

BALIKESİR
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ
BALIKESİR HEALTH SCIENCES JOURNAL



BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ISSN:2146-9601
E-ISSN:2147-2238

CİLT
VOLUME | 9 | SAYI
ISSUE | 3

ARALIK
DECEMBER | 2020

YAYIN KURULU VE İLETİŞİM

SAHİBİ / OWNER

Balıkesir Üniversitesi adına
Rektör:

Prof. Dr. İlter KUŞ
On behalf of Balıkesir University

EDİTÖRLER / EDITORS

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK

Doç. Dr. Uğur AYDOĞDU

Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Bahar SUNAY

EDİTÖRLER KURULU/ EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Akın YAKAN
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Veteriner Fakültesi

Prof. Dr. Bahar YANIK KEYİK
Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Özlem SAĞIR
Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Abdurrauf YÜCE
Fırat Üniversitesi, Veteriner Fakültesi

Doç. Dr. Oğuzhan AVCI
Selçuk Üniversitesi, Veteriner Fakültesi

Doç. Dr. M. Önder KARAYİĞİT
Çukurova Üniversitesi, Ceyhan Veteriner Fakültesi

Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR
Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Numan ALPAY
Balıkesir Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Emre YANIKKEREM
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Kevser TARI SELÇUK
Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Fadime ÜSTÜNER TOP
Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İLETİŞİM ADRESİ / CORRESPONDENCE ADDRESS

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Çalış Yerleşkesi 10145 BALIKESİR
Faks: (0266) 612 10 09
e-posta: irfan.ilhak@balikesir.edu.tr
bsbd@balikesir.edu.tr
Web: www.baun-sbdergisi.com

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Sayfa Numarası	ORJİNAL ARAŞTIRMALAR / ORIGINAL RESEARCH ARTICLES
139-148	<p>Öğrenci Hemşirelerin Meslek Algıları ve Akademik Motivasyonlarının “Y Kuşağı” Özelliklerine Göre İncelenmesi Examination of The Profession Perceptions and Academic Motivations of Nursing Students According to The Characteristics of Y Generation Şafak DAĞHAN, Rukiye AKIN, Melek SÖZERİ, Gülçin UYANIK</p>
149-156	<p>Üniversitesi Öğrencilerinde Tıkmırcasına Yeme Bozukluğu Binge Eating Disorders in University Students Ayşegül BAYRAMOĞLU, Kübra TURNA, Necmiye Ezgi HOROZ</p>
157-162	<p>Does Diabetes Affect the Carbohydrate Secretions of the Endometrial Glands of Rats in Early Pregnancy? Erken Gebelikte Diyabet, Sıçanların Endometrial Bezlerinin Karbonhidrat Salgılarını Etkiler mi? Feyza BAŞAK, Tolunay KOZLU</p>
163-170	<p>Elazığ İli Sivrice Eğitim Araştırma Bölgesinde 35 Yaş ve Üzeri Nüfusta Obezite ve Etkileyen Faktörler Obesity Prevalance and Affecting Factors in 35 Years and over Population in Sivrice Education Research Area in Elazığ Province Edibe PİRİNÇCİ, Ufuk ACAR, Osman KURT, İbrahim Halil AKKUŞ, A. Ferdane OĞUZÖNCÜL, Enis ÖZKAN, Süleyman Erhan DEVECİ</p>
171-178	<p>The Effect of Modes of Feeding in Months 0-6 on Childhood Obesity and Eating Behaviors: A Cross-Sectional Research 0 – 6 Ay Beslenme Özelliklerinin Çocuklarda Obezite ve Yeme Davranışları Üzerine Etkisi: Kesitsel Bir Araştırma Ayten TAŞPINAR</p>
179-188	<p>Balıkesir İl Merkezindeki Gebe Kadınların Prenatal Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler Prenatal Care Status and Factors of Pregnant Women in Balıkesir Province Center Sevde AKSU, Tuğba AKGÜN</p>
189-196	<p>Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Psikolojik Yardım Arama Tutumu Psychological Help Seeking Attitudes of Patients Hospitalized in Surgical Clinics Sevdagül KARAGÖZ, Melike ERTEM</p>
	DERLEMELER / REVIEWS
197-204	<p>Yenidoğanlarda Ağrı Yönetiminde Kullanılan Kanıt Temelli Nonfarmakolojik Hemşirelik Uygulamaları Evidence-Based Non-Pharmacological Nursing Procedures For Newborn Pain Management Duygu KEMER, Ayşegül İŞLER DALGIÇ</p>
205-214	<p>Türkiye’de Pediatri Kliniklerinde Yapılan ve Aile Merkezli Bakım Anlayışını Kapsayan Çalışmaların Gözden Geçirilmesi Review of Studies in Pediatric Clinics in Turkey Covering Family-Centered Care Sema KAYA, Gonca KARAYAĞIZ MUSLU, Gülay MANAV</p>
215-226	<p>Bilişsel Çarpıtma Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki: Sistemik Derleme The Relationship Between Cognitive Distortions and Depression and Anxiety Levels: A Systematic Review Melisa BULUT, Neşe MERCAN, Çiğdem YÜKSEL</p>
227-232	<p>Çocuklarda Tırnak Yeme Davranışı: Onikofaji Nail Biting Behavior in Children: Onychophagia Merve AZAK, Birsen MUTLU</p>
233-240	<p>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Kapsamında Özel Gereksinimi Bulunan Çocukların Ebeveynleri Parents of Children with Special Needs within the Scope of Healthy Lifestyle Behaviors Sümeyye KAYA, Rana YİĞİT</p>



ORIJINAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238

Available online at: <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd>



Öğrenci Hemşirelerin Meslek Algıları ve Akademik Motivasyonlarının “Y Kuşağı” Özelliklerine Göre İncelenmesi

Şafak DAĞHAN¹, Rukiye AKIN², Melek SÖZERİ³
Gülçin UYANIK⁴

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

³Allianz Sigorta

⁴ Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Arş. Gör. Gülçin UYANIK

e-mail: gulcinyelten@hotmail.com Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 03.03.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 05.04.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

*Bu araştırma 6-28 Nisan 2017 tarihinde İstanbul'da yapılan 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Öğrenci hemşirelerin meslek algıları ve akademik motivasyonlarının “Y Kuşağı” özelliklerine göre incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikte planlanan bu çalışma, tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile 2016-2017 öğretim yılında bir, iki, üç ve dördüncü sınıfta öğrenim gören, çalışmaya gönüllü toplam 320 öğrenci ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında Öğrenci Bilgi Formu, Y Kuşağı Özellikleri Soru Formu, İdeal Kariyer Olarak Hemşirelik Mesleği Ölçeği ve Akademik Motivasyon Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi tanımlayıcı testler, parametrik ve parametrik olmayan testler ile yapıldı.

Bulgular: Öğrencilerin Y Kuşağı Özellikleri formunda yer alan ifadelerde kendilerini tanımlama düzeyi ortalamaları 3.74 ± 0.55 (1; hiç tanımlamıyor- 4; tam olarak tanımlıyor) olarak belirlendi. İdeal kariyer olarak hemşirelik meslek algılarında cinsiyet ve sınıf düzeylerine göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunurken ($p < 0.05$), akademik motivasyonlarında cinsiyet ve sınıflara göre fark bulunmadığı belirlendi. Öğrencilerin meslek algılarında, ‘Y kuşağı’ özelliklerinden beşinde anlamlı olarak farklılık bulunurken ($p < 0.05$), akademik motivasyonlarında "Teknolojiyi yakından takip ederim" ifadesi dışındaki, tüm özelliklerde anlamlı farklılıklar saptandı ($p < 0.05$). Akademik motivasyon puan ortalamaları en yüksek gruplar "Y kuşağı" özelliklerinin kendilerini "tamamen" tanımladığını ifade eden öğrenciler olarak bulundu.

Sonuç: Y Kuşağı özelliklerini yüksek oranda taşıdığını belirten öğrencilerin paralelinde akademik motivasyon ve meslek algılarında anlamlı olarak farklılıklar olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Y Kuşağı; Mesleki Algı; Akademik Motivasyon; Hemşirelik Öğrencisi

Examination of The Profession Perceptions and Academic Motivations of Nursing Students According to The Characteristics of Y Generation

ABSTRACT

Objective: The study is conducted out in order to examine the profession perceptions and academic motivations of student nurses according to the characteristics of "Y Generation".

Materials and Methods: This study was planned in a descriptive and relational manner also was used stratified random sampling method. It was conducted with a total of 320 students voluntarily studying in one, two, three and four years in the 2016-2017 academic year. In the data collection, Student Information Form, Y Generation Feature Questionnaire, Ideal Career Nursing Profession Scale and Academic Motivation Scale were used. Assessment of the data was made by descriptive tests, nonparametric and parametric tests.

Results: The mean level of self-definition in the expressions contained in the students' Y Generation Features form was determined to be 3.74 ± 0.55 (1; never-defined -4; fully). The difference was found statistically significant in the nursing profession perceptions according to gender and grade levels ($p < 0.05$), on the contrary it was determined that there was no difference in academic motivations. For the occupational perceptions of the students, in five of the 'Y generation' characteristic ($p < 0.05$), for the academic motivations were found significant differences in all characteristics except for the expression "I follow the technology closely" ($p < 0.05$). The groups with the highest average scores of academic motivation were found to be students who stated that the "Y generation" attributes themselves "completely".

Conclusion: It was found that there were significant differences in academic motivation and occupational perceptions in parallel with the students who stated that they were carrying the characteristics of Y Generation ($p < 0.05$).

Keywords: Y Generation, Professional Perception, Academic Motivation, Nursing Student

GİRİŞ

Kuşak “aşağı yukarı aynı yıllarda doğmuş olup aynı çağın koşullarını, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, yazgıları yaşamış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişiler topluluğu” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2018). Y kuşağı üyeleri 1980-2000 yılları arasında doğmuştur ve günümüzde 16-36 yaş aralığındadır. Y kuşağının öne çıkan özellikleri; teknolojiyi yakından takip eden, aynı anda birden fazla işi yapabilen, özgürlüğüne düşkün, öğrenmeye açık, vatansever, ilişki odaklı, sabırsız, sosyal bilince sahip, şimdiye odaklanan, kendisini iş birliği olarak tanımlayan, kendi performansıyla ilgili sık ve doğrudan geri bildirim ihtiyacı duyan, takım çalışmasına yatkın, sosyal iletişim ağlarında aktif, esnek çalışma koşullarını tercih eden, iş değiştirmeye eğilimli, ailesine düşkün, liderlik becerileri gelişmiş olarak sıralanmıştır (Karagüven, 2012; Koç ve ark., 2014; Kuru, 2014; Sherman, 2015; Ünsar ve ark. 2011; Yüksekbilgili, 2013). Y kuşağı “Sen özelsin, senin de hakların var, biz yapamadık sen yap, hemen şimdi, başarılı ol” gibi mesajlarla şekillendirilmiştir (Karagüven, 2012; Kuru, 2014).

Y kuşağının özellikleri, bireylerin akademik motivasyonlarında, meslek seçimlerinde ve mesleğe ilişkin algılarında etkili olabilmektedir (Karagüven, 2012; Kuru, 2014). Aileye bağlı olma, özgürlüğüne düşkün olma, esnek çalışma koşullarını tercih etme, mali kazanca önem verme, zor işler için uğraş vermeme bu özelliklerdendir (Göktaş, 2016; Sherman, 2015; Yüksekbilgili, 2013). Hemşirelik mesleğine başlama, mesleği sürdürme ve geliştirmede verilen karar hemşirelerin mesleki algılarından etkilenmektedir (Emeghebo, 2012). Hemşirelik öğrencileri için mesleği algılama, öğrencilerin kendileri, çevreleri, hemşirelik ve hemşirelikteki eylemlerin uygunluğu hakkında hissettiklerini, düşüncelerini ve hemşirelik eğitimi nasıl gördüklerini tanımlar (Andersson, 1993). Hemşirelik mesleği üyeleri; kendilerini sürekli geliştiren, yeniliklere açık, entelektüel, araştırmacı, sorumluluk sahibi, liderlik becerileri olan, sosyal iletişimi yüksek gibi özellikleri ile değerlendirmekte (Ünsar ve ark., 2011); hemşirelik mesleğini “bakım verme” kavramı ile algılamakta, ancak “güçlü ve lider olma” gibi ideal, profesyonel kavramlarla örtüşen bir meslek olarak algılamamaktadır (Dağhan ve ark., 2016). Mesleki algıda etkili bu özellikler Y kuşağı bireylerinin; öğrenmeye açık, sosyal bilince sahip, sosyal iletişim ağlarında aktif, liderlik becerileri gelişmiş, kendi performansıyla ilgili sık ve doğrudan geri bildirim ihtiyacı duyma gibi özellikleri ile örtüşmektedir (Yüksekbilgili, 2013).

Motivasyon kelimesi Latince “Movere”, yani “hareket ettirme, hareketlendirme” sözcüğünden gelmektedir ve genel olarak “İnsanın istenilen bir hedefe doğru yönelmesine neden olan zihinsel bir durum” olarak tanımlanır (Türk Dil Kurumu, 2018). Literatürde öğrencinin akademik başarısının değişik faktörlerden

etkilendiği ve akademik motivasyonun bu faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (McCaslin & Hickey, 2001; Winne, 2001; Barry J Zimmerman, 1990). Öğrencilerin kendi kendilerini yönlendirmelerinin ve yeni motivasyon stratejileri geliştirerek kullanmalarının akademik başarıyı etkilediği de belirlenmiştir (Barron & Harackiewicz, 2001; Elliot & Thrash, 2001; Matuga, 2009). Y kuşağının; yüksek gelir bekleme, yönetim kararlarına katılma, takım çalışmalarına önem verme, hedef ve beklentileri yüksek olma, özgürlüklerine düşkün olma, performanslarıyla ilgili doğrudan geri bildirim ihtiyacı duyma, sosyal olma gibi özellikleri bu kuşak bireylerin motivasyonlarını etkilemektedir (Demirkaya ve ark., 2015; Kuru, 2014; Yüksekbilgili, 2013). Y kuşağı hemşirelerin mesleki doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan bir araştırmada öne çıkan dört özellik hemşirelerin kendilerini iyi hissetme deneyimleri, iş ortamındaki ilişkiler, iş yükü ve seçimlere sahip olma olarak belirlenmiştir (Anselmo-Witzel ve ark., 2017). Bir sistematik derlemede ise Y kuşağı hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde, bu kuşağın özelliklerine uygun, eleştirel ve analitik düşünmeyi sağlayacak yöntemlerin (tartışma, vaka çalışmaları, rol-play, simülasyonlar, görüntü ve ses web sayfası bağlantıları gibi) kullanılması önerilmektedir (Bhana, 2014). Öğrenci hemşirelerde mesleki algının ve motivasyonun geliştirilmesi için Y kuşağının sayılan özelliklerine uygun yöntemlerin eğitime entegrasyonu önemlidir.

Bireylerin öğrencilik yaşamında seçimlerini belirleyen meslek algıları ve bu süreçteki akademik motivasyonları, içinde buldukları kuşak özellikleriyle de etkileşim içindedir. Kuşaklar arasındaki farklılıklar bireylerin meslek algılarını etkilemekte ve okulda, iş yerinde motivasyon mekanizmalarının da farklılaşmasına neden olmaktadır (Cubit & Ryan, 2011; Walker, 2007). Bu doğrultuda araştırmanın amacı; öğrenci hemşirelerin meslek algıları ve akademik motivasyonlarının “y kuşağı” özelliklerine göre incelenmesi olarak belirlenmiştir.

Araştırma soruları:

1. Hemşirelik öğrencileri kendilerini Y kuşağı özelliklerine göre nasıl değerlendirmektedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki algı düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelik öğrencilerinin akademik motivasyon düzeyleri nasıldır?
4. Hemşirelik öğrencilerinin Y kuşağı özellikleri ile mesleki algıları ve akademik motivasyonları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikte tasarlanmıştır. Evren, 2016-2017 yılında E.Ü Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören 1418 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem seçiminde tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılmış,

sınıflardaki öğrenci sayılarına göre tabaka ağırlıkları hesaplanmış ve buna göre örnekleme dahil edilecek öğrenci sayısı belirlenmiştir. Dört sınıftan (1. sınıftan 67, 2. sınıftan 70, 3. sınıftan 102, 4. sınıftan 81 öğrenci) seçilen ve gönüllü katılım gösteren toplam 320 öğrenci örnekleme oluşturmaktadır. Öğrencilere araştırmanın amacı, kişisel verilerin gizli kalacağı açıklanmış ve sözel onamları alınmıştır. Anketler, öğretim elemanlarından izin alınarak ders sonunda, gönüllü katılım gösteren öğrencilere verilerek soruları cevaplamaları istenmiştir. Veriler öğrenci bilgi formu, Y kuşağı özellikleri soru formu, Hemşirelik Mesleği Algı Ölçeği, Akademik Motivasyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

- Öğrenci Bilgi Formu: Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine (Yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durum, gelir düzeyi algısı, kiminle yaşadığı, anne -baba eğitim durumu) ait 8 sorudan oluşmaktadır.
- Y Kuşağı Özellikleri Soru Formu: Literatür incelenerek oluşturulan form Dr. Öğr. Üyesi Zeki Yüksekbilgili' nin katkılarıyla geliştirilmiştir. Form "Y Kuşağının" literatürde en sık tekrarlanan özelliği (teknolojiyi takip etme, dolu ve dengeli bir hayat yaşama, özgürlüğe düşkün olma, sabırsız olma, esnek ve eğlenceli bir çalışma ortamı, kendine değer verildiğini hissetme, geri bildirim ihtiyacı duyma, sosyal ağlarında aktif olma, ekip çalışmalarında etkin görev alma, öğrenmeye istekli olma) dikkate alınarak, 10 sorudan oluşturulmuştur. Öğrencilere öznel algıları beş seçeneğe değerlendirilmiştir (biraz ve orta derecede tanımlıyor ifadesi tek seçenek ve 2 puan) olarak değerlendirilmiştir.
- Hemşirelik Mesleği Algı Ölçeği (İdeal Kariyer Olarak Hemşirelik Mesleği Ölçeği): Üniversite öğrencilerinin ideal kariyer olarak hemşirelik mesleğini algılamaları ve bu algıyı etkileyen bazı değişkenleri belirlemek amacı ile Sigma Theta Tau derneği için May ve ark. (1991) tarafından 1991'de geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert yapıda 17 maddeden oluşmaktadır (5=Çok katılıyorum-1=Hiç katılmıyorum). Ölçekten en az 17 puan en çok 85 puan alınabilmektedir. Ölçeğin toplam puan ortalamasının yükselmesi, hemşirelik mesleğinin ideal kariyer olarak sahip olması beklenen özelliklere ilişkin, toplumun/bireyin değerlendirmesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Özgün ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.81'dir (May ve ark., 1991). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.75 bulunmuştur.
- Akademik Motivasyon Ölçeği: Bu ölçek Robert J. Vallerand ve arkadaşları tarafından, Academic Motivation Scale adıyla 1993'te geliştirilmiştir (Vallerand ve ark., 1993). Karagüven tarafından Türkçeye kazandırılmıştır (Karagüven, 2012). Ölçek 28 maddeden oluşmakta ve yedili likert yapıdadır (1-hiç uyuşmuyor; 7-tam olarak

uyuşuyor). Motivasyonsuzluk (5, 12, 19, 26. madde) dış motivasyon (3, 10, 17, 24. madde: Belirlenmiş Dışsal Motivasyon; 7, 14, 21, 28. madde: İçe Yansıyan Dışsal Motivasyon; 1, 8, 15, 22. madde: Dışsal Motivasyon-Dış Düzenleme) ve içsel motivasyon (2, 9, 16, 23. madde: Bilmeye Yönelik İçsel Motivasyon; 6, 13, 20, 27. madde: Başarıya Yönelik İçsel Motivasyon; 4, 11, 18, 25. madde: Uyarım Yaşamaya Yönelik İçsel Motivasyon) ölçeğin alt boyutlarıdır. Ölçek toplam puanı (28-196) arasında değişmektedir. Elde edilen puanlar ne kadar yüksekse motivasyon düzeyleri de o kadar fazla olmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87 olup (Karagüven, 2012), bu çalışmada 0.89 bulunmuştur.

Araştırmanın etik kurul izni Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul'undan (2016-289), uygulama izni E.Ü Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından alınmış ve araştırma Helsinki İlkeler Deklarasyonuna uyularak gerçekleştirilmiştir. Anketler gönüllülerden sözel onam alınarak uygulanmıştır. Veriler SPSS for Windows 21.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verileri tanımlayıcı istatistiklerde sayı yüzde dağılımlar ve aritmetik ortalama kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda meslek algı ölçek puanları normal dağılıma uymadığından (Kolmogorov Smirnov=0,09, p=0,000) nonparametrik testler (Kruskal Wallis Varyans analizi), akademik motivasyon puanları normal dağılıma uyduğundan (Kolmogorov-Smirnov=0,04, p=0,20) parametrik testler (Anova varyans analizi) kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya 320 öğrenci (%21.3' ü 1.sınıf, %21.9'u 2.sınıf, %31.9'u 3.sınıf, %25.0'ı ise 4.sınıf) katılmış olup %89.4'ünün kadın olduğu, %57.8'inin yurtdışı yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 25.9±0.3'tür. Gelir algıları; %73.4' ü "gelir gidere denk" olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %57.5' inin anne eğitim durumu ilkököl, %44.4' ünün baba eğitim durumu ilkökoldür.

Öğrencilerin "Hemşirelik Mesleği Algı Ölçeği" maddelerine verdikleri yanıtların madde puan ortalamalarının önemsenme derecesine göre büyükten küçüğe doğru sıralı dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Ölçek toplam puan ortalaması 3.77±0.42'dir. Katılımcıların hemşireliği "İdeal Kariyer" olarak algılamasında önemli bulunan ve madde puan ortalaması en yüksek yedi madde sırasıyla; "iş yoğunluğu, bakım verme, çok çalışma, üniversiteye gitme, bilgi birikimi gerektirme, el becerisi, ileri teknolojiyle çalışma" ile ilgilidir. Kız öğrencilerin hemşirelik mesleği algıları erkek öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Z=3.55, p=0.001). Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıf düzeyleri 1'den 4'e doğru arttıkça meslek algılarında azalma olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 1. Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Algı Ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı (n=320)

	X±Ss
1. Hemşirelik mesleği iş yoğunluğu fazla olan bir meslektir.	4.65±0.87
2. Hemşirelik mesleği insanlığa bakım sağlayan bir meslektir.	4.52±0.84
3. Hemşirelik mesleği çok çalışmayı gerektiren bir meslektir.	4.44±0.89
4. Hemşirelik mesleği üniversiteye gitmeyi gerektiren bir meslektir.	4.37±0.86
5. Hemşirelik mesleği çok bilgi birikimi olmayı gerektiren bir meslektir.	4.35±0.69
6. Hemşirelik mesleği el becerisi gerektiren bir meslektir.	4.33±1.00
7. Hemşirelik mesleği ileri teknoloji ile çalışmayı gerektiren bir meslektir.	4.00±0.78
8. Hemşirelik mesleği güç getiren bir meslektir.	3.95±0.94
9. Hemşirelik mesleği kişinin aklını kullanabildiği bir meslektir.	3.91±0.77
10. Hemşirelik mesleği her zaman bir işe sahip olmayı garantileyen bir meslektir.	3.62±0.96
11. Hemşirelik mesleği yüksek dereceler sağlayan bir meslektir.	3.37±0.90
12. Hemşirelik mesleği takdir edilen bir meslektir.	3.19±0.63
13. Hemşirelik mesleği lider olmayı sağlayan bir meslektir.	3.18±0.87
14. Hemşirelik mesleği kişinin kararlarını kendisinin vermesine fırsat veren bir meslektir.	3.17±1.03
15. Hemşirelik mesleği toplumda saygı gören bir meslektir.	3.10±0.76
16. Hemşirelik mesleği güvenli bir yerde çalışmaya fırsat veren bir meslektir.	3.02±0.85
17. Hemşirelik mesleği çok para kazandıran bir meslektir.	2.92±0.88

Öğrencilerin “Y Kuşağı Özelliklerine” ilişkin yanıtlarının dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Öğrencilerin yüksek oranda (oldukça-tam) kendisini tanımladığını ifade ettikleri y kuşağı özellikleri; “özgürlüğüme düşkünüm” (%78.2), “dolu ve dengeli bir hayat yaşamak, yaşamdan keyif almak, benim için önemlidir” (%76.6), “esnek ve eğlenceli bir ortamda çalışmak isterim” (%75.0), “kendime değer verildiğini hissettiğim bir kuruluştaki çalışmayı daha fazla ücret

alacağım bir işe tercih ederim” (%72.2), “kendimi öğrenmeye istekli biri olarak tanımlarım” (%72.5), “kendi performansıyla ilgili sık ve doğrudan geri bildirim ihtiyacı duyarım” (%58.7) dır. Öğrenciler, “Y Kuşağı Özellikleri” formunda yer alan ifadelerin kendilerini tanımlama düzeyini ortalama 3.74±0.55 (1;hiç tanımlamıyor - 5;tam olarak tanımlıyor) olarak belirtmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Y kuşağı özelliklerine göre akademik motivasyonları ve hemşirelik mesleği algıları (n=320)

Y kuşağı özellikleri	n	%	AMÖ Toplam Puanı Ortalama±ss*	Hemşirelik Mesleği Algı Ölçeği Sıra ort. **
1. Teknolojiyi yakından takip ederim.				
Hiç tanımlamıyor	5	1.6	110.80±16.02	153.00
Biraz-orta derecede tanımlıyor	146	45.6	117.16±21.96	164.26
Oldukça Tanımlıyor	116	36.3	122.07±20.52	149.03
Tamamen Tanımlıyor	53	16.6	127.83±30.15	175.97
			p>0.05	p>0.05
2. Dolu ve dengeli bir hayat yaşamak, yaşamdan keyif almak benim için önemlidir.				
Hiç tanımlamıyor	2	0.6	118.00±5.66	79.25
Biraz-orta derecede tanımlıyor	73	22.8	115.81±23.16	141.58 ^b
Oldukça tanımlıyor	127	39.7	123.20±20.08	158.20
Tamamen Tanımlıyor	118	36.9	127.53±26.78 ^a	176.05 ^a
			F:3.78; p=0.011	x²:8.02; p=0.045 a>b
3. Özgürlüğüme düşkünüm.				
Hiç tanımlamıyor	4	1.3	103.25±26.01	155.00
Biraz-orta derecede tanımlıyor	66	20.6	119.68±25.72	146.08
Oldukça tanımlıyor	133	41.6	120.76±19.97	159.43
Tamamen tanımlıyor	117	36.6	128.32±25.55 ^a	170.04
			F:3.80; p=0.011	p>0.05
4. Karşıma çıkan zorluklarda sabırsız davranırım.				
Hiç tanımlamıyor	22	6.9	111.41±29.60	180.14
Biraz-orta derecede tanımlıyor	187	58.4	122.15±21.86	163.75
Oldukça tanımlıyor	80	25.0	124.36±22.76	143.11
Tamamen tanımlıyor	31	9.7	133.68±28.69 ^a	171.85
			F:4.13; p=0.007	p>0.05

Tablo 2. (Devam) Öğrencilerin Y kuşağı özelliklerine göre akademik motivasyonları ve hemşirelik mesleği algıları (n=320)

5.Esnek ve eğlenceli bir ortamda çalışmak isterim.				
Hiç tanımlamıyor	6	1.9	110.67±27.80	133.83
Biraz-orta derecede tanımlıyor	74	23.1	118.30±22.68 ^b	152.72
Oldukça tanımlıyor	112	35.0	121.89±21.57	157.93
Tamamen tanımlıyor	128	40.0	127.47±25.32 ^a	168.50
			F:3.16; p=0.025	p>0.05
			a>b	
6. Kendime değer verdiğini hissettiğim bir kuruluştaki çalışmayı daha fazla ücret alacağım bir işe tercih ederim.				
Hiç tanımlamıyor	19	5.9	114.42±30.78	141.42
Biraz-orta derecede tanımlıyor	70	21.9	115.69±26.83	152.94
Oldukça tanımlıyor	101	31.6	121.08±21.19	148.51
Tamamen tanımlıyor	130	40.6	129.88±20.91 ^a	176.67
			F:7.32; p=0.0001	p>0.05
7. Kendi performansınla ilgili sık ve doğrudan geri bildirim ihtiyacı duyarım.				
Hiç tanımlamıyor	9	2.8	94.33±29.43	100.33
Biraz-orta derecede tanımlıyor	123	38.4	118.12±22.38	153.87
Oldukça tanımlıyor	130	40.6	124.57±20.70	156.06
Tamamen tanımlıyor	58	18.1	134.72±25.73 ^a	193.85 ^a
			F:12.17; p=0.0001	x²:12.31; p=0.006
8. Okul sınırları içinde sosyal iletişim ağı ile (Twitter, Facebook, YouTube, Google+, MSN...) sürekli olarak bağlantıda olabilmek isterim.				
Hiç tanımlamıyor	11	3.4	116.73±21.50	170.05
Biraz-orta derecede tanımlıyor	118	36.9	121.39±22.38	145.75
Oldukça tanımlıyor	99	30.9	119.99±23.77	144.44
Tamamen tanımlıyor	92	28.8	129.34±24.76 ^a	195.56 ^a
			F:3.22; p=0.023	x²:19.36; p=0.0001
9.Ekip çalışmalarında etkin görev alarak takım lideri olmak isterim.				
Hiç tanımlamıyor	21	6.6	112.71±18.44	152.31
Biraz-orta derecede tanımlıyor	151	47.2	121.89±19.57	168.46
Oldukça tanımlıyor	93	29.1	122.60±27.84	135.69 ^a
Tamamen tanımlıyor	55	17.2	131.13±26.55 ^a	183.72
			F: 3.67; p=0.013	x²:11.47; p=0.009
10. Kendimi öğrenmeye istekli biri olarak tanımlarım.				
Hiç tanımlamıyor	3	0.9	103.33±33.20	131.67
Biraz-orta derecede tanımlıyor	85	26.6	114.15±23.94	145.04
Oldukça tanımlıyor	146	45.6	122.93±20.46	156.35
Tamamen tanımlıyor	86	26.9	132.85±24.85 ^a	183.83 ^a
			F:10.41; p=0.0001	x²:8.45; p=0.038
TOPLAM	320	100.0		

a,b= Farkın kaynaklandığı grubu tanımlamaktadır.

*Karşılaştırmalarda Anova testi kullanılmıştır.

**Karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin “Akademik Motivasyon Ölçeği” ölçek maddelerine verdikleri yanıtların madde puan ortalamalarının büyükten küçüğe doğru sıralı dağılımı Tablo 3’de sunulmuştur. Madde puan ortalaması en yüksek on iki madde sırasıyla; “iyi bir hayat yaşamak, üniversite eğitiminin önemi, yeteneklerin gelişmesi, öğrenirken zevk alma, meslek seçiminde fayda, kendini önemli hissetme, bilgiyi arttırmaktan mutlu olma, itibarlı bir işe sahip olma, iyi bir iş alanında çalışma umudu, öğrenmede süreklilik, iyi ücret alma” ile ilgilidir. Katılımcıların ölçek madde puan ortalaması en düşük yedi maddesi ise sırasıyla;

“üniversiteyi bitireceğini kanıtlama, okulda boşa zaman harcadığını düşünme, zeki olduğunu kanıtlama, akademik hayatta zorlanmaktan zevk alma, okula devam etmek için nedenlerin kaybolması, okulda ne yaptığını anlayamama, okul hayatını umursamama” olarak saptanmıştır. Öğrencilerin akademik motivasyonları cinsiyet ve sınıflara göre fark göstermezken, Y kuşağı özelliklerinden "Teknolojiyi yakından takip ederim" ifadesi dışındaki özelliklere göre akademik motivasyonlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 3. Öğrencilerin Akademik Motivasyon Ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı (n=320)

		X±ss
1	...ileride “iyi bir hayat” yaşamak istiyorum...	5.98±1.31
2	...üniversite eğitiminin, seçtiğim alana daha iyi hazırlanmamda yardımcı olacağımı düşünüyorum...	5.66±1.48
3	...inanıyorum ki, birkaç yıl daha aldığım bu eğitim çalışma hayatı için gereken yeteneklerimi geliştirecek...	5.38±1.60

Tablo 3. (Devam) Öğrencilerin Akademik Motivasyon Ölçeği madde puan ortalamaları dağılımı (n=320)

4	...yeni bir şeyler öğrenirken zevk alıyorum ve tatmin oluyorum...	5.28±1.42
5	...meslek edinme açısından daha iyi seçim yapmamı sağlayacak...	5.24±1.53
6	...şu da bir gerçek ki, okulda başarılı olduğum zaman kendimi önemli hissediyorum...	5.23±1.51
7	...ilgimi çeken konular hakkında bilgilerimi arttırırken duyduğum mutluluktan dolayı...	5.19±1.52
8	...ileride daha itibarlı bir iş sahibi olabilmek için...	5.19±1.66
9	...daha önce hiç görmediğim şeyleri keşfederken zevk aldığım için...	5.16±1.53
10	...aslında, istediğim iyi bir iş alanına girebilmemi sağlayacak...	5.05±1.55
11	...ilgimi çeken birçok konu hakkında daha fazla şey öğrenmeye devam etmemi sağlıyor...	5.03±1.59
12	...ileride daha iyi ücret alabilmek için...	4.97±1.61
13	...kişisel hedeflerimden birine ulaşmak için kendimi aşarken yaşadığım mutluluktan dolayı...	4.74±1.56
14	...birbirinden farklı ve ilginç konuları okurken hissettiğim büyük hazdan dolayı...	4.60±1.58
15	...bana ait düşünceleri başkaları ile paylaşırken çok yoğun duygular yaşıyorum...	4.54±1.63
16	...sadece lise diploması ile ileride iyi bir iş bulamayabilirim...	4.39±2.07
17	...kendi kendime, derslerde başarılı olabileceğimi göstermek istiyorum...	4.23±1.83
18	... ilginç yazılar okumaktan zevk aldığım için...	4.17±1.70
19	... derslerimde kendimi aşarken zevk aldığım için...	4.17±1.67
20	...üniversitedeki çalışmalarında mükemmel olmaya çalışmak, bireysel tatmin yaşamamı sağlıyor...	4.17±1.76
21	... önemli yazarların yazdıklarına tamamen kendimi kaptırdığımda hissettiğim mutluluktan dolayı...	4.07±1.74
22	...üniversiteyi bitireceğimi kendi kendime kanıtlamak için...	3.48±1.90
23	...dürüst olmak gerekirse, bilmiyorum, aslında okulda boşa zaman harcıyormuşum gibi geliyor...	3.23±1.95
24	...kendi kendime zeki olduğumu göstermek için...	3.08±1.87
25	...zor olan akademik çalışmalarda zorlandığımı hissetmekten zevk aldığım için...	2.98±1.66
26	...önceden okula gitmek için iyi nedenlerim vardı ama şimdi devam edip etmeme konusunda kararsızım...	2.80±1.92
27	...bilmiyorum, zaten okulda ne yaptığımı bir türlü anlayamadım	2.68±1.95
28	...neden okula gittiğimi bilemiyorum, açıkçası pekte umurumda değil...	2.40±1.75

Tablo 4'te öğrencilerin Akademik Motivasyon Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları verilmiştir.

Akademik Motivasyon Ölçeği toplam puan ortalaması 192.00±123.08 (min:28, max:196) dir.

Tablo 4. Öğrencilerin Akademik Motivasyon Ölçeği alt boyut ve toplam puan dağılımı (n=320).

	X±ss	Min-Max
Dış Motivasyon	57.88±12.25	(12-84)
İç Motivasyon	54.09±13.23	(12-84)
Motivasyonsuzluk	11.10±6.01	(4-28)
Toplam AMÖ	192.00±123.08	(28-196)

Tablo 2’de öğrencilerin Y kuşağı özelliklerine göre akademik motivasyon ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin teknolojiyi yakından takip etme özelliğine sahip olma durumuna göre motivasyon puanı farklılaşmamaktadır ($p>0.05$). Y kuşağının bu özelliği hariç, diğer tüm özelliklerine göre öğrencilerin akademik motivasyonlarının farklılaştığı görülmektedir ($p<0.05$). Y kuşağının 2., 3., 4., 6., 7., 8., 9. ve 10. özelliğine göre öğrencilerin akademik motivasyonu, bu özelliklere tamamen sahip olduğunu belirten grupta diğerlerinden daha yüksektir. Esnek ve eğlenceli bir ortamda çalışmak isterim özelliğine tamamen sahip öğrencilerin akademik motivasyonu bu özelliğe biraz-orta derecede sahip olanlardan daha yüksektir ($F:3.16$; $p=0.025$). Öğrencilerin y kuşağı özelliklerine sahip olma düzeyleri arttığında akademik motivasyonlarının anlamlı ve olumlu yönde farklılaştığı saptanmıştır ($p<0.05$). Tablo 2’de öğrencilerin Y kuşağı özelliklerini taşıma düzeylerine göre meslek algıları ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Y kuşağı özelliklerinden 2., 7., 8., 9. ve 10. özelliğe sahip olma düzeylerine göre öğrencilerin meslek algıları farklılaşmaktadır ($p>0.05$). Meslek algısı 7., 8. ve 10. özellikleri tamamen taşıyan grupta daha yüksek iken, 9. özellikte oldukça taşıyan grupta diğerlerinden düşüktür. Dolu ve dengeli bir hayat yaşama ve yaşamdan keyif alma özelliğine tamamen sahip olan öğrencilerin mesleki algı puanları biraz-orta derecede sahip olanlardan yüksektir ($\chi^2: 8.02$; $p<0.045$).

TARTIŞMA

Bu araştırma, öğrenci hemşirelerin meslek algıları ve akademik motivasyonlarının “y kuşağı” özelliklerine göre incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Y kuşağı öğrenci hemşirelerin öne çıkan beş özelliği; özgürlüğüne düşkün olma, dolu ve dengeli bir hayat yaşama, esnek ve eğlenceli bir ortamda çalışma, kendini öğrenmeye istekli biri olarak tanımlama, kendine değer verildiğini hissettiği bir kurumda çalışmayı daha fazla ücret alacağı bir işe tercih etme olarak sıralanmıştır. Bu bulgular Y kuşağı özelliklerinin incelendiği diğer araştırmalarla benzerdir (Karagüven, 2012; Koç ve ark., 2014; Kuru, 2014; Ünsar ve ark., 2011; Yüksekbilgili, 2013). X kuşağı bireylerinin yerini alan Y kuşağı bireylerin öne çıkan özelliklerine göre iş ortamlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Hemşirelik öğrencileri mesleki kimlik kazandıkları eğitimleri sırasında, farkında olarak ya da olmayarak kendi hemşirelik tanımlarını geliştirme ve hemşireliğe yönelik algılarını farklılaştırma eğilimi

göstermektedirler (Sarıtaş ve ark., 2014). Ünsar ve ark. (2011) hemşirelik mesleği üyelerinin; kendilerini sürekli geliştiren, yeniliklere açık, entelektüel, araştırmacı, sorumluluk sahibi, liderlik becerileri olan, sosyal iletişimi yüksek gibi özellikleri ile değerlendirdiklerini belirlemiştir. Y kuşağının ise aileye bağlı olma, özgürlüğüne düşkün olma, esnek çalışma koşullarını tercih etme, mali kazanca önem verme, zor işler için uğraş vermeme gibi özelliklerinin bireylerin meslek seçiminde etkili olduğu bildirilmektedir (Göktaş, 2016; Yüksekbilgili, 2013). Bu çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin meslek algıları yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin Y kuşağı özelliklerine göre meslek algıları (Tablo 4) incelendiğinde; bireylerin mesleğinin yanı sıra sosyal hobiler ve aktivitelerle dolu ve dengeli bir hayat yaşaması, sosyal bilince sahip ve sosyal iletişim ağlarında aktif olması yaşamdan keyif almasını etkilemekte dolayısıyla meslek algılarını da arttırmaktadır. Bireylerin kendi performansı ile ilgili geri bildirim ihtiyacı duyması Y kuşağının eleştiriye açık, öğrenmeye istekli ve yaşam boyu öğrenmeyi destekleyen özelliklerini vurgulamaktadır (Demirkaya ve ark., 2015; Göktaş, 2016; Kuru, 2014; Yüksekbilgili, 2013). Ayrıca bu özelliğe sahip bireylerde profesyonel gelişim sürecine dair farkındalık artmakta, paralelinde meslek algıları da iyileşmektedir. Y kuşağının sosyal iletişim ağlarında aktif olma ve teknolojiyi yakından takip etme gibi öne çıkan özellikleri bu kuşağın sosyal iletişim ağlarını aktif olarak kullanmasını destekleyen özelliklerdir. Y kuşağının liderlik becerileri gelişmiş, kendisini işbirlikçi olarak tanımlama, takım çalışmasına yatkın olma gibi özellikleri ise ekip çalışmalarında etkin görev almalarını, liderlik yeteneklerini destekleyerek mesleki donanımlarını ve mesleki algılarını arttırmaktadır (Demirkaya ve ark., 2015; Kuru, 2014; Yüksekbilgili, 2013). Bu bilgiler doğrultusunda bireylerin meslek algıları Y kuşağı özellikleri ile ilişkili bulunmuş ve bireylerin Y kuşağına tanımlanan özellikleri arttıkça meslek algıları da artmıştır. Araştırmaya katılan öğrenci hemşirelerin meslek algıları cinsiyete göre incelendiğinde kadın öğrencilerin meslek algıları anlamlı derecede yüksek bulunmuş olup, sınıflara göre incelendiğinde ise sınıf dereceleri arttıkça öğrencilerin meslek algılarında düşüş görülmüştür. Dağhan ve ark.’nın çalışmasında öğrencilerin 3. sınıfa kadar meslek algılarında artış görülürken, son sınıfta meslek algıları düşmüştür (Dağhan ve ark., 2016). İlk yıllarda mesleğe duyulan merak meslek algısının yüksek olmasının sebebi olabilir. Mezuniyete yaklaştıkça öğrencilerde artan

deneyim (teoride öğrenilen ile uygulamada gözlenen arasındaki farklar) ve iş kaygısı meslek algısındaki düşüşte etkili olabilir. Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin meslek algılarının düşük çıkmasında hemşirelik mesleğinin toplumda kadın mesleği olarak kabul görmesi etkili olabilir. Bu bağlamda meslek algıları düşük olan grupların, meslek algılarının yükseltilmesine yönelik, mesleki doyumu artırarak meslek algısını da yükseltebilecek özellikte eğitim programları düzenlenebilir. Dünyada ve ülkemizde hemşirelik mesleğinin durumu, hemşirelik bakımın sonuçlarını, iyi klinik uygulamalar gibi konuların tartışıldığı seçmeli dersler eğitim programlarına entegre edilerek öğrencilerin meslek algısı artırılabilir. Akademik başarıyı artırmak amaçlandığında, motivasyon konusunun öncelikli olarak ele alınması gerekir (Karagüven, 2012). Literatür incelemelerine göre akademik motivasyon Y kuşağı özelliklerinden etkilenmektedir (Demirkaya ve ark., 2015; Kuru, 2014; Yüksekbilgili, 2013). Bu çalışmada Akademik Motivasyon puan ortalamaları en yüksek gruplar "Y kuşağı" özelliklerinin kendilerini "tamamen" tanımladığını ifade eden öğrenciler olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Y kuşağı özelliklerine göre akademik motivasyonları (Tablo 4) incelendiğinde; "Teknolojiyi yakından takip ederim" ifadesi dışındaki, y kuşağı özelliklerinde, bu özelliklere sahip olma düzeyi arttıkça akademik motivasyonlarının anlamlı ve olumlu yönde farklılaştığı saptanmıştır. İş yaşamındaki hemşirelerin çalışma motivasyonlarında etkili olan faktörlerde hemşirelerin kendilerini iyi hissetme deneyimleri, iş ortamındaki ilişkiler, iş yükü ve seçimlere sahip olma bu çalışmada akademik motivasyonu etkileyen Y kuşağı özellikleri ile benzerdir (Anselmo-Witzel ve ark., 2017). Öğrencilerin Akademik Motivasyonları meslek algılarının aksine cinsiyet ve sınıflara göre fark göstermemiştir. Bu bağlamda eğitimciler Y kuşağı özelliklerini dikkate alarak öğrenci hemşirelerin akademik motivasyonlarını yükseltmeye yönelik yeni eğitim stratejileri geliştirmeleri önerilebilir. Bu eğitim programları teknolojinin kullanıldığı, bilgiye kolay ve hızlı erişim imkanı veren, esnek, geri bildirimlerle beslenen bir yapıda olabilir. Klasik hemşirelik eğitime günümüzde simülasyonun entegre edilmesi, eğitimin öğrenen merkezli kurgulanması bu özelliklerden bazılarını karşılamaktadır. Öğrencilerde meslek algılarını arttırmak adına yaşamdan keyif alma, sosyal bilince sahip olma, yaşam boyu öğrenmeyi destekleme, doğrudan geri bildirim verme ve ekip çalışmaları-liderlik becerilerini geliştirme gibi özelliklere önem verilmesi gerekirken akademik motivasyonu arttırmak adına bu özelliklerin yanında değer verildiğini hissetme, özgürlüğüne düşkün, sabırsız olma, esnek ve eğlenceli çalışma ortamı tercihi gibi özelliklere yoğunlaşmak gerekmektedir. Sosyal ağların oluşturulması, sanatsal-kültürel aktivitelerin arttırılması, ekip çalışmalarını destekleyen faaliyetlerin ve performans

değerlendirmelerinin yapılması y kuşağı özelliklerini güçlendirerek meslek algıları ve akademik motivasyonlarını olumlu yönde ilerletecektir. Bu bilgiler değerlendirildiğinde ise Y kuşağına mensup öğrenci hemşirelerin akademik motivasyonlarının ve meslek algılarının yükseltilmesi için hemşirelerin çalışma ortam ve eğitim koşullarının Y kuşağı bireylerinin ihtiyaçlarına yönelik düzenlenmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan sağlığının korunması, geliştirilmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasında çok önemli rol ve sorumlulukları bulunan hemşirelik mesleği için Y kuşağı hemşirelik öğrencilerinin eğitim gördükleri dönemde meslek algı ve akademik motivasyonlarının yüksek tutulması mesleki gelişim için çok önemlidir. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin;

- Y kuşağı özelliklerinin etkisiyle öğrencilerin, hemşireliği iş yoğunluğu fazla olan bir meslek olarak algıladıkları ve ileride iyi bir hayat yaşama isteğinin akademik motivasyonlarını etkilediği saptanmıştır. Hemşirelik mesleğine ilişkin öğrencilerin algı, tutum ve motivasyonlarını olumsuz yönde etkileyebilecek etkenlerin azaltılmasına yönelik stratejiler geliştirilmelidir.
- Y kuşağı hemşirelik öğrencilerin mesleki öğrenme sürecine katılımlarını desteklemek uygun öğrenme ortamlarının oluşturulmasını sağlamak, mesleki motivasyonun arttırılması ve güdülenmesi adına gereklidir.
- Y kuşağı hemşirelik öğrencilerinin mesleki algı ve akademik motivasyonlarının olumlu yönde desteklenmesi için eğitsel ve bilimsel etkinliklerde rol ve sorumluluklar planlanmalı ve fırsatlar verilmelidir.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

- Andersson, E. P. (1993). The perspective of student nurses and their perceptions of professional nursing during the nurse training programme. *Journal of Advanced Nursing*, 18(5), 808–815.
- Anselmo-Witzel, S., Orshan, S. A., Heitner, K. L., & Bachand, J. (2017). Are generation y nurses satisfied on the job? Understanding their lived experiences. *Journal of Nursing Administration*, 47(4), 232–237. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000470>
- Barron, K. E., & Harackiewicz, J. M. (2001). Achievement goals and optimal motivation: Testing multiple goal models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 706–722. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.706>
- Bhana, V. M. (2014). Interpersonal skills development in generation y student nurses: A literature review. *Nurse Education Today*, 34(12), 1430–1434. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.05.002>

- Cubit, K. A., & Ryan, B. (2011). Tailoring a Graduate Nurse Program to meet the needs of our next generation nurses. *Nurse Education Today*, 31(1), 65–71.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.017>
- Dağhan, Ş., Erkin, Ö., & Bayık Temel, A. (2016). Üniversite öğrencilerinin ideal kariyer olarak hemşirelik mesleğini algılamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 59–71.
- Demirkaya, H., Akdemir, A., Karaman, E., & Atan, Ö. (2015). Kuşakların yönetim politikası beklentilerinin araştırılması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 186–204.
- Elliot, A. J., & Thrash, T. M. (2001). Achievement goals and the hierarchical model of achievement motivation. *Educational Psychology Review*, 13(2), 139–156.
<https://doi.org/10.1023/A:1009057102306>
- Emeghebo, L. (2012). The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse Education Today*, 32(6), 49–53.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.015>
- Göktaş, P. (2016). Y kuşağının iletişim sorunlarının analizi ve çözüm önerileri: Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta Meslek Yüksek Okulu örneği. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11, 35–37.
- Karagüven, M. H. (2012). Akademik Motivasyon Ölçeği'nin Türkçeye adaptasyonu. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(4), 2599–2620.
- Koç, S., Bardak, A., & Yılmaz, K., (2014). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin iş yerinden beklentilerinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 11(3), 43–50.
- Kuru, İ (2014). *Y kuşağı iş ve yaşam dengesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Bahçeşehir Üniversitesi.
- Matuga, J. M. (2009). Self-regulation, goal orientation, and academic achievement of secondary students in online university courses. *Educational Technology & Society*, 12(3), 4–11.
- May, F. E., Champion, V., & Austin, J. K. (1991). Public values and beliefs toward nursing as a career. *The Journal of Nursing Education*, 30(7), 303–310.
- McCaslin, M., & Hickey, D. T. (2001). Self-regulated learning and academic achievement: A Vygotskian view. İçinde B J Zimmerman & D. H. Schunk (Ed.), *Self-Regulated Learning and Academic Achievement: Theoretical perspectives* (ss. 227–252).
- Sarıtaş, S. Ç., Derin, N., & Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinde mesleki imaj algısının meslekte kalma niyeti üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 29–32.
- Sherman, R. O. (2015). Recruiting and Retaining Generation Y Perioperative Nurses. *AORN Journal*, 101(1), 138–143.
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.10.006>
- Türk Dil Kurumu. (2018). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim tarihi 03.05.2018,
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts
- Ünsar, S., Akgün Kostak, M., Kurt, S., & Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 2–6.
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Briere, N. M., & Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1993). On the assessment of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education: evidence on the concurrent and construct validity of the Academic Motivation Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 53(1), 159–172.
<https://doi.org/10.1177/0013164493053001018>
- Walker, K. (2007). Fast-track for fast times: catching and keeping generation y in the nursing workforce. *Contemporary Nurse*, 24, 147–158.
<https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.2.147>
- Winne, P. H. (2001). Self-regulated learning viewed from models of information processing. İçinde B J Zimmerman & D. H. Schunk (Ed.), *Self-regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives* (ss. 153–189). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Yüksekbilgili, Z. (2013). Türk tipi y kuşağı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 45, 342–353.
<https://doi.org/10.17755/esosder.93321>
- Zimmerman, B. J. (1990). Self-regulated learning and academic achievement: an overview. *Educational Psychologist*, 25(1), 3–17.
https://doi.org/10.1207/s15326985ep2501_2



ORJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238
Available online at: <https://dergipark.org.tr/pub/balikesirsbd>



Üniversitesi Öğrencilerinde Tıkıncasına Yeme Bozukluğu

Ayşegül BAYRAMOĞLU¹, Kübra TURNA¹, Necmiye Ezgi HOROZ¹

¹Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ayşegül Bayramoğlu

e-mail: atbayramoglu@gmail.com Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 08000 Artvin, Türkiye

Geliş Tarihi / Received:04.12.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:**17.06.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Amaç: Yeme bozuklukları, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip, yaşam tehdidi oluşturan kronik hastalıklardır. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve tıkıncasına yeme bozukluğunun tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç Yöntem: Çalışma, Aralık 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında Artvin'de Artvin Çoruh Üniversitesi'nde eğitim gören yaşları 17-28 arasında değişen 306 birey (189 kadın, 117 erkek) üzerinde yürütülmüştür. Bireylerin kişisel özellikleri anket formu ile sorgulanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerde tıkıncasına yeme bozukluğu olup olmadığını tespit etmek amacıyla, Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) testi kullanılmıştır.

