana. Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed Energia per la Popolazione Italiana [Internet]. Milano,Italya; 2012 [cited 2019 Oct 16]. Available from: www.sicseditore.it
 41. Michaelsen KF, Dewey KG, Perez-Exposito AB, Nurhasan M, Lauritzen L, Roos N. Food sources and intake of n-6 and n-3 fatty acids in low-income countries with emphasis on infants, young children (6-24 months), and pregnant and lactating women. *Matern Child Nutr [Internet]*. 2011 Apr [cited 2019 Oct 15];7 Suppl 2:124–40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21366872>
 42. Almeida L, Boaventura KCT, Silva GGMA. Influence of omega-3 fatty acids from the flaxseed (*Linum usitatissimum*) on the brain development of newborn rats. *Nutr Hosp [Internet]*. 2011 [cited 2019 Oct 13];26(5):991–6. Available from: <https://flaxcouncil.ca/abstract/influence-of-omega-3-fatty-acids-from-the-flaxseed-linum-usitatissimum-on-the-brain-development-of-newborn-rats/>
 43. T.C. Tarım ve Ormanlık Bakanlığı. Türkömp Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 16]. Available from: <http://www.turkomp.gov.tr/>
 44. USDA. USDA National Nutrient Database for Standard Reference [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 16]. Available from: <https://fdc.nal.usda.gov/fdc-app.html#/?query=tuna>
 45. Marangoni F, Cetin I, Verduci E, Canzone G, Giovannini M, Scollo P, et al. Maternal diet and nutrient requirements in pregnancy and breastfeeding. An Italian consensus document. *Nutrients*. 2016;8(10):1–17.
 46. Pounis G, de Lorgeril M, Salen P, Laporte F, Krogh V, Siani A, et al. Dietary patterns and fatty acids levels of three European populations. Results from the IMMIDIET study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis [Internet]*. 2014 Aug [cited 2019 Oct 15];24(8):883–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24972558>
 47. Martinez H. Fluid consumption by Mexican women during pregnancy and first semester of lactation. *Biomed Res Int*. 2014;2014.

Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu**Factors Affecting Maternal Attachment and Maternal Status in Primipara**Emine KINIK¹ Handan ÖZCAN²**ÖZ**

Bağlanma anne ile bebeğinin ya da bebeğe bakım veren kişiler arasında gelişen duygusal bir süreçtir. Pozitif bağlanma süreci; fiziksel teması, göz-göze iletişimi, sakin bir şekilde konuşmayı ve dokunarak bebeği keşfetmeyi içerir. Negatif bağlanma sürecinde ise kişi bebeği ile yakınlık kuramaz, bakımına katılmaz, bebeği kendine yakın tutmaktan kaçınır ve bebeğine uygun olmayan bir şekilde davranır. Anne ve bebeğin sağlık durumu, gebelik sayısı, ebeveynler arasındaki ilişki durumu, aile bağları, kültürel yapı, gebeliğin planlı olma durumu, postpartum depresyon varlığı, sosyo-ekonomik durum, riskli gebelikler, ilk gebelik deneyimi gibi birçok faktör bağlanma sürecini etkilemektedir. Pozitif maternal bağlanmanın sağlanması için özellikle riskli grupların taranması, gebelik döneminde ve sonrasında ailelerin desteklenmesi, grup ya da bireysel eğitimlerin yapılması, bağlanmanın erken dönemde saptanması, problemlerin erken dönemde saptanarak çözümlenmesi ve sürecin gözlemlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne ve bebek sağlığı; bağlanma, primipar

ABSTRACT

Attachment is the development of process between an infant and a significant other (mother, father, sibling and caretaker). Positive bonding process including physical contact, making eye to eye contact, speaking in soft, and touching and exploring the infant. In the negative bonding process, the person does not establish intimacy with the baby, not to participate caring for infant, not to hold infant close, and behaviour to disagreeably the infant. Maternal and infant health status, number of pregnancy, the relationship between parents, ties of family, the presence of depression, socioeconomic status, risky pregnancies, first pregnancy like ed. affect for the several factors. In order to ensure positive maternal attachment, screening of risky groups, supporting families during and after pregnancy, conducting group or individual trainings, early detection of attachment, early detection and resolution of problems and monitoring of the process are recommended.

