



NECMETTİN ERBAKAN  
ÜNİVERSİTESİ

# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

Cilt: 03

Sayı: 01

Yıl: 2020

Vol: 03

Issue: 01

Year: 2020

ISSN: 2149-0376





NECMETTİN ERBAKAN  
ÜNİVERSİTESİ

# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

## AMAÇ ve KAPSAM

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Sağlık Yönetimi ve Sosyal Hizmet alanlarında araştırma, derleme ve olgu sunumlarını içeren bilimsel yazıları yayınlayan hakemli ve açık erişimli bir dergidir.
- Türkçe ve İngilizce dillerinde yayın yapmaktadır.
- Önceden başka bir dergide yayınlanmış olan veya değerlendirme aşamasında olan makaleler değerlendirmeye alınmamaktadır.
- Makaleler en az 2 hakem tarafından değerlendirilip yayınlanmaya uygun olup olmadığına karar verilmektedir.
- Dergi yılda 2 kez yayın yapmaktadır.
- Makale gönderimi ve takibi Dergipark ile yapılmaktadır. (<http://dergipark.gov.tr/neufhsj>)
- Dergide yayınlanan içeriğin tüm telif hakları Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne aittir.



# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal

## BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

## BÖLÜM EDITÖRLERİ

Prof. Dr. Abdullah ÖKSÜZ

Prof. Dr. İsmihan İlknur UYSAL

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Doç. Dr. Kübra KÜÇÜKŞEN

Doç. Dr. Şerife Didem KAYA

Yrd. Doç. Dr. Gökmen YAPALI

## YAYIN KURULU

Prof. Dr. Selim KUTLU

Prof. Dr. Sefa ÇELİK

Doç. Dr. Hasan Hüseyin KOZAK

Doç. Dr. Sami KÜÇÜKŞEN

Dr. Öğretim Üyesi Namaitijiang MAIMAITI

## İÇERİK

Cilt:3 Sayı:1 Yıl:2020

### *Araştırma Makalesi*

#### **1. YUTMA REHABİLİTASYONU EV PROGRAMINA ALINAN YUTMASI BOZULMUŞ (DİSFAJİK) ÇOCUK HASTALARIN ÖZELLİKLERİ**

Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ, Haluk YAVUZ

Sayfalar: 1-6

#### **2. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE NEDEN OLAN FAKTÖRLER: ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Özlem ŞAHİN, Elif YILDIRIM

Sayfalar: 7-14

#### **3.YÜKSEKÖĞRETİM KURUMLARINDA COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE UYGULANAN UZAKTAN EĞİTİM DURUMU HAKKINDA ÖĞRENCİLERİN TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI: FİZYOTERAPİ ve REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ ÖRNEĞİ**

Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ

Sayfalar: 15-20

### *Derleme*

#### **1. DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRMENİN ÖNEMİ ve GELENEKSEL UYGULAMALAR**

Selma HANCIOĞLU AYTAÇ, Saadet YAZICI

Sayfalar: 21-26

## YUTMA REHABİLİTASYONU EV PROGRAMINA ALINAN YUTMASI BOZULMUŞ (DİSFAJİK) ÇOCUK HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

### CHARACTERISTICS OF SWALLOWED (DYSPHAGIC) CHILDREN PATIENTS IN SWALLOW REHABILITATION HOME PROGRAM

Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ<sup>1</sup> Haluk YAVUZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Teslim Tarihi:06.06.2020

Kabul Tarihi: 03.07.2020

**Sorumlu Yazar:** Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya, Türkiye E-mail: nayilmaz@erbakan.edu.tr

#### ÖZET

**Amaç:** Yutma hayati önemi olan bir fonksiyondur. Yutma'nın bozulması beslenme yetersizliği, büyüme geriliği, akciğer enfeksiyonlarına yol açabilir. Bu çalışmada, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında, yutma bozukluğu rehabilitasyonu ev programı verilen hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çeşitli servislerde yatarak tedavi gören yutma bozukluğunun Pedi-eat 10 ile değerlendirilen 10'u erkek, 18 hasta (ortalama yaş 11±3,56 ay) çalışmaya dahil edildi. Hastalar yaş, sebep, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (Wee-FIM) kullanılarak fonksiyonel bağımsızlıkları değerlendirilip ev egzersiz programı yönünden takip edildi.

**Bulgular:** Hastaların %55,5'i çocuk enfeksiyon servisinde, %16,6'sı çocuk yoğun bakım bölümünden, %16,6'ı çocuk genel servisinde yönlendirilmiştir. Çocukların %33,3'ü ağızdan, %11,1'i burun mide borusu, %55,5'i perkutan endoskopik gastrostomi yöntemi ile beslenmekteydi. Olguların %45,5'i destekli veya desteksiz yürüyebiliyor, %55,5 ise tekerlekli sandalye kullanmakta veya ileri derecede mobilizasyonu kısıtlıydı. Araştırmaya katılan tüm olguların Wee-FIM ölçeğinde motor skor ortalamaları 72 olarak hesaplandı. Değerlendirilen hastaların %11,1'ine Down sendromu, %11,1'ine SMA tip2, %22,2 beyin felci tanısı konulmuştu, %55,5'i ise tanısı konulmamış gelişim bozukluğu idi. Yutma bozukluğuna 7 hastada gastroözefageal reflü, ağızdan beslenen 3 hastada çiğneme, 5 hastada da salya akması sorunu eşlik etmekteydi. Değerlendirmeye alınan çocukların tedavi öncesi Pedi-Eat 10 skoru ortalama 32.17 ± 15.23 olup tedaviden sonra 25.32 ± 13.13 olarak bulundu. Perkutan endoskopik gastrostomi ile beslenen 10 hastanın da fonksiyonel bağımsızlık ölçeğine göre bağımlı düzeyde olup tedavi sonunda ise beslenme biçiminde değişiklik sağlanmadı. Tanı ve tedavide başarı ilişkisi gözden geçirildiğinde, genetik tanısı olan hastalarda başarı daha yüksek olmuştur.

**Sonuçlar:** Yutma tedavisinin başarısında; Wee-FIM bağımsızlık seviyesinin, hastalık sebebinin, etkili olduğu düşüncesindeyiz. Yutma bozukluğunda iyileştirme çok yönlü bir çabayı gerektirir. Başarı için uzmanların uyum içinde çalışması oldukça önem taşır.

**Anahtar Sözcükler:** Yutma rehabilitasyonu, yutma bozukluğu, çocuk, fonksiyonel bağımsızlık

#### ABSTRACT

**Objective:** Swallowing is a vital function. Disruption of swallowing can lead to malnutrition, growth retardation, lung infections. In this section, it is aimed to examine the characteristics of swallowing disorder rehabilitation home program in Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Child Health and Diseases. **Material and Method:** 18 male patients (mean age 11 ± 3.56 months), 10 men evaluated by Pedi-eat, were included in the study. The patients were evaluated in terms of age, cause, Functional Independence Scale (Wee-FIM), and their functional independence was followed in terms of home exercise program.

**Results:** 55.5% of the patients were referred from the pediatric infection service, 16.6% from the pediatric intensive care unit, and 16.6% from the pediatric general service. 33.3% of the children were fed by mouth, 11.1% of the nasal gastric tube and 55.5% of them were percutaneous endoscopic gastrostomy method. 45.5% of the cases were able to walk with or without support, 55.5% were using a wheelchair or their advanced mobilization was limited. Motor score averages were calculated as 72 on the Wee-FIM scale of all cases participating in the study. 11.1% of the evaluated patients were diagnosed with Down syndrome, 11.1% were diagnosed with SMA type2, 22.2% cerebral palsy, and 55.5% were undiagnosed developmental disorders. Swallowing disorder was accompanied by gastroesophageal reflux in 7 patients, chewing in 3 patients and drooling in 5 patients. The Pedi-Eat 10 score of the children included in the evaluation was 32.17±15.23 on average and was 25.32±13.13 after the treatment. 10 patients fed percutaneous endoscopic gastrostomy were also dependent on the functional independence scale, and no change was made in the diet at the end of the treatment. When the relationship between success in diagnosis and treatment was reviewed, success was higher in patients with genetic diagnosis.

**Conclusions:** In the success of swallowing therapy; We think that the Wee-FIM level of independence, the cause of the disease is effective. Improvement in swallowing disorder requires a versatile effort. It is very important for experts to work in harmony for success.

**Keywords:** Swallowing rehabilitation, swallowing disorder, child, functional independence



## GİRİŞ

Yenidoğan döneminden itibaren çocukluk çağı boyunca; emme, çiğneme, yutma ve salya sorunlarına nadir olmayarak rastlanır. Sebebi ne olursa olsun, erken teşhis ve tedaviye bir an önce başlaması, meydana gelebilecek beslenme yetersizliği, büyüme geriliği, aspirasyon, akciğer enfeksiyonları gibi ciddi sorunların azalmasına yardımcı olacaktır.

Yutma; dudaklar, dil, damak, yutak (farinks), gırtlak (larinks) ve yemek borusu (ösefagus) kaslarının uyumlu çalışmasını gerektiren dinamik bir olaydır (Özel, Çulha, Ünsal-Delialioğlu, Sarı, & Köklü, 2016). Ağız ve yutak bölgesi yapılarının olgunlaşması ve emme sürecinin evrimi, beyin ve sinir sisteminin gelişimine paralel seyredir. Bu öğelerden herhangi birindeki anatomik anormallikler, yutmanın etkinliği, süre ve zamanlamasındaki bozukluk tükürüğün ve gıdaların solunum yoluna kaçmasına sebep olabilir (Prasse & Kikano, 2009).

Nörolojik hastalığı olan erişkinlerde disfaji veya yutma zorlukları, literatürde sıkça tanımlanmış ve bireylerin yaklaşık %40'ında var olduğu tahmin edilmektedir, bu oran inmeli hastalarda %64'e çıkmaktadır (Özel vd., 2016). Toplumdaki çocukların yaklaşık %1'inde yutma güçlüğü olduğu tahmin edilmektedir. Beyin felci, travmatik beyin hasarı, nöromusküler hastalıklar, kraniofasiyal yapısal bozukluklar, konjenital kalp hastalıkları, hava yolundaki anatomik bozukluklar, erken doğum öyküsü olan çocuklarda ise bu oran daha yüksektir (de Benedictis, Carnielli, & de Benedictis, 2009).

Bebek ve çocuklar da davranışsal, gelişimsel veya nörolojik bozukluklar, solunum meseleleri, gastroösefageal reflü (GÖR), yarık dudak veya sert damak gibi yapı değişiklikleri sebebiyle yutma rahatsızlıkları yaşarlar (Dodrill & Gosa, 2015; Özel vd., 2016). Özellikle yenidoğan döneminde ölümcül aspirasyon pnömonileri tanımlanmıştır. Yeni doğan aspirasyon sendromlarının tüm canlı doğumların %4'ünde görüldüğü ve yüksek oranda morbidite ve ölüm ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Dodrill & Gosa, 2015).

Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği, altı ay ile yedi yaşları arasındaki özürülü çocuklar ile yedi yaşın altındaki bütün çocukların fonksiyonel bağımsızlığını değerlendirmek ve gelişimlerini izlemek için hem özürülü olanlarda hem de özürülü olmayan çocuklarda geçerli ve güvenilir bir testtir. Bu test gelişim geriliği olan çocuklarda 21 yaşına kadar da uygulanabilmektedir. On sekiz başlık altında çocuğun kendine bakımı, sifinkter kontrolü, transfer etkinlikleri, hareket etkinlikleri, iletişim becerileri ve kognisyon

becerilerini sorgulamayı amaçlamaktadır. Alt maddelerinin puanlanmasında; yedi: tam bağımsız, altı: modifiye bağımsız, beş: gözlem ile, dört: en az yardım, üç: hafif yardım, iki: en fazla yardım ve bir: tam yardım olmak üzere birden yediye kadar çocuğun işlevleri puanlanır. Birden dörde kadar olan puanlar, çocuğun bir etkinliği tamamlamak için gereken yardım düzeyini gösterir. Beş puan çocuğun beceriyi yapabilmesi için gözlenmesi ya da yetişkinin verdiği ipucunu gösterir. Altı puan çocuğun etkinliği bağımsız olarak tamamlayabildiğini, ancak yardımcı bir araca gereksinim duyduğunu gösterir. Testten alınabilecek en düşük toplam puan 18 (bütün becerilerde tam bağımlı), en yüksek toplam puan ise 126'dır (tüm becerilerde tam bağımsız) (Çalık, Çetin, Kılıç, Taşpınar, & Aslan, 2020).

Bu çalışmada, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yutma güçlüğü olup, yutma bozukluğu rehabilitasyonu ev programı verilen hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma için gerekli etik onay Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulunun 20.12.2017 tarihli toplantısının 2017/373 karar sayısı ile izin alınarak başlanmıştır. Geriye dönük olarak yapılan bu çalışmaya, son 18 ay içerisinde Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde ki nöroloji servisi, yoğun bakım, çocuk genel servisi ve çocuk intaniye servisinde yatarak tedavi görüp yutma zorluğu şikayeti olan ve Pedi-Eat 10 değerlendirme skalası ile disfajik olduğu anlaşılan 18 hasta dahil edildi. Hastalar yaş, sebep, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede ki fiziksel ve bilişsel yetersizlikleri, yardım ihtiyacını ve bakım yükünü ölçen çocuklar için fonksiyonel bağımsızlık ölçütü (Wee-FIM) ile değerlendirilmiştir. Yutma bozukluğu takibi Pedi-Eat 10 değerlendirme skalası ile tedavi öncesi ve sonrası yapıldı. Değerlendirme hastaların dosyalarının gözden geçirilmesi, hekimleri, kendileri ve aileleri ile görüşülmek suretiyle yapıldı.

Hastaların ailesine 12 hafta boyunca günde 3 kez 20'er dakika uygulayacakları uygun yutma bozukluğu iyileştirme programı verildi. Diyet ve beslenme şekli değişiklikleri, duruş eğitimi (postüral teknikler), çiğneme eğitimi, ağız hareket egzersizleri

(oral motor egzersizler), ısı dokunma uyarısı (termal taktil stimülasyon), ağız duyu uyarımı (oral faz duyuusal stimülasyon), dili çıkarma (protraksiyon) ve içeri alma (retraksiyon) egzersizleri tedavi programına dahil edildi.

Gastroözefagal reflü şikayeti olan 7 hastanın ev programına; uygun pozisyonlamalar ve manevralar dâhil edildi. Belirli aralıklarda hastaların kontrolleri yapılarak ev programları yenilendi.

### İstatiksel Analiz

Çalışmaya dâhil edilen hastalardan elde edilen verilerin bir kısmı dosya kayıtlarından bir kısmı ise hastaların yutma rehabilitasyonu ev programı sonrası değerlendirmelerinden elde edilmiştir. Bu veriler yüzdelik oranlama yapılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Yutma, çiğneme ve emme fonksiyonlarını değerlendirdiğimiz 18 hastanın 8'i (%44,4) kız, 10'u (%55,5) erkek, yaş ortalamaları ay olarak  $11 \pm 3,56$  (en küçük düzeltilmiş 2 ay, en büyük 60 ay) idi. Bu çocukların %33,3'ünün prematüre olarak doğduğu öğrenildi.

Yutma rehabilitasyonuna yönlendirilen klinik açısından değerlendirildiğinde; hastaların 10'unun (%55,5) çocuk enfeksiyon servisinden, 2'sinin (%11,1) çocuk nöroloji bölümünden, 3'ünün (%16,6) çocuk yoğun bakım bölümünden, 3'ünün (%16,6) çocuk genel servisinden yönlendirildiği anlaşıldı. Değerlendirilen çocukların 6'sı (%33,3) ağızdan, 2'si (%11,1) burun mide borusu, 10'u (%55,5) ise perkutan endoskopik gastrotomi (PEG) yöntemi ile beslenmekteydi.

Olguların %45,5'i destekli veya desteksiz yürüyebiliyor, %55,5 ise tekerlekli sandalye kullanmakta veya ileri derecede mobilizasyonu kısıtlıydı. Araştırmaya katılan tüm olguların Wee-FİM ölçeğinde motor skor ortalamaları 72 olarak hesaplandı. Değerlendirilen Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçütü (Wee-FİM) ile değerlendirildiğinde (puan düşük ise klinik tablo ağır), ağız yolu ile beslenen 6 hastanın; 2 tanesinin Wee-FİM skoru 90 üstü bağımsız seviyede olduğu, üç tanesinin skoru 36-90 gözlem gerektiren ve 1 tanesinin skoru ise 36'nın altında olduğu ve bağımlı olduğu bulunmuştur. Ağız yolu ile beslenip çiğneme sorunu ile başvuran 3 çocuğun; 2'si Wee-FİM skoru 90 üstü bağımsız ve bir tanesi skoru ise 36-90 olduğu belirlenmiştir. Ağız dışı diğer yollarla beslenen 12 hastanın ise; burun mide borusu ile beslenen 2 hastanın 36'nın altında olduğu ve bağımlı

olduğu bulunmuştur, PEG ile beslenen 10 çocuğun ise 7'sinin 36-90 arası gözlemsel olarak fonksiyonel olduğu, 3'ünün ise 36 altında ve fonksiyonel olarak bağımlı olduğu belirlenmiştir.