Bulgular: Tıkıncasına yeme bozukluğunu saptamak amacıyla kullanılan BITE test sonucuna göre bireylerin %8.2'sinde tıkıncasına yeme bozukluğu olduğu, %54.9'unda anormal bulunduğu fakat tıkıncasına yeme bozukluğu bulunmadığı, %36.9'unda tıkıncasına yeme bozukluğu olmadığı saptanmıştır. Tıkıncasına yeme bozukluğu ile bireylerin beden kütle indeksi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Yaşamın zorlukları ve stres ile başa çıkabilmek için genç nüfusun yemek yeme eğilimini azaltmasında sağlıklı beslenme konusunda eğitimin artırılmasının yanı sıra psikolojik ve sosyal danışmanlığın da artırılması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: Tıkıncasına Yeme Bozukluğu, Bulimic Araştırma Testi Edinburgh, Yeme Tutum ve Davranışları.

Binge Eating Disorders in University Students

ABSTRACT

Objective: Eating disorders are life threatening chronic diseases with high morbidity and mortality rates. This research was conducted to evaluate the eating attitudes and behaviors of university students and to detect binge eating disorders.

Material and Methods: The study was carried out on 306 individuals (189 females, 117 males) aged between 17-28 years, studying in Artvin Coruh University in Artvin between December 2018 and February 2019. Personal characteristics of individuals were questioned by a questionnaire. Bulimic Investigatory Test Edinburgh test (BITE) was used to determine if there were binge eating disorders in the participants.

Results: The BITE scores used to determine binge eating disorder ranged from 0 to 30%. According to the test results, 8.2% of individuals had binge eating disorder was found, 54.9% had abnormal eating behavior, but binge eating disorder was not found, 36.9% was not found binge eating disorder. There was statistically significant relationship between binge eating disorder and body mass index.

Conclusion: In order to cope with the difficulties of life and stress, we believe that in order to reduce the tendency of the young population to eat, education on healthy nutrition should be increased as well as psychological and social counseling should be increased.

Keywords: Binge Eating Disorder, Bulimic Investigatory Test Edinburgh, BITE, Eating Attitudes and Behaviors, Eating Disorders.

GİRİŞ

İnsanların canlılıklarını devam ettirebilmesi için yemek yemeye ihtiyaçları vardır. Ancak; bu durum sadece biyolojik ihtiyaçtan değil psikolojik olarak da ortaya çıkabilmektedir. Çünkü insanlar duygusal

durumlarına göre de çok fazla yemek yedikleri gibi hiç yemek yemeyebilirler. Birçok çalışmada da psikolojik durumların yemek yeme üzerine etkileri gösterilmiştir (Özgen ve ark., 2012).

Bunun yanı sıra; modern dünyada, yüksek oranda işlenmiş, şeker ve yağ içeriği yüksek ve dolayısıyla potansiyel olarak bağımlılık yaratan ürünlerin miktarı çok fazladır ve bu ürünler gıda bağımlılığı yapabilir. Gıda bağımlılığı sadece obezite ile değil, aynı zamanda yeme bozuklukları, özellikle tıknircasına yeme bozukluğu (TYB) ve bulimiya nervoza (BN) ile ilişkilidir (Wolze ark., 2017).

Son zamanlarda; beden imajının da, genel olarak yeme bozukluklarının ve bununla beraber tıknircasına yeme bozukluğunun da önemli bir özelliği olduğu belirlenmiştir. Beden imajı, kişinin kendi bedeninin değerlendirilmesini ve algılanmasını, aynı zamanda kişinin kendi bedeni hakkındaki düşüncelerini, duygularını ve tutumlarını içeren karmaşık bir olgudur, benlik saygısı ile yakından ilişkilidir ve beden-imaj bozuklukları sosyal, fiziksel ve duygusal gelişim üzerinde uzun vadeli sonuçlara sahiptir (Albertsen ve ark., 2019).

Yeme bozuklukları, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip, yaşam tehdidi oluşturan kronik hastalıklardır (Güney ve Çepik Kuruoğlu, 2007; Önal Sönmez, 2017). Çoğunlukla ergenliğin geç evresi veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkar ve ergenlerin sosyal, fiziksel ve psikolojik olgunlaşması ile ilişkilidir (Badrasawi, 2019). Yeme bozuklukları içerisinde en çok görüleni tıknircasına yeme bozukluğudur (Hutson ve ark., 2018; Gordon ve ark., 2019; Hay ve ark., 2019; Albertsen ve ark., 2019). TYB düzenli telafi edici davranışlar olmadan yeme üzerindeki kontrol kaybı hissinin eşlik ettiği sık ve kalıcı aşırı yeme olayları ile karakterizedir (Turan ve ark., 2015; Gordon ve ark., 2019). TYB'nu BN'dan ayıran en önemli özellik, kilo alımını önlemek için kusma veya aşırı egzersiz gibi telafi edici davranışlar olmadan tekrarlayan aşırı yeme ataklarının olmasıdır (Turan ve ark., 2015).

Tıknircasına yeme davranışından ilk kez 1959 yılında Albert Stunkard söz etmiştir. 1991 yılında Spitzer ve arkadaşları tarafından da tanı ölçütleri tanımlanmıştır. TYB, Amerikan Psikiyatri Birliğinin sınıflandırma sistemi olan Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabının 1994 yılında yayınlanan 4. baskısında (DSM-IV-TR) "Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları" başlığı altında yer almış olup (Turan ve ark., 2015) ancak 2013 yılındaki Beşinci Baskıda (DSM-5) yeni bir yeme bozukluğu kategorisi olarak tanımlanmıştır (Turan ve ark., 2015; Önal Sönmez, 2017; Erskine, 2018).

TYB'si olan bireylerin, yeme bozukluğu olmayan bireylere kıyasla dislipidemi, hipertansiyon, tip 2 diyabet ve metabolik sendrom riski daha yüksektir. Ayrıca yeme bozukluğu olmayan kişilere göre daha yüksek uyku problemlerine sahip olabilirler (Badrasawi ve Zidan 2019).

TYB'li bireyler, yaşamlarının yaklaşık %80'inde anksiyete, ruh hali bozuklukları, madde kullanım bozuklukları gibi eşlik eden psikiyatrik bir bozukluğa sahiptir ve telafi edici davranışların olmaması nedeniyle (örneğin, kusma, aşırı egzersiz, oruç tutma,

müşhil kullanımı vb.), genellikle obezite ve buna bağlı fiziksel komplikasyonlar eşlik eder (Gordon ve ark., 2019).

Tıknircasına yeme bozukluğu ile beslenme durumu, sosyal faktörler, benlik saygısı, depresyon, anksiyete ve stres arasında bir ilişki olduğuna dair kanıtlar vardır (Badrasawi ve Zidan 2019). Genellikle TYB'si olan bireyler bu tutumlarından utanırlar ve gerek danışmanlarına gerekse yaşamlarında bulunan kişilere belirtileri söyleme hususunda kararsızlık yaşarlar (Berg ve ark., 2012). Aşırı yeme genellikle saklı tutulan bir davranış olup, klinisyen yeme alışkanlıklarıyla ilgili doğrudan bir soruşturma yapmadığı sürece normalde ortaya çıkmaz (Wonderlich ve ark., 2009). Soruşturmadaki TYB tanı ölçütleri arasında, ortalama üç ay boyunca haftada en az bir kez normalden çok daha hızlı yemek, rahatsızlık hissedene kadar yemek, fiziksel olarak aç hissetmediği halde çok miktarda yemek yemek, ne kadar yemek yediğinden utanmaktan dolayı yalnız yemek daha sonra kendini tiksinişmiş, bunalımlı veya çok suçlu hissetmek ve telafi edici davranışlarda bulunmamak kriterlerinin üç ya da daha fazlasının bulunması yer alır (Kober ve Boswell, 2018). DSM-5'e göre tıknircasına yeme bozukluğunun şiddeti; haftada ortalama 1-3 kez tıknircasına yemenin yaşanması ağır olmayan, haftada ortalama 4-7 kez tıknircasına yemenin yaşanması orta derece, haftada ortalama 8-13 kez tıknircasına yemenin yaşanması ağır, haftada ortalama 14 ya da daha fazla sayıda tıknircasına yemenin yaşanması aşırı derece olarak belirtilmiştir (APA 2013). TYB'li kişilerin %50'sinden daha azı tedavi görmektedir (Kessler ve ark., 2013).

Üniversite öğrencileri, öğrenimleri için aileden ve yaşadığı yerden ayrılmanın verdiği stres ile başa çıkabilmek, üniversite yaşamına uyum sağlayabilmek ve ergenliğin etkisiyle de beslenme alışkanlıklarında değişikliklere gidebilirler (Türkmen ve Karaca Sivrikaya, 2020), hatta bu durum yeme bozukluklarına bile sebep olabilir. Bu nedenlerden dolayı bizde, bu çalışmayı üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve tıknircasına yeme bozukluğu prevelansını belirlemek amacı ile planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü, Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı tipteki bu kesitsel çalışma Artvin ilinde Aralık 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Artvin Çoruh Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Artvin Çoruh Üniversitesi Şehir Yerleşkesinde yürütülen çalışma kapsamında örneklem seçimi yapılmamış, çalışmaya katılmayı kabul eden yaşları 17-28 arasında değişen 189 kadın ve 117 erkek olmak üzere toplam 306 öğrencinin verileri değerlendirilmiştir.

Veri toplama araçları ve uygulama

Henderson ve Freeman(1987) tarafından geliştirilmiş olan Bulimic Investigatory Test Edinburg (BITE) ile katılımcıların tıknırcasına yeme bozukluğu değerlendirilmiştir. BITE, 33 sorudan oluşan tıknırcasına yeme veya bulimia nevroza semptomlarını ölçen bir ölçektir. İki alt ölçeği vardır. Bunlar; semptom skalası ve şiddet skalası olarak adlandırılır. Testten elde edilen en yüksek skor 30 olarak belirlenmiştir. Sonuçlar; tıknırcasına yeme bozukluğu ve normal olmayan yeme davranışı yok: 0-10 puan; tıknırcasına yeme bozukluğu yok ama normal olmayan yeme davranışı var; 11-19 puan; tıknırcasına yeme bozukluğu var; 20 ve üzeri puan şeklinde sınıflandırılmıştır. Araştırmaya katılan gönüllülerin boy ve kiloları da kayıt altına alınarak Beden Kütle İndeksi BKİ=[Vücut ağırlığı (kg)/boy (m²)] formülü ile hesaplanmış, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre; BKİ'si 18,5 küçük olanlar zayıf, 18,5-24,9 arasında olanlar normal, 25,0-29,9 arasında olanlar fazla kilolu ve 30'dan büyük olanlar ise obez olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma izni

Bu çalışma için Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Etik Kurulu'ndan 18698 sayılı 30.11.2018 tarihli "Etik Kurul Onayı" alınmıştır. Katılımcılardan çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı onay formu alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırma Artvin Çoruh Üniversitesi, Eğitim Fakültesi öğrencileri ile sınırlıdır. Tıknırcasına yeme

bozukluğunun prevalansının saptanması için BITE kullanılmış ve öğrenciler ile klinik bir görüşme yapılmamıştır.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 19 (IBM SPSS, Türkiye) programı ile yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi, Fisher's Exact Ki-Kare testi ve Yates'in Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bireylerin cinsiyete göre BKİ sınıflamasına göre dağılımı Tablo 1.'de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %11.4'ünün zayıf, %76.5'inin normal vücut ağırlığında, %10.8'inin fazla kilolu ve %1.3'ünün obez olduğu bulunmuştur. Bireylerin cinsiyete göre beden kütle indekslerinin dağılımına bakıldığında kadınların %17.5'inin zayıf, %75.7'sinin normal vücut ağırlığında, %5.8'inin fazla kilolu ve %1.1'inin obez olduğu; erkeklerin ise %1.7'sinin zayıf, %77.8'inin normal vücut ağırlığında, %18.8'inin fazla kilolu ve %1.7'sinin obez olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre beden kütle indeksleri grup dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Tablo 1. Bireylerin beden kütle indeksi sınıflamasına göre dağılımı

			Zayıf	Normal	Fazla kilolu	Obez	X ²	P
Cinsiyet	Kadın	n	33	143	11	2	14.81	<0.001
		%	17.5	75.7	5.8	1.1		
	Erkek	n	2	91	22	2		
		%	1.7	77.8	18.8	1.7		
Toplam		n	35	234	33	4		
		%	11.4	76.5	10.8	1.3		

Ki-kare testi p<0.001

Çalışmaya katılan bireylerin BKİ ile BITE arasındaki ilişki incelendiğinde; zayıf kişilerin %12'sinde, normal ağırlıkta olan kişilerin %56'sında, hafif kilolu olan kişilerin %24'ünde ve obez olan kişilerin %8'inde tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu görülmektedir. BKİ'ye göre BITE puan dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.009) (Tablo 2).

Bireylerin Bulimic Investigatory Test Edinburgh puanları 0 ile 29 arasında değişmektedir. Bireylerin 25'inde (%8.2) tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu, 113'ünde (%36.9) tıknırcasına yeme bozukluğu olmadığı, 168'inde (%54.9) normal olmayan yeme davranışı olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2. Bireylerin beden kütle indeksi sınıflaması ile “Bulimic Investigatory Test Edinburgh” arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

		Zayıf	Normal	Fazla Kilolu	Obez	X ²	P
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Yok	n	10	93	9	1	18.26	0.009
	%	8.8	82.3	8.0	0.9		
Normal Yeme Davranışı Yok	n	22	127	18	1		
	%	13.1	75.6	10.7	0.6		
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Var	n	3	14	6	2		
	%	12	56	24	8		
Toplam	n	35	234	33	4		
	%	11.4	76.5	10.8	1.3		

Tablo 3. “Bulimic Investigatory Test Edinburgh” sonuçları

BITE puan değerlendirmesi	Sayı	Yüzde
0-10: Tıkınırcasına yeme bozukluğu yok	113	36.9
11-19: Normal olmayan yeme davranışı var. Tıkınırcasına yeme bozukluğu yok	168	54.9
>20: Tıkınırcasına yeme bozukluğu var	25	8.2

Cinsiyete göre BITE’ya dağılımlarına bakıldığında ise kadınların %8.5’inde, erkeklerin ise %7.7’sinde tıkınırcasına yeme bozukluğu saptanmıştır. Cinsiyete

göre BITE puan dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.015) (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin cinsiyete göre “Bulimic Investigatory Test Edinburgh” puanlarının değerlendirilmesi

Cinsiyet		Kadın	Erkek	X ²	p
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Yok	n	58	55	8.37	0.015
	%	30.7	47.0		
Normal Olmayan Yeme Davranışı Var	n	115	53		
	%	60.8	45.3		
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Var	n	16	9		
	%	8.5	7.7		

Yate’s Ki-Kare Testi

BITE sorularına verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, kadınların %10.6, erkeklerin %7.7’si sıkı diyet uygulayıcısı olduğunu belirtirken, diyeti bozduğunda kendini başarısız hisseden kadın sayısı %33.3, erkek sayısı da %22.2’dir. İstatistiksel olarak cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.038). Bireylerin üzüntülü olduğu zamanlarda yeme durumu incelendiğinde kadınların % 55’inin, erkeklerin ise %27.4’ünün üzüntülüken yemek yediği görülmektedir. Cinsiyete göre üzüntülüken yemek yeme eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0.000). Çalışmamıza dahil olan kadınlar ve erkekler (sırasıyla %64.6, %43.6) şişman olma fikrinden korktuklarını belirtmişlerdir. Şişman olma fikrinden korkma

açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.000). Aşırı yediğinde kadınların %34.9’u, erkeklerin ise %17.1’i suçlu hissettiğini belirtmektedir ve cinsiyetler arasında bu duygu konusunda anlamlı fark bulunmuştur (p=0.003). Kadınların %86.8’i, erkeklerin %72.6’sı gizli saklı yemek yediğini bildirmektedir. Gizli saklı yemek yönünden cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.006). Kadınların %49.7’sinin, erkeklerin ise %38.5’inin besinleri daha iyi hissetmek için kullandığı görülmektedir (p=0.054). Yeme alışkanlıklarının hayatlarına hükmetme durumu incelendiğinde kadınların %50.8’inin, erkeklerin %29.9’unun yeme alışkanlıklarının hayatlarına hükmettiği görülmüş

olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.000) (Tablo 5).

Tablo 5. “Bulimic Investigatory Test Edinburgh” ölçeğinin bireylere dağılımı

	Erkek		Kadın		P
	n	%	n	%	
Sıkı Diyet Uygulayıcısı Olma	20	10.6	9	7.7	0.402
Bir Kez Diyeti Bozduğunda Başarısız Hissetme	63	33.3	26	22.2	0.038
Besinlerin Hayatınıza Hükmetme Durumu	96	50.8	35	29.9	0.000
Sıkıntılı/Üzüntülü Zamanlarda Daha Çok Yemeye Eğilim	104	55	32	27.4	0.000
Şişman Olma Fikrinden Korkma	122	64.6	51	43.6	0.000
Aşırı Yendiğinde Suçluluk Hissetme	66	34.9	20	17.1	0.003
Gizli Saklı Yeme	164	86.8	85	72.6	0.006
Patlayıncaya Kadar Yeme	141	74.6	75	64.1	0.050
Besinleri Daha İyi Hissetmek İçin Kullanma	94	49.7	45	38.5	0.054

Ki-kare Fisher's Exact test

TARTIŞMA

Bireylerin, modern yaşamın getirdiği yükümlülükler ve stres ile başa çıkmak için oluşturduğu yeme tutum ve davranışlarının başkalaştığı görülmektedir. Günümüzde de erişkinlerde görülen en yaygın yeme bozukluğunun, tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu bildirilmiş olup, önemli bir sağlık problemidir. Bu yüzden de tedavi edici önlemler alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu önlemler ile ilişkili olarak, tıknırcasına yeme bozukluğu ve beslenme bağlantısı doğrultusundaki çalışmaların sayısının artırılması, ebeveynler, diyetisyenler, psikolog ve psikiyatristlerin işbirliği içerisinde olması önerilmektedir (Turan ve ark., 2015).

Yaptığımız çalışmanın sonucunda, çalışmamıza katılan kız öğrencilerimizin %8.5'inde TYB olduğunu tespit ettik. Portekiz'de yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin %10.3'ünde TYB olduğu belirlenmiştir (Machado ve ark., 2004). 14-25 yaş arası kız öğrencilerde yapılan bir çalışmada da, çalışmaya katılanların %41'inde yeme bozukluğu olduğu ve yeme bozukluğu olan bu öğrencilerin %15'inin ise her gün TYB atağı ile karşılaştıkları bildirilmiştir (Vanderlinden ve ark., 2001).

Badrasawi ve Zidan (2019), yeme bozuklukları arasında TYB'nin, özellikle kadınlar arasında en yüksek prevalansa sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra başka bir çalışmada da erkeklerde bu bozukluğun görülme sıklığının kadınlara göre daha az olduğu bildirilmiştir (Woodside ve ark., 2001). Hudson ve arkadaşları da TYB'nin erkeklerde de sık görülmesine rağmen, kadınlarda görülme olasılığının erkeklerden 1.75 kat daha fazla olduğunu söylemişlerdir (Hudson ve ark., 2007). Bizim de yapmış olduğumuz çalışmamızda, erkeklerde TYB oranını %7.7 olarak, kadınlara göre daha az bulunmuştur. Bizim sonuçlarımıza zıt olarak, Kuğu ve arkadaşları (2006) yapmış oldukları çalışmalarında yeme bozukluğu saptanan öğrencilerin %0.31'nin TYB olduğu ve bunların tamamının erkek öğrenciler olduğunu bildirmişlerdir. Vardar ve Erzen'in de 2011 yılında ergenlerdeki yeme bozuklukları prevalansını

belirlemek için yaptıkları çalışmalarında, TYB prevalansının %0.99 olduğunu ve bu oranın anoreksiya nevroza ve bulimiya nevrozadan daha yüksek olduğunu belirlemişler ve erkeklerde en fazla görülen yeme bozukluğunun TYB olduğunu söylemişlerdir.

Obez bireylerde TYB görülme sıklığının arttığı bildirilmiştir (Dingemans ve ark., 2002; Turan ve ark., 2015). Gordon ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmalarında tıknırcasına yeme bozukluğunu obezite ile yakından ilişkili yaygın bir zihinsel bozukluk olarak tanımlamışlardır. Genel popülasyonda, TYB'li kişilerin yaklaşık %30-42'sinin obez olduğunu, tedavi isteyen obez kişilerin yaklaşık %30'unun ve bariatrik cerrahi adaylarının da %47'sinin tam veya kısmi TYB'na sahip olduğunu söylemişlerdir (Gordon ve ark., 2019). Obezite nedeniyle hastaneye başvuran 48 bireyin 22'sinde TYB olduğunu Annagür ve arkadaşları da (2012) yaptıkları çalışmada saptamışlardır.

Yapılan bazı klinik çalışmalarda da tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerin obez bireyler olmadığı hatta yarısının bile fazla kilolu olmadığı saptanmıştır (Siqueira ve ark., 2004; Reagan ve Hersch, 2005). Bizim çalışmamızda da obez bireylerde, TYB sıklığı %8 olarak belirlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan bireylerin %11.4'ünün zayıf, %76.5'inin normal vücut ağırlığında, %10.8'inin fazla kilolu ve %1.3'nün obez olduğu bulunmuştur. Bireylerin cinsiyete göre beden kütle indekslerinin dağılımına bakıldığında kadınların %17.5'inin zayıf, %75.7'sinin normal vücut ağırlığında, %5.8'inin fazla kilolu ve %1.1'inin obez olduğu; erkeklerin ise %1.7'sinin zayıf, %77.8'inin normal vücut ağırlığında, %18.8'inin fazla kilolu ve %1.7'sinin obez olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre beden kütle indeksleri grup dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bizim çalışmamız ile uyumlu olarak; Hacıarif'in (2015) yaptığı çalışmada da cinsiyete göre BKİ arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda BKİ'ye göre BITE puan dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak; BKİ'ye göre BITE puan dağılımları Hacıarif'in (2015) çalışmasında da istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır.

Araştırmamıza katılan bireylerin %8.2'sinde tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu, %36.9'unda tıknırcasına yeme bozukluğu olmadığı, %54.9'unda ise normal olmayan yeme davranışı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %8.5'inde, erkeklerin ise %7.7'sinde tıknırcasına yeme bozukluğu saptanmıştır. Cinsiyete göre BITE puan dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan bir çalışmada cinsiyete göre BITE puan dağılımlarına bakıldığında, kadınların %4'ünde erkeklerin ise %2,7'sinde tıknırcasına yeme bozukluğu olduğu belirlenmiş ve cinsiyete göre TYB açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Hacıarif, 2015).

Araştırmamızda yer alan katılımcıların BITE sorularına verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, kadınların %10.6, erkeklerin %7.7'si sıkı diyet uygulayıcısı olduğunu belirtirken, diyeti bozduğunda kendini başarısız hisseden kadın sayısı %33.3, erkek sayısı %22.2'dir. Cinsiyetler arasında istatistiksel anlamda fark vardır. Bireylerin üzüntülü olduğu zamanlarda yeme durumu incelendiğinde kadınların %55'inin, erkeklerin ise %27.4'ünün üzüntülüken yemek yediği görülmekte olup, cinsiyete göre üzüntülüken yemek yeme eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışmaya katılan, kadınlar ve erkekler (sırasıyla %64.6, %43.6) şişman olma fikrinden korktuklarını belirtmişlerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Aşırı yemek yendiğinde kadınların %34.9'u, erkeklerin ise %17.1'i suçlu hissettiğini belirtmiş olup, cinsiyetler arasında bu suçluluk hissi konusunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınların %86.8'i, erkeklerin %72.6'sı gizli saklı yemek yediğini bildirmiş ve cinsiyetler arasında bu davranış için anlamlı farklılık görülmektedir ($p=0.006$). Kadınların %49.7'sinin, erkeklerin ise %38.5'inin besinleri daha iyi hissetmek için kullandığı görülmektedir. Yeme alışkanlıklarının hayatlarına hükmetme durumu incelendiğinde de kadınların %50.8'inin, erkeklerin %29.9'unun yeme alışkanlıklarının hayatlarına hükmettiği görülmüş ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Özgen ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmalarında, gerek kız gerekse erkek öğrencilerin kilolarıyla ciddi oranda ilgilendikleri ve yeme davranışları üzerinde öğrencilerin stres, mutsuz olma, öfke duyma, üzgün hissetme, mutlu olma gibi değişen duygu durumlarının etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Yine, Lane'nin (2003) yaptığı çalışmada, yemek yeme sıklıklarının kişilerin stresli ve mutsuz olma durumlarında arttığını söylemiştir.

SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda; katılımcıların %8.2'sinde tıknırcasına yeme bozukluğunun olduğu, %54.9'unda anormal yeme durumunun olduğu fakat tıknırcasına yeme bozukluğunun bulunmadığı, %36.9'unda tıknırcasına yeme bozukluğunun olmadığı saptanmıştır. Yaşamın getirdiği zorluklar ve stres ile başa çıkabilmek için genç nüfusun yemeğe yönelimlerinin azaltılmasında, gerek sağlıklı beslenme ile ilgili eğitimlerin yaygınlaştırılması gerekse psikolojik ve sosyal danışmanlıkların artırılması gerektiğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- Albertsen, M. N., Natvik, E., & Råheim, M. (2019). Patients' experiences from basic body awareness therapy in the treatment of binge eating disorder-movement toward health, a phenomenological study. *J Eat Disord*, 7(36), 1-12.
- Annagür, B. B., Orhan, F. Ö., Özer, A., Tamam, L., & Erhan, Ç., (2012). Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler, bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arş*, 49, 14-19.
- APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Badrasawi, M. M. & Zidan, S. J. (2019). Binge eating symptoms prevalence and relationship with psychosocial factors among female under graduate students at Palestine Polytechnic University, a cross sectional study. *J Eat Disord*, 7(33), 1-8.
- Berg, K. C., Peterson, C. B. & Frazier, P. (2012). Assessment and diagnosis of eating disorders, A guide for Professional counselors. *J Couns Dev*, 90, 262-269.
- Dingemans, A. E., Bruna, M. J. & van Furth, E. F. (2002). Binge eating disorder. *Int J Obes*, 26, 299-307.
- Erskine, H. E. & Whiteford, H. A. (2018). Epidemiology of binge eating disorder. *Curr Opin Psychiatry*, 31, 462-470.
- Gordon, G., Brockmeyer, T., Schmidt, U., & Campbell, C. I. (2019). Combining cognitive bias modification training (CBM) and trans cranial direct current stimulation (tDCS) to treat binge eating disorder, study protocol of a randomised controlled feasibility trial. *BMJ Open*. 9,e030023. doi,10.1136/bmjopen-2019-030023.
- Güney, E., & Çepik Kuruoğlu, A. (2007). Yeme bozukluklarında beyin görüntüleme yöntemleri. *J Clin Psy*, 10, 93-101.
- Hacıarif, A. (2015). Yetişkin Bireylerin Beslenme Durumlarının İncelenmesi ve Tıknırcasına Yeme Bozukluğunun Belirlenmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Hay, P., Ghabrial, B., Mannan, H., Conti, J., Gonzalez-Chica, D., Stocks, N., Heriseanu, A., & Touyz, A. (2020). General practitioner and mental healthcare use in a community sample of people with diagnostic threshold symptoms of bulimia nervosa, binge-eating disorder, and other eating disorders. *Int J Eat Disord*, 53(1), 61-68.
- Henderson, M. & Freeman, C. P. L. (1987). A self-rating scale for bulimia the "BITE". *Bri J of Psychiatry*, 150, 18-24.

- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Hutson, P. H., Balodis, I. M. & Potenza, M. N. (2018). Binge-eating disorder, clinical and therapeutic advances. *Pharmacology&Therapeutics*, 182, 15-27.
- Kessler, R. C., Berglung, P. A., Chiu, W. T., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., Viana, M. C. & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*, 73, 904-914.
- Kober, H. & Boswell, R. G. (2018). Potential psychological & neural mechanisms in binge eating disorder, implications for treatment. *Clin Psychol Rev*, 60, 32-44.
- Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E., & Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Aust N Z J Psychiatry*, 40, 129-135.
- Lane, A. (2003). Relationships between attitudes towards eating disorders and mood. *J Sci Med Sport*, 6(2), 144-154.
- Machado, P. P. P., Fernandez, M. L., Gonçaves, S., Martins, C., Calado Otero, M., César Machado, B., Rodríguez Castro, Y., & Fernández Prieto, M. (2004). Eating related problems among Iberian female college students. *Int J Clin Health Psychol*, 4, 495-504.
- Önal Sönmez, A. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları. *Psi Gün Yak*. 9(3), 301-316.
- Özgen, L., Kinacı, B., & Arlı, M. (2012). Eating attitudes and behaviors of adolescents. *Ankara Univ J Faculty Edu Sci*, 45(1), 229-247.
- Reagan, P., & Hersch, J. (2005). Influence of race, gender, and socioeconomic status on binge eating frequency in a population-based sample. *Int J Eat Disord*, 38, 252-256.
- Siqueira, K. S., Appolinario, J. C., & Sichieri, R. (2004). Overweight, obesity, and binge eating in a non-clinical sample of five Brazilian cities. *Obes Res*, 12, 1921-1924.
- Turan, Ş., Aksoy Poyraz, C., & Özdemir A. (2015). Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu. *Psi Gün Yak*. 7(4), 419-435.
- Türkmen, H., & Karaca Sivrikaya, S. (2020). The dietary habits and life satisfaction according to the food groups consumed by young people. *Progress in Nutrition*, Vol. 22, N. 4, 000-000 DOI, 10.23751/pn.v22i4.8876
- Vanderlinden, J., Grave, R.D., & Vandereycken, C.N. (2001). Which factors do provoke binge-eating? An exploratory study in female students. *Eating Behaviors*, 2, 79-83.
- Vardar, E., & Erzenin, M. (2011). Ergenlerde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve psikiyatrik eş tanıları iki aşamalı toplum merkezli bir çalışma. *Turk Psikiyatri Derg*, 22, 205-212.
- Wolz, I., Granero, R., & Fernández-Aranda, F. (2017). A comprehensive model of food addiction in patients with binge-eating symptomatology, the essential role of negative urgency. *Compr Psychiatry*, 74, 118-124.
- Wonderlich, S. A., Gordon, K. H., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., & Engel, S. G., (2009). The validity and clinical utility of binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 42(8), 687-705.
- Woodside, D. B., Garfinkel, P. E., Lin, E., Goering, P., & Kaplan, A. S. (2001). Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *Am J Psychiatry*, 158, 570-574.



Does Diabetes Affect the Carbohydrate Secretions of the Endometrial Glands of Rats in Early Pregnancy?

Feyza BAŞAK ¹, Tolunay KOZLU ²

¹ Karabük University, Faculty of Medicine, Department of Histology and Embryology

² Hatay Mustafa Kemal University, Faculty of Veterinary Medicine, Department of Histology and Embryology

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Feyza Başak

e-mail: feyzabasak@karabuk.edu.tr Karabük University, Faculty of Medicine, Department of Histology and Embryology, Karabük, Turkey.

Geliş Tarihi / Received: 27.01.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 07.05.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

Acknowledgment: This work was supported by Mustafa Kemal University Scientific Research Project Coordination Unit (9761). Some of the laboratory work was completed in Tierärztliche Hochschule Hannover (TiHo Hannover) within the scope of The Scientific And Technological Research Council of Turkey (TÜBİTAK), 2214-A scholarship for doctorate studies. This work is the thesis study of Feyza BAŞAK.

ABSTRACT

Aim: Endometrial gland secretions play an important role in uterine receptivity, and before the implantation they provide nourishment for the embryo. Diabetes is known to alter the secretions of certain cells. This study aimed to identify the carbohydrate content of endometrial gland secretions using Peanut Agglutinin (PNA), Wheat Germ Agglutinin (WGA) Concanavalin-A (Con-A), Soy Bean Agglutinin (SBA).

Materials and Methods: Thirty-two *Wistar Albino* rats were divided into 4 groups of 8; diabetes and pregnancy positive, diabetes positive, pregnancy positive, control group. Samples were collected on the 5th and 7th day of pregnancy, and in the vaginally stimulated non-pregnant rats.

Results: Positive PNA staining occurred in both groups with diabetes and was negative in the other two groups. Diabetes produced marked alterations in SBA staining in the early days of pregnancy, but did not persist for long. With regard to WGA, when diabetes combined with pregnancy, changes in the secretion of the endometrial glands occur. Con-A staining showed that both pregnancy and diabetes affect the amounts of the α -mannose chain, α -chain glucose, and N-acetyl glucosamine α -chain components of endometrial gland secretions.

Conclusion: In conclusion this study shows that both diabetes and pregnancy affect the carbohydrate content of the secretions from the endometrial glands.

Key words: Diabetes; Endometrial Gland; Lectin Histochemistry; Rat; Streptozotocin

Erken Gebelikte Diyabet, Sıçanların Endometrial Bezlerinin Karbonhidrat Salgılarını Etkiler mi?

ÖZ

Amaç: Endometrial bez salgıları uterus alıcılığında önemli bir rol oynar ve implantasyondan önce embriyonun beslenmesini sağlar. Diyabetin belirli hücrelerin salgılarını değiştirdiği bilinmektedir. Bu çalışmada, Fıstık Aglutinin (PNA), Buğday Germ Aglutinin (WGA) Concanavalin-A (Con-A), Soya Fasulyesi Agglutinin (SBA) kullanılarak endometrial bez salgılarının karbonhidrat içeriğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Otuz iki *Wistar Albino* rat, her birinde 8 adet rat bulunan 4 gruba ayrıldı; diyabet ve gebelik pozitif, diyabet pozitif, gebelik pozitif, kontrol grubu. Numuneler gebeliğin 5. ve 7. günlerinde ve gebelik olmayan gruplarda da vajinal olarak stimule edilmiş sıçanlardan stimülasyonu izleyen 5. ve 7. günlerde toplandı.

Bulgular: Her iki diyabetli grupta pozitif PNA boyaması meydana geldi ve diğer iki grupta boyanma olmadı. Diyabet, gebeliğin ilk günlerinde SBA boyamasında belirgin değişikliklere neden oldu, ancak uzun süre devam etmedi. WGA ile ilgili olarak, diyabet gebelikte birleştiğinde, endometrial bezlerin salgılanmasında değişiklikler meydana geldiği görüldü. Con-A lektini ile yapılan boyamalar hem gebeliğin hem de diyabetin endometrial bez salgılarının α -mannoz zinciri, α -zincir glikoz ve N-asetil glukozamin α -zincir bileşenlerinin miktarlarını etkilediğini göstermiştir.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışma hem diyabetin hem de gebeliğin endometrial bezlerden salgıların karbonhidrat içeriğini etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Endometrial Bez, Lektin Histokimyası, Rat, Streptozotocin.

INTRODUCTION

Over the past decade, knowledge of the pathogenesis and natural history of type 1 diabetes has grown substantially, particularly with regard to disease prediction and heterogeneity, pancreatic pathology, and epidemiology (Stevens et al., 2007). However, despite broad organizational, intellectual, and fiscal investments, no means for preventing or curing type 1 diabetes exists, and, globally, the quality of diabetes management remains uneven (Monsefi et al. 2013). Pregnancy in type 1 diabetic women is associated with an increase in risk both to the fetus and to the mother. Diabetes is one of the most frequent chronic diseases in women of childbearing age, which significantly increases the risk of complications at every stage of pregnancy (Gutaj et al., 2013). Diabetes is a metabolic disease with effects on many systems and is well known to alter the secretions of certain cells (Isola et al., 2012; Lilliu et al., 2012).

Endometrial gland secretions provide nourishment for the embryo in the uterus throughout the implantation process. Even after implantation, it takes some time for the blood circulation between mother and the embryo to become organized, and during this period the embryo continues to be supported by nutrients provided by the endometrial glands. Endometrial secretions are highly glycosylated in both pregnant (Bychkov & Toto, 1986; Bychkov & Toto 1987; Kupryjanczyk, 1989; Lee & Damjanov, 1985) and non-pregnant animals (Jones et al., 1998; Lee & Damjanov, 1985).

Lectins are proteins, or glycoproteins, that specifically bind to sugars both on the cell surface and inside the cell (Öztabak, 2005). And they can be used to characterize the components of endometrial gland's highly glycosylated secretions, since these secretions are important nutritional sources for the developing embryo and contain a variety of growth factors (Burton et al., 2007; Hempstock et al., 2004).

The aim of this study was to investigate the effects of both pregnancy and experimentally induced diabetes on the carbohydrate characteristics of secretion of the endometrial glands, by using the lectin histochemistry method.

MATERIALS AND METHODS

Thirty-two adult female *Wistar albino* rats weighing 250-300 g were used in the study. They were obtained from Mustafa Kemal University Experimental Research on Application and Research Center. Rats were fed *ad libitum* and were maintained in 12-hour light-dark cycles. The rats were divided into 4 groups of 8 rats as follows: Group 1; diabetes induced in pregnancy, Group 2; diabetes induced, Group 3; pregnant, Group 4; control group.

For all procedures the Mustafa Kemal University Animal Experiments Ethics Board guidelines were followed. The female rats were left together with one male rat in the cage overnight. The following day vaginal smears were performed and those rats with spermatozoon in their smears were considered to be in day 1 of pregnancy (Lohmiller and Swing, 2006). Streptozotocin (STZ) (Sigma-Aldrich® S0130, Germany) was administered at a dose of 45 mg/kg (Cornejo-Garrido et al., 2014). intraperitoneally to Group 1 and Group 2 rats. After 2 weeks, animals with blood glucose concentrations greater than 200 mg/dl (Cornejo-Garrido et al., 2014) were assumed to be diabetic. The diabetes was primarily developed and then the rats became pregnant in the diabetes and pregnancy positive group. On the 5th and 7th day of pregnancy (or post vaginal stimulation in non-pregnant groups) the rats were anaesthetized with a Ketamine-Xylazine combination (80-12mg/kg, respectively) and hysterectomy was performed. The vaginal stimulation was performed via a glass rod placed into the vagina and moved backwards and forwards a few times.

The uterine tissues were isolated, fixed in buffered formaldehyde solution [100ml Formalin (37-40% stock solution), 900ml water 4g/L NaH₂PO₄ and 6.5g/L NaH₂PO₄] and then embedded in paraffin blocks from which sections were cut. The 5 µm sections were taken on adhesive slides. In this study, four types of lectins were used; three biotin labeled and one peroxidase labeled. All lectins were obtained from Sigma-Aldrich®. The detail of the lectins is shown in Table 1.

Table 1: Details of the lectins used

Name of the lectin	Nominal Sugar Specificity	Dilution	Catalog number	Source
PNA	β-linked galactose	1:50	L6135	Sigma Aldrich®
SBA	α and β linked N-acetylgalactosamine	1:50	G2762	Sigma Aldrich®
WGA	β linked N-acetylglucosamine sialic acid	1:50	L5142	Sigma Aldrich®
Con-A	α- linked mannose α- linked glucose α linked N-acetylglucosamine	1:50	61760	Sigma Aldrich®

After deparaffinization, the slides were treated with hydrogen peroxide solution to prevent endogenous

peroxidase activity. Then slides were washed with Phosphate Buffered Saline (PBS pH=7.2-7.4) for

rehydration and incubated in serum blocking solution. The lectins were dissolved in PBS. All lectins were diluted 1:50 and incubated with the tissues on the slides for 60 minutes. Slides were then treated with biotin labeled secondary antibodies and incubated with enzyme conjugate and stained with AEC Chromogen Kit (SigmaAldrich®; AEC101) under light microscopy. Slides were counter stained with Mayer's hematoxylin for 10 seconds and mounted with a water-based medium. In the case of peroxidase labeled SBA, the slides were washed with PBS after 60 minutes of lectin application and were treated with AEC Chromogen Kit (SigmaAldrich® AEC101). Then, the same procedure was performed and the samples were prepared for examination under a light microscope. The parotid glands of rats were used as positive control in this study.

RESULTS

For diabetes and pregnancy positive group, in the uterus samples taken on the 5th day, endometrial gland cells stained positive for PNA from the cytoplasm on the apical surface of the cell (Fig 1-A). On the samples from day 7, PNA lectin histochemistry was positive (Fig 1-B). On day 5 endometrial glands showed moderate staining with SBA (Fig 1-C). Moderate intracytoplasmic staining was seen with SBA lectin staining (Fig 1-D) on the day 7 samples. Positive staining was seen with WGA (Fig 1-E) and Con A (Fig 1-G) on samples from day 5 and day 7 (Fig 1-F, H).

For diabetes positive group, in samples from day 5, strong positive staining was seen with PNA lectin (Fig 2-A) and on day 7 samples PNA lectin staining was positive (Fig 2-B). SBA staining results were similar to the results of PNA staining for day 5 (Fig 2-C), but diminished on the 7th day, where only moderate staining was present (Fig 2-D). WGA staining was negative on both days 5 and 7 (Fig 2-E, F). With Con A staining, positivity was seen on day 5 on day 7, whereas lectin staining was negative (Fig 2-G, H).

For pregnancy positive group, in the uterus samples taken on day 5, PNA and WGA lectin staining were negative and the others were positive (Fig 3-A, C, E, G). In samples from day 7, only PNA remained negative and all others lectins had positive reactions (Fig. 3-B, D, F, G).