Key words: Maternal and infant health; attachment, primipar

Geliş Tarihi/Recieved:25-07-2019 / **Kabul Tarihi/Accepted:**17-10-2019/ **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Availiable OnlineDate:**28-02-2020¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, e-mail: aminemelek93@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5701-4046>

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, İstanbul, e-mail: hndnozc@hotmai.com

ORCID:0000-0002-7131-1856

Sorumlu yazar/Correspondence: Emine Kınık, e-mail: aminemelek93@hotmail.com

Cite this article as: Kınık E, Özcan H. Factors affecting maternal attachment and maternal status in primipara. *J Health Pro Res* 2020; (2):47-53.

Giriş

Bağlanma anne ve bebek arasında gelişen eşsiz ve duygusal bir süreçtir. Bu süreç gebelik ile başlar, doğum sonu dönemde de uzun bir zamana yayılarak devam eder (1). Maternal bağlanma yaşamın ilk günlerinde anne ve bebek arasında gelişen yoğun, duygusal bir süreçtir. Anne ile bebek arasında sağlıklı bir bağlanmanın gerçekleşebilmesi için yaşamın ilk saatlerinde yakın temas çok önemlidir. Anne bağlanmayı bebeğine bakım verirken başlatır ve bu esnada annelik rolüne ait tipik davranışları sergiler. Bebek ise gözlerini ve vücudunu hareket ettirerek annesine cevap verir. Bağlanma biyolojik bir durumdan ziyade psikolojik bir durumdur ve kısa sürede gerçekleşmez. Bağlanma ilerleyici, gelişimsel ve çok faktörlü bir süreç olup bebeğin ve annenin sağlığından, çevre koşullarından ve bebeğin kaliteli bakım alıp almamasından etkilenir. Bağlanma anne ile bebek arasında karşılıklı tatmine dayanan bir deneyimdir (1,2). Kısaca bağlanma bebek için güven ve güvensizliğin öğrenildiği bir evredir. Eğer anne veya bakım veren kişi, bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılıyorsa, bebek dünyanın güven verici bir yer olduğunu hissedecek ve güven duygusu geliştirecektir. Fakat bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçları karşılanmaz ise bağlanma gecikir, bebek istismar ve ihmale uğrayabilir (1). Bağlanmanın niteliği çok önemlidir ve bağlanmayı etkileyen birçok faktör vardır.

Bağlanmanın Nitelikleri

“Bağ” ve “Bağlanma” terimleri bazen birbirleri yerine kullanılmaktadır. Bağlanma duygusal ilişkinin özel bir formudur. Bağlanma karşılıklı yararı, rahatlığı, güveni ve memnuniyeti içerir. Bağ ise karşılıklı faaliyetin, eylemin ve davranışın sürdürülmesidir. Her iki durumun gerçekleşme zamanları açısından farklılıklar görülebilir. Çünkü bağ, bağlanmanın içinde yer alan önemli bir süreçtir (3,4).

Bağlanma yakınlık, karşılıklı ilişki ve bağlılık olmak üzere üç aşamadan oluşur. Yakınlık; bebek ve ebeveynler arasında

fiziksel ve psikolojik bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. İletişim ve emosyonel durum yakınlık için önemlidir. Karşılıklı ilişki; bebeğin davranışları ve yeteneklerine ebeveynlerinin verdiği cevap ile ortaya çıkar. Karşılıklı ilişki iki boyutta tanımlanmaktadır; bütünleyici davranışlar ve duyarlılıktır. Bağlılık ise karşılıklı ilişkinin doğası olarak tanımlanmaktadır. Bağlılığın ise iki komponenti vardır; merkezilik ve ebeveynlik rolünün keşfidir (5). Bağlanma davranışları negatif ve pozitif olmak üzere iki şekilde gelişir.