Çocukların 4'ü (%22,2) genetik hastalıklı olup ikisi Down sendromlu diğer ikisi ise Spinal muskuler atrofi (SMA) tip 2 idi. Diğer vakalardan 4'ü (%22,2) beyin felci (serebral palsi) tanısı almış iken, kalan vakaların 10'unun (%55,5) kesin tanıları konulmamış olup gelişim bozukluğu olan çocuklardı.

Değerlendirmeye alınan çocukların tedavi öncesi Pedi-Eat 10 skoru ortalama  $32.17 \pm 15.23$  (min = 0, maks = 40) idi. Hastaların 11'i (%61.1) son 1 yıl içinde 3'den fazla kez akciğer enfeksiyonu geçirdiği için, 6 tanesi ağızdan beslenmenin mümkün olup olmadığını değerlendirilebilmesi için görüldü. Ağız yoluyla beslenebilen çocuklardan 1 tanesinden de beslenme süresinin çok uzun olması ve beslenme anında sık sık öksürmesi sebebiyle yutma değerlendirilmesi istenmiştir.

Beslenme yetersizliği açısından, çocukların vücut kitle indekslerinin yaşa göre değerlendirilmesi yapıldığında; 1'inin kilolu, 4'ünün normal ve 13'ünde beslenme yetersizliği, büyüme geriliği açısından boy-yaş ilişkisine bakıldığında 8 çocukta büyüme geriliği tespit edilmiştir.

Yutma bozukluğuna, 7 hastada GÖR, ağızdan beslenen 3 hastada çiğneme, 5 hastada da salya akması sorunu eşlik etmekteydi. GÖR şikâyeti olan disfajik 7 çocuk hastanın şikâyetlerinin uygun diyet programı, pozisyonlama ve manevralar yardımı ile azaldığı belirlendi.

12 haftalık ev programı verilip, takibi yapılan 18 hastanın ortalama Pedi-Eat-10 skoru  $25.32 \pm 13.13$  olarak bulundu. Tedavi sonunda burun-mide borusu ile beslenen 2 hastanın ağızdan beslenmeye geçiş yaptığı, çiğneme sorunu olan 3 hastanın çiğneme yeteneklerinin geliştiği ve daha kıvamlı beslenebildiği belirlendi. Salya akması sorunu olan 3 hastanın da salya kontrolünde başarı sağlandığı, salya kontrolünde başarı sağlamayan 2 hastada diskinetik tip beyin felci tanısı olduğu ve fonksiyonel olarak bağımlı olduğu bulunmuştur.

Tanı ve tedavide başarı ilişkisi gözden geçirildiğinde, tedavide başarılı olamayan, yutma becerisini fonksiyonel olarak ileriye taşıyamayan hastaların ağır tutulumlu beyin felci ve kesin tanısı konulmamış gelişim geriliği olan hastalar oldukları görülmüştür. Genetik tanısı olan hastalarda başarı daha yüksek olmuştur.

Perkutan endoskopik gastrotomi ile beslenen 10 hastada, tedavi beslenme biçiminde bir değişiklik sağlanmadı. Bu hastaların Wee-FİM göre fonksiyonel

olarak 36 skorunun altında ve bağımlı fonksiyonel hastalardı.

Takibi yapılan hastaların 6 ay sonraki değerlendirmelerinde, tüm hastalarda Pedi-Eat 10 değerlendirme ölçeğine göre yutma fonksiyonu yönünde olumlu bir skorlama elde edilmiş olup, ağız farkındalıklarının, çiğneme becerilerinin ve dil, damak, dudak uyumunun geliştiği gözlemlenmiştir. Güvenli yutma için ev programlarında değişiklikler yapılarak tüm hastaların takibi devam etmektedir.

## TARTIŞMA

Çocuk hastalarda yutma güçlüğüne sebep olan etkenler çok yönlü olabilir; tek başına olabildiği gibi altta yatan başka tıbbi gerekçeler de eşlik edebilir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Çocuklarda yutma zorluğu ve aspirasyon ile ilişkili akciğer hastalığına sık sebep olan durumlar (Derkey & Schechter, 1998)

Yapısal sebepler	Çene küçüklüğü (mikrognati) Dil büyüklüğü (makroglossi) Yarık damak Gırtlakta yarık (larinealkleft) Soluk ve yemek borusu arasında delik (trakeoösefageal fistül) Damar (vasküler) halkalar
Fonksiyonel nedenler	Akalazya (krikofaringeal, ösefageal) Gastroözefageal reflü Bağ dokusu hastalığı (skleroderma, dermatomyozit) Urtlar, kitleler, yabancı cisim
Mekanik	Nazoenterik tüp Endotrakeal tüp Trakeostomi
Nöromusküler	Bilinç kaybı (örneğin, genel anestezi, ilaç zehirlenmesi, kafa yaralanması, nöbetler, merkezi sistem enfeksiyonu) Erken doğum (yutmada immatürite) Beyin felci Kafa içi basınç artışı Ses tellerinde felç (vokal kord paralizi) Disotonomi Kas distrofisi Myasteniagravis Poliradikülönörit Spinal müsküler atrofi

Ağız hareketlerinin ve yutmanın bozulması sonucu karşımıza sıklıkla; beslenme sırasında boğulma

ve tıkanma hissi, ağızdan aşırı salya akması, beslenme zamanının uzaması, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, beslenme yetersizliği, büyüme ve gelişme geriliği gibi meseleler çıkmaktadır (Cinel, Demir, Özçelik, & Karaduman, 2013; Özcan, 2015).

Beslenme bozukluklarının tanı ve tedavisinde; ayrıntılı bir öykü, fizik muayene ve var olan belirtilerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Eğer belirti ve bulgular bir yutma bozukluğu olduğunu ortaya koyarsa, ek olarak çiğneme ve konuşma güçlüğü olup olmadığı da değerlendirilmelidir.

Nörolojik hasarlı çocukların beslenme meselelerinin tedavisinde çocuk nörologlarının yanı sıra, çocuk gastroenteroloji uzmanı, çocuk cerrahı, fizyoterapist, yutma terapisti, konuşma terapisti, psikolog, diyetisyen ve hemşireden oluşan bir ekibin iş birliği gerekmektedir. Çeşitli fizyoterapi iyileştirme yöntemleri yardımıyla yutma bozukluğunun derecesi azaltılmaya çalışılabilir. Uygun ve yeterli beslenme programının düzenlenmesi gerekir. Ağızdan alamayan çocuklarda ise burun-mide boruları kullanılabilir. Ancak bu boruların uzun dönemli kullanımları yararlı olmamaktadır. Bu aşamada uygun diğer yöntem gastrostomidir. Gastrostomi, klasik ve endoskopik yöntemlerle yapılabilmektedir. Klasik olarak cerrahi girişimle gastrostomi uygulanması bir ameliyat gerektirmektedir. Bu yüzden bazı hekimler bir diğer tedavi seçeneği olarak perkütan endoskopik gastrostomiyi tercih etmektedir (Özcan, 2015). Hastalarımızın bir kısmının ağız dışı yollarla beslenmesine rağmen, yutma bozukluğu yönünden değerlendirilmesinin istenmesi, ağız dışı yolla beslenmenin yutma bozukluğuna bağlı meseleleri azaltabileceğini ancak tamamen sona erdiremeyeceğini göstermektedir.

Güngör'ün (2012) 51 yutma güçlüğü olan çocuk üzerinde yaptığı çalışmada şu bulgular tespit edilmiştir: hastaların %33,3'de solunum meseleleri, %9,8'de GÖR, %5,8'de tekrarlayan kusma sebebiyle yutma rehabilitasyonuna yönlendirildiğini bildirilmiştir. Hastaların %19,6'de genetik malformasyonlar, %21,5'de hipoksik iskemik ensefalopati muhtemelen yutma zorluğunun sebebi olarak tespit edilmiştir. Sitton ve ark. (2011) yutma zorluğu olan çocuklarda yaptıkları çalışma, %35'de genetik hastalık, %32'de nörolojik hastalık bulunduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da hastaların büyük bir kısmı sık akciğer enfeksiyonları sebebiyle bize gönderilmiştir.

Yenidoğanda beslenme sorununa neden olarak en sık karşılaşılan sebep prematür doğum olarak belirtilmektedir (Asgarshirazi, Farokhzadeh-Soltani, Keihanidost, & Shariat, 2017). Rommel ve



arkadaşlarının (2003) 700 çocukta yaptıkları çalışmada yutma bozukluğu ile preterm doğum arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır. Roden ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da da preterm doğan çocukların %50- 91.7'nin yaşamlarının ilk 5 yılında yutma güçlüğü yaşadıklarını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da yutma güçlüğü olan çocukların %33,3'ünün prematüre olarak doğduğu belirlenmiştir.

Bizim çalışmamızda yutma bozukluğuna hastaların %38.8'inde GÖR'ün, %16.6'sına çiğneme yetersizliğinin, %27.7'sinde hipersalivasyonun eşlik ettiği tespit edilmiştir. Asgarshirazi ve arkadaşları da (2017) vakalarında %66 GÖR'e rastladığını bildirmiştir.

Hastaların yarısından çoğunun çocuk enfeksiyon servisinden alınması dikkat çekicidir. Bunun muhtemel sebebi yutma güçlüğü olan çocuklarda sık tekrarlayan, iyileşmesi uzun süren akciğer enfeksiyonlarının olmasıdır.

Salya kontrolü sorunu olan 5 çocuk hastadan, 3'ünün salya kontrolünde başarı sağlanmıştır. Salya kontrolünde başarı sağlanamayan diğer iki hasta diskinetik tip beyin felci tanıydı. Bu iki hasta Wee-FİM'e değerlendirmesine göre 36 skorunun altında ve bağımlı, baş kontrolü olmayan ve ağız yüz kasları kontrolü olmayan ve komutlarımızı anlamayan ve uygulayamayan hastalardı. Genetik tanısı olup komutları anlayan ve uygulayabilen hastalarda tedavi başarısı daha yüksek saptandı.

Çalışmamızda PEG ile beslenen 10 hastada tedavi sonucunda beslenme biçiminde bir değişiklik sağlanamadı. PEG ile beslenen Wee-FİM'e değerlendirmesine göre 36 skorunun altında ve fonksiyonel olarak bağımlı olup tedavi başarısını etkilediğini düşünmekteyiz. Yutma bozukluğu rehabilitasyonu sonuçlarının çocukların Wee-FİM'e göre fonksiyonel bağımsızlık ile ve tanı ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Ev programı ile takip ettiğimiz, 7 GÖR şikayeti olan disfajik çocuk hastaların tamamının şikayetlerinin azaldığı, burun-mide borusu ile beslenen 2 hastanın, ikisinin de ağızdan beslenmeye geçiş yaptığı, çiğneme fonksiyon bozukluğu olan 3 hastanın tamamının çiğneme becerilerinin geliştiği, hipersalivasyon sorunu olan 5 hastanın ise 3'ünün salya kontrolünde başarı sağladığı belirlenmiştir.

Takibi yapılan hastaların 6 ay sonraki değerlendirmelerinde, tüm hastalarda oral farkındalıklarının, çiğneme becerilerinin ve dil, damak, dudak uyumunun geliştiği gözlemlenmiştir. Güvenli yutma için ev programlarında değişiklikler yapılarak tüm hastaların takibi devam etmektedir.

Yutma tedavisinin başarısında; hastanın tedaviye başlama yaşının, fonksiyonel bağımsızlığın, hastalık sebebinin, ebeveynin eğitim derecesinin ve ilgi düzeyinin etkili olduğu düşüncesindeyiz. Kaynağı ne olursa olsun emme-yutma, salya ve çiğneme bozukluklarının erken teşhisi ile tedaviye bir an önce başlanması, meydana gelebilecek yeni meselelerin ve alışma süreci esnasında oluşabilecek problemlerin azaltılmasına yardımcı olacaktır. Yutma bozukluğu rehabilitasyon yaklaşımı çok yönlü bir çabayı gerektirir. Başarı için uzmanların işbirliği ve erken girişimleri oldukça önem taşır.

Sonuç olarak araştırmamız bize şunları göstermiştir: yutma bozukluğu olan çocuklar çoğunlukla çeşitli sinir sistemi hastalığı olan hastalardır. Bu hastaların başlıca şikâyetleri sık akciğer enfeksiyonudur. Hastaların önemli kısmında yutma bozukluğuna, beslenme yetersizliği (büyüme geriliği) eşlik etmektedir, ayrıca bu hastalarda sıklıkla GÖR, çiğneme ve salya akması meseleleri bulunmaktadır. Tedavi birçok hastada başarılı sonuçlar vermiştir.

Erken tanı ve tedavi için yutma bozukluğunu tespit edip hastaları yutma tedavisine yönlendirecek olan uzmanların konu hakkında farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Asgarshirazi, M., Farokhzadeh-Soltani, M., Keihanidost, Z., & Shariat, M. (2017). Evaluation of feeding disorders including gastro-esophageal reflux and oropharyngeal dysfunction in children with cerebral palsy. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(4), 197–201.
- Çalık, B. B., Çetin, S. Y., Kılıç, M. C., Taşpınar, F., & Aslan, Ü. B. (2020). Down sendromlu çocukların günlük yaşamdaki fonksiyonel düzeyinin ve yaşının annelerin yaşam kalitesine etkisi. *Güncel Pediatri*, 18(1), 29–40.
- Cinel, G., Demir, N., Özçelik, U., & Karaduman, A. A. (2013). Çocuklarda yutma disfonksiyonu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56, 89–96.
- de Benedictis, F. M., Carnielli, V. P., & de Benedictis, D. (2009). Aspiration lung disease. *Pediatric Clinics of North America*, 56(1), 173–190.
- Derkey, C. S., & Schechter, G. L. (1998). Anatomy and physiology of pediatric swallowing disorders. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 31(3), 397–404.
- Dodrill, P., & Gosa, M. M. (2015). Pediatric dysphagia: physiology, assessment, and management. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66(Suppl. 5), 24–31.
- Güngör, V. (2012). Disfajili pediatrik hastalarda videofloroskopik yutma değerlendirme çalışması ve fiberoptik endoskopik yutma değerlendirme çalışmasının bulgularının karşılaştırılması. *Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı*.
- Özcan, C. (2015). Nörolojik hasarlı çocuklarda gastrostomi ve antireflü cerrahinin yeri: Retrospektif değerlendirme. *Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*.
- Özel, S., Çulha, C., Ünsal-Delialioğlu, S., Sarı, İ. F., & Köklü, K. (2016). The relationship between the Gross Motor Function

- Classification System and treatment modalities in children with cerebral palsy. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 62(2).
- Prasse, J. E., & Kikano, G. E. (2009). An overview of pediatric dysphagia. *Clinical Pediatrics*, 48(3), 247–251.
- Roden, D. F., & Altman, K. W. (2013). Causes of dysphagia among different age groups: a systematic review of the literature. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 46(6), 965–987.
- Rommel, N., De Meyer, A.-M., Feenstra, L., & Veereman-Wauters, G. (2003). The complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a tertiary care institution. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37(1), 75–84.
- Sitton, M., Arvedson, J., Visotcky, A., Braun, N., Kerschner, J., Tarima, S., & Brown, D. (2011). Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in children: feeding outcomes related to diagnostic groups and endoscopic findings. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75(8), 1024–1031.

## SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VE NEDEN OLAN FAKTÖRLER: ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

### VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS and ITS CAUSES FACTORS: UNIVERSITY HOSPITAL EXAMPLE

Özlem ŞAHİN<sup>1</sup>, Elif YILDIRIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Konya, Türkiye.

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Konya, Türkiye

Teslim Tarihi: 19.06.2020

Kabul Tarihi: 06.07.2020

Sorumlu Yazar: Elif YILDIRIM, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Konya, Türkiye

E-mail: eyildirim@erbakan.edu.tr

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Konya'da bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin şiddete maruz kalma sıklığı, şiddetin türü, Şiddeti uygulayanların özellikleri, maruz kalındığında verilen tepkiler ile sağlık personelinin konuya ilişkin düşüncelerini ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde gönüllü olarak katılan 60 sağlık çalışanı (34 hekim, 18 hemşire, 8 diğer sağlık personeli) ile yürütüldü. Araştırmamız 30 Ocak 2019 - 7 Şubat 2019 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı türde bir araştırma olarak yapıldı. Verilerin toplanmasında literatürdeki bilgilere dayalı olarak oluşturulan sosyo-demografik özellikler ve sağlık çalışanına yönelik şiddet ile ilgili 25 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Anket sorularından elde edilen veriler (sıklık, ortalama, standart sapma, karşılaştırmalı istatistik vb) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Yaş, kaç yıldır çalışıyor gibi nicel değişkenler ortalama  $\pm$  SD olarak sunulmuştur. Cinsiyet, meslek gibi demografik değişkenler sıklık ve yüzde olarak sunulmuştur. Şiddete maruz kalma ile cinsiyet arasında ilişki olup olmadığı Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 60 sağlık çalışanı katılmış olup, katılımcıların 40'ı (% 66,7) kadın, 20'si (%33,3) erkektir. Yaş ortalaması 36,35 $\pm$ 6,7 yıldır. Sağlık çalışanlarının %83,3'ü şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalanların %80,0'i sadece sözel şiddete, %2,0'si sadece fiziksel şiddete, %18,0'i hem sözel hem fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Meslek bazında incelendiğinde, çalışmaya katılan 33 doktordan 29'u (%87,8), 18 hemşireden 16'sı (%88,9), 9 diğer sağlık personelinin 5'i (%55,6) şiddete maruz kalmıştır. Kadın katılımcıların %85'i, erkek katılımcıların %80'i meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalma durumu ile cinsiyet arasında önemli bir ilişki tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). **Sonuç:** Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet eylemleri sağlık kurumlarını ve çalışanlarını ciddi biçimde etkilemekte, çalışanların tükenmişliğine ve verimsizliğine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu durum sadece çalışanı değil sağlık kurumlarının kalitesinin düşmesine ve maddi kayıplara sebep olacaktır. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddeti önlemek için etkili tedbirler alınmalı ve gerekli kanuni düzenlemeler yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlıkta şiddet, fiziksel şiddet, sözel şiddet

#### ABSTRACT

**Aim:** The purpose of this study is to reveal the frequency of exposure to violence of the health personnel working in a university hospital in Konya, the type of violence, the characteristics of the practitioners of the violence, the reactions given when exposed, and the opinions of the health personnel on the subject.