In control group, for day 5 samples, PNA, SBA and WGA lectin staining was negative (Fig 4-A, C, E), while Con- A lectin staining was mildly positive (Fig 4-G). On the day 7 samples, while PNA and WGA staining was still negative (Fig 4-B, F), Con-A samples showed positive staining (Fig 4-H). SBA lectin staining was also positive (Fig 4-D).

The PNA staining patterns showed that induction of diabetes increased the β -chain galactose component of endometrial gland secretions on the 5th and 7th days of pregnancy, and this effect is strong in diabetic rats in early pregnancy.

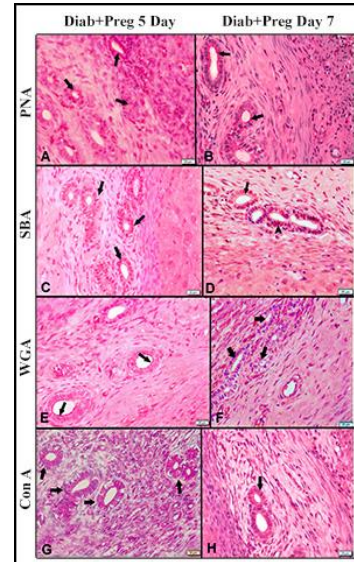


Figure 1. Group 1 lectin histochemistry results. **A)** 5th day PNA, **B)** 7th day PNA, **C)** 5th day SBA, **D)** 7th day SBA, **E)** 5th day WGA, **F)** 7th day WGA, **G)** 5th day Con-A, **H)** 7th day Con-A staining. **arrows:** showing endometrial glands and visible reactions, **arrow head:** showing picnotic nuclei.

Both diabetes and pregnancy influenced the α - β -chain N-acetylglucosamine components of endometrial gland secretions. Comparing Group 1 with 3, it can be seen that SBA lectin binding to endometrial gland secretions becomes more visible as diabetes induced, i.e. the composition of the secretions changes with regard to the α - β -chain N-acetylglucosamine components. Comparing Group 2 and 4; it appears that induction of diabetes has a significant effect on SBA lectin binding in early pregnancy, but this effect rapidly diminishes.

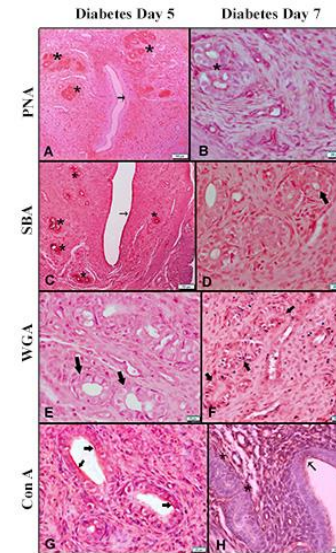


Figure 2. Group 2 lectin histochemistry results. **A)** 5th day PNA, **B)** 7th day PNA, **C)** 5th day SBA (arrow: uterine lümen), **D)** 7th day SBA (arrow: positive staining of the endometrial gland), **E)** 5th day WGA, **F)** 7th day WGA (arrow: negative staining) **G)** 5th day Con-A, **H)** 7th day Con-A staining (asterisk: endometrial gland staining).

For WGA staining in Groups 3 and 4, it is clear that the β -chain N-acetylglucosamine and sialic acid components are dominant in the early days of

pregnancy. Comparison of Groups 2 and 4 suggests that diabetes itself has no effect on endometrial gland secretions, but when combined with pregnancy (comparing Groups 1 and 4) results in changes in secretion of the β -chain N-acetylglucosamine and sialic acid components.

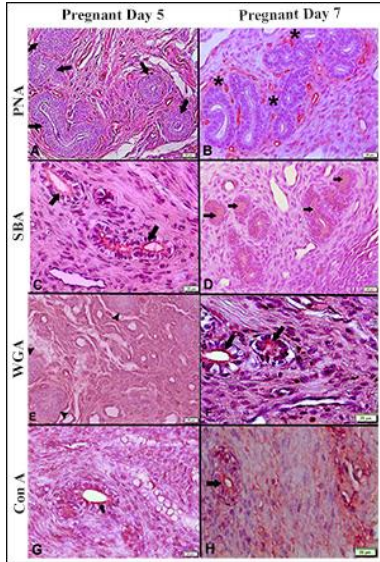


Figure 3. Group 3 lectin histochemistry results. **A)** 5th day PNA, **B)** 7th day PNA, **C)** 5th day SBA, **D)** 7th day SBA, **E)** 5th day WGA, **F)** 7th day WGA, **G)** 5th day Con-A, **H)** 7th day Con-A staining. Arrows, asteriks and arrow heads; degree of staining in the endometrial glands.

Results of Con-A staining, showed that pregnancy and diabetes affected the amounts of α -mannose chain, α -chain glucose, and N-acetyl glucosamine α -chain components of endometrial gland secretions both the 5th and 7th day.

Table 2: Summary of results

Lectins	Group 1		Group 2		Group 3		Group 4	
	5th day	7th day	5th day	7th day	5th day	7th day	5th day	7th day
PNA	+	+	++	+	-	-	-	-
SBA	±	±	++	±	±	+	-	+
WGA	+	+	-	-	-	+	-	-
Con A	+	+	+	-	-	±	±	+

To the best of our knowledge, no studies have shown the lectin histochemistry of endometrial glands in STZ induced diabetic rats. Nor has the lectin histochemistry of endometrial glands from genetically diabetic and congenitally diabetic rats been reported. This is the first report of the composition of endometrial secretions in rats with experimentally induced diabetes. Due to the lack of data for this species, the Group 1 (diabetes and pregnancy positive group) and the Group 2 (diabetes positive) were not compared with other studies. The comparison of these groups was done within the groups of the study.

This study allowed us to identify the difference between endometrial gland secretions in pregnant diabetic, diabetic, pregnant and a control group of rats. In rats, implantation occurs 5th day postcoitus

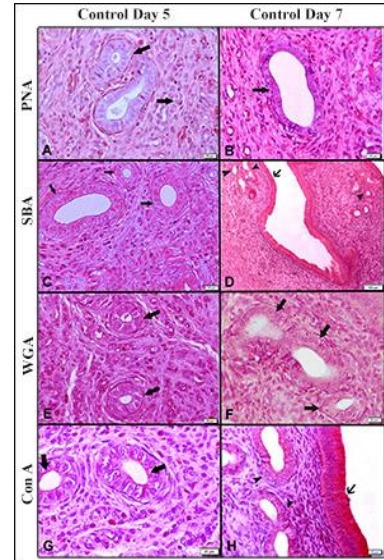


Figure 4. Group 4 lectin histochemistry results. **A)** 5th day PNA, **B)** 7th day PNA, **C)** 5th day SBA, **D)** 7th day SBA, **E)** 5th day WGA, **F)** 7th day WGA, **G)** 5th day Con-A, **H)** 7th day Con-A staining. Arrows and arrow heads: positive staining in the lumen except in Figures D and H. In Figures D and H arrows showing the positive staining in the uterine lumen

The results of the study are summarized in Table 2.

DISCUSSION

There are many reports of the lectin histochemistry of normal and pregnant endometrium in different species (Bychkov & Toto, 1986; Bychkov & Toto 1987; Jones et al., 1998; Jones et al., 2010; Kupryjanczyk, 1989; Leitner et al., 2003; Lee & Damjanov, 1985; Munson et al., 1989; Walter & Bavdek, 1997).

(Dey et al., 2004). 7th day af the pregnancy is the end of first trimester since pregnancy continues for 21 days in rat. In this study implantation and early pregnancy was considered. Altered expression of glyco-conjugates reflect differences in cell differentiation and function (Peel & Bulmer, 1996).

In studies of rats and mice (Akif et al, 1995; Monsefi et al, 2013; Peel & Bulmer, 1996; Stewart et al., 2000) none of the control or pregnant groups showed positive PNA lectin staining. The findings of this study are in accordance with previous studies in this respect. However, in the diabetic animals (Group 1 and 2) in our study, positive PNA lectin staining was seen. Results of this study demonstrate a significant difference between the diabetic and non-diabetic groups with respect to PNA lectin staining on both

days 5 and 7. We speculate that diabetes and diabetes combined with pregnancy affect PNA lectin concentrations in endometrial gland secretions.

For SBA lectin, there was strong staining in diabetic animals (Group 2) on day 5 compared to the control group but this staining was only faintly visible on day 7, and the results from Group 1 were different from all other groups. We conclude that pregnancy and diabetes alone and diabetes combined with pregnancy change the composition of the endometrial gland secretions with regards to SBA lectin. This means the α - β chain N-acetylglucosamine components of the endometrial gland secretions are significantly affected by both pregnancy and diabetes.

Significance differences were seen in WGA lectin staining with pregnancy. The negative staining in diabetic rats became positive in the diabetic pregnant rats. Since the control group also stained negative for this lectin, we conclude that diabetes combined with pregnancy alters the uterine secretions.

Con-A results were the same for diabetic animals whether or not they were pregnant, but were different from the control groups. This suggests that the secretion of Con-A specific carbohydrates is also affected by pregnancy and diabetes alone and diabetes combined with pregnancy.

Peel and Bulmer (1996) examined rats on the 10th, 12th and 15th day of the pregnancy, and found positive staining for Con- A and WGA in endometrial glands. In group 3, (pregnancy positive group) we found positive staining for Con-A lectin on both day 5 and 7. But WGA staining was negative on day 5 and positive on day 7. In the same study (Peel and Bulmer, 1996) staining for SBA and PNA was negative in the endometrial glands. In this study, PNA staining was negative in rat endometrial tissue samples obtained on the 5th and 7th days of pregnancy. So PNA specific carbohydrate β -chain galactose was seen not to contribute to the endometrial gland secretions until the end of the first trimester. The findings of Peel and Bulmer (1996), suggest that this carbohydrate type was not found in secretions till the end of second trimester. We found no SBA lectin staining on day 5 but staining increased on day 7 of pregnancy (Group 4), unlike Peel and Bulmer (1996), who found no staining on 10th, 12th and 15th day of pregnancy. This may suggest that the carbohydrate content of endometrial secretions alters as the embryo develops, and secretions only contains α - β -chain N- acetylglucosamine components in the early stages of pregnancy. The endometrial gland secretions appear to alter according to the needs of the embryo.

In a study performed on the ovarian and endometrial tissues of non-pregnant rats (Lutsky & Sogomonian, 2012) secretions were positive for SBA and negative for the PNA, WGA and Con-A lectins. The control group in this study confirms these results with the exception of Con-A lectin, for which we detected positive staining seven days after vaginal stimulation.

Vaginal stimulation was performed in non-pregnant rats in an attempt to make experimental conditions similar in all groups but it is possible that the difference between this study and findings of Lutsky and Sogomonian's (2012) could be due to the use of vaginal stimulation. Further studies are needed to determine if this was a factor in the results.

In another study (Akif et al., 1995) lectin histochemistry staining methods were used to show the effects of sexual cycles on mouse endometrium. In that study no PNA lectin staining was detected in endometrial tissues in any of the cycles - a similar finding to the control group in the present study. In addition Akif et al., (1995) showed negative SBA lectin staining in proestrus, estrus, and diestrus periods, but positive staining was found in metestrus. In our study, SBA lectin staining was negative on day 5 and positive on day 7. The staining variations among control group rats might be caused by them being in different stages of the sexual cycle. Further studies would be required to look at the effects of species and cycle- dependent changes.

In conclusion, these results show that both pregnancy and diabetes affect the lectin histochemistry of the endometrial glands; namely, the type and the amount of carbohydrate components secreted alters due to pregnancy and diabetes.

REFERENCES

- Akif F., Gabius H. J., & Danguy A. (1995). Estrus cycle-related alterations in the expression of glycoconjugates and lectins in the Mouse endometrium shown histochemically. *Tissue & Cell*, 27(2), 197-206.
- Burton G. J., Jauniaux E., & Charnock-Jones D. S. (2007). Human early placental development: potential roles of the endometrial glands. *Placenta* 28(Suppl. A, Troph Res (21), 64-69.
- Bychkov V., & Toto P. D. (1987). Histochemical study of lectin binding to gestational epithelium. *Int J Gynecol Pathol*, 6, 66-72.
- Bychkov V., & Toto P. D. (1986). Lectin binding to normal human endometrium. *Gynecol Obstet Invest*, 22, 29-33.
- Cornejo-Garrido J., Becerril-Chávez F., Carlin-Vargas G., Ordoñez-Rodríguez J. M., Abrajan-González Mdel C., de la Cruz-Ramírez R., & Ordaz-Pichardo C. (2014). Antihyperglycaemic effect of laser acupuncture treatment at BL20 in diabetic rats. *Acupunct Med*, 32(6), 486-494.
- Dey S. K., Lim H., Das Sanjoy K., Reese J., Paria B. C., Daikoku T., & Wang H., (2004). Molecular cues to implantation, *Endocrine Reviews*, 25(3), 341-373.
- Gutaj P., Zawiejska A., Wender-Ożegowska E., & Brązert J. (2013). Maternal factors predictive of first trimester pregnancy loss in women with pregestational diabetes. *Pol Arch Med Wewn*. 123(1-2), 21-28.

- Hempstock J., Cindrova-Davies T., & Jauniaux E. (2004). Endometrial glands as a source of nutrients, growth factors and cytokines during the first trimester of human pregnancy: a morphological and immunohistochemical study. *Reprod Biol Endocrinol*, 2, 58-63.
- Isola M., Cossu M., & Diana M. (2012). Diabetes reduces statherin in human parotid: Immunogold study and comparison with submandibular gland. *Oral Diseases*, 18(4), 360-364.
- Jones C. J. P., Aplin J. D., Burton G. J. (2010) First Trimester Histiocyte Shows Altered Sialylation compared with secretory phase glycoconjugates in human endometrium, *Placenta*, 315(76e), 580.
- Jones C. J. P., Fazleabas A. T., & Mcginlay P. B. (1998) Cyclic modulation of epithelial glycosylation in human and baboon (*Papio anubis*) endometrium demonstrated by the binding of the agglutinin from *Dolichos biflorus* (DBA). *Biol Reprod*; 58, 20-27.
- Kupryjanczyk J. (1989). Cycle and function related changes in lectin binding to human endometrium: a histochemical study with pronase treatment. *Arch Gynecol Obstet*, 246, 211-222.
- Lee M.C., & Damjanov I. (1985). Pregnancy-related changes in the human endometrium revealed by lectin histochemistry. *Histochemistry*, 82, 275-280.
- Leitner M., Aurich J. E., & Galabova G. (2003). Lectin binding patterns in normal canine endometrium and in bitches with pyometra and cystic endometrial hyperplasia. *Histol. Histopathol*, 18, 787-795.
- Lilliu M. A., Solinas P., & Cossu M. (2015). Diabetes causes morphological changes in human submandibular gland: a morphometric study. *J Oral Patho. Med.*, 44(4), 291-295.
- Lohmiller J. L., & Swing S. P. (2006). Reproduction and breeding in the laboratory rat, p.148-153 *Academic Press*, London (2006).
- Lutsky A. & Sogomonian E. (2012). Structural, functional, and lectin histochemical characteristics of rat ovaries and endometrium in experimental hyper and hypothyroidism. *Folia Histochemica et Cytobiologica*, 10, 375-382.
- Monsefi M., Hosseini E., & Alaei S. (2013). Lectin histochemical study of rat reproductive tissues treated with ether fraction of *Anethum graveolens* L. Extracts. *Anatomical Sciences*, 10, 41-49.
- Munson L., Kao J. J., & Schlafer D. H. (1989). Characterization of glycoconjugates in the bovine endometrium and chorion by lectin histochemistry. *J. Reprod. Fert*, 87, 509-517.
- Öztabak K. Ö. (2005). Lektinler ve viscum album agglutinin, *Erciyes Üniv. Vet. Fak. Derg.*; 2(1), 55-59.
- Peel S. & Bulmer J. N. (1996). Lectin histochemistry of pregnant rat uterine tissues, *J.Anat*, 188, 197-205.
- Stevens M. J., Li F., Drel V. R., Abatan O. I., Kim H., Burnett D., Larkin D., & Obrosova I. G. (2007). Nicotinamide reverses neurological and neurovascular deficits in streptozotocin diabetic rats. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*; 320(1), 458-464.
- Stewart J., Bebington C. R., & Mukhtar D. D. Y. (2000). Lectin binding characteristics of mouse placental cells. *J. Anat.*, 196, 371-378.
- Walter I. & Bavdek S. (1997). Lectin binding patterns of porcine oviduct mucosa and endometrium during the oestrus cycle. *J.Anat*, 190, 299-307.



Elazığ İli Sivrice Eğitim Araştırma Bölgesinde 35 Yaş ve Üzeri Nüfusta Obezite ve Etkileyen Faktörler

Edibe PİRİNÇÇİ¹, Ufuk ACAR², Osman KURT¹, İbrahim Halil AKKUŞ³, A. Ferdane OĞUZÖNCÜL¹, Enis ÖZKAN⁴, Süleyman Erhan DEVECİ¹

¹ Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Şanlıurfa Suruç İlçe Sağlık Müdürlüğü

³ Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü

⁴ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Osman KURT

e-mail: drkurtorman@gmail.com Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 23.03.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 23.06.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Amaç: Obezite, tüm dünyada ve ülkemizde sıklığı epidemik şekilde artan, tedavisi zor, sistemler üzerine etkileri olan, kronik, metabolik bir hastalıktır. Bu çalışma Elazığ İli Sivrice ilçesinde 35 yaş ve üzeri nüfusta obezite prevalansı ve etkileyen risk faktörlerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Elazığ ili Sivrice ilçe merkezinde ikamet eden 35 yaş ve üzeri 1600 birey oluşturmuştur. %95 güvenirlilik aralığında %4 sapma ile örnekleme alınacak birey sayısı 383 hesaplanmıştır. Örnekleme alınacak bireyler kayıtlardan sistematik örnekleme ile seçilmiştir. Bireylerin 364'üne ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı %95.0). Anketin uygulanması, sahaya çıkılarak örnekleme alınan bireylerle yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış olup boy ve kilo ölçümü de yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, Fisher's Exact Test, Ki-kare ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 51.4±12.6, %50.8'i kadındır. Çalışmaya katılan bireylerin beden kütle indeksi ortalamaları 26.79±4.64 kg/m²'dir. Katılımcılardan obez bireylerin oranı %23.9, fazla kilolu bireylerin oranı ise %37.9'dur. Çalışma grubunda medeni durumlarına göre evlilerde obezite olma oranı %24.9 iken, bekarlarda bu oran %17.0 olarak bulunmuştur (p<0.05). Ekonomik durumunu iyi/orta olarak algılayanlarda obez olma oranı %32.2 iken, ekonomik durumunu kötü olarak algılayanlarda bu oran %12 olarak saptanmıştır (p<0.001). Hipertansiyon öyküsü olanlarda obezite prevalansı hipertansiyonu olmayanlara göre anlamlı olarak yüksektir (p<0.05).

Sonuç: Katılımcılarda, obezite prevalansı kadınlarda yüksek bulunmakla birlikte, erkeklerde fazla kilolu olma prevalansı daha yüksektir. Hipertansiyon öyküsü bulunanlarda, evli olanlarda, ekonomik durumunu iyi/orta algılayanlarda, günde üç ve daha az porsiyon meyve ve sebze tüketenlerde, sigara kullanmayanlarda obezite olma oranı yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Fazla Kilo, Prevalans, Beden Kütle İndeksi

Obesity Prevalance and Affecting Factors in 35 Years and over Population in Sivrice Education Research Area in Elazig Province

ABSTRACT

Aim: Obesity is a chronic metabolic disease that has an increasing frequency in the form of an epidemic in the world and in our country, which is difficult to treat and has effects on systems. This study was conducted to determine the prevalence of obesity and affecting risk factors in the population of 35 years old and above in Sivrice district of Elazig Province.

Methods: The universe of this descriptive and cross-sectional study consisted of 1600 individuals aged 35 and over residing in Sivrice district center of Elazig province. The number of individuals to be sampled with 4% deviation in the 95% confidence interval was calculated as 383. The individuals to be sampled were selected from the records by systematic sampling. 364 of the individuals have been reached (Response rate 95.0%). The questionnaire was applied to the sampled individuals through face-to-face interview technique and height and weight were measured. In statistical evaluations, percentage, Fisher's Exact Test, Chi-square and t test were used according to the characteristics of the variables.

Results: The mean age of the participants in the study was 51.4 ± 12.6 and 50.8% (n: 185) were women. The mean BMI of the all participants in the study was 26.79 ± 4.64 kg / m². The rate of obese individuals from participants was 23.9% and the rate of overweight individuals was 37.9%. According to marital status in the study group, the rate of obesity in married people was 24.9%, while this rate was 17.0% in singles (p <0.05). While the rate of obesity was 32.2% for those who perceived their economic situation as good / moderate, this rate was 12% for those who perceived their economic situation as bad (p <0.001). The prevalence of obesity was significantly higher in those with a history of hypertension than those with no history (p <0.05).

Conclusion: In the study group, the prevalence of obesity was higher in women, but the prevalence of being overweight was higher in men. The rate of obesity was high in those with a history of hypertension, married people, those who perceived their economic status well / moderately, those who consumed three or less servings of fruits and vegetables a day, and those who did not smoke.

Keywords: Obesity, Overweight, Prevalance, Body-Mass Index.

GİRİŞ

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır (Kılınç ve Gözel, 2018) Obezite aynı zamanda tüm dünyada ve ülkemizde sıklığı epidemik şekilde artan, tedavisi zor, sistemler üzerine etkileri olan metabolik bir hastalıktır (Özpinar, 2011). Obezite çağımızın hastalığı olarak kabul edilmekle birlikte diyabet, hipertansiyon, hepatostatoz, bazı kanser türleri, kalp damar hastalıkları ve ruhsal bozuklukların oluşumunda da kilit noktada bulunmaktadır (Kalan ve Yeşil, 2010; Dolgun ve Yavuz, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 yılı verilerine göre, 650 milyon kişinin obez, 1.9 milyar kişinin ise fazla kilolu olduğunu belirtmiştir (WHO, 2018). Avrupa, Asya ve Afrika'da son 10 yılda obezite prevalansının %10-30 arttığı görülmüştür. Avrupa'da; fazla kiloluluk erkeklerde, obezite kadınlarda daha sık bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020). Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nin 2017 raporunda, 2015 yılında 20-79 yaş yetişkinlerde 34 ülkenin ortalama obezite ve fazla kiloluluk prevalansı sırasıyla %19.4 ve %34.5 iken çocukların ise yaklaşık 6'da birinin fazla kilolu veya obez olduğu bilinmektedir (OECD Obezite, 2017). 2030 yılına kadar obezite sıklığının artması beklenmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, olumsuz yaşam koşulları ve düşük eğitim seviyesi bilhassa kadınlarda obezite sıklığını etkileyen faktörler olarak sayılmaktadır (OECD Obezite, 2017).

Ülkemizde 20 yaş ve üzeri bireylerde en son yapılan ulusal bazlı çalışmalardan biri olan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması II (TURDEP II; 2010) sonuçlarına göre obezite prevalansının %31.2, kadınlarda %38 ve erkeklerde %22 olduğu bildirilmektedir (Satman ve ark. 2011). Türkiye'de yapılan çalışmalarda beyana dayalı olarak yapılan BKİ sınıflandırması ile ölçüme dayalı olarak yapılan BKİ arasında farklar olabildiği gösterilmiştir (Deniz ve Oğuzöncül, 2020). On beş ve üzeri yaş grubunda; 2012, 2014 ve 2016 yıllarında beyana dayalı obezite prevalansı sırasıyla; %17.2, %19.9 ve %19.6 olarak bulunmasına karşın, 2016 yılında ölçüm sonucu elde edilen obezite sıklığının %29.0 olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda beyan (%23.9) ile ölçüm (%36.0) arasındaki farkın erkeklerde beyan (%15.2) ile ölçüm (%22.0) arasındaki farktan daha yüksek olduğu anlaşılmıştır (Başara ve ark., 2017).

Obezitenin nedeni karmaşık ve multifaktoriyeldir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam standardındaki gelişmeler sayesinde, aşırı beslenme ve hareketsiz yaşam tarzı obezitenin artmasına neden olmuştur (Lau ve ark., 2007). Bunun dışında genetik, yaş, cinsiyet, sedanter yaşam, çevresel ve psikolojik faktörler de obeziteye neden olabilirler (Aygün, 2014). Ulusal Sağlık ve Beslenme Muayene Anketi (NHANES) sonuçları, obezite sıklığının cinsiyet, yaş

ve ırka göre değiştiğini göstermiştir. Obezite sıklığının sosyoekonomik durum ve sigara içme durumuna göre de değiştiği belirtilmiştir (Flegal ve ark., 2016). Pandemiye doğru ilerleyen bu büyümede, sedanter yaşam tarzının benimsenmesi ve beslenme alışkanlığında değişimler gibi çevresel faktörlerin yanında, kalıtımla gelen bazı özellikler de rol oynamaktadır (Işıldak ve ark., 2004). Obezitenin etiyojisi düşünüldüğünde önemli bir faktörün de azalmış fiziksel aktivite olduğu görülmektedir. Fiziksel aktivitenin azalması beraberinde sedanter yaşam tarzını getirmektedir (Aygün, 2014). Birincil korunma ilkeleri doğrultusunda; halkın obeziteye karşı risk faktörleri ve korunma konusunda eğitilmesi, farkındalık ve duyarlılıklarının artırılmasında sağlık çalışanlarının önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında bu çalışma Elazığ İli Sivrice ilçesinde 35 yaş ve üzeri nüfusta obezite prevalansı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri, zamanı, evreni ve örnekleme

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini 2015 yılında Elazığ ili Sivrice ilçe merkezinde ikamet eden 35 yaş ve üzeri 1600 birey oluşturmuştur. %95 güvenirlilik aralığında %4 sapma ile (d=0.04) örnekleme alınacak birey sayısı 383 olarak hesaplanmıştır. Örnekleme dahil edilme kriteri olarak sadece 35 yaş ve üzeri olmaları kullanılmışken dahil edilmeme kriteri kullanılmamıştır. Örnekleme alınan bireyler aile hekimliği birimlerine bağlı listelerden sistematik örnekleme ile seçilmiştir. Ev ziyaretlerinde ulaşılmayan kişilere ikinci bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Fakat buna rağmen 19 kişiye ulaşılamamıştır ve anket katılım oranı %95.0 (n=364) olarak bulunmuştur.

Veri toplama araçları ve uygulama

Katılımcılara anket formu sahaya çıkılarak örnekleme alınan bireylerle yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından ilgili literatürlerden yararlanılarak hazırlanmıştır. Anketin formunun birinci bölümünde bireylere sosyodemografik özellikleri konusunda sorular sorulmuştur. İkinci bölümünde beslenme alışkanlıkları, yağ ve tuz tercihleri, sigara-alkol kullanımı, günlük fiziksel aktivite yapma durumu, kronik hastalık varlığı (diyabet, hipertansiyon), ilaç kullanma durumu sorgulanmış ve ayrıca boy, kilo ve kan basıncı ölçümü yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne göre obezite kriteri olarak BKİ 18.5 kg/m²'nin altı "zayıf", 18.5-24.9 kg/m² arası "normal kilolu", 25-29.9 kg/m² arası "fazla kilolu" ve 30 kg/m² ve üzerinde ise "obez" olarak değerlendirilmiştir (WHO, 2018).

Boy ölçümü, birey duvara yaslanmış, dik bir şekilde ayakta dururken, kollar iki yanda, ayakkabısız ve ayaklar birleşik durumda iken 0,01 cm hassasiyetli

mezura ile ölçüm alınmış ve boy ölçüsü kısmına yazılmıştır.

Vücut ağırlığı ölçümü, çıplak ayak, ağırlığı etkileyecek giysiler çıkartılmış bir şekilde 0,01 kg hassasiyeti olan baskülle alınmış ve ağırlık kısmına yazılmıştır. BKİ değerleri, ağırlığın (kilogram cinsinden), boyun (metre cinsinden) karesine bölünmesiyle hesaplanmıştır

Araştırma İzni

Araştırmanın yürütülebilmesi için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından etik onay alınmıştır (tarih:04/05/2015, sayı: 89889). Araştırmaya katılan bireyler ile görüşülerek araştırmanın amacı ve araştırmadan sağlanacak yararlılıklar konusunda açıklamalar yapılmıştır. Katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Çalışma süresince Helsinki bildirgesi ilkelerine uyulmuştur.

Verilerin istatistiksel çözümlenmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, Fisher's Exact Test, Ki-kare ve t testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 51.4 ± 12.6 (min=35, maks=90) olup, %50.8 (n=185)'i kadındır. Yaş gruplarına göre bakıldığında en büyük grubu 35-44 yaş arası bireyler oluşturmaktadır (%35.4, n=129). Katılımcıların çoğunluğu çekirdek tipi ailede yaşıyordu ve evliydi. Yaklaşık yarısına yakını ev hanımıydı ve üçte biri ilkokul mezunuydu (Tablo 1). Katılımcılardan obez bireylerin oranı %23.9 (n=87), fazla kilolu bireylerin oranı ise %37.9 (n=138)'dir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan bireylerin BKİ ortalamaları $26.79 \pm 4.64 \text{ kg/m}^2$ olup, erkek bireylerin $26.26 \pm 4.15 \text{ kg/m}^2$, kadın bireylerin ise $27.30 \pm 5.02 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur ($t = -1.68$ $p > 0.05$). Cinsiyet dağılımına göre BKİ durumu incelendiğinde kadınlarda obez olma oranı erkeklere göre yüksek olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaş grupları incelendiğinde 55-64 yaş grubunda obez olma oranı daha yüksek olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Araştırmaya katılanlardan evli olan bireylerin bekarlara göre obezite ve fazla kilolu olma prevalansı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Ekonomik durumunu iyi/orta algılayanlarda obezite prevalansı yüksek olarak bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Hipertansiyon öyküsü olanlarda ve sigara kullanmayanlarda obezite prevalansı yüksek olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Günde 3 porsiyon ve daha az meyve-sebze tüketenlerde obezite prevalansı %29.7

(n=68) iken, 4 porsiyon ve üzeri tüketenlerde bu oran %14.1 (n=19) olarak bulunmuştur ($p < 0.0001$).

Stres düzeyine göre obezite prevalansı incelendiğinde kendini stressiz olarak tanımlayanların obezite prevalansı %14.3, az stresli olarak tanımlayanların %18.9, orta derecede stresli olarak tanımlayanların %27.4 ve çok stresli olarak tanımlayanların ise %35.1 olarak görülmüştür ($p = 0.069$) (Tablo 4).

Tablo 1. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri (n=364)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	179	49.2
Kadın	185	50.8
Yaş grubu		
35-44	129	35.4
45-54	96	26.4
55-64	72	19.8
65 yaş ve üzeri	67	18.4
Medeni durum		
Evli	317	87.1
Bekar	47	12.9
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	54	14.8
Okuryazar	57	15.7
İlkokul mezunu	111	30.5
Ortaokul mezunu	38	10.4
Lise mezunu	65	17.9
Yüksekokul/üniversite mezunu	39	10.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	298	81.9
Geniş aile	66	18.1
Çalışma durumu		
Memur	48	13.2
İşçi	31	8.5
Serbest meslek	34	9.3
Emekli	74	20.3
Ev hanımı	168	46.2
Çalışmıyor	9	2.5

Tablo 2. Katılımcıların beden kitle indeksi'ne (bki) göre ağırlıklarının değerlendirilmesi (n=364)

Ağırlık sınıflandırması	BKİ (kg/m ²)	n	%
Zayıf	<18.5	2	0.6
Normal	18.5-24.9	137	37.6
Fazla kilolu	25.0-29.9	138	37.9
Obez	≥ 30	87	23.9
Toplam		364	100.0

Tablo 3. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre obezite görülme durumu (n=364)

Değişkenler		BKİ <25 kg/m ²		BKİ 25-29.9 kg/m ²		BKİ ≥30 kg/m ²		P
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	73	40.8	71	39.7	35	19.6	0.158
	Kadın	66	35.7	67	36.2	52	28.1	
Yaş	35-44 yaş arası	52	40.3	50	38.8	27	20.9	0.074
	45-54 yaş arası	29	30.2	33	34.4	34	22.2	
	55-64 yaş arası	27	37.5	29	40.3	16	35.4	
	65 ve üzeri yaş	31	46.3	26	38.8	10	14.9	
Medeni durum	Evli	111	35.0	127	40.1	79	24.9	0.005
	Bekar	28	59.6	11	23.4	8	17.0	
Öğrenim durumu	Okuryazar değil/Okuryazar	43	38.7	35	31.5	33	29.7	0.196
	İlköğretim	54	36.2	66	44.3	29	19.5	
	Lise ve üzeri	42	40.4	37	35.6	25	24.0	
Çalışma durumu	Ev hanımı	60	35.7	63	37.5	45	26.8	0.321
	Emekli	32	43.2	29	39.2	13	17.6	
	Çalışan	41	38.5	43	37.7	29	23.8	
	Çalışmıyor	6	66.7	3	33.3	0	0.0	
Aile tipi	Çekirdek aile	110	36.9	116	38.9	72	24.2	0.551
	Geniş aile	29	43.9	22	33.3	15	22.7	
Ekonomik durumu algılama	İyi/orta	63	29.4	82	38.3	69	32.2	<0.001
	Kötü	76	50.7	56	37.3	18	12.0	

Tablo 4. Katılımcıların genel sağlık durumu özelliklerine göre obezite görülme durumu (n=364)

Değişkenler		BKİ <25 kg/m ²		BKİ 25-29.9 kg/m ²		BKİ ≥30 kg/m ²		P
		n	%	n	%	n	%	
Hipertansiyon durumu	Var	38	29.5	52	40.3	39	30.2	0.022
	Yok	101	43.0	86	36.6	48	20.4	
Diyabet durumu	Var	20	40.8	19	38.8	10	20.4	0.818
	Yok	119	37.8	119	37.8	77	24.4	
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	47	45.6	40	38.8	16	15.5	0.042
	Kullanmıyor	92	35.2	98	37.5	71	27.2	
Alkol kullanma durumu	Kullanıyor	14	58.3	8	33.3	2	8.3	0.065
	Bırakmış/hiç kullanmamış	125	36.8	130	38.2	85	25.0	
Düzenli egzersiz	Evet	73	42.4	63	36.6	36	20.9	0.236
	Hayır	66	34.4	75	39.1	51	26.6	
Meyve-sebze tüketimi	3 porsiyon ve altı/gün	72	31.4	89	38.9	68	29.7	<0.001
	4 porsiyon ve üstü/gün	67	49.6	49	36.3	19	14.1	
Stres düzeyi	Stressiz	11	39.3	13	46.4	4	14.3	0.069
	Az stresli	77	44.0	65	37.1	33	18.9	
	Orta derecede stresli	29	34.5	32	38.1	23	27.4	
	Çok stresli	22	28.6	28	36.4	27	35.1	

*Haftada en az 3 gün ve günde en az yarım saat, bisiklete binme, yüzme, koşma, yürüyüş vb. düzenli fiziksel aktivite olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA

Erkeklerin BKİ ortalaması (26.26±4.15) ile kadınların BKİ ortalaması (27.30±5.02) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (p>0.05). Obez olma oranı erkeklerde %19.6 iken kadınlarda bu oran %28.1 'dir (p>0,05). Katılımcılardan obezite prevalansı %23.9 olarak fazla kilolu bireylerin prevalansı ise %37.9 olarak bulunmuştur. Fazla kilo açısından ise erkeklerin (%39.7) daha fazla risk altında olduğu görülmüştür. Bununla birlikte hem fazla kilolu hem de obezite olma durumu 55-64 yaş grubunda daha fazla bulunmuştur.

Türkiye'de ulusal düzeyde yapılan; TURDEP-2 çalışmasında genel popülasyonda obezite prevalansı %31.2, fazla kilolu bireylerin prevalansı %37.5 (Satman ve ark., 2010), Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasında

30 yaş ve üzerindeki erkeklerde obezite prevalansı %25.2; kadınlarda %44.2 olarak bulunmuştur (Onat ve ark., 2010). Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) çalışması sonuçlarına göre yetişkinlerde toplam obezite prevalansı %44.4; erkeklerde %40.0; kadınlarda %50.0 olarak tespit edilmiştir (Hatemi ve ark., 2002). Türkiye Obezite Profili çalışmasına göre ise genel nüfusta obezite prevalansı %34.3; cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerde %16.9; kadınlarda %48.4 olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2010). Türkiye Metabolik Sendrom Araştırması'nda (METSAR) obezite sıklığı %30.3 (erkeklerde %20.6, kadınlarda %39.9) bildirilmiştir (Kozan ve ark., 2007). Türkiye sağlık istatistikleri yıllığı 2017'ye göre obezite sıklığı %29 olarak bulunmuştur (Başara ve ark.,2017). Salici ve ark. yetişkinlere yönelik yaptığı çalışmada obezite sıklığı %23.5 olarak bulunmuştur (Salici ve ark.,

2017). Aynı zamanda Deniz ve Oğuzöncül'ün yetişkinlere yönelik yapmış olduğu çalışmada obezite prevalansı %19.7 olduğu bulunmuştur (Deniz ve Oğuzöncül, 2020). Obezitenin en sık görüldüğü ABD'de Kronik Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından NHANES çalışmasına göre 2017-2018 yılında obezite (BKI>30) prevalansı %42.4 olarak tespit edildiği bildirilmiştir. Obezitenin erkeklerde %43.0, kadınlarda %42.1 olarak tespit edildiği açıklanmıştır (Hales ve ark., 2020). Kardiyovasküler hastalıklar ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla 2012-2013 yıllarında 24 Avrupa ülkesinde yapılan Avrupa Kalp Damar Hastalıkları Önleme ve Diyabet Araştırması (EUROASPIRE)-IV sonucunda obezite prevalansının %37.6 (kadınlarda %44, erkeklerde %36) olduğu bildirilmiştir (Kotseva ve ark., 2016). Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi hem çocukluk hem de yetişkin yaş grubunda obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı; erkeklerde %20.5, kadınlarda ise %41.0 ve toplamda %30.3 olarak bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında çalışmamızın yapıldığı ilin yer aldığı Ortadoğu Anadolu bölgesinde obezite prevalansı %20.5'dir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Araştırmamızda bulunan obezite prevalansı yerel ve ulusal planda yapılan çalışmalarda benzer yaş gruplarında birbirine yakın oranlarda bulunmuştur. Sonuçlar erkeklerin hem fazla kiloluluk açısından hem de obez olma durumu açısından daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Erkaya ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da erkeklerin hem fazla kilolu olma durumu hem de obez olma durumu kızlardan fazla bulunmuştur (Erkaya ve ark., 2020).

55-64 yaş arasında hem fazla kilolu olma oranı hem de obezite olma oranı diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olmakla beraber anlamlı bulunmamıştır. Fouad ve ark. tarafından yapılan çalışmada yaş grubu arttıkça obezite sıklığı artmaktadır. En yüksek obezite sıklığının ise 46-65 yaş grubunda olduğu görülmüştür (Fouad ve ark., 2006). Schooling ve ark. tarafından 65 yaş üstü bireylere yönelik yapılan çalışmada da en fazla obezite sıklığının 65-69 yaş grubunda olduğu görülmüştür (Schooling ve ark., 2006). Deveci ve ark. tarafından yapılan çalışmaya göre 30 yaş ve üzeri olan kişilerin BKİ ortalamaları 30 yaşın altındaki kişilerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Deveci ve ark., 2004). Yaş gruplarındaki benzer değişim sosyokültürel etkenlerden ziyade beslenme alışkanlıklarının değişmesi, metabolizmanın yavaşlaması, fiziksel aktivitenin azalması ve yaşlandıkça vücuttaki biyolojik değişimler ve gereksinimlere bağlanabilir. Çünkü yaş ilerledikçe hareketlerin kısıtlanmasından kaynaklı genellikle obezite risk artmaktadır (Sucaklı ve Çelik, 2015). Aynı zamanda yağ kütlesi 30'lu yaşlarda %14, 70 yaşlarında ise %30'a kadar artmaktadır. Özellikle

karın içi organlarda yağ birikimi ve insülin direnci artmaktadır. Bunlar da yaşlılarda obeziteyi arttırabilmektedir (Şimşek ve ark., 2016). Buna ek olarak yaşlılarda ciddi diş kaybı ve çiğneme bozuklukları görülebilir. Bu durum da çeşitli besinlerin tüketimini (özellikle meyveler ve sebzeler) sınırlarken şekerli ve kolay çiğnenen, posa ve vitaminden fakir besinlerin tüketimini arttırdığını göstermiştir (Kossioni., 2018).

Katılımcılar arasında evli olan bireylerin, bekar olanlara göre obezite ve fazla kilolu olma prevalansı anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). Yapılan benzer çalışmalarda, evlilerin bekarlara göre daha yüksek oranda obez olduğu saptanmıştır (Fouad ve ark., 2006; Maskarinec ve ark., 2006). Nyaruhucha ve ark. evli olan yetişkinlerin anlamlı olarak daha obez olduğunu bildirmişlerdir (Nyaruhucha ve ark., 2003). Çalışma sonuçlarından farklı olarak Danimarka'da yapılan diğer bir çalışmada ise evli olmayan kadınların, evli olanlara göre daha obez olduğu bildirilmiştir (Sarlio-Lahteenkorva ve ark., 2006). Medeni durum, diğer sosyodemografik özelliklerin katkısıyla kronik hastalıkların seyirlerinde önemli bir belirteç olabilmektedir. Bunun nedeni de evlilik sonrası yaşam alışkanlıklarında değişme ve gebelik kilo almaya zemin hazırlayan etmenler arasında sayılabilir (Janghorbani ve ark., 2008).

Araştırmamızda ev hanımlarında ve herhangi bir işte çalışanlarda obezite oranı, görece olarak diğer meslek gruplarından anlamlı olmamakla birlikte yüksektir. Emeklilerde ise fazla kilolu birey sayısı fazladır. Benzer sonuç, Kır ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber çalışanlarda obezite sıklığı daha fazla bulunmuştur (Kır ve ark., 2004). Arslan ve Ceviz'in yapmış olduğu çalışmada ev hanımlarında obezite sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür (Arslan ve Ceviz, 2007). Çalışmamız literatür ile uyumlu olmakla birlikte mesleki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirleyecek örneklem sayısının fazla olduğu daha kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada sigara içmeyenlerin obezite sıklığı içenlerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Sigarayı bırakanlarda vücut ağırlığında artışa çok fazla rastlanmaktadır. Araştırmalara göre sigarayı bırakma obezite oranını, sigara içmeyenlere göre ortalama iki kat artırır (Doğan ve ark., 2018). MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease) çalışmasında 35-64 yaş arasında kadın erkek her iki popülasyonda sigara içenlerin BKİ'si içmeyenlere göre 2-3 kat daha az bulunmuştur (Fletcher ve ark., 1999). Sigarayı bırakanların oral doyum amacıyla sigara yerine besin (özellikle besleyici değeri yüksek besinler) almaları obeziteye yol açabilir (Tezcan, 2009).

Çalışmamızda düzenli egzersiz yapanların obezite ve fazla kilolu olma durumları yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Deveci ve arkadaşları

tarafından yapılan çalışmada da düzenli spor yapanların BKİ'leri yapmayanlardan yüksek bulunmuştur ama bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Deveci ve ark., 2004). Fiziksel aktivitenin obeziteyi önleme durumu özellikle prospektif çalışmalar ile irdelenmesi daha anlamlı sonuçlar verebilir.