Pozitif ve Negatif Bağlanma Davranışları

Pozitif bağlanma davranışları; fiziksel teması, göz-göze iletişimi, sakın bir şekilde konuşmayı ve dokunarak bebeği keşfetmeyi içerir. Negatif davranışta ise kişi bebeği ile yakınlık kuramaz, bakımına katılmaz, bebeğini kendine yakın tutmaktan kaçınır ve bebeğine uygun olmayan bir şekilde davranır (1). Negatif bağlanmaya birçok faktör sebep olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, acil ve elektif sectio operasyonu geçiren kadınlarda anne-bebek bağlanması, postpartum duygu durum bozuklukları ve sosyal destek sistemleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Acil sectio operasyonu geçiren kadınlarda posttravmatik stres bozukluğu oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Acil sectio operasyonu geçiren kadınlarda pozitif anne-bebek bağlanması ve postpartum duygu-durum bozuklukları açısından sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (6). İsosavi ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise istismara uğrayan kadınlar ile uğramayan kadınlar arasında anne-bebek bağlanması ve annelik rolü araştırılmıştır. Çalışma sonunda istismara uğrayan kadınların annelik rolüne geçişte ve anne-bebek bağlanmasında daha yüksek oranda güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir. İstismara uğrayan kadınlarda holistik bakımın ve sosyal desteğin pozitif bağlanma açısından önemli olduğu vurgulanmıştır (7). Bağlanma davranışını etkileyen birçok etmen bulunmakla beraber negatif bağlanma

davranışlarının gözlemlenmesi çok önemlidir. Negatif bağlanmaya sebep olan faktörlerin belirlenerek pozitif bağlanmaya dönüşmesinde anneye ve ailesine destek olmak ebelik ve hemşirelik bakımında önemli bir yere sahiptir.

Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Bağlanma yeteneğini ve gelişimini birçok faktör etkilemektedir. Bağlanma anne ile bebek arasında karşılıklı olan bir dandır. Eğer anne ile bebek arasındaki dansın uyumu aksar ya da zorlaşırsa, bağlanma deneyimi de olumsuz bir şekilde devam eder (3). Anne ve bebeğin sağlık durumu, gebeliğin planlı olma durumu, kadının ve ailesinin geçmişteki aile bağları ve kültürel özellikleri, riskli gebelik süreci, postpartum depresyon varlığı, ilk gebelik deneyimi, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörler gibi birçok faktör bağlanmayı etkilemektedir. Buna ek olarak kadının doğum yaptığı yer, sağlık bakım profesyonellerinin desteği ve tutumları da bağlanmayı etkileyen çevresel faktörler arasında yer almaktadır (5).

Kadınlarda gebelik ve doğum sonu dönemde sosyal, fiziksel ve psikolojik olarak önemli değişiklikler meydana gelir. Özellikle ilk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlar psikolojik olarak daha duyarlı ve savunmasızdır. Yapılan bir çalışmada primipar kadınlarda uygulanan gevşeme tekniğinin maternal bağlanma ve anksiyete üzerine olan etkileri araştırılmıştır. Çalışmaya 84 primigravida kadın dahil edilmiş, 42 kadın deney, 42 kadın kontrol grubuna alınmıştır. Deney grubuna standart prenatal bakım ve dört ay boyunca haftada bir kez olmak üzere 90 dakikalık gevşeme eğitimleri verilmiştir. Kontrol grubuna ise sadece standart prenatal bakım uygulanmıştır. Çalışma sonunda annelere verilen gevşeme eğitiminin maternal anksiyeteyi azaltmada ve bağlanmayı geliştirmede etkili ve güvenilir bir yöntem olduğu belirtilmiştir (8). Bağlanmayı etkileyen önemli faktörlerden biri de gebeliğin planlı olmasıdır. Plansız gebeliklerde maternal bağlanma, planlı gebeliklere kıyasla daha zayıftır. Kordi ve

arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, bağlanmanın yetersiz olduğu plansız gebeliği olan kadınlarda görüntülü rehberliğin maternal-fetal bağlanma üzerine olan etkileri araştırılmıştır. Çalışma sonunda plansız gebeliği olan kadınlarda bağlanmanın artırılması için tekrar eden görüntülü eğitimlerin etkili olduğu belirtilmiştir (9).