**Material and Method:** The study was carried out with 60 healthcare professionals (34 physicians, 18 nurses, 8 other health personnel) who volunteered at Konya Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty. Our research was conducted between January-February 2019 as a cross-sectional and descriptive study. A questionnaire form consisting of 25 questions about socio-demographic characteristics and violence against the health worker based on the information in the literature was used. The data obtained from the survey questions were analyzed using SPSS 20.0 package program. Quantitative variables such as age, how many years of work are presented as mean  $\pm$  standard deviation. Demographic variables such as gender, profession are presented in frequency and percentage. Whether there is a relationship between exposure to violence and gender was analyzed by Mann Whitney-U test.

**Results:** 60 health professionals participated in the study, 40 (66.7%) of the participants were women and 20 (33.3%) were men. The average age is 36.3  $\pm$  6.7. 83.3% of healthcare workers stated that they were exposed to violence. 80.0% of those exposed to violence were exposed only to verbal violence, 2.0% to only physical violence, and 18.0% to both verbal and physical violence. When examined by profession, 29 (87.8%) of the 33 doctors participating in the study, 16 of the 18 nurses (88.9%) and 5 (55.6%) of the other 9 health personnel were exposed to violence. 85% of the female participants and 80% of the male participants stated that they were exposed to violence at least once during their professional life. An important relationship was found between exposure to violence and gender ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Violent acts that tend to become widespread in the society affect healthcare institutions and employees seriously and cause burnout and inefficiency of employees. This will cause not only employees, but also the quality of health institutions and financial losses. For this reason, effective measures should be taken to prevent violence against employees working in health institutions and necessary legal arrangements should be made.

**Keywords:** Health violence, physical violence, verbal violence

## GİRİŞ

Şiddet olayı eski bir tarihe dayanmakta olup bireysel ve toplumsal birçok bileşeni olan bir olgudur (Çuvadar, 2017). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet dünya çapında önemli bir küresel sorundur (Liu et al, 2019). Sağlık çalışanlarının %8-%38'i meslek yaşamlarında fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar (Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2020). Asya ülkelerinde fiziksel şiddetin yaygınlığı 2000-2009'da %19,6 ve 2010-2018'de %25,0'e yükselmiştir. Buna karşılık, Kuzey Amerika'da düşüş eğilimindedir (%48,9'a karşı %32,6). Avrupa'da ise fiziksel şiddet sıklığı sabit seyretmiştir (% 20,1'e karşı % 20,3) (Liu et al, 2019). Davey et al.(2020) Hindistan 'da acil servislerde çalışan hekimler, hemşireler ve sağlık görevlilerinden oluşan toplam 63 katılımcı ile yaptıkları çalışmada fiziksel şiddetin daha fazla (%81,4) yaşandığını bildirmişlerdir.

Şiddetin tanımı Dünya Şiddet ve Sağlık Raporunda (WRVH); 'Yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü gelişme veya yoksunlukla sonuçlanma olasılığı yüksek olan tehdit veya fiziksel gücün kendinize, başka bir kişiye veya bir gruba veya topluluğa karşı, kasıtlı olarak kullanılması' olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Şiddet; fiziksel saldırı, saldırganlık, cinsel taciz, zorbalık, sözlü taciz veya tehditleri içerir. (Liu et al, 2019). Şiddet sınıflamasında şiddetin uygulanabileceği dört farklı mod vardır; fiziksel, cinsel, psikolojik saldırı ve yoksunluk. Ayrıca mağdur fail ilişkisine göre şiddet üç gruba ayrılır. Kendine yönelik şiddet; fail ve mağdurun aynı birey olduğu ve kendini istismar ve intihar olarak alt gruplara ayırdığı şiddeti ifade eder. Kişilerarası şiddet; bireyler arasındaki şiddeti ifade eder ve aile ve yakın arkadaş şiddeti ve topluluk şiddeti olarak alt bölümlere ayrılır. Toplu şiddet; daha büyük birey grupları tarafından işlenen şiddeti ifade eder ve sosyal, politik ve ekonomik şiddete ayrılabilir (WHO, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, sağlık sektöründeki şiddet sadece çalışanları değil, aynı zamanda işyeri ortamını, meslektaşlarını, işverenlerini, ailelerini ve toplumu bir bütün olarak olumsuz etkilemektedir (Boyle and Wallis 2016). İşyerinde şiddet sonucunda mağdurlar hem fiziksel hem de zihinsel travma yaşarlar; işe olan ilgileri azalır, devamsızlık artar, iş doyumu azalır, yaşam kalitesi azalır, stres artar, uyku düzensizliği ile işlerine odaklanma yeteneği azalır. Diğer taraftan işyerleri açısından işçi tazminat kayıpları, verimliliğin azalması, işyeri kalitesinin azalması ve etik değerlerin bozulması gibi sorunlar ortaya çıkar (Azodo, Ezeja, Ehikhamenor, 2011; Liu, et al.2019).

Sağlık çalışanları arasında en fazla risk altındaki meslek grupları hemşireler, doğrudan hasta bakımı personeli ve acil servis personelidir (WHO, 2020). Demirci and Uğurluoğlu (2020) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanları arasında doktorların %96,2'sinin, hemşirelerin %95,7'sinin ve diğer tıbbi personelin %80,7'sinin profesyonel yaşamlarında en az bir kez sözlü şiddete maruz kaldığını bildirmişlerdir. Hemşireler, hastanede çalışan diğer sağlık personeli ile karşılaştırıldığında sözel ve fiziksel şiddete daha fazla maruz kalmıştır. Liu et al. (2019) yaptıkları 253 çalışmadan oluşan sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında işyerindeki şiddetin yaygınlık oranlarının cinsiyet, çalışma yeri, şiddetin ortaya çıktığı zaman, meslekler açısından ülkeler arasında değişip değişmediği ve hangi şiddet türlerinin en yüksek yaygınlığa sahip olduğu ve önemli risk faktörlerinin neler olduğunun bilinmediği belirtilmektedir. Önceki çalışmalardan farklı olarak cinsiyete göre işyerindeki şiddet türünün (fiziksel veya fiziksel olmayan herhangi bir şiddet formunun) prevalansında önemli bir fark olmadığını saptamışlardır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çoğu, hasta ve yakınları tarafından uygulanmaktadır (Garbin, Zina, Garbin, Moimaz, 2010). Davey et al.(2020) Hindistan 'da acil servislerde çalışan hekimler, hemşireler ve sağlık görevlileri ile yaptıkları çalışmada şiddet olaylarının çoğunlukla hastaya eşlik eden kişiler tarafından işlendiğini tespit etmişlerdir. Katılımcılar şiddetin nedeninin acil servislerin yoğun olması veya bekleme zamanı (% 27, 8), hastalar arasında sağlık okuryazarlığı eksikliği (% 23,6) ve hastaların mali kaygıları (% 13.2) olduğunu ifade etmişler ve birçok hastanın triyaj sistemi fikrine aşına olmadığını, acil servise başvurdularında hemen muayene olma beklentilerine girdikleri ve daha düşük akut hastalar beklemeye zorlandıkça, ajite olma ve şiddete girme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Binmadi and Alblowi (2019) tarafından ağız sağlığı uzmanlarının maruz kaldığı şiddet yaygınlığını ve tesislerindeki ilgili işyeri politikalarını değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik gözden geçirme ve meta-analizde şiddetin işçiler üzerindeki etkisi, iş kalitesinde bozulma, psikolojik sorunlar ve nadir de olsa işi bırakma şeklinde kendini gösterdiği tespit edilmiştir. Bu çalışmada analiz edilen çalışmalardan üçünde kadınların şiddete daha sık maruz kaldığı belirtilirken sadece bir çalışmada erkeklerin daha fazla şiddet gördüğü, diğer çalışmalarda ise cinsiyet bakımından önemli bir fark olmadığını belirtmiştir.

Çalışmalarda şiddete maruz kalan insanların çoğunun yaş ortalamasının genç olduğu bildirilmektedir (Kumar, 2016). Sözel istismar, iki çalışmada bildirilen en sık görülen şiddet olayıdır (Premadasa, Wanigasooriya, Thalib, Ellepola. 2011). Iqbal et al. (2020) Pakistan’da doktor ve hemşirelerden oluşan 199 katılımcı ile yaptıkları çalışmada yaş ortalaması 30,69±8,02 olup, en sık görülen fiziksel şiddetin olduğu (%75,8), en fazla acil serviste şiddet olaylarının görüldüğü ve erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla şiddete maruz kaldığı ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada şiddet olayı daha az deneyime sahip gençlere uygulandığı tespit edilmiştir.

Çoğu zaman şiddet olayı fark edilmemekte veya şiddetten dolayı şikâyetçi olunmamaktadır. (Azodo et al, 2011;Liu et al, 2019) Çoğu çalışmada sağlık çalışanlarının kendilerine uygulanan şiddet veya tacizle başa çıkmak için herhangi bir işlem yapmadığı belirtilmektedir (Binmadi and Alblowi, 2019). Ullah, Siddiqui, Zafar and Iqbal (2018), şiddete maruz kalanların şikâyetçi olmamasının nedenlerini şu şekilde sıraladılar; Katılımcıların çoğunluğu (% 28,8) şikâyetin işe yaramaz olduğunu düşünürken, % 22’si özellikle failin iş yerinde yetkili bir statüde olmasından dolayı sonuçlarından korktuğunu, % 20,8’i olaylarla kendi başlarına başa çıkabileceklerini ve % 16,9’u olayın yeterince ciddi olmadığını düşündüklerini tespit etmişlerdir.

Dünyada ve ülkemizde sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla oluşturulmuş olan acil durum uyarı kodu uygulaması ‘Beyaz Kod’ olarak adlandırılır.( Oral, Günaydın ve Mazi, 2018). Bu amaçla sağlık bakanlığı tarafından 2016 yılında bir genelge yayınlanmış ve sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarını takip etmek için 7 gün 24 saat esasına göre hizmet verecek Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuştur (saglik.gov.tr, 2016).

Bu çalışmanın amacı Konya’da bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin şiddete maruz kalma sıklığı, şiddetin türü, cinsiyete göre şiddete maruz kalma durumu, şiddete maruz kalındığında verilen tepkiler ile sağlık çalışanlarının konuya ilişkin düşüncelerini ortaya koymaktır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı özellikte olup; sağlık personeline yönelik şiddetin durumu, şiddetin sıklığı, türü, şiddeti uygulayanın cinsiyeti, cinsiyete göre şiddetin durumu ve sağlık uygulamalarının şiddet ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi’nde gönüllü olarak katılan 60 sağlık çalışanı (34 hekim, 18 hemşire, 8 diğer sağlık personeli) ile yürütüldü. Araştırmamız 30 Ocak 2019-7 Şubat 2019 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı türde bir araştırma olarak yapıldı.

### Veri Toplanması

Çalışma ile ilgili literatür incelemesi sonucu oluşturulan 25 anket sorusu kullanılmıştır.

Sorular arasında sosyodemografik özellikler, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, şiddeti uygulayanların özellikleri, sağlık çalışanlarının şiddet sonucu tutumları ve sağlık uygulamalarının şiddet üzerinde etkisi yer almaktadır. Araştırma verileri, 30 Ocak -7 Şubat 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler almışmaya katılmaya gönüllü olan sağlık elemanları ile bire bir yüz yüze görüşülerek anket formu doldurularak elde edilmiştir.

### İstatistiksel Yöntem

Anket sorularından elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20,0 paket programına girilerek analizleri yapılmıştır. Yaş, kaç yıldır çalışıyor gibi nicel değişkenler ortalama ± SD olarak sunulmuştur. Cinsiyet, meslek gibi demografik değişkenler sıklık ve yüzde olarak sunulmuştur. Şiddete maruz kalma ile cinsiyet arasında ilişki olup olmadığı Mann Whitney-U testi ile analiz edilmiştir.

### Etik Yönler

Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının sözel olarak onamları alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmaya katılan gönüllü sağlık personelinin sayısının az olması ve sadece Konya’da bir hastanede yapılmış olması çalışmanın sınırlı yönüdür.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 40’ı (%66,7) kadın, 20’si (%33,3) erkektir. Yaş ortalaması 36,35±6,7 yıldır. Katılımcılardan en küçüğü 26 yaşında, en büyüğü 52 yaşında olup median değeri 37dir. Çalışanlara ait demografik veriler Tablo 1’de gösterilmiştir. Şiddete maruz kalan 50 kişiden 38’i (%76) klinik ve polikliniklerde çalışmaktayken, 5’i (%10) laboratuvar biriminde, 4 kişi %8 yoğun bakımda, 3’ü %6 ameliyathanede çalışmaktadır.



**Tablo 1:** Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri

Değişkenler (n=60)	Sıklık	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	20	33,3
Kadın	40	66,7
<b>Mesleğiniz</b>		
Doktor	33	55,0
Hemşire	18	30,0
Teknisyen	6	10,0
Tıbbi Sekreter	2	3,3
Diyetisyen	1	1,7
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lise	3	5,0
Ön lisans	7	11,7
Lisans/Yüksek lisans	16	26,7
Doktora	34	56,6
<b>Çalıştığı Birim</b>		
Poliklinik, Klinik	42	70,0
Ameliyathane	7	11,7
Laboratuvar	6	10,0
Yoğun Bakım	5	8,3

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %83,3'ü şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalanların %80,0'i sadece sözel şiddete, %2,0'si sadece fiziksel şiddete, %18,0'i hem sözel hem fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Katılımcılar maruz kaldıkları şiddeti uygulayan kişi/kişilerin cinsiyeti sorulduğunda; %56'si erkeklerden, %14'ü kadınlardan %30'u da hem erkek hem de kadınlardan şiddet gördüğünü belirtmiştir. Şiddet uygulama durumu özellikle sağlık alanında artmakta olduğundan sağlık sistemi ile ilgisi olduğunu düşünenlerin sayısı oldukça yüksektir (% 66). Şiddete uğrayanların şikâyetçi olma durumları ise düşüktür (%18,3). Herhangi bir şiddete maruz kalma durumunda hastanelerde uygulanmakta olan beyaz kod aracılığı ile yardım isteyenler %12,7 olup oldukça düşük bir oradadır (Tablo:2)

Meslek bazında baktığımızda ankete katılan 33 doktordan 29'u (%87,8) şiddete maruz kaldığını ifade etmiş olup şiddete maruz kalan tüm katılımcıların %58'ini doktorlar oluşturmaktadır. Toplam 18 hemşireden 16'sı (%88,9) şiddete uğramış olup tüm katılımcılar içinde şiddete maruz kalma oranı %32 olarak bulunmuştur. Teknisyen ve diğer yardımcı sağlık personellerinde ise şiddete uğrama oranı %55,6 olup ankete katılanların %10,0'unu bu grup oluşturmaktadır. Meslek gruplarına göre şiddete maruz kalma oranları Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 2:** Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili veriler

	Sıklık	%	Toplam Sayı	
<b>Şiddete maruz kalma durumu</b>	Evet	50	83,3	60
	Hayır	10	16,7	
<b>Şiddete maruz kalanların cinsiyeti</b>	Erkek	16	32,0	50
	Kadın	34	68,0	
<b>Şiddet türü</b>	Sözel	40	80,0	50
	Fiziksel	1	2,0	
	Sözel ve fiziksel	9	18,0	
<b>Şiddete Uğrayanların Yaşı</b>	25-35	23	46	50
	36-55	27	54	
<b>Şiddeti uygulayanın cinsiyeti</b>	Erkek	28	56,0	50
	Kadın	7	14,0	
	Erkek ve kadın	15	30,0	
<b>Şiddet uygulayan kim</b>	Hasta	2	4	50
	Hasta yakını	29	58	
	Aynı Kurumda Çalışan sağlık çalışanı	5	10	
	Diğer	14	28	
<b>Şiddetin sağlık uygulaması ile ilişkisi var mı?</b>	Evet	33	66,0	50
	Hayır	17	34,0	
<b>Şikâyetçi oldunuz mu?</b>	Evet	11	18,3	49
	Hayır	38	63,3	
<b>Beyaz koda başvurma</b>	Evet	7	12,7	55
	Hayır	48	87,3	
<b>Şikâyet edilme durumu</b>	Evet	16	29,1	55
	Hayır	39	70,9	

**Tablo 3:** Meslek gruplarına göre sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranları

Meslek Grupları	Evet Sayı (%)	Hayır Sayı (%)	Toplam Sayı (%)
Doktor	29 (58)	4 (40)	33 (55)
Hemşire	16 (32)	2 (20)	18 (30)
Diğer Sağlık Personeli	5 (10)	4 (40)	9 (15)
Toplam	50 (100)	10 (100)	60 (100)

Şiddete maruz kalanlardan bir defa şiddet görenlerin %76,7'si kadın; %23,3'ü erkektir. Altı ve daha fazla şiddete maruz kalanlar arasında kadınlar %60 erkekler %40'dır. Kadın katılımcıların %85'i, erkek katılımcıların %80'i meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. (Tablo:4)

**Tablo 4:** Şiddete maruz kalma sayısının cinsiyete göre dağılımı (n=50)

Şiddet Sayısı		Erkek	Kadın	Toplam
1	Sayı	7	23	30
	%	23,3	76,7	100,0
2-3	Sayı	7	6	13
	%	53,8	46,2	100,0
3-5	Sayı	0	2	2
	%	-	100,0	100,0
6 ve üzeri	Sayı	2	3	5
	%	40,0	60,0	100,0

Bu çalışmanın önemli bulgularından biri de şiddete maruz kalma durumu ile cinsiyet arasında önemli ( $p < 0,05$ ) bir ilişkinin olmasıdır.