Sonuç olarak katılımcıların %37.9'u fazla kilolu, %23.9'u obez olduğu görülmüştür. Katılımcılar arasında obezite prevalansı kadınlarda yüksek bulunmakla birlikte, erkeklerde fazla kilolu olma prevalansı daha yüksektir. Hipertansiyon öyküsü bulunanlarda, evli olanlarda, ekonomik durumunu iyi/orta algılayanlarda, meyve ve sebze az tüketenlerde obezite olma oranı yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda; risk gruplarında obezitenin erken dönemde saptanabilmesi için birinci basamak sağlık hizmet bölgelerinde obezite taramalarının yapılması, toplumsal bilinçlenme adına sağlık personelleri tarafından obezite risk faktörlerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Arslan, C., Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *F.Ü. Sağ. Bil. Derg.*, 21(5), 211-220.
- Aygün, N. (2014). Obezite tanımı, komplikasyonları, endokrin kontrolü ve beslenme tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(1), 45-49.
- Başara, B. B., Çağlar, İ. S., Aygün, A., Özdemir, T. A., Kulali, B., Uzun, S. B. ve ark. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü; (2018.).
- Deniz, S., Oğuzöncül, A. F. (2020). Bir ilçede yaşayan erişkinlerde obezite sıklığı ve ilişkili faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(1), 53-61.
- Deveci, S. E., Güler, H., Demet, M., Özmen, E., Hekimsoy, Z. (2004). Elazığ Emniyet Müdürlüğü kurum hekimliği polikliniğine başvuran polislerde obezite sıklığı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilgileri Dergisi*, 18, 223-228.
- Doğan, R., Sayıner, F., Tanir, H. M. (2018). Eskişehir Büyükdere Aile Sağlığı Merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 16-23.
- Dolgun, E., Yavuz, M. (2010): Aşırı şişmanlık cerrahisinde hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 85-92.
- Erkaya, Z., Oğuzöncül, A., Kurt, O. (2020). Bir Sağlık Meslek Yüksekokulundaki öğrencilerde duygusal iştah ile obezite arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 9, 37-44.
- Flegal, K. M., Kruzson-Moran, D., Carroll, M. D., Fryar, C. D., Ogden, C. L. (2016). Trends in obesity among adults in the United States, 2005 to 2014. *Jama*, 315(21), 2284-2291.
- Fletcher G. F., Grundy S. M., Hayman L. L., (1999). Obesity: Impact on cardiovascular disease. American Heart Association. Futura Publishing Company, Armonk NY, s.3-46.
- Fouad, M. F., Rastam, S., Ward, K. D., Maziak, W. (2006). Prevalence of obesity and its associated factors in Aleppo. *Syria. Prev Control*, 2, 85-94.
- Hales, C. M., Carroll, M. D., Fryar, C. D., & Ogden, C. L. (2020). Prevalence of obesity and severe obesity among adults: United States, 2017-2018.
- Hatemi, H., Turan, N., Arık, N., Yumuk, V. (2002). Türkiye obezite ve hipertansiyon çalışması (TOHTA). *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi*, 11, 1-16.
- İşıldak, M., Güven, G. S., Gürlek, A. (2004). Metabolik sendrom ve insulin direnci. *H.Ü. Tıp Dergisi*, 35, 96-99.
- Janghorbani, M., Amini, M., Rezvanian, H., Gouya, M. M., Delavari, A. R., Alikhani, S., Mahdavi, A. (2008). Association of body mass index and abdominal obesity with marital status in adults. *Arch Iran Med*, 11, 274-281.
- Kalan, I., Yeşil, Y. (2010): Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. *Mised*, 23, 78-81.
- Kılınc, F., Gözel, N. (2018). Obezite ve genetik. *Fırat Tıp Dergisi*, 23: (Özel Sayı), 9-13.
- Kır, T., Kılıç, S., Uçar, M., Açık, C., Göçgeldi, E., Oğur, R. (2004). Erlerde obezite prevalansının ve etkileyen faktörlerin saptanması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 46, 219-25.
- Kossioni, A. E. (2018). The association of poor oral health parameters with malnutrition in older adults: A review considering the potential implications for cognitive impairment. *Nutrients*, 8, 10(11).
- Kotseva, K., Wood, D., De Bacquer D., De Backer, G., Reyden, L., Jennings, C. et al. (2016). EUROASPIRE IV: A European society of cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from twenty four european countries. *Eur J Prev Cardiol*, 23(6), 636-648.
- Kozan, Ö., Oğuz, A., Abacı, A., Erol, C., Öngen, Z., Temizhan, A., ve ark. (2007). Prevalence of the metabolic syndrome among Turkish adults. *Eur J Clin Nutr*, 61, 548-553.
- Lau, D. C., Douketis, J. D., Morrison, K. M., Hramiak, I. M., Sharma, A. M., Ur, E. (2007). Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children *Cmaj*, 176(8), 1-13.
- Maskarinec, G., Takata, Y., Pagano, I., Carlin, L., Goodman, M., Marchand, L., Nomura, A. (2006). Trends and dietary determinants of overweight and obesity in a multiethnic population. *Obesity*, 14, 717-726.
- Nyaruhucha, C. N., Achen, J. H., Msuya, J. M., Shayo, N. B., Kulwa, K. B. (2003). Prevalence and awareness of obesity among people of different age groups in educational institutions in Morogoro, Tanzania. *East Afr Med J*, 80(2), 68-72.
- Obezite, T. E. M. D., Grubu, H. Ç. (2017). Obezite tanı ve tedavi kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 11-19.
- OECD, Obesity Update 2017. URL: <https://www.oecd.org/els/healthsystems/Obesity-Update-2017.pdf>. Erişim:17.02.2020

- Onat, A. (2003). Türkiye’de obezitenin kardiyovasküler hastalıklara etkisi. *Türk Kardiyoloji Dergisi*, 31, 279-89.
- Onat, A., Keleş, I., Sansoy, V., Ceyhan, K., Uysal, O., Çetinkaya, A. ve ark. (2001). Rising obesity indices in 10-year follow-up of Turkish men and women: Body mass index independent predictor of coronary events among men. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2001, 29, 430-436.
- Özpinar, H. (2011). Beslenme ve Diyet Temel İlkeleri. 2nci baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Salici, A. G., Sisman, P., Gul, O. O., Karayel, T., Cander, S., Ersoy, C. The prevalence of obesity and related factors: An urban survey study. *European Society of Endocrinology. 19th European Congress of Endocrinology*, 20-23.05.2017 Lisbon, Portugal.
- Sarlio-Lahteenkorva, S., Lissau, I., Lahelma, E. (2006). The social patterning of relative body weight and obesity in Denmark and Finland. *Eur J Public Health*, 16(1), 36-40.
- Satman, İ., Alagöl, F., Ömer, B., Kalaca, S., Tütüncü, Y., Çolak N., ve ark. (2011). Türkiye Diyabet Prevalans Çalışmaları, TURDEP-I ve TURDEP-II. 47. Ulusal Diyabet Kongresi; 11-15 Mayıs 2011; Antalya.
- Satman, I., Alagöl, F., Ömer, B., Kalaça, S., Tütüncü, Y., Çolak, N. ve ark. (2010). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II. TURDEP II: Ön sonuçlar. Kronik Hastalıklar Oturumu, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 18-22 Ekim 2010, İzmir.
- Schooling, C. M., Lam, T. H., Li, T. H., Ho, S. Y., Chan, W. M. (2006). Obesity, Physical activity and mortality in a prospective Chinese elderly cohort. *Arch Intern Med*, 166, 1498-1504.
- Sucaklı, M. H., Çelik, M. (2015). Obezite etiyojisi ve epidemiyojisi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 6(3), 1-6.
- Şimşek, A., Girgin, E., Lale, H., Güngör, Z. (2016). Yaşlılık Döneminde Beslenme, In: Yaşlılık, Hastalıkları ve Beslenme(1), Göksu Şeker E(eds), Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, s 31-54.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Obezite İle Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı Taslağı.3. Taslak (2008-2012).
- T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (2014). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezenin-gorulme-sikligi.html> 30.04.2018
- T. C. Sağlık Bakanlığı, Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı. URL: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezenin-gorulme-sikligi.html>. Erişim: 21.02.2020)
- Tezcan, B. (2009). Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- The Challenge Of Obesity in The WHO European Region And The Strategies For Response, Ed. Francesco Branca, Haik Nikogosian ve Tim Lobstein, WHO, Denmark, 2007.
- WHO, Obesity and overweight, Factsheets, Media centre 2018. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Erişim Tarihi: 13. 03. 2018.
- WHO, Obesity and overweight Fact sheet No:311, Geneva, WHO, <http://who.int/mediacentral/juctsmeets/Fs3117en/print.html>.



The Effect of Modes of Feeding in Months 0-6 on Childhood Obesity and Eating Behaviors: A Cross-Sectional Research

Ayten TAŞPINAR¹

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ayten TAŞPINAR

e-mail: aytaspinar@yahoo.com, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 17.04.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 04.06.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir-ASYO-14004.

Bu çalışma 5. Uluslararası & 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur (03-05 Mayıs 2018, Amasya)

ABSTRACT

Aim: To determine the effect of modes of feeding in months 0-6 on childhood obesity and eating behaviors.

Materials and Methods: Conducted as cross-sectional research, this study was carried out over the period September 2015-February 2016 at public kindergartens operating under the Provincial Directorate of National Education in Aydın. The sample of the study comprised 305 children, aged 49-72 months, enrolled in the kindergartens, and their mothers (N=623). The data were collected with a data collection form and the Children's Eating Behavior Questionnaire. Descriptive statistics, Chi-square, ANOVA and Bonferroni test were used in the data analysis.

Results: The rate of exclusive breastfeeding in the first six months was 58% in the participating children and obesity frequency was 18.4%. The obesity frequency of children exclusively breastfed in the first six months (16.4%) of life was lower than the rates of children fed with formula (26.2%) or with a mixed regimen (18.6%) but this difference was not statistically significant (p=0.336). It was found that, outside of the emotional overeating and fussiness dimensions modes of feeding children in the first six months did not affect the other subscales of the Children's Eating Behavior Questionnaire (p>0.05). The emotional overeating and food fussiness mean score of children exclusively breastfed was lower than that of children fed a mixed regimen and formula (p=0.041 and p=0.042).

Conclusion: In our study, about one out of every five children were obese and it was found that being exclusively breastfed over the first six months did not impact the frequency of obesity; It was found that it effects on eating behaviors of emotional overeating and fussiness.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Formula, Childhood Obesity, Eating Behavior.

0-6 Ay Beslenme Özelliklerinin Çocuklarda Obezite ve Yeme Davranışları Üzerine Etkisi: Kesitsel Bir Araştırma

ÖZ

Amaç: 0-6 ay beslenme özelliklerinin çocuklarda obezite ve yeme davranışları üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak yapılan araştırma Aydın il merkezinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı devlet anaokullarında, Eylül 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, bu anaokullarında öğrenim gören 49-72 aylık çocuklar ve anneleri (N=623), örnekleme ise 305 çocuk ve annesi oluşturmuştur. Veriler, veri toplama formu ve Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, ANOVA, Ki-kare, Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çocuklarda, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %58 ve obezite sıklığı %18.4'dür. İlk altı ay sadece anne sütü alan çocukların obezite sıklığı (%16.4), mama (%26.2) veya karma beslenen (%18.6) çocuklardan daha düşüktür ancak bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı değildir (p=0.336). Çocukların ilk altı ay beslenme özelliklerinin duygusal aşırı yeme ve yemek seçiciliği dışında, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketinin diğer alt boyutlarını etkilemediği bulunmuştur (p>0.05). Sadece anne sütü ile beslenen çocukların duygusal aşırı yeme (p=0.041) ve yemek seçiciliği puan ortalamaları mama ve karma beslenen çocuklara göre daha düşüktür (p=0.042).

Sonuç: Çalışmamızda yaklaşık her beş çocuktan biri obezdir ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen çocuklarda obezite sıklığını etkilemediği; yeme davranışlarından duygusal aşırı yeme ve yemek seçiciliği davranışlarını etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Mama, Çocukluk Obezitesi, Yeme Davranışı.

INTRODUCTION

Obesity has been described as one of the most serious health issues of the twenty-first century and its prevalence in every age group is increasing (Çalışır & Karaçam, 2011; World Health Organization, 2016). Obesity and obesity-related diseases are now detected in children as well. The treatment of childhood obesity is difficult and it appears before us as both a physical and an emotional condition (World Health Organization, 2016; Yan et al., 2014). In many countries, childhood overweight and obesity have reached epidemic proportions. According to the World Health Organization, in 2016, 41 million children of the ages of five and below around the world are obese (World Health Organization, 2020). Studies conducted in different countries have examined the prevalence of overweight and obesity in children. In Canada, 2009-2013 statistics showed that 11% of children between the ages of 3-6 were obese in France, 4% of children 3-4 years of age are obese in Greece, 16% of children between the ages of 1-5 are obese, and in Brazil %8,8 among boys and %7,1 among girls (ages 2-6) (Carroll et al, 2020; Jouret et al., 2007; Manios et al., 2007; Rocha et al., 2020). In a national study in Turkey 2018, it is reported that prevalence of obesity among children aged five and younger is 8% (Turkey Demographic and Health Survey, 2018). In research carried out in Turkey, prevalence rates for overweight in preschoolers vary between 8%-24% and between 6%-31% for obesity (Özkaya, 2019; Yabancı et al, 2009; Önder, 2011; Inal et al., 2015). Among the leading causes of obesity in children are genetic, environmental and many other factors (Taveras et al., 2013; Kelishadi & Poursafa, 2014). Besides research on these factors that influence obesity, there are many studies that investigate the relationship between obesity and children's basic staple of breast milk. While there are many studies asserting that breastfeeding reduces obesity, (Yan et al., 2014; Yabancı et al., 2009; Huus et al., 2008; Owen et al., 2005; Twells & Newhook, 2010; Horta et al., 2015) other studies emphasize that breast milk has no protective function in this respect (Vafa et al., 2012; Edem, 2013).

In the same way, the eating habits that children acquire when they are young affect their later lives and may provide the foundation for a solution to the problem of preventing eating issues in adulthood. This is because eating habits have an impact on a child's physical, social and emotional development and behavior (Yan et al., 2014; Yılmaz et al., 2011; Özer et al., 2014). Studies have shown that among the important factors playing a part in the development of childhood obesity are the way parents feed their children and the child's own type of eating behavior (Yılmaz et al, 2011). Knowing the effect of the manner of feeding in the first 0-6 months of an infant's life on the child's eating habits in the preschool period, which is the time in which eating habits are acquired, is believed to be important in

terms of preventing any eating problems that may emerge in later years of life. The present study was planned and conducted to determine the effect of modes of feeding in months 0-6 on childhood obesity and eating behaviors.

Research Questions:

- Do modes of feeding children at 0-6 months have an effect on preschool obesity?
- Do modes of feeding children at 0-6 months have an effect on preschool eating habits?

MATERIALS AND METHODS

Study design and population

Conducted as cross-sectional research, this study was carried out over the period September 2015-February 2016 at public school kindergartens in Aydın, Turkey. There are 32 public school kindergartens in Aydın. Because of the large number of schools, the difficulties of transport and time restrictions, only five schools were taken into the study by way of simple random sampling. The universe of the study consisted of children, aged 49-72 months (N=623), enrolled at these kindergartens in the fall semester of the 2015-2016 academic year. The sample size was calculated using the finite population sample method, which yielded 238 children and their mothers (with a confidence interval of 95% and sampling error at 0.5) (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 1995). The study was completed with 305 children.

Included in the study were mothers with children who had completed their 48th month, were younger than 73 months, whose gestational ages were 37 weeks or more, and with no barriers to communicating. Children with congenital abnormalities (cleft lip/palate, etc.), who had a twin or a triplet, any condition that would prevent growth and development, a genetic disease (Down's syndrome, etc.), whose mothers had died or had been separated from the father and who was being raised by someone other than the mother, whose birthweight was 2500 gr or less, 4500 gr or more, were excluded from the study.

Data collection tools

The data for the study were collected with a data collection form containing questions about the child and the child's parents and the Children's Eating Behavior Questionnaire-CEBQ that evaluated children's eating habits. The data collection form queries information on the family's socio-demographic characteristics, and about the child and the history of the child's mode of feeding over the 0-6-month period. In the data collection form, the feeding mode of children who had been fed on formula plus breast milk in the first six months was designated as "mixed."

Children's Eating Behavior Questionnaire-CEBQ was developed by Wardle et al. (2001) and is used to determine children's eating behavior. It is a 35-item, 5-point (1=never, 5=always) Likert-type of questionnaire for parents.

Cronbach's alpha coefficients for the eight subscales varied between 0.74-0.91 (Yılmaz et al., 2011; Wardle et al., 2001). Subscales of the Children's Eating Behavior Questionnaire: These are food responsiveness (FR), emotional overeating (EO), enjoyment of food (EF), desire to drink (DD), satiety responsiveness (SR), slowness in eating (SE), emotional undereating (EU) and food fussiness (FU). The CEBQ makes a multidimensional assessment of eating behavior related to the risk of obesity based on parent statements. Encompassing different styles of eating and aiming to identify a child's eating behaviors from eight different perspectives, the CEBQ's food responsiveness, emotional overeating, enjoyment of food and desire to drink behaviors subscales relate to having an appetite, while satiety responsiveness, slowness in eating, emotional undereating and food fussiness mostly signify a lack of appetite (Yılmaz et al., 2011; Özer et al., 2014). The CEBQ's validity and reliability studies for use with Turkish children were conducted by Yılmaz et al. (2011). The scale's Cronbach alpha coefficients are between 0.61-0.84 (Yılmaz et al., 2011). In our study, the scale's Cronbach alpha coefficients were found between 0.60-0.81.

Data collection

The researchers met with the administrators of the schools where the study would be conducted as well as with the teachers of the classes that would be involved to provide an overview of the aim of the research and how the data would be collected. All of the mothers of the children on the list of students who matched the study inclusion criteria and had been recruited from all of the classes were sent an invitation via the children explaining the purpose of the meeting that would take place, the aim of the study, and specifying the meeting date and time. The date and time of the meeting had been previously agreed upon with the kindergarten administration. Mothers who were unable to come to the meeting, mothers who dropped their children off at school and picked them up later were reached and they were asked to fill out the forms whenever they came to school--morning, noon or in the afternoon hours-- in the meeting room of the school designated by the school administration. After the mothers attending the meeting or bringing their child to school were informed about the aim of the study, they were asked to read and sign the informed consent form and then fill out the data collection form, the CEBQ. The children's weight and height measurements were taken in school at the time and in the classrooms designated by the school principal and teachers. The

measurements were taken by the researcher to avoid discrepancies. The children's weight was measured as they stood upright on the scale without holding on to anything, after they had taken off their coats, jackets, shoes and any other heavy clothing. A digital floor scale with a sensitivity of 100 gr was used in weighing the children. Height was measured, with the child standing upright, back to the wall, shoes off, feet together with heels touching the wall, with an inflexible measuring tape sensitive to 1 millimeter. Filling out the data collection forms took approximately 20 minutes. The children whose mothers did not consent to participating or who did not match the inclusion criteria were also weighed and measured but these measurements were not included in the study. The measurement results of all children were shared with the classroom teachers. The children with poor eating habits or who were obese were referred to the teachers so that they might direct the child's parents to specialists. To calculate obesity, each child's body mass index (BMI: weight-kg/height-m²) was calculated according to age and gender. In the BMI Percentile Assessment, the growth graphs developed by Neyzi et al. (2008) for Turkish children were used. Children in the BMI percentiles of 85-95 were grouped as overweight, those in the 95th percentile and above were grouped as obese and the assessments made according to these BMI percentiles were used in the presentation of the research findings (World Health Organization, 2020; Neyzi et al., 2008).

Data analysis

The data analysis was performed with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 package program. Descriptive statistics, Chi-square, ANOVA and Bonferroni post-hoc test were used in the data analysis. For significance testing, α was set at 0.05.

Ethics approval

Ethical permission for the research was obtained from the Adnan Menderes University Medical School Non-Interventional Clinical Studies Ethics Committee (protocol number: 2015/595). The mothers were informed about the research with the subject informed consent form and their written consent was obtained.

RESULTS

The participants' socio-demographic characteristics are provided in Table 1. It was found that 58% of the children were exclusively breastfed during the first six months and the mean duration of breastfeeding was 15.14 ± 9.71 months (Table 1).

Table 1. Characteristics of children and their parents (n=305)

Characteristics	n (%)
Children's genders	
Girl	153 (50.2)
Boy	152 (49.8)
Mode of delivery	
Vaginal	142 (46.6)
Caesarean section	163 (53.4)
Birth order	
First	151 (49.5)
Second	104 (34.1)
Third and higher	50 (16.4)
Children's modes of feeding for the first six months	
Exclusively breastfed	177 (58.0)
Mixed	86 (28.2)
With formula	42 (13.8)
Breast-feeding duration (month) (n=241)	
Ever breast-fed	12 (5.0)
≤12	98 (40.7)
13-24	118 (49.0)
25≤	13 (5.3)
Maternal weight category (BMI: kg/m²)**	
Underweight (<18.5)	12 (3.9)
Normal (18.5-24)	138 (45.2)
Overweight (25.0-29.9)	84 (27.5)
Obese (≥30)	44 (14.4)
Paternal BMI weight category (BMI:kg/m²)	
Underweight (<18.5)	2 (0.7)
Normal (18.5-24.9)	93 (30.5)
Overweight (25.0-29.9)	135 (44.3)
Obese (≥30)	34 (11.1)
Mother's age (mean±SD), (range)	33.19±5.73 (21-55)
Father's age (mean±SD), (range)	36.00±6.14 (23-58)
Gestational age (mean±SD)* (week), (range)	38.89±1.27 (37-42)
Birthweight (mean±SD) (g), (range)	3339.31±452.59 (2500-4500)
Breast-feeding duration (mean±SD), (month)	15.14±9.71

*Standard deviation, ** Body mass index

The frequency of obesity in children who had been exclusively breastfed in the first six months was 16.4%; that of the children in the mixed and with formula groups were 44.8% among the children fed. However, the statistical analysis did not reveal any statistical difference in terms of feeding modes ($p=0.336$). There was also no statistically significant difference in the state of obesity of boys and girls in

terms of the way they had been fed in the first six months of life ($p=0.619$ for girls, $p=0.528$ for boys). While it was found that 25% of the children receiving no breast milk, 16.3% of those who received breast milk for 1-12 months, and 18.6% of those receiving breast milk for 13-24 months were obese, it was found that the duration of receiving breast milk did not affect obesity ($p=0.878$), (Table 2).

Table 2. Obesity status of children according to their modes of feeding for the first six months (n=305)

Children's modes of feeding	Girl (n=153)		Boy (n=152)		Total (n=305)	
	Obese n(%)	Not obese n (%)	Obese n (%)	Not obese n (%)	Obese n (%)	Not obese n (%)
Exclusively breastfed	14(16.3)	72(83.7)	15(16.5)	76(83.5)	29(16.4)	148(83.6)
Mixed	8 (18.6)	35 (81.4)	8 (18.6)	35 (81.4)	16 (18.6)	70 (81.4)
With formula	6 (25.0)	18 (75.0)	5 (27.8)	13 (72.2)	11(26.2)	31 (73.8)
Total	28(18.3)	125(81.7)	28(18.4)	124(81.6)	56(18.4)	249(81.6)
p-values	0.619		0.528		0.336	
Duration of breast-feeding (month) (n=241)						
Ever breast-fed					3 (25.0)	9 (75.0)
≤12					16 (16.3)	82 (83.7)
13-24					22 (18.6)	96 (81.4)
25≤					2 (15.4)	11 (84.6)
p-values					0.878	

When the eating behavior of children who were exclusively breastfed in the first six months were examined, the mean scores of food responsiveness, emotional overeating, enjoyment of food, desire to drink, and food fussiness were lower than those fed with mixed and formula. It was seen that children who had been exclusively breastfed displayed lower mean

values in the subscales of emotional overeating and food fussiness compared to the children who had been fed with only formula and mixed regime; this difference was found to be statistically significant ($p=0.041$ and $p=0.042$). It was found that, modes of feeding children did not affect the other subscales of the CEBQ ($p>0.05$), (Table 3).

Table 3. The mean score of eating behavior questionnaire subscales according to modes of feeding of children for the first six months (n=305)

Subscales of the CEBQ	Exclusively breastfed (n=177)	Mixed (n=86)	With formula (n=42)	p
	mean±SD	mean±SD	mean±SD	
Food responsiveness	8.90±3.59	10.08±4.32	9.64±4.26	0.064
Emotional overeating	6.25±2.22	7.10±3.12	6.57±2.96	0.041*
Enjoyment of food	14.75±4.53	15.16±4.80	15.50±5.01	0.586
Desire to drink	7.98±3.18	8.96±3.36	8.42±3.27	0.073
Satiety responsiveness	21.30±5.72	21.88±5.79	20.45±5.52	0.400
Slowness in eating	11.27±4.02	11.20±3.66	10.80±4.09	0.790
Emotional undereating	11.79±3.70	12.63±3.58	11.73±3.47	0.184
Food fussiness	7.46±2.79	7.90±3.03	8.66±2.52	0.042*

*Bonferroni post-hoc test p- values

DISCUSSION

In the study conducted to determine the effect of modes of feeding between 0-6 months on childhood obesity and eating behaviors, approximately one out of four children was overweight (85th-95th percentile); one out of five children was obese (≥ 95 p). The prevalence of obesity in children in Canada (ages 3-6) is 11%, 4% in France (ages 3-4), 16% in Greece (ages 1-5), and in Brazil %8,8 among boys and %7,1 among girls (ages 2-6) (Carroll et al., 2020; Jouret et al., 2007; Manios et al., 2007; Rocha et al., 2020). In a nation-wide study conducted in Turkey, it was found that the prevalence of obesity in children under the age of five was 9,3% among boys and 6,8% among girls, a total of 8,1% (Turkey Demographic and Health Survey, 2018). Local studies in Turkey have shown prevalence of overweight among preschool children to vary between 8%-24% and the prevalence of obesity to be 6%-31% (Özkaya, 2019; Yabancı et al., 2009; Önder, 2011; Inal et al., 2015; Edem, 2013). The results of our study are similar to both international and national data and it is clear that obesity in preschool children is a global public health issue.

A little more than half of the children in our study had been exclusively breastfed in the first six months of life and about half had received breast milk for 13-24 months, as stated by their mothers. While the rate of exclusive breastfeeding in the first six months is globally 38%, this rate varies from country to country in Turkey, the rate as of 2018 was 41% (World Health Organization, 2017; Turkey Demographic and Health Survey, 2018). These data from around the world and Turkey indicate that despite programs that advocate exclusive breastfeeding, rates of exclusive breastfeeding in the first six months are not at the desired level in all societies. Among the leading causes of obesity in children are genetic,

environmental and many other factors that encompass heredity, gender, ethnic background, a sedentary lifestyle, minimal physical activity, and eating habits (Taveras et al., 2013; Kelishadi & Poursafa, 2014). Besides these factors that have an impact on obesity, the relationship between obesity and breast milk, a child's most basic food, is being investigated. In our study, although differences in the frequency of obesity between children who had been exclusively breastfed in the first six months and other groups were not statistically significant, it was still observed that this rate was lower in exclusively breastfed children than in children who had been fed a mixed regime or those who had been fed formula. Furthermore, it was also found that the total duration of breastfeeding did not affect obesity frequency. Huus et al. (2008) reports in a study carried out in Sweden that breast milk reduces overweight. Owen et al. (2005) assert that BMI in children fed on formula is higher than in breastfed children. Twells and Newhook (2010) found in their study with four year-old children in Canada that when children exclusively breastfed for three months were compared with children receiving formula or a mixed regime, being exclusively breastfed for three months reduced the risk of becoming overweight. In a meta-analysis of 25 studies in 12 different countries, it was found that breastfeeding reduced the risk of obesity in children (Yan et al., 2014). In a systematic scan by Horta et al. (2015) the researchers reported that exclusive breastfeeding in the first six months and then transitioning to appropriate supplementary foods significantly reduced obesity. In a study conducted in Ankara with children ages 5-6, a negative and significant correlation was found between the duration of exclusive breastfeeding and body weight and BMI (Yabancı et al., 2009). Besides studies reporting that breastfeeding reduces obesity, there are also some that stress that breast milk does not have a protective

effect. It has been stated in a study in Iran that there is no relationship between exclusive breastfeeding and the breastfeeding duration and being overweight (Vafa et al., 2012). In a study carried out in Izmir with children ages 3-6, it is reported that the duration of breastfeeding does not affect obesity (Edem, 2013). Included in a systematic review carried out over the period 2003-2006 were three studies asserting that increased durations of breastfeeding reduced the risk of overweight/obesity in childhood, six studies stating that breastfeeding had no preventive effect, while still another study pointed to the protective impact of breastfeeding (Ryan, 2007). Besides studies that showed, as in our own research, that exclusive breastfeeding in the first six months and the duration of breastfeeding did not reduce the risk of obesity, the fact that there are studies that assert that the risk of obesity diminishes as a result of these two factors indicates that there is a need for continued research on this subject. At the same time, regardless of its effect on obesity, when the benefits of breast milk for children are considered, promoting the practice of exclusive breastfeeding for the first six months and continuing on for two years should be a matter to emphasize and mothers should be provided with education and supported in this respect.

Children exclusively breastfed in the first six months had lower mean scores in the FR, EO, EF, DD, FU subscales compared to children who were fed on a mixed regime or only with formula, although the difference was not statistically significant. In the study conducted by Sirirassamee and Hunchangsith (2016) to test the Thai language validity of the CEBQ and children's eating behavior, boys' EF, DD subscale scores were higher than girls and positive correlation was found in children's FR, EF, EOE, DD subscales (Sirirassamee & Hunchangsith, 2016). In the study in which Daniels et al. (2014) evaluated the effect of early feeding on 4 months on child eating behavior, food preference, diet intake, parenting practices, emotional overeating ($p=0.010$), desire to drink ($p=0.010$), satiety responsiveness ($p=0.030$), food fussiness ($p=0.010$) were found statistically significant in children who started early feeding on the CEBQ subscale (Daniels et al., 2014). In the study where Möller et al. (2012) examined the relationship between eating behaviors, fruit and vegetable consumption, and nutrition and nutritional duration of 5-year-old children, statistically between groups (breastfeeding, breastfeeding and solid food, breastfeeding and formula, formula/solid food) and CEBQ averages was no difference in terms of. In the study in which Jansen et al. (2012) examined the relationship between preschool children's eating behaviors and parent nutrition practices with body mass index, a significant relationship was found between EU, SR, FF, FR, EF and Body Mass Index ($p<0.001$). In our study, although there was no statistically significant difference in the Children's Eating Behavior Questionnaire, there was a

significant difference in other studies. Detailed studies are needed in this regard.

Food preferences are learned in the first years of life. The sense of taste and smell at birth is functional, but it continues to develop in the first year. Breastfeeding increases food acceptance when complementary feeding begins. The positive effect of breastfeeding on food acceptance is due to the recognition of the taste in breast milk by the child (Nicklaus, 2017). It was found that children exclusively breastfed had lower EO mean scores on this subscale that inquired into children's pattern of eating when they were anxious, sad, restless or upset compared to children who had been nourished with a mixed regime and that on the FU subscale that inquired into whether the child liked to eat new foods or a variety of different foods, the mean score of exclusively breastfed children was lower than the children fed formula. In the study of Sirirassamee and Hunchangsith (2016), the average subscores of EF and DD, which questioned girls and boys about drinking, finding something to drink, and eating habits when they were anxious, sad, troubled, uneasy, were found statistically significant. When the studies conducted are examined, the differences in the Children's Eating Behavior Questionnaire subscales may result from sociocultural and environmental factors. In the study where Specht et al. (2018) examined the relationship between breastfeeding time in vegetables and fruits, starchy foods, sugar-sweetened beverages or selective eating behavior in normal weight children between the ages of 2-6, selective eating of children fed only breast milk for 4-5 months behavior was found to be lower than those fed with breast milk only for 0-1 months. In addition, in the study of Specht et al., (2018) children who received only breast milk for 6-10 months had higher daily intake of vegetables ($p=0.040$). It has been determined that Daniels et al. (2014) started feeding early when they were 4 months old, they liked fruit ($p=0.008$), juices without seeds ($p=0.030$), and they did not like vegetables ($p=0.008$). It has been reported that vegetable consumption of children who have never breastfed is less than that of children breastfed for 6 months or more (Möller et al. 2013). Considering the effects of breast milk on eating behaviors, we think that it is important for mothers to become conscious about breastfeeding.

The fact that the EO and FU subscores of the exclusively breastfed children were low showed that exclusive breastfeeding seemed to have a positive impact on children's eating behavior and thus these children can be said to have been protected from obesity. Although the content and amount of energy of formula and breastfed similar, the composition of breastfed required for growth and development of newborn varies according to age and condition of the baby. Besides, mothers who are feeding their baby with formula thinking about feeding their baby better and to insist on finishing the feeding bottle should infants get formula more than their requirement, but

infants who feeding with breastfed control this situation and this infants feeding more frequent and get less amounts than infants who are feeding with formula (Aktaç, 2017). It is thought that these forms of feeding during infancy may have an effect on the child's feeding habits and obesity in the elderly, but there is a need for more study to support these nutritional behaviors as well as findings of our study.

CONCLUSION

It was observed that one out of every four children in our study was overweight and one out of every five was obese. Although the difference in frequency of obesity between children who had been exclusively breastfed in the first six months and other groups was not statistically significant, it was still observed that this rate was lower in exclusively breastfed children compared to children who had been fed a mixed regime and those who had been fed formula. In addition, there was no significant relationship between breastfeeding duration and frequency of obesity. It was seen that the EO and FU subscale mean scores of children exclusively breastfed were lower than in children fed a mixed regime and with formula. The planning of more comprehensive studies will be of benefit in terms of clarifying the impact of breastfeeding on obesity and children's eating behavior.

Limitations

There are certain limitations to the study. The inquiry into the modes of feeding in months 0-6 was based on the mothers' reporting. Considering the present ages of the children, it may be possible that the mothers may have forgotten details in retrospect.

Acknowledgment

I wish to thank Midwife Gizem Uzun for her ideas and her contribution to the scan of the literature and all of the school administrations and teachers who supported us in reaching parents and taking the students' anthropometric measurements as well as supplying us with space for our study. We also extend our gratitude to all the mothers who took the time to participate in our research.

Funding: "Has been sponsored by the Adnan Menderes University Scientific Research Projects Department "Project number: ASYO-14004.

Conflict of Interest: None.

REFERENCES

Aktaç, Ş. (2017). Human milk hormones and its relation with obesity. *Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics*, 3(2), 80-87.

Carroll, M. D., Navaneelan, T., Bryan, S., & Ogden C. L. (2020, February 21). Prevalence of obesity among children and adolescents in the United States and Canada. NCHS Data Brief No. 211. https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/db_211.pdf.

Çalışır, H., & Karaçam, Z. (2011). The prevalence of overweight and obesity in primary school children and its correlation with sociodemographic factors in Aydın, Turkey. *Int J Nurs Pract*, 17(2), 166-173.

Daniels, L. A., Mallan, K. M., Battistutta, D., Nicholson, J. M., Meedeniya, J. E., Bayer, J. K., & Magarey, A. (2014). Child eating behavior outcomes of an early feeding intervention to reduce risk indicators for child obesity: The NOURISH RCT. *Obesity A Research Journal*, 22(5), 104-111.

Edem, P. (2013). Obesity prevalence and risk factors in 3-6 years old children living in central districts of the metropolitan (Unpublished doctoral dissertation). Dokuz Eylül University.

Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes, A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104(467), 30-37.

Huus, K., Ludvigsson, J. F., Enskär, K., & Ludvigsson, J. (2008). Exclusive breastfeeding of Swedish children and its possible influence on the development of obesity, A prospective cohort study. *BMC Pediatr*, 8, 42.

Inal, S., Canbulat, N., & Bozkurt, G. (2015). The effects of healthy life style behaviors of mothers on obesity in preschool children. *J Pak Med Assoc*, 5(10), 1079-1084.

Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: Results from the population-based Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9, 130.

Jouret, B., Ahluwalia, N., Cristini, C., Dupuy, M., Nègre-Pages, L., Grandjean, H., & Tauber, M. (2007). Factors associated overweight in preschool-age children in southwestern France. *Am J Clin Nutr*, 85(6), 1643-1649.

Kelishadi, R., & Poursafa, P. A. (2014). Review on the genetic, environmental, and life style aspects of the early-life origins of cardiovascular disease. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 44(3), 54-72.

Manios, Y., Costarelli, V., Kolotourou, M., Kondakis, K., Tzavara, C., & Moschonis, G. (2007). Prevalence of obesity in preschool Greek children, in relation to parental characteristics and region of residence. *BMC Public Health*, 7(1), 178.

Möller, A. M., de Hoog, M. L. A., van Eijsden, M., & Gemke, R. (2013). Infant nutrition in relation to eating behavior and fruit and vegetable intake at age 5 years. *British Journal of Nutrition*, 109(3), 564-571.

Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., & Darendeliler, F. (2008). Weight, height, head circumference and body mass index references for Turkish children. *Journal of Child Health and Diseases*, 51(1), 1-14.

Nicklaus, S. (2017). The role of dietary experience in the development of eating behavior during the first years of life. *Ann Nutr Metab*, 70(3), 241-245.

Owen, C. G., Martin, R. M., Whincup, P. H., Davey-Smith, G., Gillman, M.W., & Cook, D. G. (2005). The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life, A quantitative review of published evidence. *Pediatrics*, 115(5), 1367-1377.

- Önder, Öz. (2011). Examination of obesity with anthropometric data pre-school age between 3-6 years [Unpublished doctoral dissertation]. Ankara University.
- Özer, S., Bozkurt, H., Sönmezgöz, E., Bilge, S., Yılmaz, R., & Demir, O. (2014). Evaluation of eating behaviour in obese children. *J Child*, 14(2), 14, 66-71.
- Özkaya, Ş. Ö. (2019). *Prevalence and risk factors of obesity among children aged 3-5 years in private and state schools of Bursa* [Unpublished doctoral dissertation]. İstanbul Medipol University.
- Rocha, S. G. M. O., Rocha, H. A. L., Leite, Á. J. M., Machado, M. M. T., Lindsay, A. C., Campos, J. S., Cunha, A. J. L. A., e Silva, A. C., & Correia, L. L. (2020). Environmental, socioeconomic, maternal, and breastfeeding factors associated with childhood overweight and obesity in Ceará, Brazil: A population-based study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(5), 1557.
- Ryan, A.S. (2007). Breastfeeding and the risk of childhood obesity. *Coll Antropol*, 31(1), 9-28.
- Sirirassamee, T., & Hunchangsih, P. (2016). Children's eating behavior questionnaire: Factorial validation and differences in sex and educational level in Thai school-age children. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 47(6), 1325-1334.
- Specht, I. O., Rohde, J. F., Olsen, N. J., & Heitmann, B. L. (2018). Duration of exclusive breastfeeding may be related to eating behavior and dietary intake in obesity prone normal weight young children. *Plos One*, 13(7), 1-11.
- Sümbüloğlu, K., & Sümbüloğlu, V. (1995). *Biostatistics*. (6th ed.). Ozdemir Publishing.
- Taveras, E. M., Gillman, M.W., Kleinman, K. P., Rich-Edwards, J. W., & Rifas-Shiman, S. L. (2013). Reducing racial/ethnic disparities in childhood obesity, The role of early life risk factors. *JAMA Pediatr*, 167(8), 731-738.
- Turkey Demographic and Health Survey (2018). *Hacettepe University Institute of Population Studies, T.C. Ministry of Development and TUBITAK*, Ankara, Turkey.
- Twells, L., & Newhook, L. A. (2010). Can exclusive breastfeeding reduce the likelihood of childhood obesity in some region of Canada? *Can J Public Health*, 101(1), 36-39.
- Vafa, M., Moslehi, N., Afshari, S., Hossini, A., & Eshraghian, M. (2012). Breastfeeding and childhood obesity. *J Health Popul Nutr*, 30(3), 303-310.
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. J. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Child Psychiat*, 42(7), 963-970.
- World Health Organization (2016). *Report of the commission on ending childhood obesity*. The Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2017, September 20). *Infant and young child feeding data by country*. <https://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/en/>
- World Health Organization. (2020, February 19). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Yabancı, N., Şimşek, I., İstanbulluoğlu, I., & Bakır, B. (2009). The prevalence of obesity and associated factors in a kindergarten in Ankara. *TAF Prev Med Bull*, 8(5), 397-404.
- Yan, J., Liu, L., Zhu, Y., Huang, G., & Wang, P. P. (2014). The association between breastfeeding and childhood obesity, A meta-analysis. *BMC Public Health*, 14, 1267.
- Yılmaz, R., Esmaray, H., & Erkorkmaz, Ü. (2011). Adaptation study of the Turkish Children's eating behavior questionnaire. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12(4), 287-294.



Balıkesir İl Merkezindeki Gebe Kadınların Prenatal Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler

Sevde AKSU¹, Tuğba AKGÜN²

¹Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sevde AKSU

e-mail: sevde.c@gmail.com Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 18.04.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 17.06.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Amaç: Ana ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde temel koruyucu sağlık hizmeti olan prenatal bakım, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş sağlık personeli tarafından izlenmesidir. Bu araştırma, gebe kadınların düzenli prenatal bakım alma düzeyinin ve prenatal bakımın yeterliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin ve devlet hastanesinin doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine muayene olmak üzere başvuran 28. gebelik haftasını doldurmuş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 375 gebe kadın alınmıştır. Araştırma 15 Şubat 2020- 15 Mart 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması esas alınarak hazırlanmış anket formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki gebe kadınların yaş ortalaması 30.25±5.89, gebelik haftası ortalaması %58.4'ünün şimdiki gebeliğinin planlı, %59.5'inin şimdiki gebeliğini belirlenmiştir. Kadınların prenatal bakım alma oranı %74.7 ve bakım alma ortalaması 8.75±3.19'dur. Bu bakımın %75.5'inin kadın-doğum doktoru, %29.3'ünün ebe ve %14.7'sinin hemşireler tarafından verildiği belirlenmiştir. Gebe kadınların prenatal bakım hizmetleri sırasında; %96'sının ultrasonografisi, %90.4'ünün kan basıncı, tetanos aşısı, demir desteği, %63.5'inin kilo takibi, %90.7'sinin kan tetkiki yapılmıştır. Tüm değişkenler kontrol edildiğinde, gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik aralığı ve prenatal bakım alınan yer prenatal bakım almada belirleyici faktör olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda prenatal bakım veren sağlık personeline, doğum öncesi bakım yönetim rehberinde belirtilen ilkeler doğrultusunda bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi ve takip edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Prenatal Bakım, Sağlık Hizmeti.

Prenatal Care Status and Factors of Pregnant Women in Balıkesir Province Center

ABSTRACT

Aim: Prenatal care, which is the main preventive health service in the protection and development of mother and child health, is the monitoring of the mother and fetus by trained health personnel at regular intervals, by making necessary examinations and recommendations. This research was carried out to determine the level of regular prenatal care of pregnant women and the adequacy of prenatal care.

Materials and Methods: The sample of the study, which is descriptive and cross-sectional, completed the 28th gestational week that applied to a university hospital obstetrics and gynecology outpatient clinic and 375 pregnant women who agreed to participate in the study were taken. The research was carried out between February 15, 2020 and March 15, 2020. Prenatal Care Data Management Guide and collected by researchers form the 2018 Turkey Demographic and Health Survey prepared on the basis of a questionnaire.

Results: The average age of pregnant women within the scope of the study was 30.25 ± 5.89, the average of gestational week was 58.4% of the planned pregnancy and 59.5% of the pregnant. The rate of women receiving prenatal care is 74.7% and the average of getting care is 8.75 ± 3.19. It was determined that 75.5% of this care was given by obstetrician, 29.3% by midwife and 14.7% by nurses. During the prenatal care services of pregnant women; Ultrasonography of 96%, blood pressure of 90.4%, tetanus vaccine, iron supplement, weight follow-up of 63.5%, blood analysis of 90.7% were performed. When all the variables were checked, education of the pregnant woman, the education of the spouse, income status, the condition of the pregnancy, the pregnancy interval and the place where prenatal care was taken were determined as the determining factor in receiving prenatal care.

Conclusion: In line with these results, it is recommended that healthcare providers providing prenatal care are provided with information training and follow-up in line with the principles set out in the prenatal care management guide.

Keywords: Pregnancy, Prenatal Care, Health Care.

GİRİŞ

Ülkelerin kalkınmışlık düzeyi ve üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesini gösteren en önemli sağlık göstergelerinden biri anne ölüm oranıdır. Bu bağlamda Türkiye Üreme Sağlığı Programı Hizmet Çerçevesi Raporu'nda üreme sağlığı hizmetleri; güvenli annelik, acil obstetrik bakım, aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üreme sağlığı hizmetleri olarak sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2004; Erbaş, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'Güvenli Annelik' paketinde vurguladığı ana ve çocuk sağlığının korunması ile geliştirilmesinde temel koruyucu sağlık hizmeti olarak görülen prenatal bakım (doğum öncesi bakım-DÖB); anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli takip ve danışmanlıklarda bulunularak, uzman sağlık personeli tarafından izlenmesidir (Özvarış ve Akın, 1998; WHO, 2002). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ'nün desteği ile 1952 yılında ülkemizdeki ana ve çocuk sağlığı hizmetleri planlanırken ana amaçlardan biri prenatal bakım hizmetlerinin standardize edilmesi olmuştur. Bu kapsamda ana ve çocuk sağlığı hizmetleri 1961 yılından sonra da temel sağlık hizmetlerinin kapsamında, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak kabul edilmiştir (Bulut, 1994; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019).

Prenatal bakımın amacı; ana ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirmesi ile gebelik öncesi olan ya da gebeliğe bağlı meydana gelebilecek sağlık problemlerinin erken dönemde tanı ve tedavisinin sağlanması, maternal-fetal mortalite ve morbiditenin azalmasını sağlamaktır (Çatak ve ark., 2012; Kochenour, 1997; Kaya ve Serin, 2008; Taylor ve Pernoll, 1991; Pirinççi ve ark., 2010; Kıssal ve Kartal, 2019; Drazancic, 2001). Dünya'da gebe kadınların %86'sı uzman sağlık personelinde en az bir kez prenatal bakım alırken, sadece %62'si yeterli sayıda (4 ve üstü izlem) bakım almaktadır (UNICEF, 2015). Ülkemizde ise prenatal bakım alma oranlarında son on yılda nicel olarak artış kaydedilmiştir. Sağlık Bakanlığı prenatal bakım hizmetlerinin; 14., 18-24., 30-32. ve 36-38. gebelik haftaları arasında olmak üzere en az dört defa ve riskli gebeliklerde ise daha fazla olması gerektiğini belirtmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Yeterli sayıda prenatal bakım alan kadınların oranı 2003'de %54, 2008'de %74, 2013'de %89 ve 2018'de %90'dır (TNSA, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre kadınların %96'sı bu bakımı doktor, %1.4'ü ebe ve %1.9'u hemşire gibi uzman sağlık personelinde almıştır (TNSA, 2018). Sağlık Bakanlığı tarafından ayrıca daha nitelikli ve standardize prenatal bakım vermek için "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" hazırlanmıştır. Bu rehberde gebe izlemlerinin her birinde yapılacak muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri açıklanmaktadır. Buna göre uzman sağlık personeli tarafından gebe kadına; fetal hareket izlemi, kilo alımı, doğum eylemi, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı, anne

sütü ve emzirme, aile planlaması, demir takviyesi gibi konularda danışmanlık verilmelidir. Ayrıca sağlık personeli tarafından fizik muayenede özellikle ultrason çekimi, tansiyon ölçümü, kan tahlili, kilo takibi, idrar tahlili, tetanos aşısı, ödem kontrolü, meme muayenesi, pelvik yapı, serviks, pozisyon ve prezentasyon değerlendirilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Dolayısıyla prenatal bakım, gebe kadınların doğuma hazırlık sürecini ve sağlık personeli ile iletişimini kolaylaştırmanın yanında doğum sonrasında da kadın sağlığı hizmetlerinin kullanım ve kalitesini arttıracak şüphesizdir. (Bbaale, 2011; Liang ve ark., 2014; Kıssal ve Kartal, 2019). Prenatal bakım hizmetlerinin kalitesini nicel artışın yanında nitel özellikler de önemli düzeyde etkilemektedir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar; kadının yaşı, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, gelir durumu, eşinin mesleği, aile tipi, ilk gebelik ve evlilik yaşı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebeliğin istemli olma durumu, gebelik aralığı ve bakım hizmetlerine uzaklık gibi faktörlerin prenatal bakım hizmetlerinden nitel olarak yararlanma oranlarını etkilediğini ortaya çıkarmıştır. (Gill ve Devgun, 2013; Khanal ve ark., 2015; Ghaffar ve ark., 2015; Liang ve ark., 2014; Shahram ve ark., 2015; Ajayi ve Osakinle 2013; Shrivastava ve ark., 2013; Neyaz ve ark., 2015; Parineeta ve ark., 2014; Sarfraz ve ark., 2015; Pirinççi ve ark., 2010; Kılıç, 2014; Ergin ve ark., 2010; Başar ve Çiçek, 2018; Sütlü ve ark., 2012). Prenatal bakım hizmetlerinin; planlanması, uygulanması ve niteliğinin artırılmasında ebe ve hemşirelere eğitici, araştırmacı, yönetici, savunucu ve uygulayıcı rolleri kapsamında önemli görevler düşmektedir (Kardağ, 2019; Aydemir, 2018). Özellikle ebe ve hemşirelerin gebelik döneminde rutin izlemlerde oluşabilecek riskli durumları tanımlayabilmesi ve doğru müdahalelerde bulunması ile gereken durumlarda sevk etmesi anne ve bebeğin sağlığı açısından yaşamsaldır.

Bu araştırma, gebe kadınların düzenli prenatal bakım alma düzeyinin ve prenatal bakımın yeterliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma verileri 15 Şubat 2020-15 Mart 2020 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Atatürk Şehir Hastanesi Doğum Polikliniğine başvuran gebe kadınlardan elde edilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir il merkezindeki Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Atatürk Şehir Hastanesi Doğum Polikliniğine muayene olmaya gelen 28. gebelik haftasını doldurmuş gebe kadınlar oluşturmuştur. Balıkesir ilinde bu hastanelere 2018 yılında muayene olmaya gelen gebe kadın sayısı 12 552'dir. 2018 TNSA'ya göre Balıkesir ilinin de içinde bulunduğu

Batı Marmara Bölgesinde kadınların %4.3'ü prenatal bakım almamıştır (TNSA, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2014). Örneklem büyüklüğü Epi İnfó programında %5 sapma ve %95 güven aralığında 375 olarak hesaplanmıştır. Örnekleme seçilen 375 gebenin tamamına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Uygulama

Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması başta olmak üzere literatür taranarak hazırlanmış anket formu kullanılmıştır (TNSA, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2014).