Bağlanmayı etkileyen önemli bir durum ise yüksek riskli gebeliklerdir. Bu süreçte yaşanan bağlanma süreci ise daha karmaşıktır. Yüksek riskli gebeliklerde zaman yetersizliğinden dolayı anne bebeği ile kaliteli bir bağlanma sürdürmeyebilir. Yüksek riskli gebelikler genellikle anne adayları için bir kriz dönemi olmakla beraber ebeveynlik davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Kadın sağlıklı bir bebek dünyaya getiremediği için kendini yetersiz hissedebilir ve depresif düşünceler yaşayabilir (10). Pisoni ve arkadaşları yüksek riskli ve normal gebelerde, fizyolojik prenatal faktörler ve sosyal destek sistemleri ile bağlanma arasındaki ilişkiyi karşılaştırmıştır. Yüksek riskli olan grupta daha fazla anksiyete ve depresyonun görüldüğü, bağlanmada sorunlar yaşandığı belirlenmiştir. Yüksek riskli gebelik tanısı alan çiftlerde daha iyi bir bağlanma sürecini sağlamak için prenatal dönemde ailelere sağlanan psikolojik ve sosyal desteğin bağlanmayı geliştirebileceği sonucuna varılmıştır (11). Kadının geçmişte veya gebeliğinde depresyon tanısı almış olması da bağlanma sürecini etkilemektedir. 156 gebe ile yapılan bir çalışmada, maternal bağlanma durumu değerlendirilmiş, prenatal ve postnatal dönemde görülen depresyon ile düşük ve negatif bağlanma düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Çalışma sonucunda, gebelik döneminde depresif belirtileri önleme ve azaltma programlarının geliştirilmesinin, anne-bebek bağlanması üzerinde pozitif etkilerinin olduğu vurgulanmıştır (12).

Sağlık bakım profesyonellerinin güvenli ve pozitif bağlanma için iyi bir gözlem yapmaları ve riskli grupları değerlendirmeleri, destekleyici bakım ve

danışmanlık hizmeti vermeleri anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir (13). Özellikle ilk gebelik deneyimi yaşayacak olan annelerde bağlanma sürecinin ele alınması ve kadının gözlemlenmesi gerekmektedir. Primiparlarda maternal bağlanmayı etkileyen faktörlere bakacak olursak;

Primiparlarda Maternal Bağlanma

Anneliğe geçiş süreci stres ve değişimi beraberinde getiren hayat evrelerinden birisidir. Bilinmeyene olan korku ve stres nedeni ile anneliği ilk defa deneyimleyecek olan primiparlar, daha çok stres yaşayabilirler ve bebekleri ile olan iletişimleri bozulabilir (14). Primiparlar ile yapılan bir çalışmada, kadınlara verilen görsel eğitimler sonunda postpartum depresyon skorunun, ebeveynlik yeterliliğinin ve güvenli olan anne-bebek bağlanmasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle primipar annelere yapılacak eğitimler ile kaliteli bir anne-bebek bağlanmasının sağlanabileceği ifade edilmiştir (15). Loudon ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ilk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlarda, günlük yaşam ile ilgili bilgilerinin, bağlanma ve ebeveynlik rolüne uyum sağlama arasındaki ilişki durumları araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda kadınların bebek bakımı ve gebelik süreci ile ilgili bilgilerini ailelerinden, yakın çevrelerinden edindikleri tespit edilmiştir. Kadınların bu bilgileri sağlık profesyonellerinden almalarının kaliteli ebeveynlik rolünü geliştirmede önemli olduğu vurgulanmıştır (16). İlk kez anne olan İranlı kadınlarda yapılan bir çalışmada 26 kadının bağlanma ve annelik rolüne uyumu 1 yıl süre ile incelenmiştir. İlk kez annelik deneyimi yaşayan kadınların kendilerini hazırlıksız hissettikleri ve hayatları üzerindeki kontrollerini yitirdikleri ifade edilmiştir. Çalışma sonunda kadınların antenatal sınıflarda alacağı etkili bakımın bu duyguları azaltacağı, etkin anne-bebek bağlanmasını sağlayacağı ve annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırabileceği sonucuna