Maruz kalınan sözel şiddet türlerinin büyük kısmını yüksek sesle bağırma, hakaret ve tehdit oluşturmaktadır. Fiziksel şiddete maruziyetin büyük kısmını ise itme ve nesnelere kullanarak şiddet oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet türleri Tablo 5'te özetlenmiştir.

**Tablo 5:** Maruz kalınan şiddet türleri ve oranları (%)

Sözel Şiddet Türleri	Sayı	Yüzde
Yüksek sesle bağırma	42	70
Hakaret	25	41,6
Tehdit	22	36,7
Küfretme	12	20
<b>Fiziksel Şiddet Türleri</b>		
İtme	4	6,7
Nesneleri Kullanarak Şiddet	4	6,7
Yumruklama	2	3,3
Tekmeleme	1	1,7
Boğazını Sıkma	1	1,7

Şikâyetçi olan on iki sağlıkçıdan üçü olayın mahkemeye yansıdığını, ikisi güvenlik vasıtasıyla saldırganın uzaklaştırıldığını, belirtmiş; sekizi de konuşarak veya özür dilenilerek uzlaşmaya varıldığını ifade etmişlerdir. Şiddete maruz kalan 50 sağlıkçının 10'u (%20) işini bırakmayı düşünürken 40'ı (%80) böyle bir düşüncesi olmadığını ifade etmiştir. "Son bir yıl içinde sağlıkta şiddet olaylarında artış gözlemliyorsunuz" sorusuna cevap veren 55 sağlık personelinin 53'ü (% 96,4) 'evet' cevabını verirken; sadece 2'si (% 3. 6) 'hayır' cevabını vermiştir.

## TARTIŞMA

Sağlıkta şiddet çalışanlara ve sağlık kurumlarına olumsuz etkilemesinden dolayı kalite ve verimliliğin artırılması, çalışanların daha sağlıklı bir ortamda verimli bir şekilde işlerini yapma imkânlarının sunulması oldukça önemlidir. Ancak son zamanlarda özellikle sağlık alanında şiddetin artması dikkati çekmektedir (Liu et al. 2019, Cooper and Swanson 2002).

Baykan, Öktem, Çetinkaya, and Naçar (2015) 597 doktor üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %86,4'ünün kariyerleri boyunca en az bir şiddet türüne (fiziksel, sözlü ve cinsel) maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir. Asya ülkelerinde fiziksel şiddetin yaygınlığı 2010-2018'de % 25,0 ve Kuzey Amerika'da % 32,6 olup Avrupa'da ise fiziksel şiddet sıklığı %20,3'tür (Liu 2019). Bizim yaptığımız bu çalışmada sağlık çalışanlarının %83,3'ü şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadın katılımcıların %85'i, erkek katılımcıların %80'i meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalan katılımcıların %68 kadın, %32'si erkektir. Bizdeki bu oran Baykan et al. (2015) yaptığı çalışmada şiddete maruz kalma %86,4 oranı ile ve Iqbal et al. (2020) Pakistan'da yaptıkları çalışmada belirtilen %75,8'lik şiddet sıklığı ile benzer iken; Asya, Amerika ve Avrupa ülkelerinin (Liu et al. 2019) maalesef üzerindedir.

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Hemşireler Birliği ve Uluslararası Çalışma Örgütü 2002 "sağlık hizmetlerinde işyerinde şiddet" konulu ortak raporuna göre, sağlık çalışanlarının % 3-17'si fiziksel şiddete, % 27-67'si sözlü şiddete, % 10-23'ü psikolojik şiddete maruz kalmıştır (Al,et al.,2012).

Bu çalışmada, şiddete maruz kalanların %80,0'i sadece sözel şiddete, %2,0'si sadece fiziksel şiddete, %18,0'i hem sözel hem fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Hem kadınlar (%12,0) hem erkekler (%6,0) sözel ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Sözel şiddete maruz kalma kadınlarda %56,0 iken erkeklerde %24,0'tür. Baykan et al. (2015) yaptıkları çalışmada, sözel şiddetin %96,8 olduğu belirtilmektedir. Doktorların %26,8'i fiziksel şiddete maruz kalmışlardır. Erkeklerin %27,7'si, kadınların %14,9'u fiziksel şiddete ve erkeklerin %81,2'si, kadınların %88,5'i sözel şiddete maruz kalmışlardır. Bu sonuçlar bizim bulgularımızla benzerdir. Yine, Gökçe ve Dündar (2008) çalışmalarında %59,0 sözel şiddet ve %26,5 sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma oranları bizim bulgularımız ile paralellik gösterirken; H. Erkol, Gökdoğan, Z. Erkol ve Boz ( 2007) yaptıkları çalışmada sözlü şiddet oranı %46,9 ve fiziksel şiddet

oranı % 19,4; Ergör, Kılıç ve Gürpınar (2003) çalışmasında sözel ve fiziksel şiddet oranı %58,7 ve Öztunç (2001) çalışmasında %68,5 sözel şiddet ve % 16 fiziksel şiddet oranlarının üzerindedir. Buradan yıllara göre Türkiye’de geniş çaplı olmayan bu çalışmalara göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığını söyleyebiliriz.

Bu çalışmanın önemli bulgularından biri de şiddete maruz kalma durumu ile cinsiyet arasında önemli ( $p < 0,05$ ) bir ilişkinin olmasıdır. Kadınlar erkeklerden daha fazla şiddete uğramaktadır. Bizim bulgumuzdan farklı olarak Baykan et al. (2015) yaptıkları çalışmada şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma açısından erkek ve kadınlar arasında fark olmadığını belirtmişlerdir ( $p=0,104$ ).

Araştırmamızdaki katılımcılardan yaşları 25-35 yıl olanların % 46’sı yaşları 36-55yıl olanların %54 ‘ü şiddete uğramıştır. Suudi Arabistan’da doktor ve hemşirelerden oluşan 600 kişi ile yapılan çalışmada şiddet gören (% 67,4) katılımcıların çoğunluğu kadın ve genç yaştaki çalışanlardan oluştuğu tespit edilmiştir (Algwaiz, and Alghanim (2012). Iqbal et al. (2020) yaptıkları çalışmada, erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla şiddete maruz kaldığını ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada şiddet olayı daha az deneyime sahip gençlere uygulandığı tespit edilmiştir.

Meslek bazında baktığımızda ankete katılan 33 doktordan 29’u (%87,8), 18 hemşireden 16’sı (%88,9) oldukça yüksek bir oranla şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Teknisyen ve diğer yardımcı sağlık personellerinde ise şiddete uğrama oranı %55,6 olup hasta ve yakınları ile doktor ve hemşireler kadar yüz yüze gelmeme durumlarına rağmen yüksek oranlardadır.

Şiddete maruz kalan 50 kişiden 38’i (%76) klinik ve polikliniklerde çalışmaktayken, 5’i (%10) laboratuvar biriminde, 4 kişi (%8) yoğun bakımda, 3’ü (%6) ameliyathanede çalışmaktadır. Iqbal et al. (2020) Pakistan’da doktor ve hemşireler ile yaptıkları çalışmada, en fazla acil serviste şiddet olaylarının görüldüğü bildirilmektedir. İngiliz Tabipler Birliği’nin 2008 yılında yayınlanan raporunda (British Medical Association Health Policy and Economic Research Unit, 2013) şiddet olayları en çok acil servis, psikiyatri, jinekoloji ve kadın doğum servisinde çalışan doktorlara yönelik uygulanmaktadır. Davey et al. (2020) Hindistan’da acil servislerde çalışan hekimler, hemşireler ve sağlık görevlileri ile yaptıkları çalışmada şiddetin nedeninin acil servislerin yoğun olması veya bekleme zamanı (% 27,8), hastalar arasında sağlık okuryazarlığı eksikliği (% 23,6) ve hastaların mali kaygıları (% 13, 2) olduğunu ifade etmişler ve birçok

hastanın triyaj sistemi fikrine aşına olmadığını, acil servise başvurduklarında hemen muayene olma beklentilerine girdikleri ve daha düşük akut hastalar beklemeye zorlandıkça, ajite olma ve şiddete girme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada, şiddet uygulayanların cinsiyeti sorusuna katılımcıların çoğunluğunun cevabı erkek (%56,0) olup kadınların şiddet uygulama oranı %14 ve hem kadın hem erkek şiddet uyguladı diyenler %30 dur. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet genellikle hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanmaktadır (C.Garbin, Zina, AJL. Garbin and Moimaz (2010). Bizim çalışmamızda da çoğunluk (%58) hasta yakınlarınca şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Davey et al.(2020) yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak şiddet olaylarının çoğunlukla hastaya eşlik eden kişiler tarafından işlendiğini tespit etmişlerdir.

Şiddet uygulama durumu özellikle sağlık alanında artmakta olduğundan sağlık sistemi ile ilgisi olduğunu düşünenlerin sayısı oldukça yüksektir (% 66). Baykan et al. (2015) çalışmasında katılımcıların %46,9’u şiddetin artmasının muhtemel sebepleri arasında sağlık sistemindeki hataların %77,2’si politikacı ve yönetici tutumlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Şiddete uğrayanların şikâyetçi olma durumları ise oldukça düşüktür (%18,3). Bu çalışmada herhangi bir şiddete maruz kalma durumunda hastanelerde uygulanmakta olan beyaz kod aracılığı ile yardım isteyenler %12,7 olup oldukça düşük bir orandadır. Benzer şekilde İngiliz Tabipler Birliği’nin 2008 raporunda (British, 2013) hekimlerin üçte birinden fazlasının şiddete maruz kalmasına rağmen, yarısından fazlasının durumu bildirmediği rapor edilmiştir

Baykan et al. (2015) yaptığı çalışmada şiddet olayını kurumlarına bildirmeyen doktorlar arasında,% 76,3’ü bunun önemli olmayacağını düşündükleri için bunu yapmadıklarını ifade etmektedirler.

Şiddet olayları çalışanların iş verimini azaltmakta, işlerinden dolayı bir kaygı yaşamalarına ve memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Çalışmamızda şiddete maruz kalan 50 sağlıkçınının 10’u (%20) işini bırakmayı düşünürken 40’ı (%80) böyle bir düşüncesi olmadığını ifade etmiştir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Her canlının temel yaşam hakları vardır ve bunun korunması ve geliştirilmesi hükümetlerin görevidir. Çünkü sağlıklı toplum sağlıklı bireylerden oluşur. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi sağlıklı bireylerden etkilenmektedir

Doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli için özellikle sözel ve fiziksel şiddet endişe verici oranlarıyla kabul edilemez bir gerçektir. Şiddetin sağlık çalışanları üzerinde psikolojik ve fiziksel yönden olumsuz etkisi olmakla beraber çalışanın iş verimi ve çalışma moral ve motivasyonunun azalması sonucu iş kalitesi azalacağından sağlık sektörünün kalitesini de önemli oranda düşürecektir. Diğer taraftan sağlık sektöründe maddi kayıplar olacaktır. Dolayısı ile bu durumda da sağlık harcamalarında artış kaçınılmaz olacaktır.

Bu nitel çalışmada literatürdeki bilgilerle orantılı olarak sağlık çalışanlarına yapılan şiddet oldukça yüksek oranlarda tespit edilmiştir. Özellikle sözel şiddetin kadın ve erkeklere daha sık uygulandığı, cinsiyet açısından kadınların erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha sık şiddet gördüğü, şiddeti daha çok hastaya refakat eden hasta yakınları tarafından uygulandığı, şiddete maruz kalanların çoğunun şikâyetçi olmadığı ve Konya Meram Tıp hastanesinde uygulanmakta olan beyaz kod sistemine başvurarak yardım istemedikleri saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının oluşmadan engellenmesi, şiddeti uygulayan kişilerin rehabilite edilmesi, şiddetin nedenlerinin daha kapsamlı olarak ele alınması ve sorun ya da sorunların ortaya konup çözüm önerileriyle beraber engellenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bu denli yüksek oranlarda gerçekleşmesinin tarafımızca nedenleri ve çözüm önerileri şu şekilde sıralanabilir:

Sağlık sisteminin neden olduğu uzun bekleme süreleri şiddete neden olan kaynaklardan biridir. Dolayısıyla hastanelerde uzun bekleme sürelerine yönelik iyileştirmeler yapılmalıdır.

Özellikle acil servislerdeki aşırı yığılımların önüne geçebilmek için acil olmayan hastaların acil servislere başvurmasının önüne geçecek çözümler aranmalıdır.

Hasta ve yakınları tarafından yapılan şikâyetler daha etkin şekilde ve uzman kişilerce değerlendirilmelidir.

Sağlıkta şiddetin sebebi ve risk faktörlerini daha iyi anlamamızı sağlayacağından failin gerekçesini ve niyetini, şiddetin psikolojik ve fizyolojik etkilerini uzun dönemde araştıran, önleyici stratejiler ve şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının beklentileri ve çözüm önerilerini içeren daha kapsamlı çalışmanın yapılmasını önermekteyiz.

## KAYNAKLAR

- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, DA. and Yıldırım, C. (2012) Increased violence towards health care staff. *The Journal Of Academic Emergency Medicine* 11(2):115–124.
- Algwaiz, WM. and Alghanim, SA. (2012) Violence exposure among health care professionals in Saudi public hospitals. A preliminary investigation. *Saudi Med J.* 33(1): 76–82.
- Azodo, CC., Ezeja, EB. and Ehikhamenor, EE. (2011) Occupational violence against dental professionals in southern Nigeria. *African Health Sciences*, 11:486–492.
- Baykan, Z., Öktem, İS., Çetinkaya, F., and Naçar, M., (2015) Physician Exposure to Violence: A Study Performed in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*:21:291-297.
- Binmadi, NO. and Alblowi, JA. (2019) Prevalence and policy of occupational violence against oral health care workers: systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 19,279 <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0974-3>
- Boyle, MJ. and Wallis J. (2016) Working towards a definition for work place violence actions in the health sector. *Safety in Health.* (2) 4.
- British Medical Association Health Policy and Economic Research Unit. Violence at work: the experience of UK doctors [cited 2013 May 29]. Available from: <http://image.guardian.co.uk/sysfiles/Society/documents/2003/10/15/violenceatwork.pdf>.
- Cooper, CL. and Swanson, N., Workplace Violence in the Health Sector: State of the Art. International Council of Nurses; 2002.
- Çuvadar, A. (2017) *Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri*; (Yüksek lisans tezi) Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Edirne.
- Davey, K., Ravishankar, V., Mehta, N., Ahluwalia, T., Blanchard J, Smith J and Douglass, K. (2020) A qualitative study of work place violence among health care providers in emergency departments in India. *International Journal of Emergency Medicine*, 13:33 <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00290-0>
- Demirci, Ş. and Ugurluoğlu, Ö. (2020, May) An evaluation of verbal, physical, and sexual violence against healthcare workers in Ankara, Turkey. *J Forensic Nurs.* doi:10.1097/JFN.0000000000000286.
- Ergör, A., Kılıç, B. ve Gürpınar, E. (2003) Sağlık ocaklarında iş riskleri: Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık ocaklarında durum değerlendirmesi. *TTB Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi*, 16,44-51.
- Erkol, H., Gökdoğan, MR., Erkol, Z. Ve Boz, B. (2007) Aggression and Violence Towards Health Care Providers Problem İn Turkey. *J Forensic Leg Med*, 14,423-428.
- Garbin, CAS., Zina, LG., Garbin, AJI. and Moimaz, SAS. (2010) Sexual harassment in dentistry: prevalence in dental school. *Journal of Applied Oral Science*.18:447–452.
- Gökçe, T. ve DüNDAR, C. (2008) Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1),25-28.
- Iqbal, A., Liaquat, N., Uaiin, Q., Bashir, F., Reham, W. and Hashim, I., (2020) Violence and Its Factors Towards Health Care Workers. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(2):230239. doi: 10.26453/ojhs.468863
- Kumar, M. (2016, Nov) A study of work place violence experienced by doctors and associated risk factors in a tertiary care hospital of South Delhi, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 10, 6-10 <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/22306.8895>.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., ... Lu Z. (2019, Dec) Prevalence of workplace violence against health care workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*.76, (12):927-937. doi:10.1136/oemed-2019-105849. Epub 2019 Oct 13.
- Oral, R., Günaydın, H. ve Mazi, Mİ. (2018) Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği).

- Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(2), 142-153 Doi:10.5455/sad.13-15109011110
- Öztunç G. (2001) Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1),1-9.
- Premadasa, IG., Wanigasooriya, NC., Thalib, L.and Ellepola, ANB. (2011) 61,91–100. Harassment of newly admitted under graduates by senior students in a Faculty of Dentistry in Sri Lanka. *Medical Teacher*, 33:e556–563.
- Saglik.gov.tr. Genelge, 2016. 30.06.2020 [https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/439,hybupdf.pdf?0&\\_tag1=5571D25DDA53A0E984C404AAFE0079C3DC EA7CDF](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/439,hybupdf.pdf?0&_tag1=5571D25DDA53A0E984C404AAFE0079C3DC EA7CDF)
- Ullah, R., Siddiqui, F., Zafar, MS. and Iqbal, K. (2018) Bullying experiences of dental interns working at four dental institutions of a developing country: a cross-sectional study. *Work*,
- WHO (2020) *Violence against health workers*. 29/06/2020. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/#:~:text=Violence%20against%20health%20workers%20is,health%2Dcare%20provision%20at%20risk](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/#:~:text=Violence%20against%20health%20workers%20is,health%2Dcare%20provision%20at%20risk)



# YÜKSEKÖĞRETİM KURUMLARINDA COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE UYGULANAN UZAKTAN EĞİTİM DURUMU HAKKINDA ÖĞRENCİLERİN TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI: FİZYOTERAPİ ve REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ ÖRNEĞİ

## INVESTIGATION of STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS APPLIED DISTANCE EDUCATION in the COVID-19 PANDEMIC PROCESS in HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS: EXAMPLE of PHYSIOTHERAPY and REHABILITATION DEPARTMENT

Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ 

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya, Türkiye

Teslim Tarihi: 11.06.2020

Kabul Tarihi: 03.07.2020

Yazışma Adresi: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya, Türkiye E-mail: nayilmaz@erbakan.edu.tr

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerin uzaktan eğitim konusundaki tutumlarının araştırulmasını amaçlamıştır.

**Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde öğrenim gören 265 (216 kız %81,50, 49 erkek %18,49) öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. 21 maddeden oluşan "Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak oluşturulan anket formu ile veriler elde edilmiştir. Sınıflarına göre farklılık gösterip göstermediği Ki-kare testi ile analiz edildi. Alt problemlerin analizi amacıyla yüzde, frekans, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gibi istatistiksel teknikler kullanılmıştır.  $p < 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Öğrencilerin %61,5'i bilgisayar, %3,0'u tablet, %35,5'i ise telefon kullanarak eğitime erişim sağlarken; kız öğrencilerinde bilgisayar, erkek öğrencilerinde ise telefon tercihi daha fazla olmuştur. 4. Sınıf öğrencilerinde uzaktan eğitime çevrimiçi olarak katılım durumunda diğer sınıflara göre anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Cinsiyete ve sınıflara göre uzaktan eğitime karşı tutumda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) tüm öğrencilerde dezavantaj yönünde bir tutum belirlenmiştir. Öğrencilerin %87,5'i uygulamalı dersler için, % 78,5'i ise teorik dersler için uzaktan eğitimin verimliliğini düşük bulmuştur. Öğrencilerin %90,3'ünün örgün, %9,7'si ise uzaktan eğitimi tercih etmiştir. Zorunlu mesleki yaz stajı uygulaması için öğrencilerin %44,1'i ailesi ile bulunduğu şehirde, % 38,6'sı okulun ilgili olduğu hastanede, geri kalan %17,3'ü ise kesinlikle hiçbir koşulda staj yapmak istemediklerini bildirmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Tüm bu sonuçlara göre öğrenci düzeyinde uzaktan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü lisans eğitiminin olumlu ve olumsuz yönleri olabildiğince açıkça ortaya konulmaya çalışılmıştır. Özellikle mevcut çözümün uygulamalı dersler için geliştirilmesinin ya da alternatif yöntemlerin bulunmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Covid 19, uzaktan eğitim, fizyoterapi ve rehabilitasyon, öğrenci, tutum

### ABSTRACT

**Aim:** In the Covid-19 pandemic process of this study, the Faculty of Health Sciences Physiotherapy and Rehabilitation Department aimed to investigate students' attitudes towards distance education.

**Methods:** 265 (216 females 81.50%, 49 males 18.49%) students studying in the Department of Physiotherapy and Rehabilitation at the Faculty of Health Sciences, Necmettin Erbakan University were included in the study. The data was obtained with the questionnaire form created using the 21-item "Attitude Towards Distance Education Scale". Whether they differ by class or not was analyzed with the Chi-square test. Statistical techniques such as percentage, frequency, t-test, One Way Variance Analysis (ANOVA) were used to analyze sub-problems.  $p < 0.05$  value was considered significant.

**Results:** While 61.5% of the students access to education by using computer, 3.0% tablet and 35.5% by phone; female students preferred computers, and male students preferred phones. In 4th grade students, in case of online participation in distance education, a significant difference was found compared to other classes ( $p < 0.05$ ). There was no significant difference in attitude towards distance education by gender and classes ( $p > 0.05$ ), an attitude towards disadvantage was determined in all students. 87.5% of students found the efficiency of distance education low for practical courses and 78.5% for theoretical courses. 90.3% of the students preferred formal education and 9.7% preferred distance education. For the compulsory vocational summer practice, 44.1% of the students stated that they do not want to do internship in the city where they are with their family, 38.6% in the hospital where the school is related, and the remaining 17.3% in no circumstances.

**Conclusion and Suggestions:** The positive and negative aspects of distance physiotherapy and rehabilitation undergraduate education at the student level have been tried to be explicitly revealed as much as possible. It is considered that it is important to develop the existing solution for applied courses or to find alternative methods.

**Keywords:** Covid 19, distance education, physiotherapy and rehabilitation, student, attitude

## GİRİŞ

İnsanlık geçmişinde geniş coğrafyalara yayılan, toplu ölümler ve sağlık sorunları oluşturmuş oldukça fazla endemi, pandemi yaşandığı bilinmektedir (Aslan, 2020). Günümüzde Covid-19 salgını olarak ifade edilen durum 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıktığı düşünülen ve hızla yayılmaya başlamış, Çinli uzmanların bir rapor ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Çin Ülke Ofisine iletilmiştir (Huang et al., 2020). Yeni koronavirüs SARS-CoV-2 hastalığı, WHO tarafından "COVID-19" olarak adlandırıldı ve 30 Ocak'ta, COVID-19 salgınının WHO tarafından "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan edildi (Anastassopoulou et al., 2020). Alınan tüm önlemlere rağmen salgın tüm dünyaya yayılmıştır. Devletler dünya genelinde hızla artan vaka ve ölüm sayısı nedeniyle önlemler almayı zorunlu hale getirmiştir (Wang et al., 2020).

Sağlık sektöründen sonra pandemiden en çok etkilenen kurumların başında eğitim sektörü gelmektedir. Zhong (2020) yaptığı çalışmaya göre dünya genelinde 770 milyon kişinin eğitimin duraklamasından etkilendiğini açıklamıştır. Alınan tedbirler neticesinde eğitim öğretime hemen hemen tüm ülkelerde ara verilmiş ve daha sonrasında eğitim-öğretimin nasıl devam etmesi konusunda her ülke kendi yöntemini belirleyerek devam etmeye çalışmaktadır. Türkiye' de ise Yükseköğretim Kurulu 18 Mart 2020 tarihli basın açıklamasında yaşanan salgın nedeni ile ara verilen eğitim-öğretim faaliyetleri için uzaktan eğitim yöntemi ön plana çıkmıştır.

Bu küresel salgın, eğitimde de geleneksel yaklaşımların yerine çözüm odaklı stratejilerin geliştirilmesine sebep olmuştur. 2000'li yılların başlarında bilgi toplumuna geçiş, bilgi teknolojilerinin farklı şekillerde kullanımı gibi hususlar Naisbitt & Naisbitt, Toffler gibi bazı araştırmacılar tarafından öngörülmüştür (Yamamoto & Altun, 2020)

Uzaktan veya çevrimiçi öğrenme yeni bir kavram değildir. 2004 yılında Drs. Cook ve Dupras, sağlık alanında kullanılmak üzere çevrimiçi bir öğrenme platformu oluşturmanın en etkili yolunu açıklayan bir makale yayınladı. Öğrencilerin bilgiye kolay ulaşabileceği, İyi korunmuş, kullanıcı dostu bir web sitesi tasarımının önemini vurgulamışlardır (Cook & Dupras, 2020). Daha yakın bir tarihte ise Virginia Gewin çevrimiçi öğrenmeye geçişte faydalı ipuçları tanımlamıştır (Gewin, 2020). Gewin, özellikle çevrim içi öğrenmede birkaç ana noktanın vurgulanmasının önemine dikkat çekilmiştir. Canlı video konferansın kendi kendine öğrenme açısından faydalarından bahsederken, canlı bağlantının aşırı yoğunluk

nedeniyle kopukluk oluşturmasının eğitim faaliyetleri açısından zorluk oluşturabileceği belirtilmiştir. Cook, Dupras ve Gewin, en etkili eğitim yönteminin öğrencilerin materyalle ulaşılabilirliği olduğunu kabul etmişlerdir (Schneider & Konseyi, 2020).

COVID-19 salgını öncesinde, öğrencilerin eğitiminde birçok yeni araç kullanılmıştır. Örneğin, grup sohbeti uygulaması olarak WhatsApp, Facebook, Inc., Menlo Park.. birçok öğrenci tarafından bu uygulamalar hem ders bilgi paylaşımı hem de işbirliği için kullanılmaya devam etmektedir (Kochar et al., 2018; Almarzooq et al., 2020). COVID-19 döneminde, eğitim sürecinin aksamaması için yenilikçi çözümlere duyulan ihtiyaç hızlanmıştır. Birçok program Zoom (Zoom Video Communications, San Jose, California), Microsoft Teams ve Slack (Slack Technologies, San Francisco, California) gibi yeni teknolojilerle bu süreç desteklenmiştir (Vela, 2018).

Tarihsel olarak ve COVID-19 salgınının getirdiği son değişikliklere kadar, fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans eğitimi geleneksel olarak didaktik, yüz yüze öğrenme şeklinde yapılandırılmıştır. İlk yıl temel bilimler dersleri ve üniversiteye giriş dersleri, 2. ve 3. sınıf ise mesleki uygulama alanlarının teorik dersleri şeklinde sınıf veya amfilerde işlenmektedir. Son yıl yani 4. sınıfta ise fizyoterapist adayları çoğunlukla klinik ortamda mesleki uygulama yapmaktadır. Yaz döneminde ise yaz mesleki uygulama 1 ve 2 olmak üzere yaz stajları ile dönem içi dersler desteklenmektedir. Son birkaç yıl içinde, yüz yüze öğrenmenin yerini alan dijital platformlar nedeniyle ilk 3 yılın öğrenme yapısında dramatik bir değişim oldu. Bu yenilikler, öğrencilere önemli ölçüde tercih ettikleri esneklik ve verimlilik sağlamıştır. Buna karşılık, son sınıf müfredatları için alternatif platformlar büyük ölçüde mevcut değildir.

Türkiye' de 123 Üniversitede Uzaktan Eğitim birimi bulunmaktadır. Özellikle Uzaktan eğitim birimi bulunan üniversiteler kendi alt yapılarını kullanarak, eğitim-öğretim faaliyetlerini planlayarak uygulamaya geçmeleri sağlanmıştır (YÖK, 2020a). Sosyal uzaklaşma politikası yayınladıktan bir hafta sonra, üniversitemiz uzaktan eğitimi hem pandemi sürecini etkili bir şekilde yönetebilmek hem de öğrencilerin mezun olma koşullarını sağlayarak mağduriyetleri önlemek için hızlıca hayata geçirmiştir. Sanal öğrenme; ekipler ve kanallar şeklinde düzenlenmiştir. Bu uygulama ders materyali paylaşımı, sesli ve görüntüsü iletişim ve kayıt özelliği sayesinde tekrar izlenebilir avantajı sağlamıştır.

Bu çalışmanın Covid-19 pandemi sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerin uzaktan eğitim konusundaki tutumlarının araştırılmasını amaçlamıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümünde öğrenim gören öğrencilerin uzaktan eğitim hakkındaki tutumlarının araştırılması amacı ile tanımlayıcı türde planlanmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise bu çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 4 sınıftan 265 (216 kız %81,50, 49 erkek %18,49) öğrenci oluşturmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin sınıf ve cinsiyete göre sayılarının gösterilmesi

Sınıf	Cinsiyet		Toplam
	Erkek	Kız	
1. Sınıf	7	56	63
2. Sınıf	11	53	64
3. Sınıf	19	58	77
4. Sınıf	12	49	61
<b>Toplam</b>	49 (%18,49)	216 (%81,50)	265

## Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerde “Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılarak oluşturulan anket formu ile veriler elde edilmiştir. Hazırlanan bu anket formu; öğrencinin cinsiyeti, sınıf bilgisi, ders hocaları ile iletişimi nasıl sağladığı (Telefon yoluyla, kısa mesaj veya mail yoluyla, ihtiyaç duyduğum her an iletişim sağlayabiliyorum, ders hocalarına ulaşmak mümkün olmuyor), Eğitimde tüm derslerin çevrimiçi olarak takip düzeyi, uzaktan eğitime hangi cihaz ile bağlandığı, pandemi sürecinde uzaktan eğitim metodu ile pratik ve teorik derslerin verimliliği hakkındaki görüşleri, pandemi sürecinde yaz staj uygulaması hakkındaki görüşleri ve uzaktan eğitime yönelik tutumlarının olduğu 21 madde birleştirilerek hazırlandı.

Ağır (2007) tarafından geliştirilen “Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği” İki alt boyutlu ve toplam 21 maddeden oluşur. (1) (Kesinlikle katılmıyorum)’den (5) (Kesinlikle katılıyorum)’e doğru 5’li Likert tipi şeklinde derecelendirilerek geliştirilmiştir. Ölçme aracı veri çözümlenmesinde

değerleri ters çevrilmesi gereken (11, 12, 13, 14, 15, 17, 19) 7 olumsuz madde içermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 105’tir.

## Veri Toplama

Anket, Google anketlere yüklenerek bağlantı adresi tüm fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerine e-posta yoluyla ulaştırıldı. Aydınlatılmış onam formu ile öğrencilerin anamı alındı. Anket 05.06.2020- 09.06.2020 tarihleri arasında toplandı.

## Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan öğrencilerin yanıtların dağılımı SPSS 20,0 paket programında sayı yüzde ile incelendi. Öğrencilerin yanıtlarının sınıflarına göre farklılık gösterip göstermediği Ki-kare testi ile analiz edildi. Araştırmada kullanılan ölçeğin daha önceden tanımlanan iki alt boyutlu yapısının doğrulanmasında doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ayrıca alt problemlerin analizi amacıyla yüzde, frekans, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gibi istatistiksel teknikler kullanılmıştır.  $p < 0,05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Yapılan anket çalışmasına 217 (%81,3) kız, 50 (%18,7) erkek öğrenci katılmıştır. Bu öğrencilerin 63 tanesi (%23,6) 1. Sınıf; 65 tanesi (%24,3) 2. Sınıf; 78 tanesi (%29,2) 3. Sınıf ve 61 tanesi (%22,8) 4. Sınıf öğrencisi oluşturmaktadır.

Ders hocaları ile iletişimin nasıl sağladığı sorusuna; %14,2 ‘si telefon yoluyla, % 61 ‘i kısa mesaj veya mail yoluyla, % 16,6 ‘sı ihtiyaç duyduğum her an iletişimi sağlayabildiğine, % 10,1 ‘i ise ders hocalarına ulaşmanın mümkün olmadığı bilgisini vermiştir.

Covid-19 pandemisi döneminde fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin cinsiyete göre uzaktan eğitime hangi cihaz ile bağlandığının gösterimi yer almaktadır (Tablo 2). Bu verilere göre derslere erişimde tercih edilen cihaz kız öğrencilerinde bilgisayar, erkek öğrencilerinde ise telefon olmuştur.

**Tablo 2.** cinsiyete göre uzaktan eğitime hangi cihaz ile bağlandığının gösterimi

Cinsiyet	Cihaz		
	Bilgisayar	Tablet	Telefon
<b>Kız</b>	144	1	65
<b>Erkek</b>	19	7	29
<b>Toplam</b>	163 (% 61,5)	8 (%3,0)	94 (% 35,5)

Sınıf ve cinsiyete göre eğitimde tüm derslerin çevrimiçi olarak takip düzeyine bakılmıştır (Tablo 3). Bu verilere göre genel olarak tüm öğrenciler (%43,0) genellikle çevrimiçi olarak katılım sağlamıştır. 1., 3. ve 4. sınıf öğrencilerin genelde takip ettiği görülmüşken, 2. Sınıf öğrencilerin %33,8 oranla çok az takip ettiği belirlenmiştir. Tüm öğrencilerin verilerine bakıldığında tümü ile çevrimiçi derslerini takip eden erkek öğrencinin toplamda 4 kişi olduğu görülmüştür.