Anket Formu: Sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, eşinin eğitim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvence, aile tipi) içeren 8 soru; doğurganlık özelliklerini (ilk evlilik yaşı, toplam gebelik sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, kürtaj sayısı, canlı doğum sayısı, planlı gebelik sayısı, şimdiki gebeliği isteme durumu, eşinin şimdiki gebeliği isteme durumu, gebelik haftası, iki yıldan kısa aralıkla yapılan doğum sayısı) içeren 11 soru; prenatal bakım alma ve bunlara ilişkin özelliklerini (ilk prenatal bakımın alındığı gebelik haftası, prenatal bakım sayısı, gebeliği boyunca gittiği sağlık kuruluşları, prenatal bakım alınan sağlık personeli, prenatal bakımdan memnun olma durumu) içeren 5 soru ve gebelik süresince gittiği sağlık kuruluşundan aldığı prenatal bakım hizmeti (kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, idrar tahlili, çocuk kalp sesini dinleme, demir ilacı vs.) içeren 16 soru ve olmak üzere toplam 40 sorudan oluşmaktadır. TNSA kriterlerine uygun olarak, 'ilk trimesterde izleme başlama ile bir sağlık personeli tarafından dört ve daha fazla sayıda izlem' kriterlerini sağlayan kadınlar "yeterli", bu kriterleri sağlayamayan kadınlar ise "yetersiz" prenatal bakım almış olarak değerlendirilmiştir (TNSA, 2018). Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırma kapsamındaki gebelere, araştırmanın amacı belirtilerek Helsinki Deklarasyonu Prensipleri gereği sözlü onam alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hastanelere gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 28. gebelik haftasını doldurmuş iletişim kurulabilen gebeler ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma İzni

Araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (05.02.2020 tarihli 2020/17 sayılı) etik kurul izni alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Çözümlemesi

Elde edilen veriler, SPSS 16 paket programında yüzdelik dağılımlar, ortalama, Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Gebe kadınların yaş ortalaması 30.25 ± 5.89 olup %32.5'inin lise mezunu, %56.3'ünün çalışmadığı, %46.9'unun gelirinin ancak yettiği, %88.8'inin çekirdek ailede yaşadığı, %32'sinin eşinin lise mezunu ve yine %8.3'ünün eşinin çalışmadığı belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin ilk evlilik yaş ortalaması 21.66 ± 3.43 , gebelik haftaları ortalamaları ise 36.59 ± 2.19 olarak saptanmıştır. Gebelerin %58.4'ünün şimdiki gebeliği planlı, %48.8'inin doğum aralığı 23 ay ve altında olup %6.5'i ise şimdiki gebeliğini hiç istememiştir. Kadınların toplam gebelik sayı ortalamaları 2.74 ± 1.32 , düşük sayı ortalamaları 0.91 ± 0.46 , kürtaj sayı ortalamaları 0.44 ± 0.16 ve yaşayan çocuk sayı ortalamaları ise 1.06 ± 0.86 olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki gebelerin şimdiki gebeliklerinde %74.7'sinin 14 ve altı gebelik haftalarında %6.7'sinin ise 25-32. gebelik haftalarında prenatal bakım aldığı belirlenmiştir. Gebe kadınların prenatal bakım alma ortalaması 8.77 ± 3.19 olup %74.7'sinin yeterli prenatal bakım aldığını, %49.3'ünün prenatal bakımı devlet hastanesinden, %75.4'ünün kadın-doğum uzmanından aldığını ifade etmiştir. Gebelerin %70.8'i aldığı prenatal bakımlardan memnun olmasına rağmen %9.6'sının memnun olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebe kadınların prenatal bakım alma özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	n	%
Şimdiki gebelikteki prenatal bakım alınan gebelik haftası		
14 ve Altı Gebelik Haftası	280	74.7
15-24 gebelik haftası	54	14.3
25-32 gebelik haftası	25	6.7
33 ve Üzeri Gebelik Haftası	16	4.3
Yeterli prenatal bakım alma durumu (ilk trimesterde izleme başlama+4 ve üstü bakım) (Ort. 8.77±3.19)		
Yeterli bakım alan	280	74.7
Yeterli bakım almayan	95	25.3
Tablo 1.(devam)		
Gebelik boyunca gidilen sağlık kuruluşları *		
Aile sağlığı merkezi	112	24.5
Devlet hastanesi	205	49.3
Özel hastane	105	22.7
Üniversite hastanesi	33	3.5
Gebelik boyunca prenatal bakım alınan sağlık personeli *		
Kadın doğum uzmanı	283	75.5
Aile hekimi	92	24.5
Ebe	110	29.3
Hemşire	55	14.7
Prenatal bakımdan memnun olma durumu		
Evet	264	70.8
Hayır	36	9.6
Kısmen	75	19.6

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kadınlara prenatal bakım hizmetleri kapsamındaki ölçümlerden en çok sırası ile; %96 ile ultrasonografi, %95.2 ile çocuk kalp atım ölçümü, %94.4 ile kan basıncı ölçümü, demir desteği, tetanos aşısı, %90.7 ile kan tahlili takibi ile %63.5 ile kilo ve boy ölçümlerinin yapıldığı tespit edilmiştir. Bu hizmetler sırasında gebelerin %37.3'üne abdominal muayene, %10.7'sine meme muayenesi yapıldığı belirlenmiştir. Gebelerin %94.4'ünün gebelikte olabilecek yakınmalar hakkında %32'sinin ise gebelikte riskli durumlar hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır. Kadınların %36.3'ü doğum hakkında, %20.5'i doğumun yapılacağı yer ve %13.3'ü doğum sonrası eğitim hakkında bilgilendirilmiştir. Gebelerin %17.3'ü emzirme hakkında bilgi alırken %56.8'i gebelikte beslenme hakkında bilgilendirilmediklerini ifade etmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan gebe kadınlardan 20-34 yaş grubundakilerinin %73.8'i, üniversite mezunlarının %77'si, geliri ancak yetenlerin %77.8'i, eşi lise mezunu olanların %74.2'si, şimdiki gebeliği istemiş olanların %75.1'i, gebelik aralığı 23 ay ve altı olanların %73.1'i ve prenatal bakımını devlet hastanesinde alanların %76.8'i yeterli prenatal bakım almıştır (Tablo 3). Değişkenler kontrol edildiğinde; gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik aralığı ve prenatal bakım alınan yer yeterli prenatal bakım almada önemli bir belirleyici iken, yaş gruplarının belirleyici olmadığı saptanmıştır. Okur yazar olan kadınlara göre, ilk-orta ve liseyi bitirenler önemli bir fark yaratmazken, üniversite mezunu kadınlarda yeterli prenatal bakım alma olasılığı 4.6 kat daha fazladır (p=0.006). Eşin eğitimi de benzer şekilde üniversite mezunu olan kadınlar sadece okuma yazma bilenlere göre yeterli prenatal bakım alma olasılığı 1.1 kat daha fazladır (p=0.048). Ailenin geliri geçimine ancak yeten kadınların gelir durumu daha iyi olanlara göre 5.9 kat daha fazla yeterli prenatal bakım aldığı belirlenmiştir. Şimdiki gebeliği isteyenlere göre hiç istememiş olanlar hiç fark yaratmaz iken şimdiki gebeliğini daha sonra istemiş olanların yeterli prenatal bakım alma olasılığı 2.3 kat daha fazladır (p=0.048). Önceki gebeliği ile şimdiki arasında 24 ay ve üzeri olanlar, 23 ay ve altı olanlara göre 2.6 kat daha fazla yeterli doğum öncesi bakım almıştır (p=0.018). Aile sağlığı merkezlerine göre özel hastaneler ve üniversite hastanesi önemli bir fark yaratmaz iken devlet hastanesinde prenatal bakım alan kadınlar 2.5 kat daha fazla yeterli prenatal bakım almışlardır (p=0.019) (Tablo 3).

Tablo 2. Prenatal bakımda yapılan ölçüm, muayene ve danışmanlık hizmetlerinin dağılımı

Değişkenler	N	%
Kan basıncı ölçümü		
Evet	354	94.4
Hayır	21	5.6
Boy ölçümü		
Evet	238	63.5
Hayır	137	36.5
Kilo takibi		
Evet	238	63.5
Hayır	137	36.5
Çocuk kalp atım takibi		
Evet	207	95.2
Hayır	168	4.8
Ultrasonografi		
Evet	360	96.0
Hayır	15	4.0
Ödem kontrol		
Evet	76	20.3
Hayır	299	79.7
Varis kontrol		
Evet	26	6.9
Hayır	349	93.1
Kan tahlili		
Evet	340	90.7
Hayır	35	9.3
İdrar tahlili		
Evet	137	36.5
Hayır	238	63.5
Abdominal muayene		
Evet	140	37.3
Hayır	235	62.7
Meme muayenesi		
Evet	40	10.7
Hayır	335	89.3
Demir desteği		
Evet	354	94.4
Hayır	21	5.6
Tetanos aşısı		
Evet	354	94.4
Hayır	21	5.6
Gebelikte olabilecek yakınmalar hakkında bilgilendirme		
Evet	354	94.4
Hayır	21	5.6
Gebelikte riskli durumlar hakkında bilgilendirme		
Evet	120	32.0
Hayır	255	68.0
Doğum hakkında bilgilendirme		
Evet	136	36.3
Hayır	239	63.7
Doğum sonrası hakkında bilgilendirme		
Evet	50	13.3
Hayır	325	86.7
Emzirme hakkında bilgilendirme		
Evet	65	17.3
Hayır	310	82.7
Gebelikte beslenme hakkında bilgilendirme		
Evet	162	43.2
Hayır	213	56.8
Doğumun yapılacağı yer hakkında bilgilendirme		
Evet	76	20.5
Hayır	299	79.5

Tablo 3.Yeterli prenatal bakımı alanlarda etkili faktörler

Özellikler	n	Sayı	%	OR(%95 CI)	P
Yeterli prenatal bakım alan	375	280	74.7		
Yaş grubu					
15-19	7	6	85.7	R	0.231
20-34	279	206	73.8	0.859(0.866-2.810)	0.210
35+	89	68	76.4	0.928(0.195-2.442)	0.283
Eğitim durumu					
Okuma-yazma biliyor	17	14	82.40	R	0.216
İlkokul mezunu	65	48	73.8	2.617(3.560-8.610)	0.174
Ortaokul mezunu	71	49	69.0	3.858(3.951-4.110)	0.267
Lise mezunu	122	92	75.4	1.404(1.510-2.310)	0.158
Üniversite mezunu	100	77	77.0	4.618(0.286-9.151)	0.006*
Gelir durumu					
Ailenin geçimine yetiyor	152	106	69.7	R	0.72
Ailenin geçimine ancak yetiyor	176	137	77.8	5.928(0.562-6.507)	0.039*
Ailenin geçimine yetmiyor	47	37	78.7	3.345(1.263-4.551)	0.069
Eşin eğitim durumu					
Okuma-yazma biliyor	12	9	75.0	R	0.180
İlkokul mezunu	49	38	77.6	0.686(0.466-1.012)	0.158
Ortaokul mezunu	74	54	73.0	0.561(0.512-1.053)	0.261
Lise mezunu	120	90	75.0	0.617(0.118-3.224)	0.270
Üniversite mezunu	120	89	74.2	1.196(0.101-2.333)	0.048*
Şimdiki gebeliği isteme durumu					
İstemiş	217	163	75.1	R	0.250
Daha sonra istemiş	96	73	76.0	2.319(1.117-6.087)	0.048*
Hiç istememiş	62	44	71.0	0.151(0.010-2.351)	0.177
Gebelik aralığı					
23 ay ve altı	183	145	73.1	R	0.051
24 ay ve üstü	192	135	70.3	2.646(1.728-9.618)	0.018*
Prenatal bakım alınan yer					
Aile sağlığı merkezi	92	65	70.7	R	0.276
Devlet hastanesi	185	142	76.8	2.569(1.036-7.067)	0.019*
Özel hastane	85	64	75.3	1.976(0.0118-7.089)	0.281
Üniversite hastanesi	13	9	69.2	0.172(0.118-3.493)	0.252

TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelere verilen doğum öncesi bakımının nicelik ve kalite açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma grubumuzun demografik özelliklerine bakıldığında; genel olarak 20-34 yaş grubunda, lise ve üzeri mezunu, orta ekonomik durumda, bir işte çalışan, çekirdek tip ailede yaşayan kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Benzer şekilde gebe kadınların eşleri de iyi eğitilmiş olup düzenli bir işte çalışmaktadırlar. TNSA 2018 verilerine göre Türkiye genelinde toplam doğurganlık hızı 2.8 olup Balıkesir'in içinde bulunduğu Batı Marmara bölgesinde bu hız 2.0'dir. Yine batı marmara bölgesinde halen gebe olan 15-49 yaş kadınlarda ortalama çocuk sayısı 2.4, ölü doğum sayısı 1, düşük sayısı 6 olup adolesan anne olma oranı %2'dir. Gebelik haftası ortalaması 31.59±3.19 olan çalışmamız TNSA 2018 verilerine paralellik göstermekte olup kadınların toplam gebelik ortalaması 2.74±1.32, canlı çocuk sayı ortalaması 2.06±0.86 ve düşük sayısı ortalaması 1.06±0.91 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda yeterli prenatal bakım ve ilk trimesterde bakım almaya başlayanların oranı %74.7 olup gebelerin aldığı prenatal bakım ortalaması 8.77±3.19'dur. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %96'sı doğum öncesi bakım almış olup Türkiye genelinde 4 ve üzeri prenatal bakım

alma oranı %90, Batı Marmara bölgesindeki kentlerde ise bu oran %91.4 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Yapılan çalışmalarda yeterli prenatal bakım alma oranı %52 ile %84.8 arasında değişmektedir (Anyar ve ark., 2008; Başar ve Çiçek, 2018; Yılmaz ve ark., 2018; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019; Çiçeklioğlu, 2002; Taştekin, 2017). DSÖ, ilk gebelik tespitinin ve gebelik muayenesinin mümkün olduğunca gebeliğin erken dönemde yapılmasını önermektedir (DSÖ, 2003). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde ilk gebe izleminin 14 hafta içinde yapılmasının gerekliliği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Ülkemizin farklı bölgelerinde yapılan benzer çalışmalarda ilk trimesterde gebeliğin tespiti ile prenatal bakım alma oranı % 57.1 ile %97.8 arasında değişmektedir (Pirinçi ve ark., 2010; Kıssal ve Kartal, 2019; Çatak ve ark., 2012(a); Beşer ve ark. 2007; Yücel ve ark., 2015; Çatak ve ark., 2012 (b); Çatak ve ark., 2011; Çatak ve ark., 2014; Taştekin, 2017). Kıssal ve Kartal (2019) çalışmalarında gebelikte alınan prenatal bakım sayı ortalamasını 8,05±3,78, Yücel ve ark. (2015) ise bu sayı ortalamasını 12,41±4,3 olarak belirlemiştir. Bu veriler ışığında çalışmamızdaki yeterli prenatal bakım ve ilk trimesterde bakım almaya başlayanların oranının (%74.7) Türkiye ortalamasından (%90.0) düşük olması, doğum yapmamış ve 28. gebelik haftasını doldurmuş gebelerdeki prenatal bakım hizmetlerini

değerlendirmemizden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda TNSA 2018 ve yapılan diğer çalışma verilerine göre izlem sayımız yeterli olmasına rağmen 14. gebelik haftasından önce izlenmeyenlerin oranının %25.3 olduğu bulgusu gebeliğin ilk trimesterinde izlem eksikliğinin hala devam ettiğini göstermesi açısından önemlidir.

Araştırma kapsamındaki gebe kadınların %58.4'ü şimdiki gebeliğini planlamış olup %57.9'u gebeliğini istemiş, %25.6'sı ise daha sonra istemiş olduğunu ifade etmiştir. TNSA 2018 verilerine göre halen devam eden gebelikler dahil doğumların %75'i istenmiş, %10'u daha sonra istenmiş ve %15'i hiç istenmemiştir (TNSA, 2018). Erdoğan çalışmasında kadınların %73.4'ünün şimdiki gebeliğini istediği, %9.6'sının ise daha sonra istediği belirlenmiştir (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Yapılan diğer bir çalışmada gebelerin gebeliklerini isteme oranı %76 olarak saptanmıştır (Taştekin, 2017). Çatak'ın çalışmasında gebelerin %2,3'ünün kendisi, %2,0'sinin ise eşlerinin mevcut gebeliğini hiç istemediği belirlenmiştir (Çatak ve ark., 2014). Bulgularımız yapılan çalışma sonuçlarına paralel olmakla birlikte gebelerin %41.6'sının şimdiki gebeliklerini planlamamasına rağmen çok fazla oranda istediklerini göstermesi açısından önemlidir. Bu sonuca eşlerinin de şimdiki gebeliğe olan tutumlarının olumlu olması, çocuk sayısı, gelir durumlarının orta olmasına rağmen prenatal bakım hizmetlerinden yeterli oranda yararlanma durumunun etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin % 75.5'i prenatal bakımı kadın-doğum uzmanı, %24.5'i aile hekimi, %29.3'ü ebe ve %14.7'si hemşireden almıştır. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %96'sı uzman sağlık personelinde (doktor, hemşire veya ebe) prenatal bakım almış olup, bu bakımı %85.9'u doktordan, %7'si hemşireden ve %6.8'i ebeden aldığı belirlenmiştir (TNSA, 2018). Başar çalışmasında annelerin %54.7'sinin prenatal bakımı doktordan, %33.7'sinin ebeden ve %3.3'ünün de hemşireden aldığını saptamıştır (Başar ve Çiçek, 2018). Kıssal çalışmasında kadınların %83.6'sının prenatal bakımı doktorlardan, %83.3'ünün hemşire ve ebelerden aldığı belirlenmiştir (Kıssal ve Kartal, 2019). Öte yandan yapılan diğer bir çalışmada kadınların %94,3'ü prenatal bakımı kadın hastalıkları ve doğum uzmanından aldığı saptanmıştır (Çatak ve ark., 2014). Araştırma bulgularımız ebe ve hemşirelerin prenatal hizmetlerde bakım verici rolünün meslek adına umut verici olmasına rağmen istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu durum özellikle gebelik tespiti, fetal kalp hızı takibi için kullanılan ultrasonografi doktorların yapmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca kadınların doğum öncesi bakımda yapılması gereken muayene, ölçüm ve danışmanlık hizmetleri için de daha çok doktorları tercih etmesi, ebelerin ve hemşirelerin bu hizmetlerde etkin rol alamamalarına neden olmaktadır. Kadın sağlığı alanında hemşire ve ebelerin bakım verici rollerini yerine getirebilmeleri

için bu hizmetlerdeki bağımsız rollerinin artırılması önemlidir.

Çalışmamızda gebelerin % 75.4'ü prenatal bakımı kadın-doğum uzmanı, %24.5'i aile hekimi, %29.3'ü ebe ve %14.6'sı hemşireden almıştır. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %96'sı uzman sağlık personelinde (doktor, hemşire veya ebe) prenatal bakım almış olup, bu bakımı %85.9'u doktordan, %7'si hemşireden ve %6.8'i ebeden aldıkları ve belirlenmiştir (TNSA, 2018). Başar ve Çiçek'in (2018) çalışmasında annelerin %54.7'si prenatal bakımı doktordan, %33.7'si ebeden ve %3.3'ü hemşireden almıştır. Kıssal ve Kartal'ın (2019) çalışmasında kadınların %83.6'sının prenatal bakımı doktorlardan, %83.3'ünün hemşire ve ebelerden aldığı belirlenmiştir. Öte yandan yapılan diğer bir çalışmada 33 hafta üzeri ve doğum yapmış gebelerin %94,3'ü prenatal bakımı kadın hastalıkları ve doğum uzmanından almıştı (Çatak ve ark., 2014). Araştırma bulgularımız ebelik mesleği adına umut vadetmekle birlikte istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Gebelerin prenatal bakım almada daha çok doktorları tercih etmesi, ebelerin ve hemşirelerin bu hizmetlerde etkin rol alamamalarına neden olmaktadır. Hemşire ve ebelerin bakım verici rollerini yerine getirebilmeleri için bu hizmetlerde aktif rol almaları önemlidir.

Araştırmadaki gebelerin %49.3'ünün prenatal bakımı devlet hastanesinden, %24.5'inin aile sağlığı merkezlerinden %22.7'sinin özel hastaneden ve %3.5'inin üniversite hastanesinden aldığı belirlenmiştir. Ajayi ve Osakinle (2013) yaptıkları çalışmada gebelerin %61.8'inin prenatal bakım hizmetini birincil sağlık bakım merkezlerinden %7.8'inin de ikincil ve üçüncül sağlık bakım merkezlerinden aldıklarını belirlemişlerdir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %55.3'ü devlet hastanesinden, %44.8'i özel hastanelerden yeterli düzeyde prenatal bakım aldığı görülmektedir (TNSA, 2018). Başar ve Çiçek'in (2018) çalışmasında annelerin %42'sinin prenatal bakım hizmetini devlet hastanesinden, %34.8'inin aile sağlığı merkezlerinden aldığı saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada da benzer şekilde kadınların %40.6'sının devlet hastanesi, %36'sının aile sağlığı merkezlerinden, %18.4'ünün özel hastaneler ve %5'inin üniversite hastanesinde prenatal bakım hizmeti aldığı belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2018). Ancak araştırma sonuçlarımız gebelerin bu hizmeti prenatal muayene, ölçüm ve danışmanlık hizmetleri açısından daha çok kadın-doğum uzmanlarından ve ikinci basamak sağlık merkezlerinden aldıklarını göstermektedir. Bu durum prenatal bakım hizmetleri koruyucu sağlık hizmeti olarak kabul edilmesine rağmen birinci basamak sağlık merkezlerinde daha aktif rol alması gerektiğini göstermektedir.

Prenatal bakım hizmetlerinde yeterliliğinin yanı sıra bir diğer önemli konu bu hizmetlerin niteliği ve etkinliğidir. Bu nedenle, güvenli gebeliği sağlamak için prenatal bakımın nicel ve nitel etkinlik için izlemler sırasında olası komplikasyonları belirlemek

için testler ve ölçümlerin yapılması önerilmektedir (TNSA, 2013). Ülkemizde prenatal bakım hizmet niteliğini belirleyen altı temel unsur olarak; çocuk kalp sesini dinleme, kan sayımı, demir ilacı verme, kilo ölçümü, tetanosa karşı bağışıklama ve kan basıncı belirlenmiştir (Özvarış ve Akın, 1998). Dünya Sağlık Örgütü gestasyonel yaşı belirlemek, fetal anomalileri ve çoğul gebelikleri saptamak amacıyla 24. gebelik haftasından önce ilk ultrasonografi taramasının yapılmasını, anemi için de kan tetkikinde hemoglobin izlemelerini önermektedir (DSÖ, 2016). Günümüzde bölgesel farklılıklara rağmen gebelik boyunca neredeyse her izlemde ultrasonografi değerlendirmesi rutin olarak yapılmaktadır (TNSA, 2013). Ayrıca gebelerin aşırı kilo almaları; düşük, konjenital anomaliler, hipertansiyon, preeklamsi, diyabetes mellitus ve venöz tromboembolizm gibi kardiyometabolik komplikasyonlara neden olabilmektedir. Obez gebelerin ayrıca indüksiyon ve sezaryen riskinin arttığı ve bebeklerinin çoğunlukla makrozomik olduğu, hastanede kalma süresinin uzadığı belirlenmiştir (Yanikkerem ve Mutlu, 2012). Kan basıncı ölçümü, hipertansiyonun ve preeklampsinin erken belirtisi tespitinde önemlidir (Joshi ve ark., 2014). Çalışmada prenatal bakım hizmetleri kapsamındaki ölçümlerden yeterlilik düzeyi %90 ve üzeri alınırsa; ultrasonografi (%96), çocuk kalp atım ölçümü (%95.2), kan basıncı ölçümü (%94.4), demir desteği (%94.4), tetanos aşısı (%94.4), %90.7 ile kan tahlili takibi ve gebelikte olabilecek yakınmalar hakkında bilgi verilmesinde (%94.4) bu standarda ulaşıldığı görülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre Batı Marmara bölgesinde tansiyon ölçümü %100, idrar tahlili %95.2, kan tahlili %98.7 ve ultrasonografi %98.7 olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018). Mirkovic ve ark. (2017) araştırmasında gebelerin %80'inin fetal kalp sesleri kontrol edilmiştir. Yılmaz'ın çalışmasında prenatal bakım hizmetleri sırasında kadınların %66.7'si tetanos aşısı yönünden sorgulanmış ve gerekli olanlara uygulanmış, %81.7'sinin kilosuna, %92.6'sının tansiyonuna ve %94.5'nin bebeğinin kalp sesine bakılmış, %92.6'sının kan tahlili yapılarak %96.2'sine demir ilacı verilmiştir (Yılmaz ve ark., 2018). Pirinççi ve ark. (2010) araştırmasında gebelerin %98,7'sinin çocuk kalp sesinin dinlendiği, %99,3'üne ultrasonografi yapıldığı bildirilmiştir. Çatak ve ark. (2014) çalışmasında gebelerin %90,9'unun kan basıncı ölçülmüş, %30,3'ünün kalbi dinlenmiş, tamamının ultrasonografisi çekilmiş, %97,1'inin kan tetkiki yapılmış ve %40,6'sına emzirme konusunda bilgi verildiği belirlenmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada kadınların gebeliği boyunca %90'ın üzerinde ultrasonografi, Nonstres test (NST), kan testi/kan grubu, demir desteği ve kilo takibi, %56,3 gebelikte beslenme ve diyet, %52,4'ü gebelikte acil durumlar, %51,2'si doğumun başlama belirtileri, %47'si doğum eylemi hakkında bilgi, %50'si doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı, %56.5'i anne sütü ve emzirme, %42.6'sı aile

planlaması hizmetlerini aldığı saptanmıştır (Kıssal ve Kartal, 2019). İller arasında arasındaki farklılıkların araştırmanın yapıldığı yıllar, ilin sağlık kaynakları ve sağlık personeline verilen hizmet içi eğitim sayısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kilo ve boy izlem bulgumuz (%63.5) TNSA 2013 Türkiye geneli için verilen %91,2'den ve Yılmaz (%81.7) ile Pirinççi'nin (%70.1) çalışmasından düşük olması özellikle kilo izlemlerinin sağlık personeli tarafından dikkatle ele alması gerektiğine işaret etmesi bakımından önemlidir (TNSA, 2013; Yılmaz ve ark., 2018; Pirinççi ve ark., 2010).

Araştırmamızdaki değişkenler kontrol edildiğinde; gebenin eğitimi, eşinin eğitimi, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu, gebelik aralığı ve prenatal bakım alınan yer yeterli prenatal bakım almada önemli bir belirleyici iken, yaş gruplarının belirleyici olmadığı saptanmıştır. TNSA 2018'de, kadının yaşadığı bölge, kadının eğitimi, eşin eğitimi, sosyal güvence, yaş grupları, doğum sırası ve resmi nikah yeterli doğum öncesi bakım almada önemli belirleyiciler olarak bulunmuştur (TNSA, 2018).

Çalışmamızda lise ve üzeri mezuniyeti olan gebeler ve eşlerinin diğer gruplara göre daha fazla yeterli prenatal bakım almışlardır. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda da annelerin öğrenim düzeyinin prenatal alma oranını etkilediği görülmüştür (Başar, ve Çiçek, 2018; Gill, ve Devgun, 2013; Pirinççi ve ark., 2010; Kıssal ve Kartal, 2019; Çatak ve ark., 2014; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019; Yılmaz ve ark., 2018). Okur yazar olmayan veya sadece okur yazar olan kadınlara göre, ilk veya ortaokulu bitirenler önemli bir fark yaratmazken, lise ve üzeri eğitilmiş kadınlarda yeterli doğum öncesi bakım alma olasılığı 3,5 kat daha fazladır ($p<0,001$) (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Malatya'da yapılan bir çalışmada eşin öğrenim düzeyinin düşük olmasının, gebelerin DÖB alma hızını düşürdüğü belirlenmiştir (Omaç ve ark., 2009). TNSA 2018'e göre de Batı Marmara bölgesinde en az lise ve üzeri öğrenimi almış kadınların neredeyse tamamı (%97.2) bir sağlık personeline prenatal bakım almıştır (TNSA, 2018). Gebelerin ve eşlerinin öğrenim düzeyinin yüksek olması, hizmetlere ve fırsatlara daha kolay ulaşabilmelerini ve dolayısıyla doğum öncesi ve doğum dönemi ile ilgili bilgi düzeylerinin artmasını sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelir durumu orta olanlar diğer gruplara göre daha fazla oranda yeterli prenatal bakım almışlardır. Yapılan çalışmalar gelir durumu iyi olanlar ile yeterli doğum öncesi bakım alma arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019; Ergin ve ark., 2010; Başar, ve Çiçek, 2018; Gill, ve Devgun, 2013; Pirinççi ve ark., 2010; Kıssal ve Kartal, 2019). Bulgularımız bölgenin ekonomik durumu ve çalışanların çoğunluğunun orta gelir düzeyinde olmasından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda şimdiki gebeliğini daha sonra istemiş olanların yeterli prenatal bakım alma oranı %76 olup bu bakımı alma oranını 2 kat arttırdığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada gebeliğin isteme durumu

(71.3), istemeyenlere göre yeterli doğum öncesi bakım almayı 3,5 kat artırmıştır ($p<0,001$) (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Taştekin (2017) çalışması (%93.7) ve Akdemir'in (2019) çalışmasına (%82.2) göre de gebeliği isteyenlerin prenatal hizmetlerden yararlanma oranları daha fazladır. Bu durum gebeliğin ve bebeğin istenmesi ve dolayısıyla gebelerin kontrolleri aksatmamasını göstermektedir.

Çalışmamızda gebeliklerinin arası 24 ay ve üzeri olma durumu prenatal bakım almayı artırmıştır. Yılmaz'ın çalışmasında kadınlardaki iki yıldan kısa aralıklı doğum yapma durumu ve sayısı arttıkça prenatal bakım hizmeti alma düzeyinin düştüğü belirlenmiştir. (Yılmaz ve ark., 2018). Erdoğan çalışmasında kadınların yeterli doğum öncesi bakım alma oranı doğum aralığı iki veya daha fazla olanlarda, doğum aralığı iki yıldan az olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Bulgularımız sağlık profesyonellerinin önerdiği doğum aralığına uyan kadınların artan deneyim ve bilgilerine paralel olarak artan özgüvenleri ile birlikte yüksek eğitim düzeyleri ile gerekli sağlık ihtiyaçlarını ihmal etmedikleri göstermesi açısından önemlidir. Prenatal bakım hizmetini devlet hastanesinden alan gebelerin çoğunluğu yeterli prenatal bakım aldığını ifade etmiştir. Yılmaz ve ark. (2018) çalışmasında kadınların kurumlara göre prenatal bakım hizmetlerinin niteliği incelendiğinde ise; aile sağlığı merkezinden (%88.4) bakım alanların nitelikli bakım düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların eğitim ile birlikte sağlık okuryazarlığının artması, önceki yıllara kıyasla farkındalıklarının artması, doğumların daha az olması ile sağlıklı bebek beklentisinin artması, sağlık imkanlarının önceki yıllara göre iyileştirilmesi, devlet hastanelerinde ilgili ölçüm ve muayeneler için araç gereçlerin bulunması, sağlık çalışanlarının bu zorunluluğa bağlı hizmet vermesi ve gebelerin hizmeti talep etmesi bu durumun başlıca nedenleridir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Prenatal bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, sağlık profesyonelleri olarak vermiş olduğumuz hizmetin niteliğini değerlendirmede ve eksiklerin farkına varmada ve daha iyi bir hizmet planlanmada rehberlik edecektir. Sağlık kurumlarında çalışanların prenatal bakım izlem sayısını artmasına rağmen hizmetin niteliği ve gebeliği ilk üç ayı içinde saptama hala yeterli düzeyde değildir. Sonuçlar göz önüne alındığında, birinci-ikinci-üçüncü basamaklarda doğum öncesi bakım hizmeti veren sağlık personeline, doğum öncesi bakım yönetim rehberinde belirtilen ilkeler doğrultusunda bilgilendirme eğitimlerinin düzenli verilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu eğitimler ile eğitimin etkisinin hizmete yansımaları yapılan saha çalışmaları ile değerlendirilmesi, sonuçların sağlık personelleri ile paylaşılması ve tartışılması bu izlemlerin niteliğinin artırılmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Ajayı, I. O., & Osakinle, D. C. (2013). Socio-demographic factors determining the adequacy of antenatal care among pregnant women visiting Ekiti State Primary Health Centers. *Online J Health Allied Scs.*, 12(2), 1-6.
- Akdemir, A. (2019). Iğdır ilinde yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve etkileyen faktörler. (Yüksek lisans tezi). Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Aksu, S., Varol, F., & Şahin, N. H. (2017). Long-term postpartum health problems in Turkish women: prevalence and associations with self-rated health. *Contemporary Nurse*, 53:2, 167-181.
- Anyas, S. E., Hydar, A., & Jaiteh, L. E. (2008). Antenatal care in The Gambia: missed opportunity for information, education and communication. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 9.
- Başar, F., & Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 16(9), 2574-2596.
- Bbaale, E. (2011). Factors influencing the utilisation of antenatal care content in Uganda. *Australasian Medical Journal*, 4(9), 516-526.
- Beşer, E., Ergin, F., & Sönmez, A. (2007). Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *Koruyucu Hekim Dergisi*, 6(2), 137-141.
- Bulut, A. (1994). Doğum Öncesi Bakım. İn: Neyzi O (Ed). Anne ve Çocuk Sağlığında Öncelikler. (2.Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 7-36.
- Çatak, B., Sütü, S., & Kılınc, S. (2011). Burdur ilinde 2. basamak sağlık kuruluşlarında verilen doğum öncesi bakımın nicelik ve niteliği. *Sağlık ve Toplum*, 21(2), 15-23.
- Çatak, B., Aksan, A. D., & Zincir, M. (2012a). Karabük toplum sağlığı merkezi bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *TAF Prev Med Bull*, 11(2), 153-162.
- Çatak, B., İkışık, H., Kartal, S. B., Öner, C., & Uluç, H. H. (2012b). Seğmen Ö. İstanbul'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: toplum tabanlı bir araştırma. *Perinatoloji Dergisi*, 20(3), 126-134.
- Çatak, B., Öner, C., Gülay, M., Baştürk, S., Oğuz, İ., & Özbek, R. (2014). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türk Aile Hek Derg*, 18(2), 63-69.
- Çiçeklioğlu, M., & Türk, M. (2002). Bornova sağlık grup başkanlığı bölgesinde gebelere verilen doğum öncesi bakım yeterliliği ve sürekliliğinin değerlendirilmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, 484.
- Drazancic, A. (2001). Antenatal care in developing countries. What should be done?. *J Perinat Med*, 29(3), 188-198.
- Erbaş, G. (2016). İstanbul İli Gaziosmanpaşa İlçesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul..
- Erdoğan, A., & Çetinkaya, F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fak Der*, 14(3), 135-141.

- Ergin, F., Aksu, H., & Demiröz, H. (2010). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1-9.
- Ghaffar, A., Pongponich, S., Ghaffar, N., & Mehmood, T. (2015). Factors associated with utilization of antenatal care services in balochistan province of Pakistan: An analysis of the multiple indicator cluster survey (MICS). *Pak J Med Sci*, 31(6), 1447-1451.
- Gill, K. P., & Devgun, P. (2013). Socio-demographic factors influencing antenatal care practices in urban slums of Amritsar City, Punjab, India. *National Journal of Community Medicine*, 4(4), 574-578.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2018). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim=http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sunuclar_sunum.pdf. Erişim Tarihi: 20.03.2020.
- Joshi, C., Torvaldsen, S., Hodgson, R., & Hayen, A. (2014). Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: a population-based study using the demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 94.
- Kardağ, C. (2019). Gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti ve memnuniyetlerini etkileyen faktörler. (Yüksek lisans tezi). Erzincan binali yıldırım üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü, Erzincan, 2019
- Kaya, F., & Serin, Ö. (2018). Doğum öncesi bakımın niteliği. *TJOD Dergisi*, 5(1), 28-35.
- Khanal, V., Cruz, J. L., Mishra, S. R., Karkee, R., & Lee, A. H. (2015). Underutilization of antenatal care services in Timor-Leste: Results from demographic and health survey 2009-2010. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(211), 1-7.
- Kılıç, M. (2014). Doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin çoklu analizi. *J Clin Anal Med*, 5(6), 498-502.
- Kıssal, A., Kartal, B. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım İçeriğinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1),35-41.
- Kochenour, N. K. (1997). Normal Gebelik ve Prenatal Bakım. In: Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN (Eds). Danforth Obstetrik ve Jinekoloji (7. Baskı). (Çev Ed: Erez SE). J.B. Lippincott Company & Yüce Yayım A.Ş. İstanbul, 67-104.
- Liang, Y. W., Chang, H. P., Lin, Y. H., Lin, L. Y., & Chen, W. Y. (2014). Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. *J. Immigrant Minority Health*, 16, 44-52.
- Mirkovic, K. R., Lathrop, E., & Hulland, E. N. (2017). Quality and uptake of antenatal and postnatal care in Haiti. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1):52.
- Neyaz, A., Sahu, P. C., & Ahmed, M. S. (2015). Utilization of antenatal services in slum areas of Aligarh. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(3), 678-82.
- Omaç, M., Güneş, G., Karaoğlu, L., & Pehlivan, E. (2009). Arapgir Devlet Hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). *Fırat Tıp Dergisi*, 14(2), 115-119.
- Parineeta, M., Bedre, R., & Solanki, H. (2014). A study of antenatal care service utilization & factors affecting them in rural Bidar, Karnataka. *NJIRM*, 5(1), 31-36.
- Pirinççi, E., Polat, A., Köroğlu, A., & Kumru, S. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-7.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2014). Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Ankara. Erişim=https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogum_monubakim.pdf Erişim Tarihi: 25.03.2020.
- Sarfraz, M., Tariq, S., Hamid, S., & Iqbal, N. (2015). Social and societal barriers in utilization of maternal health care services in Rural Punjab, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 27(4), 843-49.
- Shahram, M. S., Hamajina, N., & A. Reyer, J. (2015). Factors affecting maternal healthcare utilization in Afghanistan: Secondary analysis of Afghanistan health survey 2012. *Nagoya J. Med. Sci.*, 77, 595-607.
- Shrivastava, S. R., & Bobhate, P. S. (2013). Study to assess utilization of antenatal and intranatal services amongst women in an Urban Slum of Mumbai. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 157-64.
- Sütlü, S., Çatak, B., Kılınc, A. S., Taşdemir, A. B, Dinç, M., & Ayaş, H. (2012). Doğum öncesi bakımın neresindeyiz? Toplum tabanlı bir araştırma. *Sted*, 21(5), 264-270.
- Taştekin, Ö. (2017). Bir eğitim-araştırma hastanesi gebe ve doğum servisine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Kırklareli Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli. Erişim=<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> erişim tarihi=26.03.2020.
- Taylor, C. M., & Pernoll, M. L. (1991). Normal Pregnancy & Prenatal Care. In: Pernoll ML (Ed). Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment (7th. ed). Appleton & Lange, California, 179-197.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2004). Türkiye Üreme Sağlığı Programı Hizmet Çerçevesi Raporu. Erişim=<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/427> Erişim tarihi=26.03.2020.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2013. Erişim=http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim tarihi=10.04.2020.
- Özvarış, Ş. B., & Akın, A. (2002). Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Erişim Adresi: http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/Sayfa/Dosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf Erişim Tarihi: 23.03.2020.

- UNICEF. (2015). United Nations International Children's Emergency Fund. Antenatal care coverage: At least four visits, global databases. Erişim=<http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html> Erişim Tarihi: 05.04.2020.
- WHO. (2002). World Health Organization. Antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of the new model, Geneva. Erişim=http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_RHR_01.30.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 20.03.2020.
- WHO. (2003). Antenatal Care in Developing Countries: Promises, Achievements and Missed Opportunities. An Analyzes of Trend, Levels and Differentials, 1990-2001. Geneva: 2003 erişim=https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590947/en/. Erişim tarihi= 08.04.2020.
- WHO. (2016). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Erişim=https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/. Erişim tarihi=0.03.2020.
- Yanikkerem, E., & Mutlu, S. (2012). Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Prev Med Bull*, 11(3):353-364.
- Yılmaz, L., Koruk, F., & Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg*, 11(2),209-218.
- Yücel, U., Çiçeklioğlu, M., Öcek, Z. A., & Taner, Ş. (2015). İzmir'in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. *TAF Prev Med Bull*, 14(5), 370-377.



Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Psikolojik Yardım Arama Tutumu

Sevdağül KARAGÖZ¹, Melike ERTEM²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Melike ERTEM

e-mail: melike_yonder@hotmail.com İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 02.06.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 20.06.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların profesyonel psikolojik yardım arama tutumunu belirlemektir.

Gereç Yöntem: Araştırma bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan ve dahil olma kriterlerine uyan 80 hastayla yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak Kişisel bilgi formu ve Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada yer alan hastaların cinsiyetlere göre ölçek toplam puan ortalamaları, Travmatik alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları, Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada kadınların erkeklerden daha fazla psikolojik yardım alma tutumu içinde oldukları saptanmıştır. Analiz sonucuna göre araştırmaya katılan kişilerin gelir durumuna göre Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri giderinden az olan hastaların daha fazla yardım almayı düşündükleri saptanmıştır. Analiz sonucuna göre araştırmaya katılan kişilerin yaşama ortamına göre Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, ailesiyle yaşayan katılımcıların yalnız yaşayanlara göre toplam puan sıra ortalamaları daha yüksektir.

Sonuç: Hastaların başetme gücünü artırabilmek ve destekleyebilmek için hastalarla daha çok temas halinde olan hemşirelerin psikolojik gereksinimleri belirleme ve uygun müdahaleleri uygulayabilme konusunda bilinçli olması aynı zamanda multidisipliner ekip çalışması ile gerektiğinde hastaları profesyonel psikolojik destek kaynaklarına yönlendirebilmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hasta, Psikoloji, Yardım Arama Tutumu.

Psychological Help Seeking Attitudes of Patients Hospitalized in Surgical Clinics

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the attitude of patients who are inpatient in surgical clinics to seek professional psychological help.

Materials and Methods: The study was conducted with 80 patients who were in surgery clinics of a university hospital and who met the inclusion criteria. Personal Data Form and intention to receive psychological help inventory were used as data collection tools.

Results: According to the results of the analysis, there was a statistically significant difference between the overall score rank averages of the participants in the study from their affective and behavioral sub dimension according to income status ($p<0.05$). It was found that patients with less income than expenses thought to receive more help. According to the results of the analysis, there was a statistically significant difference between the overall score rank averages of the participants in the study from their affective and behavioral sub dimension according to their living environment ($p<0.05$).

Conclusion: In order to increase awareness and disseminate resources for seeking professional psychological help to alleviate pain and solve problems in patients, an assessment should be made by mental health professionals to accurately perceive the concept and process of psychological help. It should be explained how important it is to overcome problems to seek help from the right source.

Keywords: Surgical, Patient, Psychology, Tendency to seek help.

GİRİŞ

Fiziksel hastalık tanısı olan hastalarda sıklıkla stres, anksiyete, depresyon, uyum bozukluğu gibi bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Hastalar özellikle; bedenin zarar görmesi ve acı çekme, anestezi sırasında kimliği ve denetimi yitirme, ameliyat sonrasında yeti yitimi ve

bağımlılık yaşama, yaşamın sona ermesi gibi bazı durumlara ilişkin endişe yaşayabilmektedir (Karayağız ve ark., 2011). Postoperatif dönemdeki hastaların; anksiyete, ağrı ve uyku problemleri gibi yaşadıkları sorunlar daha fazla komplikasyon yaşamasına neden olmaktadır (Karayağız ve ark., 2011).

Ülkemizde fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan hastalarda yapılan çalışmalarda en sık görülen psikiyatrik tanılar arasında depresyon, anksiyete, alkol-madde kullanımı, psikoz, somatizasyon ve organik mental bozukluklar yer almaktadır (Ertek ve Öztürk, 2019; Yazıcı ve ark., 2003). Bireylerin yaşantısı çok farklı ve değişken dinamiklere sahip olup, bu dinamiklerin dengesi sadece hastaneye yatışla da bozulabilirken, cerrahi girişimlerle daha yüksek oranda etkilenebilmektedir. Bu noktada bireyler, yardım ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Profesyonel yardım arama, öneri, destek veya tedavi sağlamaya yönelik psikiyatristler, psikologlar, aile hekimleri, hemşireler, rehber öğretmenler gibi mesleki rolü olan profesyonellerden aranan yardımı ifade etmekte olup, profesyonel olmayan psikolojik yardım arama ise yardım arayanla profesyonel bir ilişkisi olmayan arkadaşlar ve aile gibi sosyal ağlardan gelen yardımdır. Ancak yardımın önleyici ve iyileştirici olabilmesi için eğitim almış olan profesyonel meslek elemanlarından alınması önerilmektedir (Arslantaş ve ark. 2011; Carkhuff, 2011; Rickwood ve Thomas, 2012; Özbay ve Aydoğan 2013; Teke, 2017; Vergili, 2017; Tarsuslu, 2018). Bireyin yardım arama niyetini etkileyip, yön veren en önemli faktör yardım almaya yönelik tutumu ve inancıdır (Özbay ve ark., 2011; Vergili, 2017; Kaniasty ve Norris 2000; Çolak, 2018). Literatürde psikolojik yardım aramaya dönük davranışları etkileyen birçok faktör olduğu vurgulanmaktadır. Bu değişkenler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, kültürel özellikler, psikolojik yardım deneyimi, maneviyat, sosyal destektir (Altıntaşer, 2014; Yalpaze, 2016; Crosby ve Bossley 2011; Nahidi, 2014).

Sağlık elemanlarının sayısındaki yetersizlikler, eğitimindeki farklılık ve eksikler, sağlık sisteminin işleyişi gibi birçok noktada yaşanan eksiklikler ve sorunlar bakımın psikososyal boyutunun ve hastaların psikososyal gereksinimlerinin fark edilmemesine ve ihmal edilmesine neden olabilmektedir. Tıbbi hastalığa sahip olan bireylere sağlanan psikolojik destek; hasta bakım ve kalitesini arttırmakta, mortalite- morbiditeyi azaltmakta, hastanede yatış süresini ve genel masrafları azaltmakta ayrıca iyilik haline katkıda bulunmaktadır (Ramirez, 1997).