varılmıştır (17). İlk kez annelik deneyimi yaşayan kadınlar bebekleri ile temas kurmaktan kaçınabilirler. Bebekle dokunarak temas kurmak maternal bağlanmanın komponentleri arasında yer almaktadır. Bebek masajının anne-bebek bağlanması üzerindeki etkisini belirlemek için yapılan bir çalışmaya ilk kez annelik deneyimi yaşayan 12 kadın ele alınmıştır. Çalışma sonucunda bebek masajı ve anne-bebek bağlanması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (18). Özellikle ilk kez ebeveynlik deneyimi yaşayacak olan annelere bebek masajı ile ilgili eğitim verilmesinin, anne-bebek bağlanması açısından önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Kadınlar gebelikte birçok fizyolojik değişim yaşamaktadır. Bu değişimlerden biri de hormonlarda meydana gelen dalgalanmalardır. Edelstein ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ilk kez bebek sahibi olacak 58 çiftle, prenatal hormonların ebeveynliğe geçişteki etkisi araştırılmıştır. Prenatal hormonlar arasında estradiol, progesteron, kortizol ve testosteron hormonlarında artış gözlenmiştir. Ancak erkeklerde kortizol ve progesteron seviyelerinde anlamlı bir değişim saptanmamıştır. Prenatal hormonların ebeveynlik davranışı üzerine olan etkileri halen tartışılan bir konu olduğu da belirtilmiştir (19).

Annelik rolüne geçişi kolaylaştıran etmenlerden biri de anneye olan sosyal desteğin sağlanmasıdır. Eş ve diğer aile üyelerinin ev işleri ve yenidoğan bakımında anneye destek sağlaması, anne ve bebek bağlanması açısından önemlidir. Ayrıca sosyal destek resmi sağlık hizmeti veren, sağlık bakım profesyonellerinden de sağlanabilmektedir (20). Tabrizi ve arkadaşları primipar kadınlarda, doğum sonu 4-6. haftada aile desteğine dayalı psikolojik danışmanlığın anne ve bebek bağlanması üzerine olan etkisini araştıran bir çalışma yapmışlardır. Araştırmaya 330 primipar gebe alınmıştır. Çalışma deney ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrılmış, katılımcılardan genel sağlık ölçeği, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve

postpartum bağlanma ölçeği aracılığı ile veriler toplanmıştır. Deney grubuna aile desteğine dayalı 4-6 oturumluk danışmanlık, kontrol grubuna ise sadece rutin bakım verilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, aile temelli danışmanlığın anne-bebek bağlanması açısından pozitif bağlanmaya önemli etkilerinin olduğu saptanmıştır (21). Bağlanma problemlerinin daha fazla görüldüğü primiparlarda aile temelli danışmanlıkların önemli bir yeri olduğu görülmektedir.

Anne ve yenidoğana yakın temas halinde olan ebe ve hemşireler bakım rolünü üstlenmektedirler. Ebe ve hemşirelerin doğum sonrası dönemde en erken zamanda ten tene teması başlatması, anne-bebek bağlanmasını etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Varghese ve arkadaşlarının çalışmasında erken başlatılan ten tene temasın primipar annelerdeki bağlanma durumu değerlendirilmiştir. Çalışmaya 60 primipar kadın dahil edilmiş, deney grubuna 7-10 dakika süren erken ten tene teması uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise sadece rutin bakım yapılmıştır. Çalışma sonunda erken başlatılan ten tene temasın anne-bebek bağlanmasını pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (22).

Yapılan çalışmalarda primiparlarda maternal bağlanmayı etkileyen birçok faktör belirtilmiştir. Annenin sosyal ve psikolojik durumu, obstetrik problemler, doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar, anneye verilen sosyal ve hemşirelik desteğinin niteliği anne-bebek bağlanmasını etkilemektedir. Primiparlar bilinmeyene olan korku nedeni ile bağlanma ve anneliğe geçişte daha çok stres yaşamaktadırlar. Pozitif bağlanma davranışları için, ebe ve hemşirelerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanması ve annelik rolünü etkileyen faktörleri belirlemesi, riskli grupları taraması, maternal-fetal bağlanmayı desteklemek için görsel, işitsel ve uygulamalı eğitim programlarını düzenlemesi, bağlanmayı güçlendirici davranışları teşvik etmesi, sosyal destek sistemlerini bakıma dahil etmesi ve bireye özgün bakım vermesi önerilmektedir (23).