**Tablo 3.** Sınıf ve cinsiyete göre uzaktan eğitim derslerine çevrimiçi olarak katılımın öğrenci sayısı olarak gösterilmesi.

Sınıf	Cinsiyet	Çevrimiçi Katılma Düzeyi				
		1	2	3	4	5
1	Kız	5	19	17	7	8
	Erkek	0	2	1	2	2
	Tüm	5 (%7,9)	21 (%33,3)	18 (%28,6)	9 (%14,2)	10 (%15,9)
2	Kız	6	19	18	5	5
	Erkek	1	2	4	3	1
	Tüm	7 (%10,8)	21 (%32,3)	22 (%33,8)	8 (12,3)	6 (%9,2)
3	Kız	2	32	7	13	4
	Erkek	0	4	13	1	1
	Tüm	2 (%2,6)	36 (%46,2)	20 (%25,6)	14 (%17,9)	5 (%6,4)
4	Kız	10	31	4	3	1
	Erkek	3	5	3	1	0
	Tüm	13 (%21,3)	36 (%59,0)	7 (%14,8)	4 (%6,6)	1 (%1,6)
Toplam	Kız	21	101	46	28	18
	Erkek	4	13	21	7	4
	Tüm	25 (%9,4)	114 (%43,0)	67 (%25,3)	35 (%13,2)	22 (%8,3)

Çevrimiçi katılma düzeyi 1; Tümüyle takip edebiliyorum, 2; Genellikle takip edebiliyorum, 3; Çok az takip edebiliyorum, 4; Kısmen takip edebiliyorum, 5; Neredeyse hiç takip edemiyorum.

Sınıflara göre uzaktan eğitim derslerine çevrim içi katılım durumunun anlamlı farklılığı Oneway Anova testi yapılarak incelenmiştir. Buna göre 4. Sınıf öğrencilerinin diğer sınıf öğrencilerine göre katılım durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Cinsiyete göre uzaktan eğitim derslerine çevrim içi katılım durumunun anlamlı farklılığı Independent Samples Testi ile yapıldı ve anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ).

Cinsiyete göre uzaktan eğitim uygulamasına karşı tutuma bakılmıştır (Tablo 4). Kız öğrencilerinde ortalama 70,29 iken erkek öğrencilerde 71,27 olarak hesaplanmıştır. Cinsiyetlere göre tutum arasındaki farka Independent Samples Testi ile bakılmıştır ve anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Sınıflara göre uzaktan eğitim uygulamasına karşı tutum arasındaki farka Oneway Anova testi ile bakılmış ve anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 4.** Cinsiyete göre uzaktan eğitim uygulamasına karşı tutumun Independent Samples Testi ile gösterimi

Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata
Kız	48	70,3	12,2	1,757
Erkek	216	71,3	14,6	0,992

**Tablo 5.** Sınıflara göre uzaktan eğitim uygulamasına karşı tutumunun Oneway Anova testi ile gösterimi.

Sınıf	N	Tutum Skoru
1. Sınıf	63	72,3016
2. Sınıf	64	71,0156
3. Sınıf	77	70,5455
4. Sınıf	60	70,6167
p		0,895

Pandemi sürecinde uzaktan eğitim metodu ile pratik ve teorik derslerin verimliliği sorgulandığında sırasıyla öğrencilerin %12,5'i pratik dersler için verimli, %87,5'i ise verimsiz cevabını verirken; teorik dersler için ise %21,5'i verimli, % 78,5'i verimsiz işlendiğini düşünmüştür.

Pandemi süreci tamamlandıktan sonra şartlar uygun olduğunda öğrencilerin tercih edecekleri eğitim sistemi soruldu ve %90,3'ünün örgün eğitim ile eğitime devam etmek istedikleri, %9,7'si ise uzaktan eğitime devam şeklinde tercihlerini belirttiler.

Zorunlu mesleki yaz stajı uygulaması için öğrencilerin %44,1'i ailesi ile bulunduğu şehirde, % 38,6'si okulun ilgili olduğu hastanede, geri kalan %17,3'ü ise kesinlikle hiçbir koşulda staj yapmak istemediklerini bildirmişlerdir.

## TARTIŞMA

Bu süreç hayatımızın her alanında radikal değişiklikler getirdi. Sosyal uzaklaşma ve kısıtlayıcı hareket politikaları geleneksel eğitim uygulamalarını önemli ölçüde değiştirdi. Bu değişikliklerin zaman çizelgesi belirsizdir. Bu durum geleneksel yüz yüze eğitim ve öğretimi etkilemiştir. COVID-19 salgını bize üniversite eğitiminde dijital öğrenmenin önünü açma fırsatı oluşturmuştur.

Pandemi süresince yaşanan yaşam biçimi değişikliği bizleri teknolojik iletişime zorlamıştır. Öğrencilerin bu süreç içerisinde ilk kez karşılaştıkları eğitim metodu karşısında yaşadıkları belirsizlik ancak eğitimcilerin takip ve bilgilendirmesi ile çözümlenebilir. Bu anlamda öğrencilerin gerekli



koşulda ders hocaları ile iletişime geçerek sorunlarını çözmeleri son derece önemlidir. Yaptığımız çalışmada katılımcı öğrencilerin büyük çoğunluğu (% 61) kısa mesaj veya mail yoluyla ders hocaları ile etkileşim sağlamıştır.

Uzaktan öğrenmede tercih edilen cihaz kız öğrencilerinde bilgisayar, erkek öğrencilerinde ise telefon olmuştur. Tüm öğrenciler (%43,01) genellikle çevrimiçi olarak katılım sağlamıştır. 1., 3. ve 4. sınıf öğrencilerin genelde takip ettiği görülmüşken, 2. Sınıf öğrencilerin %33,84 oranla çok az takip ettiği belirlenmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında erkek öğrencilerin çevrimiçi katılımının kız öğrencilere göre daha düşük olduğu sadece 4 erkek öğrencinin tüm derslerini çevrimiçi olarak takip ettiği dikkat çekmektedir. Sınıflara göre bakıldığında 4. Sınıf öğrencilerinin çevrim içi katılım durumlarının diğer sınıflara göre anlamlı derecede farklı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu durumun mesleki farkındalık ve son eğitim yılında olunması sebebiyle soru cevap şansının kullanılarak öğrenme kaygısının azaltılması olarak değerlendiriyoruz.

Uzaktan eğitim hakkında Türkiye genelinde tutum araştırması yapmış olan Zırhlıoğlu (2006)'a göre %53,09 erkeklerin, %54,66 ise kadınların olumlu görüş bildirdiği belirtilmiştir. Ülkü (2018) öğretmenlerde yapmış olduğu uzaktan eğitim hakkındaki tutum analizinde cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Fakat az bir farkla da olsa kadın öğretmenlerin tutumu erkek öğretmenlerin tutumuna göre daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise cinsiyete ve sınıfa göre uzaktan eğitim uygulamasına karşı tutumlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Genel olarak 70 ortalama skor ile tutumun uzaktan eğitimin, yüz yüze eğitime göre dezavantajı yönünde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerden elde edilen yanıtların toplamına bakıldığında, öğrencilerin çoğu teori ve uygulamada olsa tüm derslerin uzaktan eğitim ile yetersiz olacağını düşünmekteydi.

Doğan (2014), eğitimde mekân ve zaman sınırlamasını ortadan kaldırması, tüm öğrencilere eşit fırsat sağlaması, gelişmekte olan teknolojik cihazların sahip olduğu imkanların kullanılması, öğrenmede yaş sınırını ortadan kaldırması, uluslararası eğitim olanaklarına ulaşma kolaylığı sağlaması, kendi hızında öğrenme olanağı sunması ve öğrencinin öğrenme konusunda kendi kendinin sorumluluğunu kazandırması gibi avantajların uzaktan eğitimle sağlanmasının mümkün olduğunu belirtmiştir.

Uzaktan eğitimin birçok açıdan olumlu yanlarının olmasına karşın uygulanmasında ve öğrenmenin sağlanması açısından bazı sınırlılıkları

vardır. Bu sınırlılıklar öğrencinin okul ortamındaki gibi sosyalleşme olanağına sahip olamaması, uygulama gerektiren derslerin uzaktan eğitim platformları ile sağlanamaması, yüz yüze eğitimin az olması sebebiyle derslere ilginin ve motivasyonun düşmesi, teknolojik cihazları kullanmada sıkıntı yaşayan öğrencilerin bilgiye ulaşmada zorluk yaşaması gibi sıralanabilir (Ağır, 2007). Bu bakımdan uzaktan eğitimin sahip olduğu üstünlükler ve sınırlılıklar sebebiyle bu sisteme bakış açısı oldukça önem taşır.

Zırhlıoğlu, Ç. (2006) nin çalışmasına göre örgün eğitimde alınan bilgi daha kalıcıdır ve örgün eğitim ile uzaktan eğitim arasında öğrenme açısından farklılık vardır. Çalışmamızda pandemi süreci tamamlandıktan sonra şartlar uygun olduğunda öğrencilerin tercih edecekleri eğitim sistemi soruldu ve %90,3'ünün örgün eğitim ile eğitime devam etmek istedikleri, %9,7'si ise uzaktan eğitime devam şeklinde tercihlerini belirttiler.

YÖK tarafından 26 Mart 2020 tarihinde yapılan "Basın Açıklaması" na göre üniversitelerin teorik derslerle birlikte uygulamalı bazı derslerinin teorik kısımları uzaktan öğretim yoluyla yürütülebilecek ve yaz öğretiminde de telafi eğitimleri yapılabilecekti (YÖK, 2020b). Ancak sürecin belirsiz olması nedeniyle yaz döneminde de eğitim-öğretim yapılması net değildir. Bu şekildeki çözüm mezuniyetlerini etkileyebilirdi.

Covid-19 salgını için aşilar geliştirildikten sonra ilgili müfredatlar değiştirilebilir ve/veya güncellenebilir (Wang et al., 2020). Zorunlu mesleki yaz stajı uygulaması için öğrencilerin %44,1'i ailesi ile bulunduğu şehirde, % 38,6'si okulun ilgili olduğu hastanede, geri kalan %17,3'ü ise kesinlikle hiçbir koşulda staj yapmak istemediklerini bildirmiştir.

Hızlıca oluşturulan sanal eğitim uygulamanın eksikliklerinin ve olumsuz etkisinin olması beklenmektedir (Brooks et al., 2020; Owusu-Fordjour, Koomson, & Hanson, 2020). Uzaktan eğitimin özellikle uygulamalı dersler için geliştirilmesinin ya da alternatif yöntemlerin bulunmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Covid-19 pandemisi sonrası alınan tedbirler sonrası sosyal mesafe açısından alınan önlemler mekânsızlaşma denilen yeni bir durumu ortaya koymuştur. Pandemi öncesi insan gücü eğitimde ve profesyonel iş hayatında bir mekâna bağlı iken, pandemi sürecinde mekândan uzak ve çevrimiçi platformlar üzerinde yapılabileceği görülmüştür (Dikmen & Bahçeci, 2020).



Günümüz yaşamının birçok yönü gibi, korona virüs krizi sırasında da eğitim önemli ölçüde değişmiştir. Korona virüs pandemisinin tetiklediği hızla gelişen tüm yeniliklerle, pandemi çözüldüğünde hayatın aniden önceki duruma döneceğini hayal etmek zor. Yüz yüze öğrenme her zaman klinik müfredatın temel bir bileşeni olmaya devam etse de, uzaktan tabanlı öğrenme son derece etkili, esnek ve kapsamlı bir tamamlayıcı veya alternatif olabilir. Bu kriz, fizyoterapi öğrencileri, akademisyenleri ve klinisyen fizyoterapistler için klinik öğrenimi çevrimiçi öğrenmeyi yenilik yapmaya ve kullanmaya iten katalizör olabilir. Bununla birlikte, sağlık eğitimin sisteminin bu soruna er ya da geç adapte olmaya hazır olması zorunludur.

Bu çalışma Fizyoterapi ve Rehabilitasyon eğitim öğretimin sürdürülebilirliği açısından okul ve uzaktan eğitim deneyimleri üzerinde durulmuş ve uzaktan eğitim kullanıcı deneyimleri bakımından da incelenmiştir. Tüm bu sonuçlara göre öğrenci düzeyinde uzaktan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü lisans eğitiminin olumlu ve olumsuz yönler olabildiğince açıkça ortaya konulmaya çalışılmıştır.

## KAYNAKLAR

- Ağır, F. (2007). Özel Okullarda ve Devlet Okullarında Çalışan İlköğretim Öğretmenlerinin Uzaktan Eğitime Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir
- Ağır, F., Gür, H. & Okçu, A. (2007). Uzaktan eğitime karşı tutum ölçeği geliştirmesine yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *New World Sciences Academy*, 3(2), 128-139. 05.10.2017 tarihinde <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/185997> adresinden erişilmiştir.
- Almarzooq, I., Lopes, M. & Kochar, A. (2020). Virtual Learning During the COVID-19 Pandemic: A Disruptive Technology in Graduate Medical Education. *Journal of the American College of Cardiology*, 75 (20), 2635-2638.
- Anastassopoulou, C., Russo, L., Tsakris, A. & Siettos, C. (2020). Data-based analysis, modelling and forecasting of the COVID-19 outbreak. *Plos One*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230405>
- Aslan, R., (2020). Endemic Diseases İn History And Today And Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8 (2), 35-42.
- Brooks, S. K., Smith, L. E., Webster, R. K., Weston, D., Woodl, L., Hall, I., & Rubin, G. J. (2020). The impact of unplanned school closure on children's social contact: rapid evidence review. *Euro Surveillance*, 25(13).
- Cook, D.A. & Dupras, D.M. (2004). A practical guide to developing effective web-based learning. *J Gen Intern Med*. 19(6):698-707. doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.30029.
- Dikmen, S. & Bahçeci, F. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yükseköğretim Kurumlarının Uzaktan Eğitime Yönelik Stratejileri: Fırat Üniversitesi Örneği. *Turkish Journal of Educational Studies*, 7(2), 78-98.
- Doğan, H. G. B. (2014). Uzaktan Eğitim ve Yaşam Boyu Öğrenme. 20.12. 2017 tarihinde <http://www.egitimdeteknoloji.com/uzaktan-egitim-yasam-boyu-ogrenme-nedir/> adresinden erişilmiştir.
- Gewin, V. (2020). COVID-19 beklentilerken öğretimi çevrimiçi taşımak için beş ipucu. *Doğa*, 580: 295-296. doi: 10.1038 / d41586-020-00896-7.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kochar, A., Rymer J. & Samad, Z. (2018). For the Duke Cardiovascular Education Group Disrupting fellow education through group texting: Whatsapp in fellow education? *J Am Coll Cardiol*, 25;72(25):3366-3369. doi: 10.1016/j.jacc.2018.11.007.
- Owusu-Fordjour, C., Koomson, C., & Hanson, D. (2020). The impact of Covid-19 on learning- the perspective of the Ghanaian student. *European Journal of Education Studies*, 7(3), 88-101. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3753586>.
- Schneider, S.L. & Konseyi, M.L. (2020). Distance learning in the era of COVID-19. *Arch Dermatol Res*, 8: 1-2.
- Ülkü, S. (2018). İlkokullarda Görev Yapan Öğretmenlerin Uzaktan Eğitime Yönelik Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Programları Ve Öğretimi Bilim Dalı, Bolu.
- Vela. K. (2018). Using Slack to communicate with medical students. *J Med Libr Assoc*, 106(4): 504-507.
- Wang, C., Cheng, Z., Yue, X.G., & McAleer, M. (2020). Risk Management of Covid-19 by Universities in China. *Journal of Risk and Financial Management*, 13: 36-42.
- Yamamoto, G.T. & Altun, D. (2020). Coronavirüs ve Çevrimiçi (Online) Eğitimin Önlenemeyen Yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 25-34.
- YÖK. (2020a, 3 Nisan). Üniversitelerde uygulanacak uzaktan eğitime ilişkin açıklama. 3 Nisan 2020 tarihinde <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerde-uygulanacak-uzaktanegitime-iliskin-aciklama.aspx> adresinden erişilmiştir.
- Zhong, B.L., Luo, W., Li, H.M., Zhang, Q., Liu, X.G., Li, W.T. & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* ; 16(10): 1745-1752.
- Zırhlıoğlu, Ç. (2006). Türkiye Genelinde ve Bölgeler Arasında Bilgisayar Kullanımı ve Uzaktan Eğitim İle İlgili İstatistiksel Analiz. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

## DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRMENİN ÖNEMİ ve GELENEKSEL UYGULAMALAR

### THE IMPORTANCE of BREASTFEEDING in POSTPARTUM PERIOD and TRADITIONAL METHODS

Selma HANCIOĞLU AYTAÇ<sup>1</sup>  Saadet YAZICI<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>İstanbul İl/Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sofular Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Teslim Tarihi:**02.01.2020