Psikolojik yardım aramaya erken başlanması ruhsal hastalıkların önlenmesi, aza indirilmesi ve başka rahatsızlıklara sebebiyet vermemesi açısından önemlidir (Teke, 2017). Bireylerin yaşadığı psikolojik sorunların belirlenmesi ve uygun müdahalelerin planlanabilmesi bakımından yardım alma süreci büyük önem taşımaktadır (Yalpaze, 2016; Teke, 2017; Çolak, 2018; Tarsuslu, 2018). Bir ülkede ruh sağlığı hizmetlerinden verim alabilmek için, bu ülkede yaşayan kişilerin ruh sağlığının korunması ve ruhsal bozuklukların önlenmesi, risk gruplarının tanınması, erken tanı-tedavi-bakımının sağlanması, yaşam kalitesinin sağlıklı bir şekilde yükseltilebilmesi için eğitim ve danışmanlık odaklı toplum ruh sağlığı ve rehabilitasyon hizmetlerini sunmak gerekmektedir (İçel ve ark., 2016). Bu nedenle, bireylerin ruh sağlığı adına bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, ruh sağlığını geliştirme, uygun yerlerden yardım alarak erken tanı-tedavi, ruh sağlığı okur-yazarlığı gibi hizmetlerin

bireye ve topluma entegrasyon yapılarak geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Özel ve Duzcu, 2018).

Ruh sağlığının korunmasında, geliştirilmesinde ve güçlendirilmesinde rolleri olan psikiyatri hemşirelerinin, psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları ve bu tutumları etkileyen faktörleri bilmesi önemlidir. Ayrıca bu bilgileri birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerinde tanılama, önleme ve eğitim rollerinde kullanması gerekmektedir.

Ülkemizde yardım arama tutumu ile ilgili olarak cerrahi kliniklerde yatarak tedavi alan hastaların psikolojik yardım arama tutumlarını belirlemeye yönelik olarak herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Psikolojik yardım arama ile ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla yardım arama yolları ve yardım arama nedenlerine yöneliktir. Bedensel, psikolojik-sosyal işlevselliği, hastalığa uyum ve iyileşme sürecini etkilemesi nedeniyle, cerrahi kliniklerde yatarak tedavi alan bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunların belirlenmesi, gerekli kaynaklara yönlendirilmesi ve psikolojik yardım arama tutumlarının saptanabilmesi biyo-psiko-sosyal model yaklaşımıyla bakım verebilmek için önemlidir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda cerrahi servislerde yatarak tedavi alan hastaların psikolojik yardım arama tutumlarının belirlenmesiyle bu hastalara yönelik planlanacak hemşirelik girişimlerine ışık tutması planlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü

Araştırma, cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören hastalarda profesyonel psikolojik yardım arama tutumları ve bunu etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla kesitsel tanımlayıcı türde planlanmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Çalışmanın evrenini; Temmuz- Kasım 2019 tarihleri arasında Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Genel Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi alan 200 (n=200) hasta oluşturmaktadır. Araştırmada, örnekleme alınan hastaların belirlenmesinde, tedavi almakta oldukları cerrahi birimlere göre uygun olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak tabaka ağırlığı hesaplanmıştır. Buna göre; her bir cerrahi birimden %6'lık seçilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerini taşıyan 80 hasta bu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Dahil edilme kriterleri

Okur yazar olma,
Türkçe bilme,
Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olma

Dışlama kriterleri

Araştırmaya katılmayı kabul etmeme,
DSM-5 tanı kriterlerine göre herhangi bir mental bozukluğunun olması.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Bir üniversite hastanesinin cerrahi servislerinde (Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Genel Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahi

klinalerinde) Temmuz-Kasım 2019 tarihlerinde yatarak tedavi alan hastalarda bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama araçları

Veri toplama araçları olarak; kişisel bilgi formu ve ülkemizde geçerlilik güvenirliği Topkaya (2011) tarafından yapılan 12 soruluk “Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri” kullanılmıştır.

Kişisel bilgi formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel bilgi formu; sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, meslek,) gibi soruları içeren ve 16 sorudan oluşan bir formdur.

Psikolojik yardım alma niyeti envanteri

İnsanların bir uzmandan psikolojik yardım aldığı başlıca sorunların listelenip bu sorunlardan hangileriyle karşılaştıklarında yardım isteme olasılıklarının olabileceğinin sorulduğu 12 soruluk bir ölçektir. Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri (PYANE), bireyin, psikolojik yardım alma niyetini belirlemek amacıyla geliştirilen üç alt boyutlu (ilişkisel sorunlar, travmatik sorunlar, duyuşsal ve davranışsal sorunlar) ve toplam on iki maddelik bir veri toplama aracıdır (Topkaya, 2011). PYANE'nin maddeleri, (1) kesinlikle psikolojik yardım almam ile (4) kesinlikle psikolojik yardım alırım arasında değişen Likert tipi 4'lü dereceleme üzerinde yanıtlanmaktadır. Envanterin bütünü için alınabilecek toplam puan 12 ile 48 arasında; ilişkisel sorunlar alt boyutu için 4 ile 16 arasında; travmatik sorunlar alt boyutu için 3 ile 12 arasında ve duyuşsal ve davranışsal sorunlar alt boyutu için 5 ile 20 arasında değişmektedir. Envanterden elde edilebilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 48'tir. Bireyin envanterden aldığı yüksek puan, psikolojik yardım alma niyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. PYANE'nin, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 84 bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,80 olarak saptanmıştır.

Veri analizi

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanılmış, 0,05 anlamlılık düzeylerinde değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Bağımsız Örneklem T (Student T) testi, normal dağılım göstermeyen bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Anova, normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Bonferoni testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için IBM SPSS 22 programı kullanılmıştır.

Araştırma etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili Üniversitenin İnvaziv olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No:264/2019). Ayrıca ilgili kurumdan çalışmanın yapılabilmesi için kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmektedir. Araştırmaya

katılan kişilerin yaş değişkenine göre dağılımı incelendiğinde, yaş değişkeninin ortalaması 44,23±14,28 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %41,3'ünün kadın, %81,3'ünün şehirde yaşadığı, %50,0'nin evli, %42,5'inin “ilkokul” mezunu olduğu ve %27,5'inin serbest meslek sahibi olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların demografik ve tıbbi özelliklerine göre dağılımları

Demografik Özellikler	n	%	
Yaş	19-30	17	21,3
	31-42	18	22,5
	43-54	16	20,0
	55 ve üstü	29	36,3
Cinsiyet	Kadın	33	41,3
	Erkek	47	58,8
Yaşadığı Yer	Şehir	65	81,3
	İlçe	12	15,0
	Köy	3	3,8
Sosyal Güvence	SGK	67	83,8
	Özel Sigorta	2	2,5
	Yeşil Kart	8	10,0
	Yok	3	3,8
Medeni Durum	Evli	40	50,0
	Bekar	22	27,5
	Boşanmış	14	17,5
	Eşi vefat etmiş	4	5,0
Birlikte Yaşadığı bireyler	Tek Başına	15	18,8
	Aileyle	64	80,0
	Bakıcıyla	0	0,0
Eğitim Durumu	Okur yazar	3	3,8
	İlkokul	34	42,5
	Ortaokul	14	17,5
	Lise	16	20,0
	Üniversite	11	13,8
Mesleği	Lisansüstü	2	2,5
	Serbest meslek	22	27,5
	Ev hanımı	16	20,0
	Memur	11	13,8
	İşçi	9	11,3
	Emekli	9	11,3
	İşsiz	2	2,5
Gelir Durumu	Özel sektör	8	10,0
	Öğrenci	3	3,8
	Gelir giderden az	40	50,0
Hastanede yatış sebebi	Gelir giderde eşit	33	41,3
	Gelir giderden fazla	7	8,8
	Plastik Cerrahi	12	15,0
	KBB	17	21,3
Psikolojik yardım alma durumu	Ortopedi	15	18,8
	Genel Cerrahi	20	25,0
	Kalp Damar	16	20,0
Psikolojik yardım alma türü	Evet	27	33,8
	Hayır	53	66,3
	Halen bir uzmandan psikolojik yardım alma durumu	İlaç tedavisi	24
Psikoterapi		2	2,5
Halen bir uzmandan psikolojik yardım alma durumu	İlaç tedavi ve terapi	1	1,3
	Evet	1	1,3
Halen bir uzmandan psikolojik yardım alma durumu	Hayır	79	98,8

Yaş gruplarına göre PYANE ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasındaki farklılık incelenmiş, araştırmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre İlişkisel Sorunlar, Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05). Cinsiyetlere göre PYANE ölçeği ve alt

boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, ölçeğin tüm alt boyutları ile cinsiyet arasında farklılık olduğu saptanmıştır. Yaşama ortamına göre PYANE ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasında fark incelendiğinde, Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutu toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, “ailesiyle” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan sıra ortalamalarının “tek başına” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan sıra ortalamalarında daha fazla olduğu söylenebilir. Gelir durumuna göre PYANE ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasında fark incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin gelir durumuna göre Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutu toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur($p<0.05$). Buna göre, “gelir giderden fazla” grubu ile “gelir giderden az” ve “gelir gidere eşit” grupları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur ($p=0.015$ ve $p=0.043$) (Tablo 2). Yaş gruplarına göre PYANE ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasındaki farklılık incelenmiş, araştırmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre İlişkisel Sorunlar, Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutları toplam

puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Cinsiyetlere göre PYANE ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, ölçeğin tüm alt boyutları ile cinsiyet arasında farklılık olduğu saptanmıştır. Yaşama ortamına göre PYANE ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasında fark incelendiğinde, Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutu toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, “ailesiyle” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan sıra ortalamalarının “tek başına” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan sıra ortalamalarında daha fazla olduğu söylenebilir. Gelir durumuna göre PYANE ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasında fark incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin gelir durumuna göre Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutu toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur($p<0.05$). Buna göre, “gelir giderden fazla” grubu ile “gelir giderden az” ve “gelir gidere eşit” grupları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmuştur ($p=0.015$ ve $p=0.043$).

Tablo 2. Hastaların psikolojik yardım alma niyeti envanteri ölçeği ve alt boyutları puan sıra ortalamalarının demografik değişkenlere göre incelenmesi

Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş Grubu	n	\bar{X}	ss	Sıra Ort.	X^2	p	
İS	19-30	17	10.17	1.87	50.18	17.259		.001*
	31-42	18	10.61	1.94	54.14			
	43-54	16	8.06	1.69	27.81			
	55 ve üzeri	29	8.44	2.39	33.36			
TS	19-30	17	9.94	2.19	41.76	.791		.852
	31-42	18	10.22	1.92	43.61			
	43-54	16	9.87	2.30	40.50			
	55 ve üzeri	29	9.89	1.63	37.83			
DDS	19-30	17	13.52	2.26	49.44	11.918		.008*
	31-42	18	13.61	2.14	51.47			
	43-54	16	12.06	2.01	34.03			
	55 ve üzeri	29	12.00	2.37	32.02			
Ölçek Toplam Puan	19-30	17	33.64	4.58	50.18	13.063		.005*
	31-42	18	34.44	4.09	51.94			
	43-54	16	30.00	4.38	31.59			
	55 ve üzeri	29	30.34	5.34	32.64			
Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	n	\bar{X}	ss	t	Sıra Ort	U	p
İS	Kadın	33	9.87	2.20	2.191			.031*
	Erkek	47	8.76	2.25				
TS	Kadın	33		2.18		46.88	565.00	.035*
	Erkek	47		1.71				
DDS	Kadın	33	2.22	48.50			511.50	.009*
	Erkek	47	2.26	34.88				
Ölçek Toplam Puanı	Kadın	33	33.66	5.06	2.734			.008*
	Erkek	47	30.65	4.68				
Ölçek ve Alt Boyutları	Yaşama Ortamı	n	\bar{X}	ss	t	Sıra Ort	U	p
İS	Tek başına	16	8.812	2.16		39.09	489.50	.783
	Aileyle	64	9.328	2.32				
TS	Tek başına	16	9.625	1.89		35.50	432.00	.325
	Aileyle	64	10.062	1.95				
DDS	Tek başına	16	11.68	2.05		29.91	342.50	.039*
	Aileyle	64	12.95	2.33				
Ölçek Toplam Puanı	Tek başına	16	30.12	4.91	1.591			.116
	Aileyle	64	32.34	5.00				

$p<0.05$; İS: İlişkisel Sorunlar, TS: Travmatik Sorunlar, DDS: Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar

Tablo 2. (Devam) hastaların psikolojik yardım alma niyeti envanteri ölçeği ve alt boyutları puan sıra ortalamalarının demografik değişkenlere göre incelenmesi

Ölçek ve Alt Boyutları	Gelir Durumu	n	\bar{X}	ss	Sıra Ort	χ^2	p
İS	Gelir giderden az	40	8.900	1.721	37.38	4.798	0.091
	Gelir gidere eşit	33	9.151	2.599	40.61		
	Gelir giderden fazla	7	11.428	2.699	57.86		
TS	Gelir giderden az	40	10.000	1.648	39.44	3.389	0.184
	Gelir gidere eşit	33	10.151	2.237	44.53		
	Gelir giderden fazla	7	9.000	1.914	27.57		
DDS	Gelir giderden az	40	12.250	1.904	36.96	7.907	0.019
	Gelir gidere eşit	33	12.787	2.631	39.94		
	Gelir giderden fazla	7	14.857	1.951	63.36		
Ölçek Toplam Puanı	Gelir giderden az	40	31.150	3.799	36.56	4.504	0.105
	Gelir gidere eşit	33	32.090	6.120	41.94		
	Gelir giderden fazla	7	35.285	4.820	56.21		

p<0.05; İS:İlişkisel Sorunlar, TS: Travmatik Sorunlar, DDS: Duyuşsal ve Davranışsal Sorunlar

“Daha önce bir uzmandan kendiniz için psikolojik yardım aldınız mı?” sorusuna verilen cevaplara göre PYANE ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasında fark incelendiğinde, hastaların “Daha önce bir uzmandan kendiniz için psikolojik yardım aldınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre Travmatik, Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05)

Tablo 3. Hastaların psikolojik yardım alma niyeti envanteri ölçeği ve ölçek alt boyutları puan ortalamalarının önceki yardım deneyimine göre incelenmesi

Ölçek ve alt boyutları	Yardım Deneyimi	\bar{X}	ss	t	p
Ölçek Toplam Puanı	Evet(27)	34.03	3.64	2.82	0.006
	Hayır(53)	30.81	5.32		
İlişkisel Sorunlar	Evet(27)	9.59	2.22	1.02	0.308
	Hayır(53)	9.03	2.32		
		Sıra Ort	ss	U	P
Travmatik	Evet(27)	50.96	1.23	433.0	0.003
	Hayır(53)	35.17	2.08		
Duyuşsal ve Davranışsal	Evet(27)	50.02	1.98	458.5	0.008
	Hayır(53)	35.65	2.36		

*p<0.05

TARTIŞMA

Araştırmanın amacı, cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören hastalarda profesyonel psikolojik yardım arama tutumunu ve bunu etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmıştır. Psikiyatri dışı kliniklerde yatarak tedavi alan ve fiziksel hastalığı olan bireylerdeki mevcut psikolojik sorunların belirlenmesi ve gerekli müdahalenin yapılabilmesi önemlidir. Özellikle psikiyatri dışı birimlerden biri olan cerrahi servislerinde yatarak tedavi alan hastaların; cerrahi operasyon, postop bakım, cerrahi müdahale sonrası beden imgesi, benlik algısı, kişilerarası ilişkiler, uzuv kaybı, tedavi süreci, klinik prognoz vb. birçok konuda kaygısı olabilmekte ayrıca sosyal, ailevi, akademik/mesleki alanla ilgili sorunlara sahip olabilmektedirler. Bireyler genellikle sosyal stigma,

tedavi korkusu, duygularla yüzleşmekten korkma, olası riskler ve kendi duygu-düşüncelerini açma korkusu nedeniyle profesyonel anlamda psikolojik yardım almamayı tercih etmektedir. Ayrıca, çoğunluk olarak ruhsal sağlık hizmetlerinin ancak diğer destek kaynakları başarısız olduktan sonra kullanılması gerektiğine inanılmaktadır. Bireyler, ruh sağlığı uzmanı yerine fiziksel hastalığı ile ilgili tedavi sürecini yöneten doktoruyla görüşmek ve öncelikli fiziksel sağlık sorunlarını ortadan kaldırma eğiliminde olabilmektedir. Bu nedenle, bireylerin ruh sağlığı uzmanlarından ziyade diğer hekimlerden yardım arama eğiliminde olabildikleri bildirilmektedir (Vogel ve ark., 2007). Psikolojik rahatsızlıkların bedensel hastalıkları, bedensel hastalıkların da ruhsal hastalıkları tetikleyebileceği göz önünde bulundurulduğunda, hasta ve hasta yakını ile daha uzun süreli temas halinde olan hemşirelerin, bu hasta grubunun psikolojik yardım arama düzeylerini ve etkileyen etmenleri değerlendirebilmesi gerekli müdahalelerin yapılabilmesi açısından önemlidir. Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür çalışmaları doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Araştırmada yer alan hastaların cinsiyetlere göre ölçek toplam puan ortalamaları, Travmatik alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları, Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05). Buna göre, “kadın” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan ortalamalarının “erkek” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Literatürde konuyla ilgili çalışma sonuçları da kadınların erkeklere göre yardım alma tutumlarının çoğunlukla daha olumlu ve olumlu olduğunu göstermektedir (Koydemir ve Erel, 2010; Kakhnovets, 2011; Topkaya, 2014; Gürsoy ve Gizir, 2018). Bu sonuçların yanı sıra Şimşek (2016) ’in, 18-65 yaş arası Mardin’de yaşayan yetişkinlere yönelik çalışması sonucunda cinsiyet ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, Altıntaşer’in (2014) İzmir’de 18-65 yaşları arasındaki bireylerle yaptığı çalışma sonucunda kadınlara göre

erkekler tarafından psikolojik destek almanın sağlıklı bireyler yetiştirmek için daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada erkeklerin psikolojik yardım arama tutum ve niyetlerinin kadınlara göre daha düşük olmasının en etkili sebebi olarak toplumun erkeklerden beklentileri olabilir. İçinde yaşadığımız toplumda erkekler sosyalleşme sürecinde kültürel olarak stereotipik bir şekilde güçlü bir birey olma ve kendi kendine başa çıkma, acılara katlanma, kontrollü olma, toplum içinde bir etki sahası oluşturma, diğerlerine gereksinim duymama gibi cinsiyetine özgü kalıplaşmış rolleri edinmektedir (Berger ve ark., 2005; Vogel ve ark., 2007). Seamark ve Gabriel (2018) yardım alan erkeklerin zayıf ve güçsüz olarak algılandığını belirtmektedir. Bu durumdan kaynaklı erkekler, psikolojik yardım aramayı bir başarısız olma algısı gibi niteleyebilir ve psikolojik yardım almaya yönelik olumsuz bir tutum geliştirebilir, psikolojik yardım almamayı zorlaştırabilir veya yardım istemeyebilir (Vogel ve ark., 2007). Yaş gruplarına göre PYANE ölçeği ve alt boyutlarının toplam puanlarının ortalamaları arasındaki farklılık incelenmiş, araştırmaya katılan kişilerin yaş gruplarına göre İlişkisel Sorunlar, Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutundan ve ölçek toplam puan ortalamalarından aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, “31-42” yaş grubundaki katılımcıların sıra ortalamalarının “43-54 yaş aralığı” “55 ve üstü” yaş grubundaki katılımcıların sıra ortalamalarından fazla olduğu söylenebilir. Literatürde yaş ile psikolojik yardım tutum ve niyeti ilişkisine yönelik farklı araştırma sonuçları vardır. Bu araştırma sonuçlarını destekleyen (Altıntaşer, 2014; Şimşek, 2016) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemeyen çalışma sonuçları bulunmaktadır. Koydemir Özden ve Erel (2010) ’in çalışması sonucunda psikolojik yardım almaya yönelik 24-28 yaş aralığındaki öğrencilerin 17-19 yaş aralığındaki öğrencilere göre, üçüncü sınıfların birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine göre daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür. 20’li yaşlarda, kolej eğitimi almış bireylerin, profesyonel yardım arama konusunda daha olumlu tutumlara sahip olduğunu ve yaşlılardan veya yardım almayanlardan daha fazla yardım arama eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Vogel ve ark., 2007). Bu sonuç, lise ve üniversitelerde verilen rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin, bireylerde yardım aramaya yönelik daha olumlu bir tutum sergilenmesini sağlamış olabilir. Yetişkin ve yaşlı bireylerin sıkıntılarının fiziksel problemlerle bağlantılı olduğunu düşünmeleri daha olasıdır. Sorunların daha fiziksel bir temele sahip olduğu inancına uygun olarak, bu bireylerin psikiyatrist dışında diğer hekimlerden yardım alma eğiliminin daha yüksek olması nedeniyle psikolojik sorunlarının tespit edilme olasılıkları da daha düşüktür. Ayrıca damgalamanın yaş ile birlikte değişiklik göstermesi ve yaşla birlikte artmasının da yaşla birlikte psikolojik yardım arama tutum ve niyetinin azalmasının bir diğer sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Analiz sonucuna göre araştırmaya katılan kişilerin gelir durumuna göre Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre “gelirim giderimden fazla” grubundaki katılımcıların sıra ortalamalarının “gelirim giderimden az” ve “gelirim giderime eşit” grubundaki katılımcıların sıra ortalamalarından fazla olduğu söylenebilir. Gelir düzeyinin profesyonel psikolojik yardım arama tutum ve niyetlerine yönelik literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Altıntaşer (2014)’in çalışmasında yer alan bulgulara göre katılımcıların çoğu yalnızca ekonomik seviyesi yüksek olan bireylerin psikolojik yardıma gereksinim duyduklarını ifade etmektedirler. Tarsuslu (2018)’nun erkek üniversite öğrencilerine yönelik yaptığı çalışma sonucunda, ekonomik durum ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Toplumumuzun alt gelir gruplarında yer alan bireylerin aile içinde ya da yakın çevresinde yaşanan psikolojik sıkıntılarının aile dışına yansıtılmaması, ruhsal yardım ve tedavi arayışı içinde olan bireylerin daha fazla damgalanmasına yönelik mitlerin daha yüksek olması alt gelir düzeyindeki bireylerde profesyonel psikolojik yardım alma tutum ve niyetlerinin daha olumsuz olmasının nedeni olabilir.

Araştırmaya katılan kişilerin “Daha önce bir uzmandan kendiniz için psikolojik yardım aldınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre Travmatik alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, “evet” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan sıra ortalamalarının “hayır” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan sıra ortalamalarında daha fazla olduğu söylenebilir. Kişilerin “Daha önce bir uzmandan kendiniz için psikolojik yardım aldınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre Duyuşsal ve Davranışsal alt boyutundan aldıkları toplam puan sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, “evet” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan sıra ortalamalarının “hayır” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan sıra ortalamalarında daha fazla olduğu söylenebilir. Kişilerin “Daha önce bir uzmandan kendiniz için psikolojik yardım aldınız mı?” sorusuna verdikleri cevaplara göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, “evet” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan ortalamalarının “hayır” grubunda bulunan katılımcıların toplam puan ortalamalarından daha fazla olduğu söylenebilir. Daha öncesinde profesyonel psikolojik yardım almış olan kişilerin bu süreçler hakkında bilgi sahibi olmalarına ve kendilerini yardım sürecinde daha rahat ifade etmelerine imkân tanınmaktadır (Kakhnovets, 2011).

SONUÇ

Araştırmada yer alan hastaların yaş, cinsiyet, gelir durumu, yaşam ortamı gibi demografik değişkenlerinin Psikolojik Yardım Alma Niyeti Envanteri toplam puanı ve alt boyutlarını etkilediği saptanmıştır. Elde edilen bu bulgular ışığında;

- Hastaların yaşadıkları psikolojik güçlükleri ifade etmelerine olanak veren ortamların sağlanması,
- Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelere, cerrahi operasyon geçirecek hastaların duygulanım ve duyu durumları hakkında ve bu hastalara yaklaşım konusunda mezuniyet sonrası eğitim, hizmet içi eğitim programlarında bilgi verilmesi,
- Cerrahi servislerinde yatarak tedavi alan hastaların hekim, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan profesyonel bir ekip tarafından psikososyal açıdan desteklenmesi ve özellikle hastalarla daha çok etkileşim içinde olan hemşirelerin bu konuda hassas olmaları için bilgilendirilmeleri,
- Psikolojik yardım arama tutumunun bazı değişkenler açısından incelendiği, ancak literatür tarandığında bazı değişkenlerle ilgili az sayıda çalışmaya rastlandığı, ancak özellikle cerrahi birimlerde bu konunun hiç çalışılmadığı ve bu nedenle çeşitli değişkenler açısından daha çok araştırma yapılması gerektiği,
- Bu çalışma sadece cerrahi birimleri kapsamakta olup, diğer dahili birimlere yönelik de araştırma yapılması,
- Konuya ilişkin çalışmaların yetersiz düzeyde olması bakımından cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi alan hastaların psikolojik yardım arama tutumunu inceleyen çalışmaların planlanması,
- Genel hastanelerde geleneksel model yerine; cerrahi birimler ile psikiyatri hemşireliği arasındaki bağlantıyı sağlayan, klinikler ile sürekli ve düzenli işbirliğini içeren liyezon modeline dayalı yaklaşımların yerleştirilmesi ve bu kapsamda Konsültasyon hizmetleri ve konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşireliği modelinin sağlık hizmetlerinde geliştirilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Altıntaşer, P. (2014). *Türk toplumunda psikolojik yardım alma davranışının sosyolojik analizi: İzmir örneği*. (Yüksek lisans tezi). Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.
- Arsıntaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., & Pektekin, Ç. (2011). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 17-23.
- Berger, J. M., Levant, R., McMillan, K. K., Kelleher, W., & Sellers, A. (2005). Impact of gender role conflict, traditional masculinity ideology, alexithymia, and age on men's attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(1), 73-78.
- Carkhuff, R. (2011). *21. yüzyılda yardım etme sanatı*. (R. Karaca ve F. E. İkiz, Çev.). Ankara: Nobel Yayınevi Basım Dağıtım. (Orijinal çalışma basım tarihi 2014).
- Crosby, J. W., & Bossley, N. (2011). The religiosity gap: Preferences for seeking help from religious advisors. *Mental Health Religion & Culture*, 15(2), 141-159.
- Çolak, E. (2018). *Sosyal fayda projelerinde gönüllü çalışan üniversite öğrencilerinde mutluluk ve psikolojik yardım aramaya gönüllülük düzeylerinin değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Ertek, E. İ., & Öztürk, H. M. (2019). Bir eğitim-araştırma hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi ve psikiyatrik hastalıkların doğru tanıma oranları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 338-346.
- Gürsoy, O., & Gizir, C. A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: sosyal damgalanma, kendini damgalama, öznel sıkıntıları açma, benlik saygısı ve cinsiyetin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(48), 137-155.
- İçel, S., Özkan, B., & Aydoğan, A. (2016). Toplum ruh sağlığı merkezlerinde hemşirenin rolü. *Ankara Medical Journal*, 16(2), 208-214.
- Kakhnovets, R. (2011). Relationships among personality, expectations about counseling, and help-seeking attitudes. *Journal of Counseling & Development*, 89(1), 11-19.
- Kaniasty, K., & Norris, F. (2000). Help seeking comfortand receiving social support: The role of ethnicity and context of need. *American Journal of Community Psychology*, 28(4), 545-581.
- Karayağız, F., Altuntaş, M., Güçlü, Y. A., Yılmaz, T. T., & Öngel, K. (2011). Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı Anxiety distribution observed at surgery patients. *Smyrna Tıp Dergisi*, 22-25.
- Koydemir Özden, S., & Erel, Ö. (2010). Psychological help-seeking: Role of socio demographic variables, previous help-seeking experience and presence of a problem. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 688-693.
- Nahidi, S. (2014). *Mental health and psychological help-seeking of Iranian international students at unsw Australia*. (Doctoral dissertation). The University of New South Wales School of Public Health and Community Medicine, Sydney.
- Özel, Y., & Duzcu, T. (2018). Ruh sağlığı okur-yazarlığı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(77), 380-387.
- Ramirez A. (1997). Common mental health problems in hospital. *British Medical Journal*, 314, 1679-1687.
- Rickwood, D. J., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173-183.
- Seamark, D., & Gabriel, L. (2018). Barriers to support: a qualitative exploration into the help-seeking and avoidance factors of young adults. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(1), 120-131.
- Şimşek, P. (2016). *Yetişkinlerin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi: Mardin ili örneği*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tarsuslu, B. (2018). *Erkek üniversite öğrencilerinde depresyon rol normları ve psikolojik yardım arama tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Teke, G. (2017). *Hemşirelerin psikolojik yardım arama davranışları içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısının belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Topkaya, N. (2011). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi*. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Topkaya, N. (2014). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu yordamada cinsiyet, psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ve sosyal damgalanma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14(2), 480-487.

- Özbay, Y., & Aydoğan, D. (2013, Eylül). İlişkisel yardım arama ölçeği. XII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde sunulan bildiri, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Vergili, O. (2017). *Profesyonel psikolojik yardım arama tutumuna ilişkin geliştirilen psiko eğitim programının profesyonel psikolojik yardım arama tutumlarına etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur.
- Vogel, D. L., & Wester, S. R., Larson, M. L. (2007). Avoidance of counseling: psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling & Development, 85*(4), 410-422.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology, 54*, 40-50.
- Yazıcı, K., Tot, Ş., Yazıcı, A., Erdem, P., Buturak, V., Okyay, Y., & Şimşek, Y. (2003). Bedensel hastalığı olan kişiler arasında psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlar tanınabiliyor mu? *Klinik Psikiyatri, 6*, 27-31.
- Yelpaze, İ. (2016). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi*. (Doktora Tezi). Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.



DERLEME / REVIEW

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238

Available online at: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>



Yenidoğanlarda Ağrı Yönetiminde Kullanılan Kanıt Temelli Nonfarmakolojik Hemşirelik Uygulamaları

Duygu KEMER¹, Ayşegül İŞLER DALGIÇ²

¹ Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

² Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Duygu KEMER

e-mail: dkemer@harran.edu.tr Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Şanlıurfa, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 08.06.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 05.09.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

Bu derleme, 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi, 29 Kasım - 2 Aralık 2017, Antalya'da poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ÖZ

Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bir bebeğe tanı ve tedavi amacıyla ağrı ve strese neden olan pek çok ağrılı girişim uygulanmaktadır. Bu derlemenin amacı yenidoğanlarda ağrı yönetiminde kullanılan kanıt temelli nonfarmakolojik hemşirelik uygulamalarının incelenmesidir. Bu derlemede yıl sınırlaması olmaksızın "Medline, PubMed, EBSCOHOST, Google Scholar" veri tabanlarından Türkçe ve İngilizce "ağrı, kanıt, nonfarmakolojik hemşirelik uygulamaları, yenidoğan" anahtar kelimeleri ile literatür taraması yapılmış ve deneysel, randomize kontrollü, meta analiz ve sistematik derleme çalışma sonuçlarına yer verilmiştir. Yenidoğanlarda sık uygulanan topuk kanı alma, intravenöz girişimler, aspirasyon gibi ağrılı işlemler sırasında uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin ağrıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Bu yöntemler arasında; masaj, kanguru bakımı, müzik dinletme, emzik verme, sarmalama, prone pozisyonu verme, anne sütü/emzirme, dokunma-kucaklama, cenin pozisyonu verme, çevresel uyaranları azaltma ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamaları yer almaktadır. Etkili ağrı yönetimi için yenidoğanların yaşadığı ağrının doğru ve zamanında tanımlanması önemlidir. Yenidoğan hemşireleri ağrıyı önlemeli, ağrıyı değerlendirmeli, kanıta dayalı uygulamalara daha fazla yer vermeli, etkili farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrı yönetimi stratejilerini uygulayarak, bakım planını sürekli olarak değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Nonfarmakolojik Hemşirelik Uygulamaları, Yenidoğan

Evidence-Based Non-Pharmacological Nursing Procedures For Newborn Pain Management

ABSTRACT

Numerous procedures that are associated with pain and stress are applied to a newborn in an intensive care unit with the purpose of diagnosis and treatment. The purpose of this compilation is examining the evidence-based non-pharmacological nursing practices used in pain management in newborns. In this direction, randomized controlled, meta-analysis and systematic compilation results were included. In this review, a literature review was conducted with the keywords of "pain, evidence, non-pharmacological nursing practices, newborn" in Turkish and English from the databases of "Medline, PubMed, EBSCOHOST, Google Scholar" and experimental, randomized controlled, meta-analysis and systematic review study results. It has been found that the non-pharmacological methods applied frequently in newborns, such as heel lance, intravenous interventions and aspiration are effective in terms of reducing pain. Among these methods; massage, kangaroo care, listening music, giving a pacifier, prone position, breast milk/breastfeeding, touching/embracing, giving a fetal position, reducing environmental stimulators and individualized developmental care practices can be considered. In terms of effective pain management it is important to identify the pain experienced by newborns accurately and on time. Newborn nurses should prevent pain, relieve pain, include evidence-based procedures more often and evaluate the care plan continuously by applying non-pharmacological pain management strategies.

Keywords: Pain, Non-Pharmacological Nursing Practices, Newborn

GİRİŞ

Ağrı, “vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan ya da olmayan, istenmeyen durumu uzaklaştırmaya yönelik, hoş olmayan biyokimyasal bir durum ya da deneyim” şeklinde tanımlanmıştır (Henry ve ark., 2004). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatan bir bebeğe tanı ve tedavi amacıyla ağrı ve strese neden olan pek çok girişim uygulanmaktadır. YYBÜ’nde yenidoğanlar genellikle solunum fizyoterapisi, perkutanöz santral venöz kateter takılması, gavaj tüpü yerleştirilmesi, aspirasyon, venöz ve arteriyel damar girişimleri, intramuskuler ve subkutan enjeksiyonlar, nazogastrik ve idrar sondası takılması, lomber ponksiyon, göğüs tüpü takılması ve çekilmesi, pansuman değişimi, dikişlerin alınması, bant çıkarılması gibi pek çok ağrılı işlemlere maruz kalmaktadırlar (Carbajal ve ark., 2008; Yiğit ve ark., 2018). Carbajal ve ark. (2008) YYBÜ’nde izlenen yenidoğanlara günde ortalama 16 işlem yapıldığını ve bu işlemlerden 10’unun ağrılı girişimler olduğunu belirtmişlerdir.

Literatürde yenidoğanlarda tekrar eden ağrılı invaziv işlemlerin özellikle prematüre bebeklerde intrakraniyal basınç değişikliklerine yol açarak erken dönemde intraventriküler kanama riskini artırdığı; uzun dönemde ise yenidoğanın sinir sistemini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Özkan ve Mucuk, 2019). Tekrarlayan ağrılı girişimlerin bebeğin nörogelişimini olumsuz yönde etkilemesinin çocukluk döneminde uyku sorunu, dikkat eksikliği ve öğrenme güçlüğü gibi problemlere neden olabileceği ifade edilmiştir (Çelebioğlu ve Ügücü, 2019). Hatta yenidoğan döneminde tekrarlayan ağrıya maruz kalmanın erişkin dönemde devam eden nörolojik ve psikolojik problemlere yol açabileceği vurgulanmıştır (Özkan ve Mucuk, 2019).

Günümüzde yenidoğan bebeklerin ağrısının yeterli değerlendirilemediği ve azaltılmasında uygun stratejiler kullanılmadığı için ağrı yönetimi etkili olamamaktadır. Bu durum bebeğin o anki konforunu, ilerleyen dönemde nörogelişimini ve tüm yaşamını etkilediği için yenidoğan döneminde ağrının uygun bir şekilde değerlendirilmesi ve hemşirelik yönetimi son derece önemlidir (Çelebioğlu ve Ügücü, 2019). Bu derlemenin amacı yenidoğanlarda ağrı yönetiminde kullanılan kanıt temelli nonfarmakolojik hemşirelik uygulamalarının incelenmesidir.

YÖNTEM

Bu derlemede yıl sınırlaması olmaksızın “Medline, PubMed, EBSCOHOST, Google Scholar” veri tabanlarından Türkçe ve İngilizce “ağrı, kanıt, nonfarmakolojik hemşirelik uygulamaları, yenidoğan” anahtar kelimeleri ile literatür taraması yapılmış ve deneysel, randomize kontrollü, meta analiz ve sistematik derleme çalışma sonuçlarına yer verilmiştir.

Yenidoğanlarda Ağrı Belirtileri

Yapılan bir çalışmada intrauterin dönemden itibaren ağrının hissedildiği ve yenidoğanların ağrıyı çok iyi algıladıkları ve hatırladıkları bildirilmektedir (Yavuz ve Alpar, 2018). Yenidoğan bebekler ağrıya fizyolojik, davranışsal ve hormonal yanıtlar verirler. Ağrı sırasında ortaya çıkan davranışsal yanıtlar; ağlama, inleme, yüz ifadesinde değişiklik, beslenme güçlüğü, tonus değişikliği, aşırı ekstansiyon, kaş, gözler ve nazolabiyal (burun kanatlarındaki) kıvrımın durumu, uyanıklık durumu ve huzursuzluk olarak özetlenebilir (Mathew ve Mathew, 2003; Yiğit ve ark., 2018; Çelebioğlu ve Ügücü, 2019; Kurt ve Çiftçi, 2019). Sözel iletişimi henüz olmayan yenidoğanın ağrı değerlendirilmesinde davranışsal yanıtlar dikkate alınmalıdır (Kurt ve Çiftçi, 2019).

Ağrı sırasında gözlenen fizyolojik parametreler; kalp hızı ve kan basıncında artış, solunum sayısı ve intrakraniyal basınçta artış, O₂ saturasyonu ve parsiyel O₂ basıncında azalma, vagal tonusta azalma olarak sayılabilir (Mathew ve Mathew, 2003; Akcan ve Yiğit, 2015; Eroğlu ve Arslan, 2018; Yiğit ve ark., 2018). Biyokimyasal yanıt ise hormon düzeyindeki değişiklikleri yansıtır. Büyüme hormonu, katekolaminler (norepinefrin ve epinefrin), kortizol, b-endorfin, glukagon, renin, aldosteron artarken, insülin salgılanması genellikle baskılanır (Mathew ve Mathew, 2003; Ceylan ve Bolışık, 2017; Eroğlu ve Arslan, 2018; Çelebioğlu ve Ügücü, 2019).

Yenidoğanlarda Ağrı Yönetimi

Yenidoğanlar ağrıyı ifade edemedikleri için ağrı yönetimi açısından yüksek risk altındadırlar. Diğer yaş grupları ile karşılaştırıldığında yenidoğan ve bebeklerin ağrıya duyarlılıkları daha fazladır. Yenidoğanlarda fizyolojik endojen opioid sistem olgunlaşmadığı için daha yoğun bir şekilde ağrı deneyimi yaşarlar. Dolayısıyla yenidoğanlarda ağrının önlenmesi ve yönetimi oldukça önemlidir (Özkan ve Mucuk, 2019; Çelebioğlu ve Ügücü, 2019).

Ağrıyı azaltmada farmakolojik yöntemler kadar nonfarmakolojik yöntemler de kullanılmaktadır. Farmakolojik yöntemlerin, nonfarmakolojik yöntemlerle desteklenmediğinde istenilen etkiyi göstermediği saptanmıştır. Yenidoğanın ağrısını azaltmak için kullanılan farmakolojik yöntemlerin; solunum depresyonu, apne, hipotansiyon, bradikardi, parsiyel hava yolu obstrüksiyonu, desaturasyon ve hipersalivasyon gibi yan etkileri olduğu belirtilmektedir (Anand ve ark., 2004; Lago ve ark., 2009). Bunun yanında preterm yenidoğanlara invaziv girişim uygulanırken sürekli olarak intravenöz morfin yükleme dozu verildiğinde bile yeterli analjezik etki sağlanamadığı ifade edilmektedir (Anand ve ark., 2004). Bu nedenle ağrı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler, yenidoğana uygulanan minör invaziv işlemlerde değerli alternatiflerdir (Çağlayan ve Balcı, 2014).

Yenidoğanlarda Ağrılı Azaltmaya Yönelik Kullanılan Kanıt Temelli Nonfarmakolojik Hemşirelik Uygulamaları

Yenidoğanın bakımında ve akut girişimsel ağrının azaltılmasında; davranışsal, psikolojik ve çevresel düzenlemeleri içeren nonfarmakolojik yöntemler kullanılmalıdır (Çelebioğlu ve Üğücü, 2019). Yenidoğanlarda sık uygulanan topuk kanı alınması, venöz girişimler, intramusküler enjeksiyon gibi ağrılı işlemler sırasında uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin ağrılı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Küçüköğlü ve ark., 2015; Erkut ve Yıldız, 2017). Bu yöntemler arasında; masaj, kanguru bakımı, müzik dinletme, besleyici olmayan emme/emzik verme, sarmalama, prone pozisyonu verme, sallama, emzirme/anne sütü, dokunma-kucaklama, cenin pozisyonu verme, çevresel uyarıları azaltma gibi gelişimsel bakım uygulamaları yer almaktadır. Yapılan bir sistematik derlemede yenidoğanlarda ağrılı azaltmada kullanılan en etkili yöntemlerin; emzik, kundaklama ve sallama olduğu belirlenmiştir (Pillai Riddell ve ark., 2015). Bununla birlikte nonfarmakolojik yöntemler arasında yer alan oral sukroz/glikoz uygulaması, Amerikan Pediatri Akademisinin yaptığı güncellemede, farmakolojik ajanlar arasında yer almaktadır (American Academy of Pediatrics, 2016).

Türkiye'de farklı bölgelerdeki çeşitli şehirlerde 15 hastanenin YYBÜ'lerinde ve yenidoğan ünitelerinde yapılan çalışmada ağrı yönetiminde genel olarak hemşirelerin %74.9'u nonfarmakolojik yöntemleri kullanmıştır. En sık kullanılan nonfarmakolojik yöntemler; ten teması (%75) ve emzik verme (%55.3) olarak bulunmuştur (Kostak ve ark., 2015). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da çocuk hemşirelerinin yenidoğanlarda invaziv işlemler sırasında nonfarmakolojik yöntemleri kullandığı, hekimlerin ise kullanmadığı belirlenmiştir (Efe ve ark., 2007). Akcan ve Yiğit (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada; nonfarmakolojik yöntemler arasında en etkili yöntem olarak hemşirelerin %37.2'si kanguru bakımı ve anne kucağı, ikinci olarak hemşirelerin %19.7'si masaj yönteminin etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Akut ağrılı işlemlerde ağrı davranışlarını yönetmede yenidoğanlarda farklı nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılabilmesine dair önemli ölçüde kanıtlar olduğu belirtilmiştir (Pillai Riddell ve ark., 2011).

Pozisyon verme: Literatürde yenidoğanlara ağrılı girişimler sırasında farklı pozisyonların verildiği (prone, cenin pozisyonu verme, sarmalama gibi) ve etkinliklerinin değerlendirildiği çalışmalar yer almaktadır. Ağrılı olduğunda yenidoğana pozisyon vermenin önemli bir rahatlık sağladığı, prone pozisyonunun akut işlemlerden sonra ağlama süresini azalttığı belirtilmiştir (Cignacco ve ark., 2007). Cenin pozisyonu, "bebeği yuvaya alma yönteminin bir alt formu olup, bebeğin üst ve alt ekstremitelerini el ile fleksiyonda tutarak, vücudu orta hatta yakın kapalı pozisyona alma işlemi" olarak tanımlanmaktadır. Bu

yöntemin dokunsal uyarı ve ısı sağlayarak, bebeklerin düzenleyici sistemlerini harekete geçirdiği, dış ortamdaki gelen ağrılı uyarıları engellediği ve ağrılı azalttığı bildirilmektedir. Preterm yenidoğanlarda da ağrılı önlemek veya azaltmak için hemşirelerin cenin pozisyonunu kullanabileceği önerilmektedir (Çağlayan ve Balcı, 2014).

Venöz girişim sırasında cenin pozisyonunun ağrılı giderme üzerindeki etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, 42 preterm bebekte Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP) ağrı skoru değerlendirilmiş ve pozisyon verilen grubun ağrı skoru kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (Lopez ve ark., 2015). 60 yenidoğan ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, hepatit-B enjeksiyonu sırasında bebelere verilen bacakları kıvrırma pozisyonunun ağrı yönetiminde etkili olduğu saptanmıştır (Küçüköğlü ve ark., 2015). Randomize kontrollü yapılan başka bir çalışmada, yenidoğanlarda topuktan kan alma sırasında sarmalama yönteminin ağrı yönetiminde etkili olduğu saptanmıştır (Erkut ve Yıldız, 2017). Literatürde topuğun delinmesi, endotrakeal aspirasyon ve vene girme işlemleri dahil olmak üzere ağrılı prosedürler sırasında cenin pozisyonu kullanımı desteklenmektedir (Hartley ve ark., 2015).

Kanguru bakımı: Ten-tene temas olarak tanımlanan kanguru bakımı, doğumdan kısa bir süre sonra yaygın şekilde kullanılmaktadır. İnvaziv işlemler sırasında oluşan ağrılı azaltmak için doğal, hazırlık gerektirmeyen, anne-bebek bağlanmasını sürdürmede etkili olan kanguru bakımı yöntemi gerek anne gerekse de hemşireler tarafından kolaylıkla kullanılacak bir uygulamadır (Derebent ve Yiğit, 2006). Yenidoğan bebeklerde ağrı veren uygulamalarda kanguru bakımı, endorfin salınımını artırarak analjezik etki yapmaktadır (Johnston ve ark., 2003). Yapılan bir sistematik derlemede topuğun delinmesi gibi tek ağrılı işlemde kanguru bakımının hem fizyolojik parametreleri hem de PIPP puanlarını azaltarak ağrılı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Johnston ve ark., 2014). Başka bir çalışmada kanguru bakımının prematüre bebeklerde invaziv işlemler sırasında ve sonrasında ağrılı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Akcan ve ark., 2009). Preterm yenidoğanlarda kanguru bakımının topuk kanı alınması sırasında ağlama süresini azalttığı, ağrı skorlarını iyileştirdiği ve stresi azalttığı belirlenmiştir (Hall ve Anand, 2014). Randomize kontrollü başka bir çalışmada ise, preterm yenidoğanlarda topuk kanı alınması öncesi ve sırasında uzun süre yapılan kanguru bakımı (30 dakika) ve kısa süre yapılan kanguru bakımı (15 dakika) ile küvoz bakımı karşılaştırılarak otonomik ağrı yanıtları değerlendirilmiştir. Hem uzun hem de kısa süre yapılan kanguru bakımı, preterm bebeklerde topuk kanı alınması öncesi ve boyunca kalp atım hızı yanıtlarını stabilize edilebilmiş ve daha uzun süre kanguru bakımı uygulanan bebeklerin topuk kanı alınması sırasında sempatik ve parasempatik

yanıtlarının önemli derecede etkilendiği belirlenmiştir. Çalışma sonucunda preterm yenidoğanlarda otonomik ağrı yanıtlarını azaltmada kanguru bakımının etkili olduğu ve YYBÜ'nde kanguru bakımının güvenli ve etkili bir ağrı müdahalesi olduğu vurgulanmıştır (Cong ve ark., 2012).