Maternal Bağlanmada Ebe ve Hemşirenin Sorumlulukları

Anne olmak kadının hayatında, psikolojik ve fizyolojik sorumluluklar, kişilik değişimleri, kayıp, özgürlük ve çatışma duygularını içeren ani ve önemli değişimlere neden olmaktadır (24). Anne doğum sonu dönemde anneliğin gerektirdiği birtakım sorumluluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Anne, bebeğin hayatında temel ve önemli bir bakım verici rolüne sahiptir (25). Eğer anne ile bebek arasındaki iletişim yetersizse, bebek gelişimsel ve psikolojik olarak şiddetli sorunlar yaşayacaktır (26). Anne ile bebek arasında gelişen ve eşsiz olan bağlanmanın oluşumunda hemşire ve ebeler anahtar role sahiptir. Özellikle primipar anneler bilgi eksikliği nedeni ile stres yaşamaktadırlar. Sağlık bakım profesyonellerinin primipar annelere antenatal ve postnatal dönemde vereceği eğitim, annenin anksiyetesini azaltmada ve bebeği ile ilgili duygularının yeterli düzeye ulaşmasında önemli etkiye sahiptir. Ebe ve hemşireler anneleri temel bağlanma kavramı, bebeğin mental ve fiziksel gelişimi hakkında bilgilendirmeli ve desteklemelidirler (25). Prenatal ve postnatal bakım hizmetleri kapsamında gerekli ölçüm araçları kullanılarak gebelerin ve annelerin yakından değerlendirilmesi ve riskli grupların belirlenmesi yarar sağlayacaktır. Kadın ve çocuk sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelere konu ile ilgili etkinliği ve farkındalığını arttırmak için eğitim programları hazırlanmalıdır (27).

Sonuç

Maternal bağlanma zamanla anne bebek arasında gelişen özel bir ilişkidir. Güvenli gelişen bağlanma, anne ve bebek sağlığı açısından çok önemli bir faktördür. Bu sürecin başarılı bir şekilde sürdürülebilmesine birçok faktör etki etmektedir. Anne ve bebeğin sağlık durumu, gebelik sayısı, ebeveynler arasındaki ilişki durumu, aile bağları, kültürel yapı, gebeliğin planlı olma durumu, postpartum depresyon varlığı, sosyo-ekonomik durum, riskli gebelikler gibi birçok faktör bağlanmayı etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda

primiparlarda da annenin bu süreci ilk defa ve deneyimsiz bir şekilde geçirmiş olması bağlanmanın etkilendiğini ortaya koymaktadır. Pozitif maternal bağlanmanın sağlanması için özellikle riskli grupların taranması, gebelik döneminde ve sonrasında ailelerin desteklenmesi, grup ya da bireysel eğitimlerin yapılması, bağlanmanın erken dönemde saptanması, problemlerin erken dönemde saptanarak çözümlenmesi ve sürecin gözlemlenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Ricci SS. Essentials of Maternity, Newborn & Women's Health Nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
2. Davidson MR, London ML, Wieland-Ladewig PA, eds. Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health. USA: Pearson, 2012.
3. Perry BD. Bonding and Attachment in Maltreated Children. https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2013/11/Bonding_13.pdf. Erişim tarihi, Aralık 01, 2018.
4. Polan HJ, Hofer MA. Psychobiological Origins of Infant Attachment and Its Role in Development. In: Cassidy J, Shayer PR, Eds. Handbook of Attachment, Theory, Research and Clinical Applications. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2016.
5. Grossman KE, Grossman K, Waters E. Attachment from Infancy to Adulthood. New York: Guilford Publications, 2006.
6. Noyman-Veksler G, Herishanu-Gilutz S, Kofman O, Holcberg G. Post-natal psychopathology and bonding with the infant among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: Sense of coherence and social support as moderators. *Health Psychol*, 2015; 30(4): 441-455.
7. İsosavi S, Flykt M, Belt R, Posa T, Kuittinen S, Puura K, Punamöki RL. Attachment representations among substance-abusing women in transition to motherhood: implications for prenatal emotions and mother-infant interaction. *Attach Hum Dev* 2016; 18(4): 391-417.
8. Toosi M, Akbarzadeh M, Sharif F, Zare N. The reduction of anxiety and improved maternal attachment to fetuses and neonates by relaxation training in primigravida women. *Womens Health Bull* 2014; 1(1).
9. Kordi M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. Effect of guided imagery on maternal fetal attachment in nulliparous women with unplanned pregnancy. *JMRH* 2016; 4(4): 723-731.
10. Royal Collage of Obstetricians and Gynaecologists. Maternal Emotional Wellbeing and Infant Development. <https://www.rcog.org.uk/en/>. Erişim tarihi Nisan 10, 2019.
11. Pisoni C, Garafoli F, Tziella C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Tinelli C, Stronati M. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2015; 1(6).
12. Nieto L, Lara MA, Navarrette L. Prenatal Predictors of Maternal Attachment and Their Association with Postpartum Depressive Symptoms in Mexican Women at Risk of Depression. *Matern Child Health J* 2017; 21: 1250-1259.
13. Smith PB, Moore K. Implementing Baby-Friendly Practices: Strategies for Success. Lippincott Williams/ Wilkins, 2012; 37(4): 229-233.
14. Barabach L, Ludington-Hoe SM, Dowling D, Lotas M. Role of baby-friendly hospital care in maternal role competence. *Nurs Womens Health* 2017; 21(2): 98-107.
15. Chung FF, Wan GH, Kuo SC, Lin KC, Liu HE. Mother-infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018; 18(365): 2-13.
16. Loudon K, Buchanan S, Ruthven I. The everyday life information seeking behaviours of first-time mothers. *J Doc* 2016; 72(1).
17. Javadifar N, Mailesi F, Nikbakht A, Nediati S, Montazeri A. Journey to

Motherhood in the First Year After Child Birth. *J Family Reprod Health* 2016; 10(3).

18. Aprianti R. The effects of baby massage on bonding attachment of primipara mother in BPM Kecamatan Periuk Tangerang. 3rd International Nursing Conference; 4-5 November 2017; Indonesia.

19. Edelstein RS, Wardecker BM, Chopic WJ, Moors AC, Shipman EL. Prenatal Hormones in First-Time Expectant Parents: Longitudinal Changes and Within-Couple Correlations. *Am J Hum Biol* 2015; 27: 317-325.

20. Khandan S, Riazi H, Ali-Akbari SA, Nasiri M, Sheikhan Z. The Correlation between Adaptation to the Maternal Role and Social Support in a Sample of Iranian Primiparous Women. *Adv Nurs Midwifery* 2018; 27(3): 37-42.

21. Tabrizi FM, Nournezhad H. Investigating the Effect of Counseling Based on Family Support on Mother-Child Bonding at 4-6 Weeks of Postpartum in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Int J Pediatr* 2018; 6(9): 8261-8273.

22. Varghese N, Souza D, Sonia RB. Effectiveness of Early Initiation of Skin to

Skin Contact on Maternal Neonatal Bonding and Breast Feeding Status among Primiparous Women. *AJNER* 2018; 8(4): 484-488.

23. Bilgin Z, Alpar ŞE. Kadınların Maternal Bağlanma Algısı ve Anneliğe İlişkin Görüşleri. *HSP* 2018; 5(1): 6-15.

24. Görak G. Yenidoğan ve ailesinin psikososyal durum ve sorunlarında bakım [Newborn care family psychosocial status and problems]. In: Dağoğlu T, Görak G, Eds. *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2008.

25. Royal Collage of Obstetricians and Gynecologist. Standarts for Maternity Care. <https://www.rcog.org.uk/en/>. Erişim tarihi Ağustos 10, 2019.

26. Brandt KA, Andrews CM, Kvale J. Mother-infant interaction and breastfeeding outcome 6 weeks after birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1998; 27(2): 169-174.

27. Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *JACSD* 2016; 8: 50-62.