**Kabul Tarihi:** 04.03.2020

**Sorumlu Yazar:** Selma HANCIOĞLU AYTAÇ, İstanbul İl/Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sofular Aile Sağlığı Merkezi. İskenderpaşa Mh. Kızıtaşı Cd. No 21 Fatih. İstanbul, Türkiye E-mail: aytacselma@gmail.com

#### ÖZET

Doğum sonu dönemde geçmişten günümüze bebek beslenmesinde en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Anne sütü ve emzirmenin bebek ve anne açısından beslenmenin yanında bağışıklık, gelişim, psikoloji, sosyoekonomik açılarından faydaları vardır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF bebeklerin doğum sonu ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenmesini önermektedir. Bebek ve çocuk ölüm oranlarının azalmasında en önemli etkenlerden biri anne sütüdür. Emzirme esnasında anne bebek arasında psikolojik ve fizyolojik bağın güçlendiği ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağladığı bilinmektedir. Bağışıklık ve sindirim sistemi ile nörolojik gelişiminin yanı sıra, pulmoner ve gastrointestinal sistem enfeksiyonlarında azalma görülür. Anne sütünün artırılması yönünde tercih edilen geleneksel yöntemlere ilişkin yazılı literatür sınırlı olsa da, Türkiye’de annelerin %9,2 oranında çağdaş, %42,7 oranında geleneksel ve çağdaş,%47,9 oranında geleneksel, İran’da, %2,7 çağdaş uygulama olduğu, geleneksel uygulama oranının ise %24,7 olduğu bildirilmiştir. Doğum sonu dönemde emzirmede geleneksel yöntemleri tercih eden annelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında çoğunluğunun düşük eğitim düzeyinde, geniş aile ortamında ve kırsal bölgede yaşayan anneler olduğu görülmektedir. Sonuç olarak; anne sütü ile emzirme hem anne hem de bebek için fizyolojik ve psikososyal açıdan faydalı olduğu ve bunun elde edilebilmesi için anne sütünün artırılması ve anne sütü ile beslenme süresine yönelik bilimsel ve geleneksel uygulamaların gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Doğum sonu dönem, Anne sütü, Geleneksel yöntemler

#### ABSTRACT

The breast milk is the most important nutrient for the babies until today, when we consider the nutrition of babies at the end of postpartum period. Breast milk and breastfeeding have many benefits like immunization, growing, psychological and socioeconomical beside the benefit of nutrition for the infant and the mother. World Health Organization and UNICEF recommend that the infants should be fed only breast milk during the first six months of life. One of the most important factors in the reduction of infant and child mortality rate is the breast milk. It is known that the psychological and physiological connection between the infant and the mother gets stronger during the breastfeeding period and it makes mother to feel herself better. While it develops the brain, the immune system and digestive system, it also reduces the incidence of pulmonary and gastrointestinal system infections. The mothers in Turkey practise some methods to increase the breast milk, 9.2% of them practise the modern methods, 42.7% of them practise both traditional and modern methods, 47.9% of them practise the traditional methods, although the written literature on traditional methods for increasing the breast milk is limited. But in Iran, 2.7% of the mothers practise modern methods and 24.7% of the mothers practise the traditional methods. When we examine the mother’s socio-demographic characteristics who practises the traditional methods during the postpartum period, it is seen that the majority of them are living in rural areas with large families and have low education level. Conclusion; breastfeeding is beneficial physically and psychologically for both mother and the baby, for that reason it is necessary to practise the scientific and traditional methods for increasing the breast milk and the duration of breastfeeding.

**Key words:** Postpartum period, breast milk, traditional methods

## GİRİŞ

Anne sütü; yenidoğanın ideal gelişimi ve büyümesi açısından ihtiyacı olan sıvı, besin ve enerji unsurlarını kapsayan, biyolojik anlamda faydası yüksek, sindirimi kolay ve doğal bir gıdadır. Anne sütünün bebek ve anne açısından; beslenme, sağlık, bağışıklık, gelişim, psikolojik, sosyoekonomik yönüyle çok sayıda yararları mevcuttur (“Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi”, 2016). Doğum sonu dönemde bebeklerin beslenmesi konusuna tarihçe yönünden baktığımızda, günümüze kadar bu konuda en önemli besinin anne sütü olduğunu görmekteyiz. Tarihi yazıtlarda Ebers Papirusu’nda (Eski Mısır MÖ, 1550 ) bebek beslenmesinde anne sütünün kullanılması gereken tek besin olduğu ve anne sütünün üç yaşına kadar devam ettirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bebek beslenmesinde anne sütüne önem veren diğer bir medeniyet de Mezopotamya’da varlığını sürdürmüş olan Babillerdir. Babiller emzirmenin önemine, baş tanrıça kabul ettikleri İstar’ı bebeğini emzirirken betimleyerek vurgu yapmışlardır (Samur, 2008). Kutsal kitaplar da, emzirme süresine vurgu yaparak anne sütünün önemine değinmiştir. Kur’an’da 11 yerde bahsedilmekle birlikte, “Anneler, çocuklarını (emzirmeyi tamamlamak isteyenler için) tam iki yıl emzirirler” ayeti ile emzirme süresi de açıkça vurgulanmaktadır (Kuran’ı Kerim Türkçe Meali, kuran.diyar.net.tr.Erişim;19.02.2018). Tevrat ve İncil’de bebeklerin süttan kesilene kadar emzirmeleri önerilmektedir. Bu süre iki veya üç yıl olarak yorumlanmaktadır (Yıldız, 2015). “... Ve kadın (Hanna) oğlunu (Samuel) süttan kesinceye kadar (üç yıl) emzirdi”, “Ve çocuk (İbrahim Peygamberin Sara’dan olma oğlu İshak) büyüdü ve süttan kesildi (iki yıl) ...” (Tevrat, I., Samuel-1:23 ve Tekvin-21:8. İncil.info/kitap. Erişim;19.02.2018). Rönesans döneminde Avrupa literatüründe, bebekler için en iyi besinin anne sütü olduğu bilgisine yer verilmiştir. Fakat 20.yüzyılda endüstri devrimi ile birlikte Avrupa’da kadınlar çalışma hayatına geçmiş ve anne sütü ile beslenmeye olan ilginin azaldığı görülmüştür. Bu sosyal yaşam değişikliği, biberonla beslemenin modern annelik olarak kabul edilmesi gibi yanlış uygulamalara sebep olmuştur (Samur, 2008).

### Bebek Beslenmesinde Anne Sütü

Yenidoğanın gelişimi, sağlığının korunma ve devamlılığı açısından anne sütü ile beslenme çok önemlidir. WHO ve UNICEF, bebeklerde doğumdan itibaren ilk 6 aylık süreçte su dâhil hiçbir gıdaya yer vermeden sadece anne sütü ile beslenmesini (UNICEF, WHO ve United States Agency for International

Development 2008; WHO, 2009), 6. aydan itibaren iki yaşına kadar, ek besinlerin yanı sıra anne sütünün devam ettirilmesini önermektedir (Doyle, Harold ve Johnson, 2001). Dünyada bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesinin %34,8-%38 oranında olduğu (UNICEF, WHO ve United States Agency for International Development 2008; UNICEF, 2003), gelişmekte olan ülkelerde bu oranın %37 olduğu (UNICEF, 2007a), az gelişmiş ülkelere bakıldığında ise %20’lere kadar gerilediği görülmekte (UNICEF, 2003), ek gıdalarla besleme oranı ise artmakta ve az gelişmiş ülkelerde %55-%80’lere ulaşmaktadır (UNICEF, 2007a). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine baktığımızda ülkemizde bebeklere ilk 6 ayda sadece anne sütü verilme oranının 2008’de % 40,4 olduğu, 2013’te bu oranın daha da düşerek % 30,1’e gerilediği görülmektedir (TNSA, 2008; TNSA, 2013). İlk altı aylık süreçte bebeklere sadece anne sütü verilmediği takdirde emzirmenin erken sonlanmasına neden olacak; bebek maması, su, şekerli su, süt, bitkisel çay ve yoğurt gibi ek gıdalara yer verilmektedir (Kahrıman, 2007). Annelerde gelişen anne sütünün yetersiz olduğu fikri, ilk altı ayda sadece anne sütü yerine ek gıdalara geçişi tetikleyecek en önemli faktör olarak görülmektedir (Kahrıman, 2007). Çalışmalar, sütüm yetmiyor fikrine sahip anne sayısının yüksek oranlarda olduğunu bildirmektedir (Eğri ve Gölbaşı, 2007).

### Anne Sütü Özelliği ve Besin Değeri

İçeriğinin, bebeğin yaşına ve durumuna uygun değişkenlik göstermesi anne sütünün en önemli özelliğidir. Bu duruma en güzel örnek prematürelde bebek kilosuna, gestasyon yaşına, osmolariteye uygun süt salgılamasıdır. Doğum sonu bir aylık dönemde anne sütünün içeriği bebeğin gastrointestinal sistemi ile uyumlu değişkenlik göstermektedir. Süt, içeriğinin değişimi ile 15 gün içerisinde olgun (mature) süt özelliğine ulaşır (Samur, 2008). Doğum sonu yaklaşık olarak beşinci güne kadar devam eden ve halk dilinde “ağız sütü” olarak nitelendirilen “kolostrum” salgılanmaktadır (Samur, 2008; Gökdoğan ve Balkaya, 2009; Özsoy ve Katabi, 2006; Taşkın, 2007). Kolostrum 5-10 günler arasında geçiş sütü özelliğinde (Samur, 2008), koyu kıvamlı ve daha sarımsı renktedir (Gökçay, 2008). Sarımsı rengin kaynağı beta karotendir. Kolostrum, yenidoğanın ilk günlerdeki enerji, sıvı ve besin ihtiyacının tamamını karşılamaktadır (Gökdoğan ve Balkaya, 2009). Kolostrumda, antienfektif elementler mature süte nazaran daha fazla bulunmakta, antikor görevini

üstlenen, sekretuar IgA 20-30g/l, A vitamini, sodyum ve çinko bebeği ilk birkaç gün infeksiyon yönünden korumaktadır (Samur, 2008). Bu içerik, steril olmayan bir ortama geçen bebeğin (Şentürk, Yüksel, Özer, Çakır ve Bideci, 2002), gastrointestinal sistemini immünoglobülinler sayesinde mukozal bir katman oluşturarak (Samur, 2008), ilk birkaç gün boyunca infeksiyonlara karşı en üst seviyede korumuş olur (Toprak vd.,2002). Kolostrum, antikor düzeyi sebebi ile bebeğin ilk aşısı sayılmakta (Köksal, Aydoğdu, Şentürk, Perçin ve Özkan, 2005), on beşinci günden sonra da matür süt salgılanmaktadır (Gökçay, 2008). Matür sütte enerji ve büyüme için gereken elementlerin %10'unu karbonhidratlar, protein ve yağları oluşturur, geri kalan kısmını da su tamamlamaktadır. Matür süt beyaz renktedir, %0,3'ünü tuz, %4,5'ini yağ, %7'sini laktoz oluşturmaktadır (Taşkın, 2007; Bingel ve Farnsworth,1994). Emzirme sürecinde farklılık göstermekle birlikte anne sütü %87 oranında sudan oluşmaktadır. Dolayısıyla bebeğe 6. aya kadar anne sütü haricinde su dahil başka hiçbir ek gıdaya ihtiyaç yoktur (Samur, 2008; Gökdoğan ve Balkaya, 2009).

#### **Anne Sütü Bileşenleri ve Görevleri**

Anne sütünde bulunan karbonhidratlar; Yağlara oranla daha etkin enerji sağlayan karbonhidratlar parenteral beslenmede tavsiye edilen kalorinin %40'ını karşılamaktadır (Gökdoğan ve Balkaya, 2009).

Anne sütünde bulunan lipitler; Başlıca enerji kaynağı olan lipitler anne sütünün sağladığı enerjinin %50'sini karşılar (Samur, 2008).

Anne sütünde bulunan kolesterol: Zengin kolesterol varlığı beyin gelişimi için önemlidir (Coşkun, 2003). Başlangıçta düşük düzeyde başlayan yağ oranı emzirme sonuna doğru artış göstermekte ve bebeğe doyunluk hissi vermektedir. Ayrıca obeziteyi de önlediği bildirilmektedir (Gökdoğan ve Balkaya, 2009; Gökçay, 2008).

Anne sütünde bulunan vitaminler; Süt çocuğu için, anne sütündeki D ve K dışında yağda ve suda eriyen vitamin oranı dengelidir (Gökçay, 2008). Annenin gebelik öncesi ve gebelik dönemindeki beslenme alışkanlığı yağda eriyen (A, D, E, K) vitamin oranlarını etkilemekte (Neyzi ve Ertuğrul, 2002), örneğin; vejetaryen beslenen bir annenin bebeğinde B12 vitamini eksikliği, dolayısı ile megaloblastik anemi gelişebilmektedir (Schack ve Michaelsen, 2006).

Anne sütünde bulunan mineraller; Anne sütünde potasyum sodyuma göre daha yüksek olması ve intraselüler sıvılarla uyum göstermesi, yeni doğanın gelişimi tamamlanmamış böbrek fonksiyonları ile uyumudur (Reynolds, 2001). Kalsiyum bire-iki

oranında fosfordan fazladır (140 mg/l) ve daha iyi emilebilmektedir. Kalsiyum düzeyinin durumu osteolojik mineralizasyon açısından idealdir (Reynolds, 2001). Demir oranı anne sütünde 0.07 mg iken, inek sütünde bu oran daha yüksektir. Fakat anne sütü iyi emilir olmasından dolayı yararlılığı daha yüksektir (Samur, 2008; Taşkın, 2007; Gökçay, 2008; Reynolds, 2001).

#### **Anne Sütünün Bebek ve Anne Açısından Faydaları**

Anne sütü; immün sistem, sindirim sistemi, beyin ve sinir sisteminin yanı sıra birçok rahatsızlığa karşı eşsiz bir kalkandır. Ayrıca gastrointestinal sistem ve pulmoner infeksiyonların varlığını azaltır (American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding, 2012; Bartick ve Reinhold, 2010). Anneler açısından ise, gebelik öncesi vücut ölçülerine gelmelerine ve obez veya fazla kilolu olmalarının önüne geçerek fayda sağlamaktadır. Annelerin annelik duygusunu, anne-bebek bağlanmasını ve kendilerine olan öz güvenini artırır. Depresyon riskini azaltır ve emzirmenin uzun sürmesine yönelik olumlu yönde kararlar alınmasını da etkiler (American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding, 2012; Bartick ve Reinhold, 2010). Emzirme süresince salınan oksitosin, uterusun involüsyon sürecini hızlandırır, doğum sonu kanama riskini minimuma indirir (Coşkun, 2003). Anne açısından emzirme; emek gerektirmeyen, zamandan kazanım sağlayan ve ekonomik olması yönüyle anne çocuk sağlığı açısından da etkilidir. Emzirme; anneyi meme, uterus ve over kanserlerine (Coşkun, 2003; Neyzi ve Ertuğrul,2002) ve idrar yolu enfeksiyonlarına karşı korumakta (Taşkın, 2007), anemi ve osteoporoz oranlarını azaltmaktadır (Gökdoğan ve Balkaya, 2009).

Emzirme sürecinde salgılanan hormonlar annenin depresyona girmesini engellemekte (Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi, 2016), anne için doğal bir sakinleştirici görevi üstlenmektedir (Samur, 2008). Emzirmeden dolayı annenin, yaklaşık 500-600 kalori daha fazla günlük enerjiye ihtiyacı vardır. Emzirmek aynı zamanda kilo vermeyi de kolaylaştırır (Samur, 2008). Emzirme, anne bebek arasında psikolojik ve fizyolojik bağı güçlendirmekte ve annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Samur, 2008; UNICEF, 2003; Taşkın, 2007; Gökçay, 2008). Emzirme sırasında bebek ile annesinin yüzü arasındaki mesafe, yeni doğanın görme mesafesi olan yaklaşık 12-15 cm kadar olmalıdır (Toprak, vd., 2002). Emzirme yeni doğanda özsaygı ve özgüveni geliştirir (Gökçay, 2008; Coşkun, 2003).

Çalışmalar, yeterli düzeyde anne sütü almış ve yenidoğan dönemde ilk 6 ayda sadece anne sütü ile



beslenmiş çocukların pediyatrik kanserlere yakalanma oranının azaldığını, adolesan ve yetişkin döneminde ise obezite ve diyabete yakalanma oranlarının azaldığını gözlemlenmektedir (Arenz, Rückerl, Koletzko ve Kries, 2004).

### **Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamalar**

Doğum sonu dönemde anneler, anne sütünü artırmaya yönelik bilimsel ve geleneksel yöntemler kullanmaktadırlar. Günümüzde her ne kadar bilimsel çalışmalar ışığında annelere bilimsel uygulamaya yönelik emzirme eğitimleri verilse ve bilimsel uygulamayı tercih ediyor olsalar da, toplumda kültür ve inançlar yaşamın önemli dinamiği olması sebebiyle emzirmede ve anne sütünü artırmaya yönelik uygulamalarda etkisini göstermektedir. Bu durum annelerde sadece bilimsel, bilimsel ve kültürel, sadece kültürel olmak üzere değişik şekillerde anne sütünü artırmaya yönelik yöntem seçeneği olarak tercih edilebilmektedir.