Preterm yenidoğanlarda ağrıyı azaltmada topuk kanı alınması sırasında anne tarafından kanguru bakımı uygulanan 50 preterm yenidoğanda PIPP değerlendirilmiş ve kanguru bakımı uygulanmayan 50 preterm yenidoğan ile karşılaştırılmıştır. Topuğa iğne batırıldıktan 15 ve 30 dakika sonra PIPP skorları kontrol grubuna kıyasla kanguru bakımı uygulanan grupta anlamlı olarak daha az bulunmuştur. Ortalama PIPP farkı topuğa iğne batırıldıktan 30 dakika sonrasında kontrol grubuna göre kanguru bakımı grubunda anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonucunda anne tarafından uygulanan kanguru bakımının preterm bebeklerde topuğa iğne batırılmasına bağlı ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (Chidambaram ve ark., 2014). Yenidoğanda ağrının değerlendirildiği bir diğer çalışmada; tekrarlanan topuk kanı alınması sırasında uygulanan kanguru bakımının yenidoğanın kalp atım hızı artışını azaltmada, ağlama ve yüz buruşturma süresini kısaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Gao ve ark., 2015). Johnston ve arkadaşlarının (2017) 25 çalışmayı incelediği meta analizde; invaziv (topuk kanı, intravenöz, intramuskuler) girişimde ten tene temasın ağrıyı azaltmada fizyolojik ve davranışsal parametrelere etki ettiği, çok boyutlu ağrı skorlarının deney grubunda daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Dokunma: Topuk kanı alınması sırasında nazik dokunuş uygulanan bebeklerin solunumlarının azalmadığı, kalp hızlarının yükselmediği ve ağlama sürelerinin artmadığı görülmüştür. Dokunmanın, YYBÜ'deki prematüre bebeklerde topuğun ağrısını azaltan aileler ve hemşireler tarafından uygulanabilir basit nonfarmakolojik yöntem olduğu ifade edilmiştir (Herrington ve Chiodo, 2014).

Masaj: Vücut temasını sürdürmek ve güvende olma hissini güçlendirmek açısından masaj yenidoğan için önemlidir (Hall ve Anand, 2014). Yenidoğanlarda masaj uygulamasının randomize kontrollü çalışmalarda etkinliği gösterilmiştir. İki dakikalık ayak masajının ardından topuk kanı alınan 13 bebekte Yenidoğan Bebek Ağrı Skalası (Neonatal Infant Pain Scale, NIPS) puanlarının azalması (Jain ve ark., 2006), vagal stimülasyon yoluyla kilo artışı (Diego ve ark., 2007) ve çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda olumlu nörogelişimsel sonuçlar gözlenmiştir (Procianoy ve ark., 2010). Yapılan bir çalışmada ayak masajı uygulanarak topuğun delinmesinden beş dakika önce ve hemen sonra PIPP, kalp hızı ve oksijen saturasyonu değerlendirilmiştir. Ayak masajı uygulanan prematüre bebeklerde kalp hızı azalmış, davranışsal durumu stabilleşmiş ve ortalama PIPP skoru anlamlı olarak düşmüştür. Çalışma sonucunda ayak masajı fizyolojik ve

davranışsal stabilite sağlamış ve preterm bebeklerde ağrı yanıtlarının şiddetini düşürmüştür (Mebed 2016).

Emzik verme: Yalancı emzik uygulamasının, bebeğin canlılık düzeyini ve ağlama süresini azaltarak sessiz uyanıklık durumunu artırma yoluyla ağrıyı hafifletici etki sağladığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda emmenin serotonin salgılanmasını tetiklediği, bunun doğrudan ya da dolaylı olarak ağrı uyaranların iletimine etkisi olduğu ileri sürülmüştür (Gray ve ark., 2000).

Anne sütü: Minör invaziv işlemler sırasında anne sütü gibi analjezik önlemleri destekleyen kanıtlar bulunmaktadır (Rosali ve ark., 2015; Erkul ve Efe, 2017). Meta analiz çalışması sonucunda emzirmenin analjezik etkisinin özellikle basit ağrılı işlemler sırasında etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak enjektör ile verilen anne sütü, emzirme ile aynı etkiyi göstermemiştir (Shah ve ark., 2006). Gabriel ve ark. (2013) çalışmasında term bebeklerde anne ve bebek arasında ten-tene temas sağlayıp, topuk delinmesinden beş dakika önce başlayarak ağrılı işlem süresince emzirmeye devam edildiğinde, ilaçsız diğer yöntemlere göre daha etkin bir analjezik etki sağlandığı bildirilmiştir.

Yenidoğanlarda vene girme sırasında meydana gelen ağrıyı azaltmada emzirme ve sukroz solüsyonunun analjezik etkilerinin karşılaştırılması amacıyla 102 term yenidoğan ile bir çalışma yapılmıştır. Bebekler sukroz, emzirme ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Yenidoğanların vene girme işlemi öncesi, sırası ve sonrasında ağrı yanıtlarını belirlemek için NIPS kullanılmış ve kalp hızları, oksijen saturasyon düzeyleri ve ağlama süreleri kaydedilmiştir. Çalışma sonucunda emzirme ve oral sukroz solüsyonunun vene girme sırasında yenidoğanlarda ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Efe ve Savaşer, 2007). Randomize ve yarı randomize kontrollü 20 çalışmanın incelendiği bir meta analizde; emzirmenin ağrıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada anne sütünün oral sukroz/glikoz uygulamasıyla benzer etkisi olduğu belirtilmektedir (Shah ve ark., 2012).

Anne sütünün prematüre retinopatisi taraması sırasında oluşan ağrıyı azaltmadaki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada; muayeneden iki dakika önce standart uygulamalara (topikal analjezik ve yuvalama-kundaklama) ilave olarak iki mililitre (ml) anne sütü verilen yenidoğanlarda, ağrı skorunun sadece standart uygulama yapılan gruba göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (Rosali ve ark., 2015). Erkul ve Efe (2017) tarafından yapılan bir çalışmada aşı uygulamaları sırasında oluşan ağrıyı azaltmada, emzirmenin etkisi değerlendirilmiştir. Anneler bebeklerini aşı uygulamasından beş dakika önce, aşı uygulaması sırasında ve sonrasında emzirmiştir. Aşı enjeksiyonu sırasında emzirme grubundaki bebeklerin NIPS puanı kontrol grubundan düşük bulunmuştur. Bu çalışma sonucunda aşı enjeksiyonları sırasında anne sütü verilen grupta daha az ağlama süreleri, daha düşük kalp hızı ve daha

yüksek oksijen saturasyon değerleri bulunmuştur (Erkul ve Efe, 2017).

Yapılan bir çalışmada, 32-34. gebelik haftaları arasında doğan preterm bebekler rastgele 6 gruba ayrılmıştır (rutin bakım n=33, kundaklama n=30, cenin pozisyonu n=32, anne sütü n=31, kundaklama + anne sütü grubu n=30 ve cenin pozisyonu + anne sütü grubu n=31) ve orogastrik sonda takılma aşamasında video ile kaydedilip PIPP ağrı skoru değerlendirilmiştir. Preterm bebeklerde orogastrik sonda takma işlemi sırasında nonfarmakolojik yöntemlerin birlikte veya tek başına kullanılması, bebeklerin ağrı profili skorunu ve fizyolojik değişkenleri azaltmada rutin bakımdan daha etkili olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda preterm bebeklerde orogastrik sonda takma işleminde kundaklama ve anne sütü yönteminin birlikte kullanılmasının ağrıyı hafifletmede daha iyi bir seçenek olduğu belirtilmiş ve hemşirelere bu yöntemin klinikte kullanımı önerilmiştir (Cirik ve Efe, 2020).

Müzik dinletme: Müzik, YYBÜ'de yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımını sağlamada stresi azaltıcı, beslenmeye geçişi kolaylaştırıcı, uykuya geçişi kolaylaştırıcı, büyümeyi hızlandırıcı, ağrıyı azaltıcı, oksijen saturasyon düzeyi, kalp tepe atımı değerlerinde olumlu değişim sağlayıcı ve hastanede kalış süresini azaltıcı yöntem olarak kullanılmaktadır (Imseytoğlu ve Yıldız, 2012). Müzik dinletmenin ağrıyı hangi mekanizmayla giderdiği tam olarak bilinmemektedir. Gevşeme ya da dikkati başka yöne çekme etkisi olduğu düşünülmektedir (Derebent ve Yiğit, 2006; Rowley ve Williams, 2015; Marko ve Dickerson, 2016). Müziğin hem term hem de preterm bebeklerde ağrıyı azaltmada faydalı olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır. Topuk kanı alınması ve sünnettele ile ilişkili ağrıda müziğin etkinliğini inceleyen dokuz randomize kontrollü çalışmada, müzik terapisi alan yenidoğanlarda daha fazla fizyolojik stabilite sağlanmış ve ağrıya tepkilerinin azalmasına neden olmuştur (Bellieni ve ark., 2012). Yapılan başka bir çalışmada bebeklere aşılardan bir dakika önce müzik çalar ile beşiklerinde dinletilen beyaz gürültü (anne rahmindeki seslere benzeyen, diğer rahatsız edici sesleri bastıran, sürekli, monoton sesler) aşılardan bir dakika sonra sonlandırılmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Çalışma sonucunda kontrol grubunun ağrı düzeyi çalışma grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Küçüköğlü ve ark., 2016). Yapılan başka bir çalışmada topuktan kan alınması sırasında, annelerin gebelikleri sırasında dinledikleri müziğin pretermere dinletilmesi ile ağrının fizyolojik ve davranışsal parametrelerinde anlamlı bir azalma olduğu gösterilmiştir (Badr ve ark., 2017). YYBÜ'de müdahale ve kontrol grubundan oluşan toplam 60 preterm bebek ile yapılan başka bir çalışmada müdahale grubuna, yedi gün boyunca günde iki kez 30 dakikalık müzik terapisi uygulanmıştır. Müzik terapisi sonrası kontrol grubu ile müdahale grubu

arasında fizyolojik parametrelerde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışma sonucunda müzik dinletmenin prematüre bebeklerin sağlığını geliştiren yararlı bir hemşirelik müdahalesi olduğu bildirilmiştir (Sasikala ve Kamala, 2016).

Multisensorial stimülasyon: Multisensorial stimülasyon/distraksiyon, bebekle göz teması kurma, yumuşak ses tonu ile konuşma, yüzüne ve sırtına masaj yapma, oral sukroz uygulama ve ebeveynin kokusunu kullanmayı kapsamaktadır. Dikkati başka yöne çekmek için kullanılan bu yaklaşımda aşırı duygusal yüklemeye yapılmamalıdır (Johnston ve ark., 2011; Rowley ve Williams, 2015; American Academy of Pediatrics, 2016). Yapılan bir sistematik derlemede, multisensorial stimülasyonun ağrıyı azaltmada etkili olduğu ve tüm bileşenlerin sağlanması durumunda oral sukrozdaki daha etkili olduğu belirtilmiştir (Bellieni ve ark., 2002).

Çevresel uyarıların azaltma: Yenidoğanların bakıldığı ortamlardaki parlak ışıkların uyku düzensizlikleri, kalp hızı ve solunum hızında artma, oksijenizasyonda azalma ve periferik vazokonstriksiyona sebep olduğu bildirilmektedir. Parlak ışıklar, gürültü vb. uyarılar yenidoğanın aşırı uyarılmasına neden olabilir. Bu nedenle çevresel uyarıların azaltılması bebeğin sakinleşmesine ve ağrısının azalmasına neden olmaktadır (Dinçer ve ark., 2011). 15 üniversite hastanesinde 111 pediatri cerrahi hemşiresi ile yapılan çalışmada en yaygın kullanılan çevresel yöntemler; bebekle yüksek sesle konuşmaktan kaçınma, az dokunma, küvozu açarken ve kapatırken dikkat etme, radyo ve televizyon gibi cihazları bebeklerin yakınlarında kullanmama, dolap, çekmece, çöp kovası kullanırken ses çıkarmama, bebeğin yakınında alkol, parfüm gibi keskin kokulardan kaçınma ve ışık kaynaklarını azaltma olarak tespit edilmiştir (Efe ve ark., 2013). Term bebeklerde topuktan kan alma işlemi sırasında bebeğe dinletilen beyaz gürültünün, elle verilen cenin pozisyonunun ve her iki uygulamanın birlikte yapılmasının ağrıya etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada; 90 sağlıklı term bebek 3 gruba (cenin pozisyonu verilen grup n=30, beyaz gürültü dinletilen grup n=30 ve her iki uygulamanın birlikte yapıldığı gruptur n=30) rastgele ayrılmıştır. Topuk kanı alımı sırasında beyaz gürültü ve cenin pozisyonunun birlikte uygulandığı grupta işlem sırasındaki ağrı puanı, diğer iki gruba göre önemli derecede düşük bulunmuştur. Beyaz gürültü ve cenin pozisyonu grubunda, ağlama süresi, kalp tepe atımı, oksijen saturasyonu ve solunumun normale dönme süresinin en kısa olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda topuk kanı alma işleminde cenin pozisyonu ve beyaz gürültünün birlikte kullanılmasının, yöntemlerin tek birinin kullanılmasına göre önemli derecede etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada beyaz gürültü uygulamasının cenin pozisyonu verilmesine göre daha etkili olduğu belirtilmiştir (Çakşak, 2017). 94 yenidoğan ile yapılan çalışmada, damar yolu açma

sırasında intrauterin seslerin dinletilmesi ve gözlerinin bağlanması ağrı yönetiminde etkili olduğu bildirilmiştir (Alemdar ve Özdemir, 2017).

Yenidoğanda Ağrının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşirelik bakımında ilk amaç ağrıyı önlemek olmalıdır. Ağrıyı önlemek için; öncelikle ağrılı girişimlerin sayısı azaltılmalıdır. Non-invaziv tekniklerin geliştirilmesiyle ağrılı girişimlerin sayısı azaltılabilir. Bu sebeple; yoğun bakım ünitelerinde nabız-oksümetre, nabız-karboksümetre, transkütanöz kan gazı görüntüleme, transkütanöz bilirubinometre gibi mevcut teknolojik invaziv olmayan yöntemler kullanılmalıdır. Bu yöntemler kullanılarak ağrılı girişimlerin sıklığı ve şiddeti azaltılabilmektedir. Invaziv girişimlerin çok sık uygulanacağı öngörülen yenidoğanlarda periferik yerine umbilikal ya da santral kataterin kullanılması düşünülmelidir (Çelebioğlu ve Ügücü, 2019). Ağrıya yönelik hemşirelik bakımının diğer iki temel hedefi ise ağrının hafifletilmesi ve konforun sağlanmasıdır. Bu hedefleri başarabilmek için yenidoğan hemşireleri ağrıyı önlemeli, ağrının önlenemediği durumlarda yenidoğana ağrıya baş etmesi için yardım etmeli, ağrıyı değerlendirmeli, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile ağrıyı azaltmalıdır (Ceylan ve Bolışık, 2017).

Yenidoğanın ağrısını gidermede kullanılan uygun hemşirelik girişimleri;

- Hemşire yenidoğana aile merkezli ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım vermeli,
- Yenidoğanın ağrıya verdiği fizyolojik ve davranışsal yanıtları gözlemleyerek değerlendirebilmeli,
- Yenidoğanda olası ağrı nedenlerini bilmeli ve yapılandırılmış ağrı değerlendirme araçlarıyla ağrıyı objektif şekilde değerlendirebilmeli,
- Ağrıya oluşan değişiklikleri sürekli ve karşılaştırmalı olarak değerlendirmeli,
- İyi bir gözlemci olmalı ve ağrı hissini artırabilecek çevresel faktörlerden yenidoğanı korumalı (yüksek ses [telefon, radyo, monitör vb], yenidoğanın uyuduğu alandaki ani ve sarsıcı hareketler, ışıklar vb) ,
- Ebeveynlerin ve ekip üyelerinin ağrı ile ilgili yanlış inanç ve düşüncelerini eğitim yolu ile düzeltmeli,
- Ebeveynlerin olabildiğince erken dönemde, yenidoğanın multidisipliner bakım planında rol almasını sağlamalı,
- İşlem sırasında bebeğe rahat edebileceği uygun pozisyon vermeli ve ailenin çocuğun yanında kalmasını sağlamalı,
- Ağrılı girişimler öncesinde ve arasında dinlenme periyotları kullanmalı,
- Bebek stabil olur olmaz ebeveynler ile yakın temasını (kanguru bakımı) sağlamalı,
- Invaziv girişimlerin deneyimli sağlık personelleri tarafından en kısa sürede yerine getirilmesini sağlamalı ve rutin uygulanan invaziv girişimlerin en aza indirilmesini sağlamalı,

- Kanıta dayalı uygulamalara daha fazla yer vermeli ve bu alanda yapılmış çalışmalarını izlemeli,
- Uygun zamanlı, etkili farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrı yönetimi stratejilerini uygulayarak bakım planını sürekli olarak değerlendirmelidir (Mathew ve Mathew, 2003; Derebent ve Yiğit, 2006; Çöçeli ve ark., 2008; Hall ve Anand, 2014; Marko ve Dickerson, 2016; Akcan ve Polat, 2017; Eroğlu ve Arslan, 2018; Çelebioğlu ve Ügücü, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bir bebeğe tanı ve tedavi amacıyla ağrı ve strese neden olan pek çok ağrılı girişim uygulanmaktadır. Bu derlemenin amacı yenidoğanlarda ağrı yönetiminde kullanılan kanıt temelli nonfarmakolojik hemşirelik uygulamalarının incelenmesidir. Bu doğrultuda deneysel randomize kontrollü, meta analiz ve sistematik derleme sonuçlarına yer verilmiştir. Ağrıyı azaltmada farmakolojik yöntemler kadar nonfarmakolojik yöntemler üzerinde de durulmaktadır. Yenidoğanın ağrısını hafifletmek için kullanılan farmakolojik yöntemlerin solunum depresyonu, apne, hipotansiyon, bradikardi, parsiyel hava yolu obstrüksiyonu ve hipersalivasyon gibi yan etkileri olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle nonfarmakolojik yöntemler, yenidoğana uygulanan invaziv işlemlerde ağrı kontrolü için değerli alternatiflerdir. Akut ağrılı işlemlerde ağrı davranışlarını yönetmede preterm ve term yenidoğanlarda farklı nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılabilmesine dair önemli ölçüde kanıtlar vardır. Etkili ağrı yönetimi için yenidoğan hemşireleri ağrıyı değerlendirmeli, kanıta dayalı uygulamalara daha fazla yer vermeli, uygun zamanlı ve etkili farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrı yönetimi stratejilerini birlikte uygulayarak bakım planını sürekli olarak değerlendirmelidir.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Akcan, E., & Polat, S. (2017). Yenidoğanlarda ağrı ve ağrı yönetiminde hemşirenin rolü. *ACU Sağlık Bil Derg.* (2), 64-69.
- Akcan, E., & Yiğit, R. (2015). Prematüre bebek ağrı profili: Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.* 29(3), 97-102.
- Akcan, E., & Yiğit, R. (2016). Türkiye’de yenidoğan kliniklerinde çalışan hemşire ve hekimlerin yenidoğanda ağrı yönetimi ile ilgili yaklaşımları. *ACU Sağlık Bil Derg.* (3), 147-153.
- Akcan, E., Yiğit, R., & Atıcı A. (2009). The effect of kangaroo care on pain in premature infants during invasive procedures. *The Turkish Journal of Pediatrics.* 51(1), 14.

- Alemdar, D. K., & Özdemir, F. K. (2017). Effects of covering the eyes versus playing intrauterine sounds on premature infants' pain and physiological parameters during venipuncture. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, e30-e36.
- American Academy of Pediatrics, (2016). Committee on fetus and newborn and section on anesthesiology and pain medicine. Prevention and management of procedural pain in the neonate, An update. *Pediatrics*, 137(2), e20154271.
- Anand, K. J. S., Hall, R. W., Desai, N., Shephard, B., Bergqvist, L. L., Young, T. E., Boyle E. M., Carbajal R., Bhutani V. K., Moore M. B., Kronsberg S. S., Barton B. A., & NEOPAIN Trial Investigators Group (2004). Effects of morphine analgesia in ventilated preterm neonates: Primary outcomes from the neopain randomised trial. *The Lancet*, 363(9422), 1673-1682.
- Badr L. K., Demerjian T., Daaboul T., Abbas H., Zeineddine M. H., & Charafeddine L. (2017). Preterm infants exhibited less pain during a heel stick when they were played the same music their mothers listened to during pregnancy. *Acta Paediatrica*, 106(3), 438-445.
- Belliemi, C. V., Bagnoli, F., Perrone, S., Nenci, A., Cordelli, D. M., Fusi, M., & Buonocore, G. (2002). Effect of multisensory stimulation on analgesia in term neonates a randomized controlled trial. *Pediatric Research*, 51(4), 460-463.
- Belliemi, C.V., Tei, M., Coccina, F., & Buonocore, G. (2012). Sensorial saturation for infants pain. *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*, 25(sup1), 79-81.
- Carbajal, R., Rousset, A., Danan, C., & et al. (2008). Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. *JAMA*, 300, 60-70.
- Ceylan, S. S., & Bolışık, B. (2017). Yenidoğan bebeklerde alps-neo ağrı ve stres değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(1), 45-52.
- Chidambaram, A. G., Manjula, S., Adhisivam, B., & Vishnu Bhat, B. (2014). Effect of kangaroo mother care in reducing pain due to heel prick among preterm neonates: A crossover trial. *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*, 27(5), 488-490.
- Cignacco, E., Hamers, J.P., Stoffel, L., Lingen, R.A., Gessler, P., McDougall, J., & Nelle, M. (2007). The Efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates. *European Journal of Pain*, 11(2), 139-152.
- Cirik, V. A., & Efe, E. (2020). The effect of expressed breast milk, swaddling and facilitated tucking methods in reducing the pain caused by orogastric tube insertion in preterm infants: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103532.
- Cong, X., Cusson, R. M., Walsh, S., Hussain, N., Ludington-Hoe, S. M., & Zhang, D. (2012). Effects of skin-to-skin contact on autonomic pain responses in preterm infants. *The Journal of Pain*, 13(7), 636-645.
- Çağlayan, N., & Balcı, S. (2014). Preterm yenidoğanlarda ağrının azaltılmasında etkili bir yöntem: Cenin pozisyonu. *F.N. Hem. Derg.*, 22(1), 63-68.
- Çakşak, A. (2017). Term bebeklerde ayak topuğundan kan alma işlemi sırasında dinletilen beyaz gürültünün, elle verilen cenin pozisyonunun ve her iki uygulamanın birlikte yapılmasının ağrıya etkisi (Doktora Tezi). ESOGÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Çelebioğlu, A., & Üğücü, G. (2019). Yenidoğan ve bebeklik döneminde ağrı ve hemşirelik yönetimi. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 5(3), 27-34.
- Çöçeli, L. P., Bacaksız B. D., & Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-58.
- Derebent, E., & Yiğit, R. (2006). Yenidoğanda ağrı: değerlendirme ve yönetim. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 41-48.
- Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., Ascencio, A., & Begert, G. (2007). Preterm infant massage elicits consistent increases in vagal activity and gastric motility that are associated with greater weight gain. *Acta Paediatrica*, 96(11), 1588-1591.
- Dinçer, Ş., Yurtçu, M., & Günel, E. (2011). Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 27(1), 46-51.
- Efe E., Altun E., Çetin H., & İşler A. (2007). Pediatricians' and pediatric nurses' knowledge about pain in newborn infants and their practices in some provinces in Turkey. *Ağrı*, 19(3), 16-25.
- Efe, E., & Savaşer, S. (2007). The effect of two different methods used during peripheral venous blood collection on pain reduction in neonates. *Ağrı İstanbul*, 19(2), 49-57.
- Efe, E., Dikmen, S., Altaş, N., & Boneval, C. (2013). Turkish pediatric surgical nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and nonpharmacological and environmental methods in newborns' pain relief. *Pain Management Nursing*, 14(4), 343-350.
- Erkul, M., & Efe, E. (2017). Efficacy of breastfeeding on babies' pain during vaccinations. *Breastfeeding Medicine*, 12(2), 110-115.
- Erkut, Z., & Yildiz, S. (2017). The effect of swaddling on pain, vital signs and crying duration during heel lance in newborns. *Pain Management Nursing*, 18(5), 328-336.
- Eroğlu, A., & Arslan, S. (2018). Yenidoğanda ağrının algılanması, değerlendirilmesi ve yönetimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 52-60.
- Gabriel, M. Á. M., de Mendoza, B. R. H., Figueroa, L. J., Medina, V., Fernández, B. I., Rodríguez, M. V., Huedo, V. E., & Malagón, L. M. (2013). Analgesia with breastfeeding in addition to skin-to-skin contact during heel prick. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 98(6), F499-F503.
- Gao, H., Xu, G., Gao, H., Dong, R., Fu, H., Wang, D., Zhang, H., & Zhang, H. (2015). Effect of repeated kangaroo mother care on repeated procedural pain in preterm infants: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 52, 1157-1165.
- Gray, L., Watt, L., & Blass, E. M. (2000). Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*, 105(1), 14.

- Hall, R. W., & Anand, K. J. (2014). Pain management in newborns. *Clinics in Perinatology*, 41(4), 895-924.
- Hartley, K. A., Miller C. S., & Gephart, S. M. (2015). Facilitated tucking to reduce pain in neonates evidence for best practice. *Advances in Neonatal Care*, 15(3), 201-208.
- Henry, P. R., Haubold, K., & Dobrzykowski, T. M. (2004). Pain in the healthy full-term neonate: Efficacy and safety of interventions. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 4(2), 106-113.
- Herrington, C. J., & Chiodo, L. M. (2014). Human touch effectively and safely reduces pain in the newborn intensive care unit. *Pain Management Nursing*, 15(1), 107-115.
- Imseytoğlu, D., & Yıldız, S. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 160-165.
- Jain, S., Kumar, P., & McMillan, D. D. (2006). Prior leg massage decreases pain responses to heel stick in preterm babies. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42(9), 505-508.
- Johnston, C. C., Stevens, B., Pinelli, J., Gibbins, S., Filion, F., Jack, A., & et al. (2003). Kangaroo care is effective in diminishing pain response in preterm neonates. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, 157(11), 1084-1088.
- Johnston, C., Barrington, K.J., Taddio, A., Carbajal, R., & Filion, F. (2011). Pain in Canadian NICUs have we improved over the past 12 years? *The Clinical Journal of Pain*, 27(3), 225-232.
- Johnston, C., Campbell-Yeo, M., Disher, T., Benoit, B., Fernandes, A., Streiner, D., & Zee, R. (2017). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 1-87.
- Johnston, C., Campbell-Yeo, M., Fernandes, A., Inglis, D., Streiner, D., & Zee, R. (2014). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1).
- Kostak, M. A., Inal, S., Efe, E., Yılmaz, H. B., & Senel, Z. (2015). Determination of methods used by the neonatal care unit nurses for management of procedural pain in Turkey. *Methods*, 65(526).
- Kucukoglu, S., Kurt, S., & Aytekin, A. (2015). The effect of the facilitated tucking position in reducing vaccination-induced pain in newborns. *Italian Journal of Pediatrics*, 41(1), 61.
- Kurt, F. Y., & Çiftçi, E. K. (2019). Ağrının Davranışsal Etkileri-Ağrıyı Algılama ve Tepkileri Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 5(3), 19-26.
- Küçükoglu S., Aytekin A., Celebioglu A., Celebi A., Caner İ., & Maden R. (2016). Effect of white noise in relieving vaccination pain in premature infants. *Pain Management Nursing*, 17(6), 392-400.
- Lago, P., Garetti, E., Merazzi, D., Pieragostini, L., Ancora, G., Pirelli, A., & Bellieni, C. (2009). Guidelines for procedural pain in the newborn. *Acta Paediatrica International Journal of Paediatrics*, 98(6), 932-939.
- Lopez O., Subramanian P., Rahmat N., Theam L. C., Chinna K., & Rosli R. (2015). The effect of facilitated tucking on procedural pain control among premature babies. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 183-191.
- Marko, T., & Dickerson, M. (2016). Nonpharmacological management of acute and chronic pain. *Clinical Handbook of Neonatal Pain Management for Nurses*. Newyork Springer Publishing Company. p.101-22.
- Mathew, P. J., & Mathew, J. L. (2003). Assessment and management of pain in infants. *Postgraduate Medical Journal*, 79, 438-443.
- Mebed, M. H. (2016). Effect of foot massage on pain responses to heel stick in preterm infants. *Med. J. Cairo Univ*, 84(2), 25-31.
- Özkan, H., & Mucuk, Ö. (2019). Çocuklarda ağrının uzun süreli etkileri. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 5(3), 13-18.
- Pillai Riddell, R. R., Racine, N. M., Gennis, H. G., Turcotte, K., Uman, L. S., Horton, R. E., Ahola Kohut, S., Hillgrove Stuart, J., Stevens, B., & Lisi, D.M. (2015). Nonpharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 2, 12.
- Pillai Riddell, R. R., Racine, N. M., Turcotte, K., Uman, L. S., Horton, R. E., Din Osmun, L., & Gerwitz-Stern, A. (2011). Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 10.
- Procyanoy, R.S., Mendes, E.W., & Silveira, R.C. (2010). Massage therapy improves neurodevelopment outcome at two years corrected age for very low birth weight infants. *Early Human Development*, 86(1), 7-11.
- Rosali L., Nesargi S., Mathew S., Vasu U., Rao S.P., & Bhat S. (2015). Efficacy of expressed breast milk in reducing pain during ROP screening-a randomized controlled trial. *Journal of Tropical Pediatrics*, 61(2), 135-138.
- Rowley, S., & Williams, J. (2015). Multi-sensory stimulation and infant development. *Research Review*, 1-6.
- Sasikala, T., & Kamala, S. (2016). Therapeutic effects of music therapy on preterm neonates-pilot study report. *International Journal Of Nursing Education and Research*, 4(1), 42-44.
- Shah, P. S., Herbozo, C., Aliwalas, L. L., & Shah, V. S. (2012). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
- Shah, P.S., Aliwalas, L.I., & Shah, V. (2006). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(3), 2-64.
- Yavuz, D. E., & Alpar, Ş. E. (2018). Yenidoğan ve süt çocuklarında girişimsel ağrı ve non-farmakolojik yönetimi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1-Ek Sayı), 169-178.
- Yiğit, Ş., Ecevit, A., & Köroğlu, Ö. A. (2018). Türk neonatoloji derneği yenidoğan döneminde ağrı ve tedavisi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53(Supp: 1), 161-17.



DERLEME / REVIEW

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J
ISSN: 2146-9601 - e ISSN: 2147-2238

Available online at: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>



Türkiye’de Pediatri Kliniklerinde Yapılan ve Aile Merkezli Bakım Anlayışını Kapsayan Çalışmaların Gözden Geçirilmesi

Sema KAYA¹, Gonca KARAYAĞIZ MUSLU², Gülay MANAV³

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sema KAYA

e-mail: semakaya59@gmail.com Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Muğla, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 08.06.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 15.07.2020

ÖZ

Amaç: Sistematik derleme, Türkiye’deki kliniklerde aile merkezli bakım kapsamında verilen eğitimin ve bakıma ebeveyn katılımının 0-18 yaş çocuk, ebeveyn ve sağlık personeli üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, Science Direct, PubMed, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve Google Scholar veri tabanlarında, “aile (family), bakım (care), aile merkezli bakım (family centered care), çocuk (child), anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Çalışmaya, 2009-2019 yıllarında yapılan, Türkiye’deki pediatri kliniklerinde uygulanan aile merkezli bakım kriterlerini karşılayan uygulamaları kapsayan, tam metnine ulaşılan, randomize kontrollü, deneysel, yarı deneysel veya kontsüz deneysel araştırma deseni ile yürütülmüş olan 9 araştırma dahil edilmiştir. Araştırmaların seçiminde Prisma P ve PICOS sistemi kullanılmıştır.

Bulgular: Aile merkezli bakımda ebeveyn katılımı ve eğitiminin aile için; anne-bebek bağlanmasını artırması, ebeveyn kaygı ve stres düzeyini azaltırken memnuniyetini artırması gibi yararları bulunurken, çocuk için; hastanede yatan bebeğin tartışını olumlu etkilemesi ve hastanede yatış süresini kısaltması, işlemlerden kaynaklanan ağrı düzeyini azaltması gibi yararlarının olduğu görülmüştür. Hemşirelere verilen aile merkezli bakım içerikli eğitimler hemşirelerin aile merkezli bakım algı ve tutumlarını geliştirmiştir.

Sonuç: Aile merkezli bakım uygulanan gruplarda ve uygulayan sağlık profesyonellerinde olumlu gelişmelere ulaşılmıştır. Bu nedenle hastanelerde çocuk ve ailesine aile merkezli bakımın uygulanması, aile merkezli bakımın uygulanabilirliğinin artırılması için ülkemizde var olan hastane politikalarının geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aile Merkezli Bakım, Pediatri Kliniği, Hemşire.

Review of Studies in Pediatric Clinics in Turkey Covering Family-Centered Care

ABSTRACT

The systematic review was conducted in order to examine the effects of family-centered care education in clinics in Turkey and parental involvement on children, parents and health personnel of 0-18 years of age. The data was scanned using the Keywords “family, care, family centered care, child, ” in Science Direct, PubMed, TurkMedline, Turkey Citation Index, YÖK National thesis Center and Google Scholar databases. The study included 9 studies conducted in 2009-2019 with a randomized controlled, experimental, semi-experimental or non-controlled experimental research pattern, complete text of which covers applications that meet the criteria of Family-Centered Care applied in pediatric clinics in Turkey. Prisma P and PICOS system were used in the selection of their searches. Family-Centered Care and parental involvement in education for the family; mother-baby and enhance bonding, parental anxiety and has benefits such as increase satisfaction while reducing your stress level, while the scale for children in hospital and the baby have a positive influence on hospitalization time, reduced pain levels resulting from Daily operations such as the reduction of benefits. Family-centered care trainings provided to nurses have improved the perception and attitudes of nurses in family-centered care. Positive developments have been achieved in family-centered care groups and health professionals. Therefore, it is recommended that the implementation of family-centered care in hospitals and the development of existing hospital policies in our country in order to increase the applicability of family-centered care.

Keywords: Family-Centered Care, Pediatric Clinics, Nurse.

GİRİŞ

Çocuk, toplumun temel yapı taşı olan aile kurumu içinde yetişir, bilinçlenir ve topluma hazırlanır. Çocuğun, bedensel, zihinsel, fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlıklı bir birey olarak yetişmesinde ailenin rolü çok büyüktür. Aile ve aile üyeleri arasındaki ilişkiler insan yaşamı boyunca kesintiye uğramaksızın devam eder. Hastaneye yatan çocuklar için de aile ile iletişim ve ilişkinin yoğunluğu önemlidir (Ocakçı, 2006).

Hastanede yatma çocuk ve aile için bilinmeyen bir ortamda olma nedeniyle anksiyeteye neden olmakla birlikte anne veya babanın kontrol kaybı hissetmesi, diğer aile üyelerine karşı sorumluluklarını yerine getirememesi, çocuğunun hastalığı ve tedavisine ilişkin bilinmezlikler yaşamaları var olan anksiyeteye daha farklı boyutlar eklemektedir (Çelebioğlu, 2004).

Hastanede yatan çocukların gelişiminin desteklenmesi; hastalık ve tedavilere bağlı gelişen stres ve hastalık, hastaneye uyum sağlama süreci, yapılan işlemleri çocuk ve ailesinin bilmemesi ve ağrının neden olduğu stresin azaltılması ile mümkündür. Biyolojik stresin azaltılması tanı ve tedavi sürecinde yeni yaklaşımlara hakim olunması ve bu yaklaşımların uygulanması ile olasıdır. Psikososyal stresin azaltılması ise sağlık profesyonellerinin konuyla ilgili farkındalığının olması, yeni uygulamaları öğrenerek, verdikleri sağlık hizmetlerinin bir bütünleyicisi olarak kullanabilmeleriyle ilişkilidir (Atay ve ark., 2011).

Aile merkezli bakım modelinde hemşirenin aileye karşı olumlu tutumu, aile ve çocukla kurduğu güçlü iletişim, aileyi çocuğun bakımına katılması yönünde desteklemesi ailenin ve çocuğun, sağlık sorunu üzerinde kontrol geliştirmesine buna paralel olarak yaşantıların azalmasına katkı sağlayacaktır (Kitchen, 2005).

Pediyatri hemşireliği ailenin çocuğun yaşamındaki yerini kabul etme ve saygı duyma esasına dayanmaktadır (Kitchen, 2005). Hemşire destekli aile merkezli bakım uygulamalarının tedavi sürecinde çocuk ve aile için; anksiyete düzeyini azaltmak, sağlık personeli ile iletişimi ve güven duygusunu geliştirmek, tedavi ve bakımına uyum sağlamak, iyileşme sürecini hızlandırmak, ebeveyne problem çözme yetisi kazandırmak, hemşire için; bakım verme kapasitesini geliştirmek, mesleki doyumu arttırmak, bakımda rekabet oluşturmak, etik sorumlulukları azaltmak gibi olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (İşler, 2007; Jolley ve Shields, 2009; Yıldırım, 2008).

Aile merkezli bakımın Türkiye’de uygulanma durumu incelendiğinde ise ailelerin herhangi bir işlem öncesinde, sırasında veya sonrasında bakıma katılmasını, çocukları ile ilgili gelişmeleri bire bir takip etmesini sağlayan standart bir uygulamanın olmadığı görülmektedir. Ayrıca aile merkezli bakım uygulamalarının hastane politikalarına göre de değişiklik gösterdiği görülmektedir.

Bu çalışma standart “Aile Merkezli Bakım Modeli’ne göre Türkiye’deki kliniklerde aile merkezli bakım kapsamında verilen eğitimin ve bakıma ebeveyn katılımının 0-18 yaş çocuk, ebeveyn ve sağlık personeli üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniklerde uygulanan aile merkezli bakım uygulamaları ile ilgili 2009 ve 2019 yılları arasında yapılan çalışmaları belirlemek için Science Direct, PubMed, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve Google Scholar veri tabanları taranmıştır. Tarama sırasında “aile (family), bakım (care), aile merkezli bakım (family centered care), çocuk (child), anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çalışmada ele alınan makalelerin çalışmaya işleme ölçütleri şu şekilde belirlenmiştir:

- Çalışmaların Türkiye’de yürütülmüş olması
- Çalışmaların 2009-2019 yıllarında yapılmış olması
- Çalışmalarda aile merkezli bakım uygulamalarının bulunması
- Makalelerin tam metnine ulaşılmış olması
- Çalışmaların randomize kontrollü çalışma, deney-kontrol, Kontrolsüz deneysel çalışma ya da yarı deneysel çalışma deseni ile yürütülmüş olması
- Makale yayın dilinin Türkçe veya İngilizce olması

Çalışmada ele alınan makalelerin dışlanma ölçütleri ise:

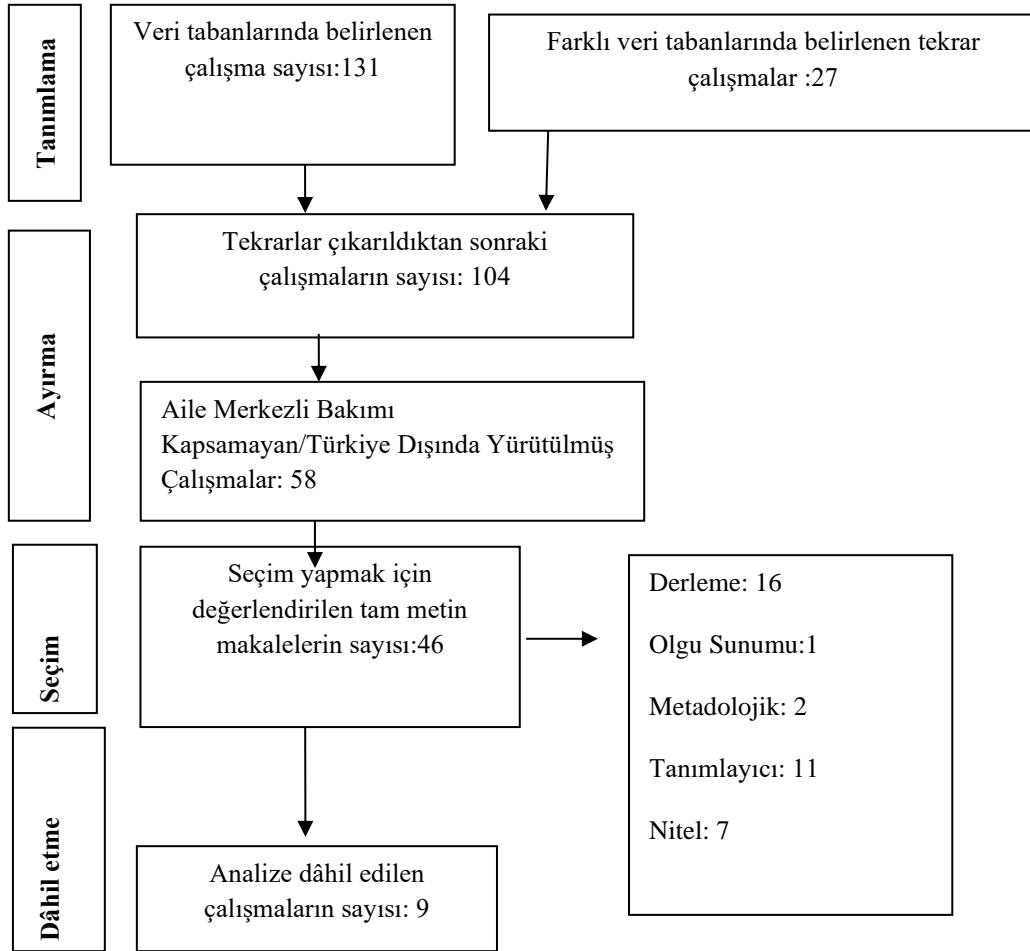
- Çalışmaların Türkiye dışında yürütülmüş olması
- Çalışmanın klinik dışı yürütülmüş olması
- Çalışmanın tam metnine ulaşılamaması
- Makalenin geleneksel derleme, sistematik derleme ve meta-analiz olması
- Makalenin olgu sunumu olması
- Çalışmanın diğer veri tabanında da bulunması (Tek bir veri tabanındaki değerlendirilir. Başka veri tabanlarında ulaşılan aynı makale değerlendirme dışı bırakılmıştır)
- Makalenin tanımlayıcı, nitel araştırma tasarımı yapılmış olması

Çalışmaların Seçimi ve Değerlendirilmesi

Anahtar kelimeler kullanılarak kriterlere uyan 131 çalışmaya ulaşılmıştır. Yapılan incelemeler sonucu konu kapsamında ve işleme ve dışlama ölçütleri göz önüne alındığında 9 çalışma analize alınmıştır (Şekil 1). Elde edilen bulgular tablolaştırılarak ve öyküsel (narrative) olarak sunulmuştur. Çalışmaların seçiminde Prisma P ve PICOS (population-örneklem, intervention-girişim, comparison-karşılaştırma, outcome-sonuç, study design- çalışma deseni) sistemi kullanılmıştır

Tablo 1. PICOS

Çalışma grubu (P: Patient)	Türkiye’de hastanede yatan çocuk, ailesi ve sağlık personeli
Girişim (I: Intervention)	Aile Merkezli Bakım Eğitimi ve/veya Uygulamaları
Karşılaştırma (C: Comparison)	Yapılan müdahaleye uygun olarak belirlenmiştir.
Sonuçlar (C: Outcomes)	Ebeveyn ve çocuğun tedavi ve bakıma uyum sağlaması Ebeveyn ve çocuğun yaşadığı olumsuz duyguların etkilenmesi Hemşire ve/veya sağlık personelinin tutum ve algısının etkilenmesi
Çalışma deseni (S: Study design)	Randomize kontrollü araştırmalar Yarı deneysel araştırmalar Kontrollü klinik araştırmalar Ön test ve son test kontrollü araştırmalar



Şekil 1. Çalışma dizaynı

Çalışma Verilerinin Çekilmesi

Sistemik derlemenin verilerini elde etmek için araştırmacı tarafından oluşturulan bir veri çekme aracı kullanılmıştır. Bu veri çekme aracı ile çalışmaya dahil edilen çalışmanın yazarları, çalışma deseni, amacı,

girişimleri, örnekleme ve başlıca sonuçlarına ait veriler toplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Gözden geçirmeye dahil edilen çalışmaların özellikleri ve sonuçları