### **Anne Sütünün Artırılması Doğrultusunda Bilimsel Uygulamalar**

Emzirme sırasında anne sütünün artırılması doğrultusunda uygulanması önerilen bilimsel yöntemler; doğru teknik ve sık aralıklarla emzirme, memenin boşaltılması, annenin kendine güvenmesi ve dinlenmesi olarak ifade edilir (Samur, 2008; Gökdoğan ve Balkaya, 2009; Gökçay, 2008). Doğru teknikle emzirme, anne sütünü artırdığı yönünde bilimsel olarak kanıtlanmış bir uygulamadır (Demirhan, 1997). Doğru emzirme tekniğiyle emzirememeye genellikle bebeğin yeteri kadar süt alamamasına neden olmaktadır (Gökdoğan ve Balkaya, 2009).

### **Anne Sütünün Artırılması Doğrultusunda Geleneksel Uygulamalar**

Geleneksel inanç ve uygulamalar doğumdan ölüme kadar, hayatın çeşitli bölümlerini konu almakta (Kaewsarn, Moyle ve Creedy, 2003) ve bu kültürel değerler, kişilerin tutum, inanç ve yaşam tarzları ile birlikte sağlık koşullarını da etkilemektedir (Özsoy ve Katabi, 2006). Gebelik; ülkemizde çiftler ve sosyal çevreleri açısından özellikli bir dönem olmakla birlikte, doğum ve doğum sonrası süreç için geleneksel uygulamalar yoğun olarak başvurulan kaynaklardır (Gökdoğan ve Balkaya, 2009). Anne sütünün artırılmasına yönelik kullanılan geleneksel yöntemlere ilişkin yazılı literatür sınırlı düzeydedir. Yapılan mevcut çalışmalara bakıldığında, Türkiye’de; Gökdoğan ve Balkaya (2009) çalışmasında annelerin %9,2 oranında çağdaş, %42,7 oranında geleneksel ve

çağdaş, %47,9 oranında geleneksel, Katabi (2002) yaptığı çalışmada İran’da, çağdaş uygulamaların %2,7, geleneksel uygulamaların uygulanma oranını %24,7 oranında saptadıklarını görürüz.

### **Bebeğin Geleneksel Yöntemlere Bağlı Geç Emzirilmesi**

Ülkemizde bebek beslenmesinde uygulanan yöntemlerle ilgili yapılan çalışmalar, doğumdan sonra geç emzirmenin çok yaygın olduğunu bildirilmektedir. Geç emzirme ile süt yapımı ve emzirme süresi azalmakta, bebek ile anne arasındaki bağın kurulması engellenmekte, bebeğin artan ihtiyacı olan enerji yeterince karşılanamamaktadır (Demirhan, Özkan ve Demir, 2001). Biltekin, Boran, Denkli ve Yalçınkaya (2004) yaptıkları çalışmada kadınların, doğumdan sonra birkaç saat geçmesini bekleyen ya da üç ezan bekledikten sonra anne sütü ile besleyenlerin oranını %69 olarak bildirmektedir. Eğri ve Gölbaşı (2007) üç ezan bekledikten sonra bebeklerini emziren annelerin oranını %20,8 olarak bildirmiştir.

### **Bebeğe Anne Sütünden Önce Başka Besin Verilmesi**

TNSA (2013) verilerinde bebeklerin %26’sının anne sütünden önce başka gıda aldığı, görülmektedir. Bebeklere verilen ilk besinlere yönelik veriler çalışmalarda farklılık gösterse de özellikle şekerli suyun verildiğine dikkat çekilmektedir (Eğri ve Gölbaşı, 2007). Bebeklerini emzirmek isteyip de sütünün yetmediğini düşünen anneler sütlerini artırmaya yönelik değişik metodlar denemekte, geleneksel uygulamalarda yer alan bazı besin ve bitkisel çayları veya içecekleri tercih etmektedir (Chuang vd., 2009). Kahriman (2007) su, şerbet, meyvalı veya şekerli su ile zembem suyu verilmesi gerektiğine inanan annelerin %5,5 oranında olduğu sonucuna varmıştır.

### **Annelerin, Sütünü Arttırmak İçin Bitkisel Yiyecek ve İçecekleri Alması**

Çalışmalarda annelerin sıvı gıdalar arasından; su, süt, hoşaf, pekmez, bal, çorba, ayran tükettikleri, bitki çaylarından, zencefil ve rezene, ayrıca tatlı, tahin, helva, incir, nişastalı yiyecekler, yeşil sebze, meyve ve bira tükettikleri ve buna benzer uygulamaların anne sütünü arttırdığına inandıkları bildirilmektedir (Samur, 2008; Demirhan, 1997; Katabi, 2002).

Annelerin anne sütünü artırmaya yönelik yaptığı uygulamalar arasında; Dinç, Dombaz ve Dinç (2015) bitkisel çaylarda % 57,5 ile %1,4 oranında değişiklik gösterdiğini belirtmekte, bunlarda da ıhlamur, rezene, ada çayı, humana, anason, kuşburnu, ayva yaprağı ve ısırğan otu çaylarını tercih ettiklerini



gözlemiş, %50,5'sinin su, %22,2 loğusa şerbeti tercih ettiklerini belirtmiştir. Tanrıverdi (2014) 300 anne ile yapmış olduğu çalışmada annelerin %95'inin suyu tercih ettiğini belirtmiştir. Ayrıca ayran ve inek sütünü tercih edenlerin yanı sıra, %78,7'si tahin helvasını %77,7'si soğanı tercih ettiğini, %63,7'si bürülce, %37'sinin maydanozu, %15'inin ise kestane, %2'sinin kolayı gazlı içeceği tercih ettiği ve bu gıdaların anne sütünü arttırmada etkin olduğunu düşündüklerini saptamıştır. Ünver (2014) 220 anne ile yaptığı çalışmada annelerin, %90 ile en yüksek oranda baklagillerin, içeceklerde ise %99,1 gibi bir oranla en çok su ile anne sütünü arttıracaklarına inandıklarını belirtmiş. Diğer besinlerde ise aralarında et ve et ürünlerinin %75,5, pekmezin %63,2, soğan/sarımsağın %65 oranında olduğunu bildirmiştir. Sacco ve Caulfield (2006) Meksika'lı annelerin meme masajı yapmalarının yanı sıra yoğun miktarda sıvı özellikle de süt ve nişastalı gıda tükettiklerini saptamışlardır.

### **Annelerin Kültür ve İnançları Doğrultusunda Uyguladıkları Geleneksel Yöntemler**

Türkiye'de uygulanan geleneksel yöntemlerden; banyo yapma, çobana soğan verilip akşam loğusaya yedirme, kurşun dökme, dua okutma ve yazdırma, muska yazdırma, İran'da ise; süt duası, çeşmede buğday yeme ve dualı ekmeği anneye yedirme gibi geleneksel uygulamaların yapıldığı belirtilmiştir (Katabi, 2002). Dinç ve diğerleri (2015) çalışmasında sık emzirme ile anne sütünün artacağına inanan annelerin oranının %29,7 olduğunu, %23,1 oranında nazar boncuğu takılması ile %2,8 oranında annenin ise bebeğini okutmanın ve kurşun döktürmenin iyi geleceğini inandıkları belirtilmiştir. Ünver (2014) çalışmasında annelerin yukarıdakilerden farklı olan uygulamalarda masaj, yürüyüş ve duşun olumlu yönde etki ettiğini bunların oranlarının da %56,4 ile %11,4 arasında olduğunu ifade ettiklerini saptamıştır.

Geleneksel uygulamalar yönünde kadınlar, doğum sonu dönemde, %66,7 ile en yüksek oranla destek aldıkları kişilerin anne ve kayınvalideleri olduğunu belirtmişlerdir. Doğum sonu sürecinde annelerin, anne sütünün artması yönünde tercih ettikleri geleneksel uygulamalarda sosyodemografik verilerin etkili olduğunu gösteren bulgular gün geçtikçe artmaktadır (Kaewsarn, Moyle ve Creedy, 2003). Bu durum da geleneksel uygulamaların bölge, şehir hatta aynı şehirde yaşamını devam ettiren topluluklar içerisinde bile farklılıklar gözlemlenebileceği yönüyle önemlidir (Gökdoğan ve Balkaya, 2009). Bingel ve Farnsworth (1994) çalışmasında annelerin eğitim düzeyi oranı ile bitkisel çay kullanım oranının aynı düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Geniş kapsamlı bir

derleme çalışması yapan Bingel ve Farnsworth (1994) etnomedikal formda tercih edilen ve literatürde galaktagog olarak kabul gören 400'ün üzerinde tıbbi bitkinin varlığını bildirmiştir. Yüksek dozda alınan bitkisel çayların diğer ilaçlarla kombine kullanılması halinde etkilerinin olumsuz olabileceğini bildirmiştir. Ayrıca bitkisel çay kategorisinde kullanılan bitkilerin derleme zamanları ve buldukları bölgeye göre etkisinin farklılaşabileceğini ifade etmektedir. Bitkisel çay olarak kullanılacak bitkilerin çeşitli yan etkilerinin olma olasılığını değerlendirmeye almak gerekir (Doyle, Harold ve Johnson, 2001; Mills, Dugoua, Perri ve Koren, 2006). Doğum sonu dönemde sosyodemografik özelliklerine bakıldığında geleneksel uygulamaları tercih eden annelerin, çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük, yaşadıkları ortamın geniş aile ortamı olduğu ve daha çok kırsal bölgelerde hayatlarını sürdürdükleri belirtilmektedir (Kaewsarn, Moyle ve Creedy, 2003). Gökdoğan ve Balkaya (2009) ise, çalışmasında annelerin sütü arttırmaya dönük uygulama ile eğitim düzeyleri arasındaki farkı önemsiz bulmuştur. Bu durum doğum sonu dönemde tercih edilecek geleneksel ya da modern yöntemlerin eğitim seviyesi ile ilişkilerinde diğer değişkenler de göz önünde bulundurularak değerlendirme sonuçlarının değişebileceğini yönünde düşünmemize neden olmaktadır. Ayrıca çalışmada eğitim konusuna değinilmiş ve eğitilmiş annelerin eğitim alma oranlarının %77,1 ile %2,1 arasında değişkenlik gösterdiği en yüksek oranda eğitimi ebeden, en düşük oranda ise hemşireden aldıklarını, doktordan eğitim alanlarının oranının ise %20,8 olduğunu bildirilmiştir (Gökdoğan ve Balkaya, 2009).

### **SONUÇ**

Anne sütü ile emzirmenin hem anne hem de bebek için fizyolojik ve psikososyal açıdan faydalı olduğu ve bunun elde edilebilmesi için anne sütünü arttırmaya ve anne sütü ile beslenme süresinin uzatılmasını sağlamaya yönelik bilimsel ve geleneksel uygulamaların gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bilimsel yöntemler konusunda geleneksel yöntemlere göre daha fazla çalışma yapılmış olması ve bu çalışmaların sonucuna göre geleneksel yöntemlerden önce bilimsel yöntemlere öncelik verilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Geleneksel yöntemlerle ilgili yapılacak çalışmalar modern yöntemler yanında, yapılabilecek farklı uygulamaların olduğunu ortaya koyması yönüyle gerekli ve önemlidir. Sağlık profesyonellerinin anne sütünün önemi ve geleneksel yöntemler konusunda vereceği eğitim ve pozitif yönde sosyal desteğin kazandırılması önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3): 827-841.
- Anne Sütü ve Emzirme Eğitim Rehberi. (2016) Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.
- Arenz, S., Rückerl, R., Koletzko, B., ve Kries, R. (2004). Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review. *Int J Obes*, 28:1247-56.
- Bartick, M., ve Reinhold, A.. (2010).The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: A pediatric cost analysis. *Pediatrics*, 125(5):1048-1056.
- Biltekin, Ö., Boran, D., Denkli, D.M., ve Yalçınkaya S.. (2004). Naldöken sağlık bölgesinde 0– 11 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi dönem ve bebek bakımında geleneksel uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 13(5): 166–168.
- Bingel, A. S., ve Farnsworth, N. R.. (1994). Higher plants as potential sources of galactagogues. In H. Wagner, N. R. Farnsworth [Eds.]. *Economic and medicinal plant research*. London, 6 : 1-54.
- Chuang, C.H., Chang, P.J., Hsieh, W.S., Tsai, Y.J., Lin, S.J., ve Chen, P.C.. (2009). Chinese herbal medicine use in Taiwan during pregnancy and the postpartum period: A population-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 46(6):787-95.
- Coşkun, T.. (2003). Özel Durumlarda Anne Sütü İle Besleme. *Katki Pediatri Dergisi*, 25 (2): 203-223.
- Demirhan, F.. (1997). Sakarya ilinde emzirmenin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demirhan, H., Özkan, S., ve Demir, Ü.. (2001). Yeni doğum yapan annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4(6): 35.
- Diñç, A., Dombaz, İ., ve Diñç, D.. (2015). 6-18 Ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 :2146-9601.
- Doyle R.M., Harold, C., Johnson, P.. (2001). *Nursing herbal medicine handbook*. Pennsylvania: Springhouse Corporation, Springhouse. Erişim Tarihi: 20.02.2018.
- Eğri, G., ve Gölbaşı, Z.. (2007). 15–49 Yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Korumucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(5): 313–320.
- Gökçay, G.. (2008). Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı, (1. Baskı). Saga Yayınları, İstanbul.
- Gökdoğan, M., ve Balkaya, N. A.. (2009). Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Bitkisel Çay Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın.
- Kaewsarn, P., Moyle, W., Creedy, D.. (2003). Traditional postpartum practices among Thai women. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 358–366.
- Kahriman, İ.. (2007). Trabzon il merkezinde 6–12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları. (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Katabi, V.. (2002). İki farklı ülkede ve farklı kültürlerde yaşayan 15 yaş üzeri evli kadınların gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin geleneksel uygulamaların incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Köksal, N., Aydoğdu, H., Şentürk, E., Perçin, K. ve Özkan, H.. (2005). Anne sütünün immünolojik özellikleri. *Güncel Pediatri Dergisi*, 13(1): 74–77.
- Kur'an-ı Kerim Türkçe Meali (Diyaret İşleri Başkanlığı), 2 (233), 46. [https://kuran.diyaret.gov.tr/dosyalar/document/kuran\\_meal.pdf](https://kuran.diyaret.gov.tr/dosyalar/document/kuran_meal.pdf) Erişim: 19.02.2018.
- Mills, E., Dugoua, J.J., Perri, D., Koren, G., ve Herbal.. (2006). *Medicines in pregnancy and lactation. An evidencebased approach*. London and New York: Taylor & Francis.
- Neyzi, O., ve Ertuğrul, T.. (2001). Sağlıklı Çocuğun Beslenmesi. *Pediatri*, (3. Baskı), Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri, s: 183, İstanbul.
- Özsoy, S.A., ve Katebi, V. A.. (2006). Comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Irani. *Midwifery*, 24(3): 291-300.
- Reynolds, A.. (2001). Breastfeeding and brain development. *Pediatric Clinics of North America*, 48 (2): 159–171.
- Sacco, M.L., Caulfield, E.L., Gittelsohn, J., ve Martinez, H.. (2006). The conceptualization of perceived insufficient milk among mexican mothers. *Journal of Human Lactation*, 22(3): 277-285.
- Samur, G. (2008). Anne Sütü. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara: Klamat Matbaacılık.
- Schack, N.L., ve Michaelsen, K.F.. (2006). Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition&Metabolic Care*, 9(3): 289–296.
- Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., ve Bideci, E.. (2002). Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Yeterli ve Dengeli Beslenme, (2. Baskı), Onur Matbaacılık, Ankara.
- Tanrıverdi, S.. (2014). Annelerin Anne Sütünü Arttıran Faktörlere İlişkin Görüş ve Yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, 1(2):84-6.
- Taşkın, L.. (2007). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, (8. Baskı). Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, s: 284–285.
- Tevrat, I., Samuel, 1:23., Tekvin, 21:8. <https://incil.info/kitap> Erişim: 19.02.2018.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2008). <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>. Erişim: 22.02.2018
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/TDHS2013\\_Results\\_Izmir\\_05022015.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/eng/tdhs13/report/TDHS2013_Results_Izmir_05022015.pdf). Erişim: 23.02.2018
- UNICEF, WHO & United States Agency for International Development. (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices*. Geneva.
- UNICEF.. (2003). İlk 6 ay sadece anne sütü. [unicef.org/turkey/ir/\\_mc29.html](http://unicef.org/turkey/ir/_mc29.html). Erişim: 23.02.2018.
- UNICEF.. (2007a). [https://www.unicef.org/publications/files/The\\_State\\_of\\_the\\_Worlds\\_Children\\_2007\\_Executive\\_Summary\\_E.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/The_State_of_the_Worlds_Children_2007_Executive_Summary_E.pdf). Erişim: 23.02.2018.
- Ünver, Z.. (2014). 0-24 aylık çocuğu olan annelerin anne sütünü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamaları. (Yüksek lisans tezi). T.C. İnönü üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü hemşirelik anabilim dalı, Malatya.
- WHO.. (2009). *World Health Organization. Global data bank on infant and young child feeding*. Geneva.
- Yıldız, İ. Anne Sütü. (2015) <http://muhder.com/prof-dr-ilhan-yildiz/326-anne-sutu> Erişim: 19.02.2018.