Yazarlar (yıl)	Çalışma deseni	Amaç	Girişim	Örneklem grubu ve hacmi	Sonuçlar
Talipoğlu Y. (2012)	Deney kontrol çalışması	Anne bebek bağlanmasının aile merkezli bakım ile ilişkisini incelemek	Deney Grubu: İlk gün: Servis tanıtımı, bebek ve tanısıyla ilgili bilgilendirme, bebeğin ilk gösterimi, Maternal Bağlanma Ölçeği ilk uygulaması. Diğer Günler: Aile Merkezli Bakım kapsamında Kanguru bakımı emzirme, bakım aktivitelerine katılım 1. ve 2. Haftada: Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanması. Taburculuk eğitimi: evde bakım, tedavi ve kontroller ile ilgili eğitim Kontrol grubu: İlk gün: Servis tanıtımı, bebek ve tanısıyla ilgili bilgilendirme, bebeğin ilk gösterimi, Maternal Bağlanma Ölçeği ilk uygulaması Diğer günler: Her gün 14.00-15.00 arası emzirme 1. ve 2. Haftada: Maternal Bağlanma Ölçeği uygulanması	Grup: anne Deney n: 30 Kontrol n:30	Hastaneye yattıktan 1 ve 2 hafta sonraki maternal bağlanma ölçek puan ortalaması gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir (p<0,05) Deney grubuna uygulanan AMB girişimleri ile Maternal Bağlanma Ölçeği puanları kontrol grubundan yüksektir.
Çatalbaş M., Manav G., Ocakçı AF. (2015)	Randomize kontrollü çalışma	Kalp hastalığı olan down sendromlu çocuklara sahip ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerine aile merkezli hemşirelik yaklaşımın etkisini değerlendirmek.	1. aşama: Tüm ebeveynlere Aile Tanılma Formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Uygulanması • Bu işlemde sonra Deney ve Kontrol gruplarının belirlenmesi 2. aşama: Deney grubu ebeveynlere Down Sendromlu Eğitim Kitapçığının verilmesi 3. aşama: Tüm ebeveynlere tekrar Beck Umutsuzluk Ölçeğinin uygulanması	Grup: ebeveyn Deney n:40 Kontrol n:37	Beck Umutsuzluk Ölçek puanları her iki grup arasında farklı değerlendirilmiş olup AMB girişimleri uygulanan deney grubunda puanlar daha düşük çıkmıştır. Ailelerde umutsuzluk oranını azalttığı ifade edilmiştir.
Alptekin D. (2015)	DeneySEL	Ebeveyn katılımının pansuman işleminde çocukta hissedilen ağrının şiddetine etkisini belirlemek	Pansuman uygulaması sırasında ebeveyni çocuğun yanında bulunan ve bulunmayanlarda ağrı şiddeti değerlendirilmesi	Grup: çocuk Ebeveyni yanında olan n: 30 Ebeveyni yanında olmayan n: 30	Ebeveyni yanında olan ve olmayan çocukların ağrı şiddeti ortalamalarında yanında ebeveynleri olan çocukları ağrıyı az hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır.
Çamur Z. (2017)	Yarı deneysel	Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımı sağlanmasının ebeveyn memnuniyetine ve ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisini belirlemek.	1. aşama: deney ve kontrol grubunu çocuklara kaygı ölçeğinin; deney ve kontrol grubu ebeveynlere memnuniyet ve anksiyete ölçeğinin uygulanması 2. aşama: deney grubu ebeveynlere katılmak istedikleri uygulamaya yönelik eğitim verilmesi 3. aşama: deney ve kontrol grubunu çocuklara kaygı ölçeğinin; deney ve kontrol grubu ebeveynlere memnuniyet ve anksiyete ölçeğinin uygulanması	Grup: Çocuk ve Ebeveyn Çocuk deney n:10 Çocuk kontrol n:10 Ebeveyn deney n:61 Ebeveyn kontrol n:61	Deney grubunda yer alan ailelerin anksiyete düzeyleri daha düşükken memnuniyet düzeyleri yüksek değerlendirilmiştir. Çocuklarda ise anksiyete düzeyi deney grubunda daha düşüktür.
Ügücü G. 2018	Kontrolsüz deneysel	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde verilen standart hemşirelik bakımının ebeveyn stres düzeyi ve aile merkezli bakım algısına etkisini belirlemek	1. Gün: araştırma hakkında bilgilendirme yapılması 2. Gün: Katılımcılara YYBÜ-Anne Baba Stres Ölçeği ve Aile Merkezli Bakım Ölçeğinin Uygulanması 2-6. Gün: Rutin ebeveyn katılımlı hemşirelik bakımı 7. Gün: YYBÜ-ABSÖ ve AMBÖ uygulamalarının tekrar edilmesi.	Grup: Ebeveyn n: 62	Ebeveynlerin ikinci gün stres düzeyi yedinci gün stres düzeyine göre daha yüksek bulunurken yedinci gün aile merkezli bakım algısı, ikinci güne göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 2. (Devam) Gözden geçirmeye dahil edilen çalışmaların özellikleri ve sonuçları

Albayrak S. (2018)	Aşama 1: Metodolojik Aşama 2: Yarı deneysel	*Aşama 2: Aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin preterm bebek ve aile üzerine etkisini belirlemek	Aşama 2: Deneysel Grubu: • Ünitenin Tanıtılması • Bilgi Paylaşımı • Aile Eğitimi • Bakıma Katılımın Sağlanması • Bakım Programlarının tanıtılması • Destek Gruplarının Belirlenmesi • Taburculuk Eğitimi • Evde İzlemin Devam Etmesi Kontrol Grubu: • Standart Bakım	Aşama 2- Grup: Anne ve Bebek Deneysel n: 64 anne ve bebek Kontrol n:64 anne ve bebek	Deneysel grubu annelerin maternal bağlanma ve memnuniyet düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksektir. Bebeklerde ise deneysel grubunun hastanede yatış süresi ve postnatal doğum ağırlıkları kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.
Kara A. (2018)	Aşama 1: Metodolojik Aşama 2: Deneysel	Aşama 2: Çocuk hemşirelerine verilen aile merkezli bakım eğitimi ile tutumlarını geliştirmek ve eğitimin etkisini değerlendirmek,	Aşama 2: Deneysel ve Kontrol gruplarına ön test uygulanması Deneysel grubuna haftada bir kez aile merkezli bakım eğitiminin verilmesi Deneysel ve Kontrol gruplarına son test uygulanması	Grup: Hemşire Deneysel n: 30 Kontrol n: 33	Aşama 2: Deneysel grubu hemşirelerin aile merkezli bakım tutumları kontrol grubuna göre daha olumludur. Deneysel grubunun eğitim sonrası değerlendirmede hemşire tutumu eğitim öncesine göre anlamlı ölçüde gelişmiştir.
Tural Büyük E., Boşuk B. 2018	Yarı Deneysel	Eğitim ve terapötik oyunların çocuklarıyla birlikte eğitim ve terapötik oyunlara katılan annelerin postoperatif anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemektir.	• Pre-op Tanıtıcı Bilgi Formu ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin tüm gruplara uygulanması • Kontrol grubuna rutin bakımın sağlanması • Eğitim grubuna ameliyat hazırlığı, ameliyat, post-op bakım ve taburculuk hakkında bilgiler içeren eğitim kitapçığının verilmesi ve eğitim videosu izletilmesi • Eğitim ve Terapötik Oyun grubuna eğitim grubu girişimlerine ek olarak oyun aktivitelerine annelerin katılımını sağlamak, oyun materyallerini tanıtmak ve çocuğunu izleme fırsatı vermek • Post-op Tanıtıcı Bilgi Formu ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinin tüm gruplara uygulanması	Grup: Anne Kontrol n: 100 Eğitim n: 100 Eğitim ve Terapötik oyun n:100	Eğitim gören ve çocuklarıyla birlikte oyunlara katılan annelerin preoperatif ve ve postoperatif durumluk anksiyetesi arasındaki fark, kontrol grubundaki annelere göre daha düşüktür. Eğitim ve oyun grubunun sürekli anksiyete düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur.
Sağlık Sönmez D., Çağlar S. 2018	Randomize Kontrollü Çalışma	Pediyatrik acil serviste invaziv prosedürler sırasında ebeveyn varlığının çocukların ağrı ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek	• Tüm gruplara işlem öncesinde çocuklar ve yetişkinler için durumluk-sürekli kaygı ölçeğinin uygulanması, tüm gruplardaki çocuklara işlem öncesi ve sırasında görsel ağrı ölçeğinin uygulanması • Ebeveyn katımlı grubun enjeksiyonlara kan alma gibi işlemlere katılması ve çocukla iletişim kurması • Ebeveyn katılmayan grubun sadece uzaktan çocukla iletişim kurması • Ebeveyn bulunmayan grubun ebeveyninin dışarıda beklemesi	Grup: Çocuk ve Ebeveyn Ebeveyn katımlı: n:40 Ebeveyn katılmayan: n:40 Ebeveyn bulunmayan: n:31	Ebeveyn bulunmayan gruptaki çocukların işlem sırasındaki ağrı düzeyi diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ebeveyn kaygı düzeyi ile çocuk ağrı ve kaygı düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde ebeveynlerin sürekli kaygı hissetmesi, ebeveyn bulunmayan gruptaki çocukların işlem öncesi ve işlem sırasındaki ağrı ve sürekli kaygı düzeyini anlamlı olarak etkilemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin özetlenmesi için standart bir veri özetleme formu geliştirilmiş ve veriler buna göre değerlendirilmiştir. Dahil edilen çalışmalar birbirinden bağımsız olarak araştırmacılar tarafından karşılaştırılmış ve araştırmacılar arasında ortak karar alınmıştır. Veri özetleme formunun içeriği; çalışmanın yazarları, çalışma deseni, amacı, girişimleri, örnekleme ve sonuçlarına göre düzenlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Literatür incelemesinin yapılmasında araştırmacılara herhangi bir maddi/manevi zarar verme riski bulunmamaktadır. İncelenen makaleler kaynakçada gösterilmiştir.

BULGULAR

Aile merkezli bakımı kapsayan sağlık bakım uygulamalarının olumlu etkileri literatürde yer alan çalışmalarla desteklenmektedir. Bu derlemede Türkiye'deki kliniklerde aile merkezli bakım kapsamında verilen eğitimin ve bakıma ebeveyn katılımının 0-18 yaş çocuk, ebeveyn ve sağlık personeli üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla yapılan dokuz çalışma incelenmiştir. Bulgular aile merkezli bakım uygulamalarına ebeveyn katılımının etkileri ve aile merkezli bakım kapsamında verilen eğitimin etkileri olmak üzere iki grup şeklinde ele alınmıştır.

Çalışmaların Özellikleri

Çalışmaların klinik dağılımlarına bakıldığında, incelenen 9 klinik çalışmadan, 3'ü ülkemizde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, 5'i pediatri servislerinde, 1'i çocuk acil servisinde uygulanan aile merkezli bakım uygulamaları hakkında bilgi vermektedir. Literatürde pediatri yoğun bakım ünitelerinde deneysel, yarı deneysel veya randomize kontrollü desende yürütülen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmaların 4 tanesi standart hemşirelik modeline göre aile merkezli bakım uygulamalarına ebeveyn katılımının etkisini belirlemek, 2 tanesi ebeveyn katılımının çocuğun ağrı hissine etkisini belirlemek, 1 tanesi aile merkezli bakım eğitiminin hemşirelerdeki aile merkezli bakım tutum ve algısına; 2 tanesi verilen eğitimin ailenin olumsuz hislerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmalar incelendiğinde 5 tanesi aile merkezli bakımı içeren etkinliklerin ailelerle birlikte uygulanarak yapıldığı çalışma iken 3 tanesi de ailelere uygulayacakları bakımın aile merkezli bakım ilkelerine uygun verilen eğitim çalışmalarındadır. 1 çalışma hem aile merkezli bakım içerikli uygulamalara ebeveyn katılımı sağlayan hem de aile merkezli bakım konularında eğitim verilen çalışmadır. Çalışmalar örneklem grubuna göre incelendiğinde ise 1 tanesi çocukla, 4 tanesi ebeveynle, 3 tanesi çocuk ve ebeveynle birlikte, 1 tanesi hemşire ile yürütülmüş çalışmalardır.

Aile Merkezli Bakım Uygulamalarına Ebeveyn Katılımının Etkileri

Talipoğlu'nun (2012) yaptığı çalışmada, maternal bağlanmanın; kanguru bakımı, alt değiştirme, emzirme gibi bakımlara katılan annelerde, bu bakımlara katılmayan annelere göre daha yüksek olduğu, benzer şekilde Albayrak (2018) ve Ügücü (2018)'nin çalışmasında da aile merkezli bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin annelerin maternal bağlanmasını olumlu yönde etkilediği, annenin bakıma katıldığı bebeklerde doğum sonrası kilo artışının anlamlı şekilde daha fazla olduğu ancak anne katılımının bebeğin hastanede yatış süresini anlamlı ölçüde etkilemediği görülmüştür. Aile merkezli bakım uygulamalarına katılımın yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin memnuniyet düzeyini, aile merkezli bakım algısını yükselttiği, stres seviyesini düşürdüğü tespit edilmiştir. Memnuniyet düzeyi yükselen ebeveynlerin stres ve kaygı düzeyinin de azaldığı düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi dönemde ameliyatı ile ilgili eğitim alan ve terapötik oyun uygulamasına katılan annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin, eğitim almayan ve terapötik oyun uygulamasına katılmayan kontrol grubundaki annelere göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür (Tural Büyük ve Bolışık, 2017). Ebeveynin kaygı düzeyi ile çocuğun kaygı düzeyi ilişkili olabilmektedir. Ebeveynin sürekli kaygı düzeyinin, invaziv işlem sırasında yanında ebeveyn bulunmayan çocukların sürekli kaygı düzeyini ve işlem öncesi ve sonrasındaki ağrı düzeyini anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır. İşlem sırasındaki ağrı düzeyi yanında ebeveyni bulunmayan çocuklarda, ebeveyni bulunan ve ebeveyni işleme katılan gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Sağlık Sönmez ve Çağlar, 2018). Alptekin'in (2015) çalışmasında ise pansuman işlemi sırasında yanında ebeveyn bulunan ve bulunmayan çocukların ağrı düzeyi arasında anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır.

Aile Merkezli Bakım Kapsamında Verilen Eğitimin Etkileri

Çatalbaş ve ark. (2015) çalışmasında, down sendromlu çocuğu olan ebeveynlere verilen eğitimin ebeveynlerin umutsuzluk düzeyini anlamlı ölçüde azalttığı saptanmıştır. Bir çalışmada klinik uygulamalara yönelik eğitim alan ebeveynlerin ve çocuklarının anksiyete düzeylerinin almayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu, eğitim sonrası hem ebeveynin hem de çocuğun anksiyete düzeyinin eğitim öncesine göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu, verilen eğitimin ebeveyn memnuniyet düzeyini yükselttiği saptanmıştır (Çamur, 2017). Çocuğu ameliyat olacak 300 anneyle yapılan bir çalışmada, ameliyat hazırlığı, ameliyat, post-op bakım ve taburculuk bilgilerini içeren eğitim verilmesinin ardından annelerin pre-op ve post-op dönemde sürekli ve durumluk kaygılarının eğitim almayan gruba göre anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır. (Tural Büyük ve Bolışık, 2017) Aile merkezli bakım kapsamında

hemşirelerle yapılan bir çalışmada, haftada bir kez aile merkezli bakıma yönelik eğitim alan hemşirelerin aile merkezli bakım tutumları, eğitim almayan gruba göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır (Kara, 2018).

TARTIŞMA

Bu sistematik derlemede Türkiye’de pediatri kliniklerinde yapılan ve aile merkezli bakım anlayışını kapsayan dokuz çalışma incelenmiştir. Yapılan çalışmalar metodolojik olarak deneysel, yarı deneysel, randomize kontrollü çalışmalardan oluşmaktadır (Talipoğlu, 2012; Albayrak, 2018; Ügücü, 2018; Tural Büyük ve Bolışık, 2017; Sağlık Sönmez ve Çağlar, 2017; Alptekin, 2015; Çatalbaş ve ark., 2015; Çamur, 2017; Kara, 2018).

Araştırmaya dahil edilen çalışmaların hiçbirinin pediatrik yoğun bakım ünitelerinde yapılmadığı, aile merkezli bakım çalışmaları için pediatrik yoğun bakımların tercih edilmediği, çalışmaların kurum politikaları sebebiyle gerçekleştirilemediği düşünülmektedir. Shield ve arkadaşlarının (2007) aile merkezli bakım anlayışını kapsayan nitel araştırmaları incelediği sistematik derlemesinde yoğun bakım ortamlarının aile merkezli bakım için engel teşkil edebilecek ortamlar olduğu bu sebeple ebeveyn katılımının yaygın olmadığı belirtilmiştir.

Aile Merkezli Bakım Uygulamalarına Ebeveyn Katılımının Etkileri

Aile Merkezli Bakım Enstitüsü “Katılım, İş Birliği, Onur ve Saygı” gibi kavramların ailenin inançlarını, kültürel yapılarını, tercih ettikleri uygulamalara katılımlarını, aldıkları kararlar için desteklenmelerini ifade ettiğini bildirmektedir (Aile Merkezli Bakım Enstitüsü). Aileler aile merkezli bakım kapsamında kendi tercihleri doğrultusunda çocuklarının bakımında yer almayı ve alınan kararlara katılım göstermeye cesaretlendirilmelidirler (Kaya ve İşler Dalgıç, 2019). İncelediğimiz bir çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım prensibiyle yaklaşılacak ailelerin memnuniyet düzeyinin arttığı ve bebeklerin sağlık durumlarının olumlu etkilendiği ancak aile merkezli bakımın hastanede yatış süresi üzerinde etkili olmadığı görülmüştür (Talipoğlu, 2012). Sagers ve arkadaşlarının (2019) Aile merkezli bakım müdahalelerinin ebeveyn memnuniyetine ve kalış süresine etkisini inceleyen sistematik derlemesinde aile merkezli bakım anlayışıyla uygulanan müdahalelerin ebeveyn memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır. Yatış süresi üzerindeki etki ise çalışmamızla çelişmektedir. Aynı çalışmada aile merkezli bakımın yatış süresini kısalttığı güçlü kanıt düzeyi ile saptanmıştır. Bu çalışmanın yurtdışında aile merkezli bakım uygulamalarına ebeveyn katılımının ülkemizle farklılıklar göstermesinden ve çalışmalar arasındaki örneklem ve yer farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Ding ve ark. (2018) Aile merkezli bakımın ebeveyn ve bebek üzerindeki etkilerini inceleyen sistematik derlemesinde de ebeveyn katılımının bebek sonuçlarını iyileştirdiği,

ebeveyn memnuniyet düzeyini arttırdığı, stres, anksiyete ve depresyon düzeyini ise azalttığı saptanmıştır. Özellikle yenidoğan yoğun bakım gibi bebeklerin anne ile teması gerçekleşmeden yatış yaptığı ve uzun süre bakım aldığı ünitelerde ebeveyn memnuniyeti ve bebek sonuçlarını etkileyen bir diğer unsur maternal bağlanma olabilir. İncelediğimiz çalışmaların ikisinde aile merkezli bakım kapsamında kanguru bakımı, emzirme ve diğer bakım aktivitelerine katılan annelerin maternal bağlanma düzeyi standart hemşirelik bakımı alan annelere göre daha yüksek bulunmuştur (Albayrak, 2018; Ügücü, 2018). Bebeği yenidoğan ünitesinde bulunan ve preterm bebeğe sahip anneler yoğun suçluluk ve korku duygusu yaşamaktadır. Bu duygular annenin bebeğe dokunma ve sahiplenme konusunda sorun yaşamasına neden olmaktadır. Kanguru bakımı, emzirme, terapötik dokunma gibi sağlık profesyoneli desteği ile gerçekleşen duygusal ve fiziksel temaslara, bakım uygulamalarına katılım, maternal bağlanma düzeyini yükseltmektedir (Medina ve ark., 2018). Aile merkezli bakım ile bilgi sahibi olan, hakimiyet kazanan ve memnuniyet düzeyi yükselen ebeveynlerin stres ve kaygı düzeyinin azaldığı düşünülebilir. İncelenen üç çalışmada çocuğunun bakım aktivitelerine katılan ebeveynlerin kaygı ve stres seviyelerinin katılmayan ebeveynlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Ügücü, 2018; Albayrak, 2018; Tural Büyük ve Çağlar, 2017). Literatür incelendiğinde aile merkezli bakım uygulamalarına katılımın ebeveyn stres ve kaygı düzeyini azalttığı görülmüştür (Karel ve ark 2018; Umberger ve ark., 2018; Etamadifar ve ark., 2018). Ağrılı işlemler çocuk ve ebeveynleri için bir stresördür. Ebeveynin kaygı düzeyi ile çocuğun kaygı düzeyi ilişkili olabilmektedir. İncelenen bir çalışmada ebeveyn kaygı düzeyinin çocuk kaygı düzeyini, ebeveynin işleme katılımının da çocukta işlem öncesi ve sonrası ağrı düzeyini etkilediği saptanmıştır. Ebeveyn katılımı olan gruplarda ağrı ebeveyn katılımı olmayan gruplara göre daha az düzeyde görülmüştür (Sağlık Sönmez ve Çağlar, 2018). İncelenen bir diğer çalışmada ise pansuman işlemi sırasında yanında ebeveyn bulunan ve bulunmayan çocukların ağrı düzeyinin etkilenmediği saptanmıştır (Alptekin, 2015). Boztepe’nin (2012) çalışmasında, ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin işleme katılımlarının sağlanması işlemin çocuk ve ebeveyn için daha az olumsuz etki ile sonuçlanmasını sağladığı bildirilmektedir. Campbell ve ark. (2017) Çalışmasında ağrılı işlemler sırasında ebeveyn kaygı düzeyi ile çocuk kaygı düzeyi ve ağrı yanıtı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Aile merkezli bakım uygulamaları, sağlık personellerinin ebeveyn katılımıyla ilgili yeterli bilgiye ulaşması, eğitimsel destek sağlanması ile daha etkili sonuçlara ulaşabilir.

Aile Merkezli Bakım Kapsamında Verilen

Eğitimin Etkileri

Eğitim, bireyin davranışlarında kendi yaşantısıyla kasıtlı şekilde istendik yönde değişiklik meydana

getirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Tabak, 2005). Aile merkezli bakım konusunda da sağlık personeline veya aileye verilen eğitimler tutum ve algısal değişikliklere neden olabilir. Aile merkezli bakım, ebeveynlere çocuklarının hastalık sürecinde otonomi vererek yaşadıkları olumsuz duyguların şiddetini azaltmaya yardımcı olabilir. Özellikle kronik hastalıklı çocuğa sahip olmak ebeveynlerde geleceğe yönelik karamsar, negatif ve umutsuz yaklaşma davranışına neden olmaktadır (Slooper, 2000; Lawako ve Soarez, 2002). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik hastalığı “uzun süren ve yavaş ilerleme gösteren hastalıklar” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2015) Çocuğun kronik hastalık neticesinde sık sık hastaneye yatması ve tekrarlayan ağırlı işlemleri yaşaması ebeveyn üzerinde en çok stres ve kaygıya neden olan durumdur (McBubin ve ark., 2002). Aile merkezli bakım yaklaşımı kapsamında etkili bilgi paylaşımının, çocuk ve ebeveynin duygusal olumsuzluk (kaygı, stres, umutsuzluk, depresyon) yaşamasını engellediği belirtilmiştir (Günay ve ark., 2019). İncelenen bir çalışmada kromozom anomalisi ve kronik hastalığı (kalp hastalığı) olan çocukların ebeveynlerine hastalıkla ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra ebeveynlerin umutsuzluk düzeyinde anlamlı azalma olduğu görülmüştür (Çatalbaş ve ark., 2015). Literatürde umutsuzluk kısaca bireylerin problemlerini hiçbir zaman çözemeyeceklerine inanmaları olarak tanımlanmıştır (Beck ve ark., 1974). Bu bilgi doğrultusunda kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin hastalıkla yaşama ve yaşam kalitesi ile ilgili doğru bilgiye ulaşma konusunda yeterlilik gösteremediği düşünülebilir. Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerine sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimlerin aile merkezli bakımın etkin kullanımı ve ebeveyn umutsuzluk düzeyi azaltımı konusunda önemli olduğu, umutsuzluk düzeyi azalan ebeveynlerin diğer olumsuz duygu durumları daha etkili yöneteceği ve bakımda memnuniyet düzeyinin artacağı düşünülmektedir.

İncelediğimiz bir çalışmada klinik uygulamalara yönelik eğitim alan ebeveynlerin memnuniyet düzeyinin yükseldiği, ebeveyn ve çocuklarının anksiyete düzeylerinin almayanlara göre daha düşük olduğu (Çamur, 2017), İncelenen bir başka çalışmada ise ameliyat öncesi işlem hakkında ameliyat sonrası da taburculuk hakkında eğitim alan ebeveynlerin kaygı düzeyinin almayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Tural Büyük ve Bolışık, 2017). Literatür incelendiğinde çocuk ve aileye işleme yönelik verilen eğitim ve iletişim desteğinin aile ve çocuk kaygı düzeyini azalttığı (Antunes ve Diogo, 2017), başka bir çalışmada da klinikte eğitim turuna katılan ebeveynlerin kaygı düzeyi azalırken, memnuniyet düzeyini arttırdığı saptanmıştır (Jabari ve ark., 2020). Kain ve ark. (2007) çalışmasında Aile merkezli bakımı sağlamak amacıyla ameliyat öncesi ve sonrası süreçler hakkında bilgi verilen ebeveynlerin kaygı

düzeyi azalırken, ameliyat sonrası hasta sonuçlarının iyileştiği görülmüştür.

Aile merkezli bakım kapsamında hemşirelerle yapılan bir çalışmada, haftada bir kez aile merkezli bakıma yönelik eğitim alan hemşirelerin aile merkezli bakım tutumları, eğitim almayan gruba göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır (Kara, 2018). Montgomery ve ark. (2016) çalışmasında da ailenin hasta başı vizitlere katılmasıyla ilgili eğitim alan hemşirelerin aile merkezli bakım tutum ve davranışlarında bu eğitimi almayan hemşirelere göre olumlu bir değişim gösterdiği saptanmıştır. Ülkemizde hemşirelere ve hekimlere verilen aile merkezli bakım eğitimin etkisini araştıran bir çalışmada hekim ve hemşirelere düzenli eğitim verilmesinin aile merkezli bakım algı ve tutumlarını önemli ölçüde yükselttiği saptanmıştır (Günay ve Polat, 2017). Sağlık personellerinin aile merkezli bakım algısının empatik farkındalıkla doğru orantılı olduğu, eğitim girişimiyle paternalist tutumun azalırken aile merkezli bakım tutumunun artacağı düşünülmüştür.

Bu sistematik incelemede Türkiye’de pediatri kliniklerinde aile merkezli bakım anlayışını kapsayan 9 çalışma incelenmiştir. Bu sistematik inceleme bazı sınırlılıklara sahiptir. Veri tabanında çok sayıda terminolojinin varyasyonlarını kullanmamıza rağmen araştırma metodolojimiz ile ilgili çalışmaların tespit edilememiş olması mümkündür. Ülkemizdeki profili ortaya çıkarmak amacı ile sadece Türkiye’de yapılmış çalışmaların ele alınmış olması sistematik incelemeye dahil edilen makale sayısını azaltmıştır.

İncelenen çalışmaların bulguları incelendiğinde; çocuğun hospitalizasyonunda anne babalar çocuğun bakım ekibinin bir üyesi olurlar, fakat kendilerine ait karışımaları gereken bakım gereksinimleri de vardır. Kendi bakım gereksinimini karşılayabilen, çocuğa uygulanacak işlemleri bilen ve bu işlemlere katılan, hastalık ve bakım ile ilgili eğitim alan ailelerin memnuniyet düzeyi yükselmekte, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri düşmektedir. Sağlık personellerinin, aileyi ekibin bir üyesi olarak görmesi, aile merkezli bakım etkinliğinin artması için önemlidir. Sağlık personellerinin aile merkezli bakıma yönelik eğitim alması aile merkezli bakım uygulamalarını geliştirmektedir. Pediatri hemşireliği ailenin çocuğun yaşamındaki yerini kabul etme ve saygı duyma esasına dayanmaktadır. Hemşire destekli aile merkezli bakım uygulamaları tedavi sürecindeki aile ve çocuğun yaşadığı olumsuzlukları azaltmaktadır. İncelenen araştırmalar doğrultusunda; aile merkezli bakım anlayışını kapsayan çalışmaların deneysel desenlerde yürütülmesi, Ülkemizde pediatri yoğun bakımlarda aile merkezli bakım uygulanması ve bu uygulamaları inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aile Merkezli Bakım Enstitüsü. Erişim Adresi: <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>
- Albayrak, S. (2018) Aile Merkezli Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimlerinin Preterm Bebek ve Aile Üzerine Etkisi. *Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Alptekin, D. (2015) Pansuman İşlemi Sırasında Ebeveynin Çocuğun Yanında Bulunma Durumunun Ağrı Şiddetine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Antunes, D., Diogo, P. (2017). Perioperative Family Centered Care: Nursing Interventions That Support Child and Family's Emotional Management. *Rev Port CirCardiorac Vasc*, 24(3-4), 196.
- Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011). Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*. 11(1), 1-4.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., Teexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Bowlby, J. (1969). AttachmentAndLoss. New York: Basic Books
- Boztepe, H. (2012). Pediatri Hemşirelerinin Ağrılı İşlemler Sırasında Ebeveynlerin Bulunması Hakkında Görüşleri. *Ağrı* 24(4), 171-79
- Campbell, L., DiLorenzo, M., Atkinson, N., Riddel Pillai, R. (2017). Systematic Review: A Systematic Review of the Interrelationships Among Children's Coping Responses, Children's Coping Outcomes, and Parent Cognitive-Affective, Behavioral, and Contextual Variables in the Needle-Related Procedures Context. *J Pediatr Psychol*, 1;42(6), 611-621.
- Çamur, Z. (2017). Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Aydın.
- Çatalbaş, M., Manav, G., Ocakçı, A. F. (2015). Kalp Hastalığı Olan Down Sendromlu Çocukların Ebeveynlerinin Umutsuzluk Düzeylerine Aile Merkezli Hemşirelik Yaklaşımı. *MÜSBED*, 5(3), 154-161.
- Çavuşoğlu H. (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1. Ankara: Sistem Ofset.
- Çelebioğlu, A. (2004). Yenidoğanın Hastaneye Kabulünde Ebeveynlerin Duyguları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 1(1), 3-7.
- Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L., R. N., Wang, T. T., Latour, J. M. (2018). Effects of Family-Centred Care Interventions on Preterm Infants And Parents In Neonatal Intensive Care Units: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Australian Critical Care*. 1-13.
- Etemadifar, S., Heidari, M., Jivad, N., Masoudi, R. (2018). Effects of Family-Centered Empowerment Intervention On Stress, Anxiety, And Depression Among Family Caregivers of Patients With Epilepsy. *Epilepsy&Behavior*, 88, 106-112.
- Günay, U. (2014) Aile Merkezli Bakımın Kanserli Çocuk ve Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Kayseri.
- Günay, U., Polat, S. (2017). Pediatrik Onkoloji Kliniğinde Verilen Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Değerlendirilmesi: Hekim ve Hemşire Görüşleri. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 12-21.
- Günay, U., Polat, S., Arıcıoğlu, A. (2019). Pediatrik Onkoloji Kliniğinde Aile Merkezli Bakım. Geçkil, E., editör. *Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- İşler, A. (2007). Prematüre Bebeklerde Anne-Bebek İlişkinin Başlatılmasında Yenidoğan Hemşirelerinin Rolü, *Perinatoloji Dergisi*, 15(1), 28-35.
- Jabari, A. A., Zamani, F., Nadimi, A. E., Bonabi, T. N. (2020). Effect of family presence during teaching rounds on patient's anxiety and satisfaction in cardiac intensive care unit: a double-blind randomized controlled trial. *J Educ Health Promot*, 9, 22.
- Jolley, J., Shields, L. (2009). The evolution of family-centered care. *J Pediatr Nurs*. 24, 164-170.
- Kain, Z. N., Caldwell Andrews, A. A., Mayes, L. C., et al. (2007). Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology*. 106, 65-74.
- Kara, A. (2018) Aile Merkezli Bakım Eğitiminin Çocuk Hemşirelerinin Tutumlarına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum.
- Karel, O., Robson, K., Bracht, M., Cruz, M., Lui, K., Alvaro, R., N. G. E. (2018). Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: A multicenter, multinational, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(4), 245-254.
- Kaya, A., İşler Dalgıç, A. (2019). Pediatrik Aile Merkezli Bakıma İlişkin Kanıt Temelli Uygulamalar. Geçkil E, Editör. *Pediatri Hemşireliğinde Aile Merkezli Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 49-54
- Kitchen, B. (2005). Family-centered care: A case study, *Japan*. 10(2), 93- 97.
- Lawoko, S., Soares, J. J. F. (2002). Distress and Hopelessness Among Parents of Children with Congenital Heart Disease, Parents of Children with Other Diseases and Parents of Healthy Children. *Journal of Psychosomatic Research*. 52, 193-208.
- McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S., Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations*. 51, 103-111.
- Medina F. I. M., Praenomina, J., Fernández Sola, C., Hernández Padilla, J. M., Camacho Ávila, M., López Rodríguez, MDM. (2018). Bonding In Neonatal Intensive Care Units: Experiences of Extremely Preterm Infants' Mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325-333.
- Montgomery, L., Benzies, K., Barnard, C. (2016). Effects of an educational workshop on pediatric nurses' attitudes and beliefs about family-centered bedside rounds. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), 73-82.
- Ocakçı A. F. (2006). Çocuğun aile merkezli bakımı. Zonguldak: Dökel.

- Sagers, H., Ockhuijsen, H., Baarendse, P., Van Eerden, I., Van Den Hoogen A. (2019). The impact of family centred care interventions in a neonatal or paediatric intensive care unit on parents' satisfaction and length of stay: A systematic review. *Intensive & Critical Care Nursing*. 50, 63–70.
- Sağlık Sönmez, D., Çağlar S. (2018). The effect of parental presence on pain and anxiety levels during invasive procedures in the pediatric emergency department. *Journal of Emergency Nursing*. 1-8.
- Sloper, P., (2000). Experiences and support needs of siblings of children with cancer. *Health and Social Care in the Community*, 8(5), 298–306.
- Spitz, R. A. (1946). Hospitalism. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 2(1), 113-117.
- Spitz, R. A. (1951) The psychogenic diseases in infancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 6(1), 255-275.
- Spitz, R. A., Wolf, K.M. (1947) Autoerotism. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 3(1), 85-120.
- Tabak, R. S. (2005). Sağlık hizmetlerinde sürekli eğitim ve sürekli mesleki gelişim. *Türk Hij Den Biyol Dergisi*, 1;62, 59-66.
- Talipoğlu, Y. (2012) Aile Merkezli Bakımın Maternal Bağlanma Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Mersin.
- Tural Büyük, E., Bolşık, B. (2017). An analysis of the anxiety levels of mothers who participate in education and therapeutic games about their children's surgeries. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 1-6.
- Umberger, E., Canvasser, J., Hall, S. L. (2018). Enhancing NICU Parent Engagement and Empowerment *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(1), 19–24.
- Üğücü, G. (2018) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Verilen Standart Hemşirelik Bakımının Ebeveyn Stres Düzeyi ve Aile Merkezli Bakım Algısına Etkisi. *Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Mersin.
- World Health Organisation. (2015) Noncommunicable diseases. Factsheet. Erişim adresi: https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/factsheets/en/
- Yıldırım, S. (2008) Ebeveyn Katılımlı Tutum Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.



Bilişsel Çarpıtma Düzeyi ile Depresyon ve Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki: Sistematik Derleme

Melisa BULUT¹, Neşe MERCAN², Çiğdem YÜKSEL³

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Melisa BULUT

e-mail: melisaaabulut@gmail.com Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu, Türkiye

Geliş Tarihi / Received:04.06.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 06.10.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Bilişsel çarpıtmaların depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi depresyon ve anksiyetenin tanı, tedavi ve bakımı için önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, bilişsel çarpıtmalar ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin sistematik olarak incelenmesidir. Bu sistematik derlemede Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) kriterleri kullanılmıştır. Scopus ile Elsevier/ClinicalKey/ScienceDirect ve PubMed, Cochrane, Web of Science veri tabanlarında, "cognitive distortion, cognitive error, cognitive biases, depression, anxiety, bilişsel çarpıtma, bilişsel hata, bilişsel yanlışlık, depresyon, anksiyete" anahtar kelimeleri kullanılarak 15 Şubat -5 Nisan 2019 tarihleri arasında literatür taraması yapılmıştır. Değerlendirmeye 14 çalışma dâhil edilmiştir. Bu çalışmalardan altısının örneklemi sağlıklı bireyler; sekizinin örneklemi vaka grubunu depresyon ya da anksiyete tanısı alan bireyler ile kontrol grubunu sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Bu çalışmaların dördü kesitsel, ikisi Randomize Kontrollü, biri Prospektif Tanımlayıcı Vaka Serisi tasarımı, beşi Prospektif Vaka-Kontrol, ikisi Prospektif Karşılaştırmalı Vaka Serisi tasarımı ile yürütülmüştür. Çalışmaların sonuçları; sağlıklı veya depresyon ve/veya anksiyete tanısı almış bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyi ile anksiyete veya depresyon düzeyleri arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Çalışmalar bilişsel çarpıtma düzeyinin; depresif ve anksiyete semptomları, yetişkin ayrılma anksiyetesi, sosyal anksiyete, olumsuz kendini ifade etme, sosyo-duygusal işleyişte azalma, umutsuzluk, ruminasyon, agresiflik, disfori ve intihar girişimi ile pozitif ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca, bilişsel çarpıtmaları azaltmayı amaçlayan iki müdahale çalışmasında, bilişsel çarpıtmaların azalması ile depresif ve anksiyete semptomlarının azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Bilişsel Çarpıtmalar, Bilişsel Hatalar, Depresyon, Anksiyete, Sistematik Derleme

The Relationship Between Cognitive Distortions and Depression and Anxiety Levels: A Systematic Review

ABSTRACT

Evaluation of the relationship between cognitive distortions and depression and anxiety levels is important for the diagnosis, treatment and care of depression and anxiety.

The aim of this study is to systematically examine the relationship between cognitive distortions and depression and anxiety levels.

In this systematic review, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) criteria were used. Scopus and Elsevier/ClinicalKey/ScienceDirect and PubMed, Cochrane, Web of Science electronic bibliographic databases were searched between 15 February -5 April 2019 by using the following keywords "cognitive distortion, cognitive error, cognitive biases, depression, anxiety, cognitive distortion, cognitive error, cognitive bias, depression, anxiety". 14 studies were included in the assessment. The participants of six of these studies are healthy; eight of these consists of the case group which have participants diagnosed with depression or anxiety and consist the control group which have healthy participants. Four of these studies were carried out with cross-sectional design, two with Randomized Control, one with Prospective Descriptive Case Series design, five with Prospective Case-Control, two with Prospective Comparative Case Series design. The results of the studies; shows that there is a positive relationship between cognitive distortion level and anxiety or depression levels of individuals who are healthy or have been diagnosed with depression and / or anxiety. Studies show that cognitive distortion level; They found that they were positively associated with depressive symptoms, anxiety symptoms, adult separation anxiety, social anxiety, negative self-expression, decreased socio-emotional functioning, hopelessness, rumination, aggression, dysphoria and suicide attempt. In addition, in two intervention studies aimed at reducing cognitive distortions, it was determined that with cognitive distortions decreased and symptoms of depression and anxiety decreased.

Keywords: Cognitive Distortions, Cognitive Errors, Depression, Anxiety, Systematic Review

GİRİŞ

Biliş; bilme, anlama, düşünme, akıl yürütme, problem çözme gibi zihinsel işlevlerin bütünüdür. Bilişin bileşenleri; algı, bellek, dil, düşünme, hissetme, öğrenme, anımsama, karar verme ve yargılama süreçleridir. Bilişsel psikoloji bilişin bileşenleri ile ilgilenen bir bilim alanıdır. Bilişsel psikolojiyi esas alan bilişsel kuram; bireyin algısının, algıladıklarını anlamlandırması ve yorumlanmasının bu süreçlerle ilgili olduğunu savunmaktadır. Aynı zamanda bu kuram, bilişsel sürecin bireyin duyguları ve davranışları üzerine büyük etkisinin olduğu ve ruhsal tepkilerini etkilediği varsayımına dayanmaktadır (Sert Ağır ve Yavuzer, 2018). Bilişsel kuramcı Beck psikiyatri hastalıklarında uygunsuz duygulanımı bilişsel süreçler ile açıklamaktadır. Beck bilişsel yapıyı, bilişsel şemalar, bilişsel çarpıtmalar, bilişsel üçlü ve otomatik düşünceler olarak tanımlamaktadır (Beck, 1976; Pössel ve Thomas, 2011). Bilişsel şemanın negatif olması ile bilişsel çarpıtmaların oluştuğu ve bilişsel çarpıtmalar sonucunda bilişsel üçlü ve otomatik düşüncelerin ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bilişsel şemalar, kişinin önceki deneyimleri ile şekillenmekte ve sonraki olayların algılanıp yorumlanmasını etkilemektedir. Bilişsel şemanın negatif olması ile ortaya çıkan bilişsel çarpıtmalar; hatalı düşünceler, yanlış inançlar olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel çarpıtmalar; ya hep ya hiç tarzı düşünme, seçici soyutlama, duygulara göre mantık yürütme, zihin okuma, felaketleştirme, aşırı genelleme, etiketleme, aşırı büyütme küçültme, kişiselleştirme, -meli -malı cümleleri ile kategorize edilmektedir (Beck, 2001; Beck, 2011). Bilişsel çarpıtmaların sonucunda kişinin; 1) geleceğini başarısızlıklarla dolu ve olumsuz görmesi, 2) olumsuz kendilik algısı geliştirmesi, 3) dünyayı yaşam hedeflerine ulaşma yolunda engeller sunan olumsuz bir çevre olarak görmesi ise bilişsel üçlüyü oluşturur (Pössel ve Thomas, 2011). Yine bilişsel çarpıtmaların yol açtığı otomatik düşünceler, kişiye özel ve belirli durumlarda ortaya çıkan, akla gelen ilk sözcük/img ve seri düşüncelerdir. Bu otomatik düşünceler gerçek dışı ve işlevsiz ise bireyin kendisi, çevresi ve dünya hakkında olumsuz değerlendirme yapmasına neden olabilirler (Fair, 1986; Türkçapar, 2014). Bilişsel kuramda, bilişsel şemalar, bilişsel çarpıtmalar, bilişsel üçlü ve otomatik düşünceleri içeren bilişsel yapıların birbirleri ile ilişkili olduğu ve gerçekçi olmayan değerlendirmelere yol açabildiği belirtilmektedir (Pössel ve Thomas, 2011). Bu bilişsel yapıların olumsuz içeriğe sahip olmasının depresyonun ortaya çıkmasına neden olduğu savunulmaktadır (Beck, 2011; Pössel ve Thomas, 2011). Genellikle depresyonda olayları yorumlamadaki gerçekçi olmayan düşüncelerin negatif olan şemalar nedeniyle ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bu kuram aynı zamanda anksiyetenin oluşumunda bu yapıların rol aldığını söylemektedir (Beck ve ark., 1985; Weems ve ark., 2001). Çalışmaların sonucunda bilişsel çarpıtmaların sadece depresyon veya anksiyete bozukluğu olan

bireylerde değil; sağlıklı bireylerde de görülebildiği ortaya çıkmıştır (Scott ve ark., 2018).

Bilişsel çarpıtmalar ile ilgili yıllar içinde yapılan birçok çalışmada, bilişsel çarpıtmalar ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında çoğu zaman anlamlı ilişkiler bulunmuş, sonuçlar Beck'in teorisi ile paralellik göstermiştir (Kwon ve Oei, 1992; Kaplan ve ark., 2017). Literatürde bilişsel çarpıtmalar ile depresyon ve anksiyete düzeylerini inceleyen birçok çalışma bulunmakta ancak çalışma sonuçlarının sistematik bir değerlendirilmesi bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışma sağlıklı bireylerin bilişsel çarpıtma düzeylerinin ve depresyon ve/veya anksiyete tanısı alan bireylerin bilişsel çarpıtma düzeylerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisini araştıran çalışmaların sistematik olarak incelenmesi amacı ile planlanmıştır.

Araştırma Soruları

Bu sistematik derleme araştırmasının soruları;

- 1) Sağlıklı bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 2) Depresyon ya da anksiyete tanısı alan bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile depresyon ve/veya anksiyete düzeyleri arasında ilişki var mı?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu derleme Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) kriterleri doğrultusunda, The American Journal of Occupational Therapy (AJOT) sistematik derleme rehberi esas alınarak yazılmıştır (AJOT, 2017; Moher ve ark., 2009). PRISMA, sistematik derlemelerde ve meta-analizler için kanıt dayalı bir raporlama rehberidir. Çalışmaya alınan makalelerin tablosu PICOS (Population, Interventions, Comparators, Outcomes, Study Designs) formatında hazırlanmıştır. Makaleler, Türkçe karşılıkları olan örneklem, müdahale, karşılaştırma grupları, sonuçlar, araştırma tasarımı ve çalışma yılı kriterleri doğrultusunda açıklanmıştır. Makalelerin çalışmaya dâhil edilme süreçleri PRISMA tarafından hazırlanan akış şeması ile belirtilmiştir (Karaçam, 2013). Makaleleri dâhil etmenin ayrıntıları; tanımlama, ayırma, seçme ve dâhil etme şeklinde gruplandırılarak belirtilmiştir.

Veri Kaynakları ve Literatür Taraması

Literatür taraması "Scopus ile Elsevier/Clinical Key/ScienceDirect ve PubMed, Cochrane, Web of Science" veri tabanlarında yapılmıştır. Tarama "cognitive distortion, cognitive error, cognitive biases, depression, anxiety, bilişsel çarpıtma, bilişsel hata, bilişsel yanlışlık, depresyon, anksiyete" anahtar kelimeleri kullanılarak 15 Şubat 2019-5 Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Bu sistematik derlemeye dâhil edilme kriterleri; bilişsel çarpıtma ile anksiyete düzeyi ve/veya depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların örneklemine sağlıklı ve/veya depresyon ve anksiyete tanısına sahip bireylerin oluşturması, makalenin başlık, anahtar kelimeleri veya özetinde uygun anahtar kelimelerin yer alması, makalenin tam metnine erişimin sağlanması, makale dilinin İngilizce veya Türkçe olması, çalışmanın insanlar üzerinde yürütülmüş olmasıdır. Sistematik

derlemeden dışlanma kriterleri; derlemeler ve ölçek geliştirme çalışmaları, bilişsel çarpıtma, anksiyete ve depresyon düzeylerini doğrudan değerlendirmeyen ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar ve çalışma protokolleri olarak belirlenmiştir.

Tarama sonucunda toplam 542 (Scopus: Elsevier/ClinicalKey/ScienceDirect: 308, PubMed: 142, Web of Science: 33, Cochrane: 59) çalışmaya ulaşılmıştır. Eşleşen ve dâhil edilme kriterlerini karşılamayan çalışmalar dışlandıktan sonra toplam 14 makale araştırmaya alınmıştır (Şekil 1). Makalelerin dışlanma ve dâhil edilme süreci diğer iki araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu sistematik derlemede dâhil edilme kriterlerini karşılayan toplam 14 çalışma incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular PICOS formatında “yazar/yıl/ülke, araştırma tasarımı, örneklem, ölçekler/müdahale, karşılaştırma grubu, sonuçlar” başlıkları altında ‘Tablo 1’ ve ‘Tablo 2’de sunulmuştur. Tablo 1’de örneklemini sağlıklı bireylerin oluşturduğu ve bu bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyini inceleyen altı çalışmanın özellikleri yer almaktadır. Tablo 2’de ise vaka grubunu depresyon ya da anksiyete tanısı alan bireylerin oluşturduğu, kontrol grubunu ise sağlıklı bireylerin oluşturduğu ve bilişsel çarpıtma düzeylerinin karşılaştırıldığı sekiz çalışmanın özellikleri belirtilmektedir.

Seçilen Çalışmaların Özellikleri

Çalışmanın sonucunu yansıtan Tablo 1’i incelediğimizde;

Çalışmaya dahil edilen altı çalışma 2009-2018 yılları arasında yapılmıştır. Bu çalışmaların dördü kesitsel, biri Randomize Kontrollü ve biri Prospektif Tanımlayıcı Vaka Serisi tasarımı ile yürütülmüştür. Üç çalışmanın örneklemini adölesan bireyler, bir çalışmanın örneklemini yetişkin bireyler ve iki çalışmanın örneklemini çocuklar oluşturmuştur.

Bilişsel çarpıtmaları değerlendiren araçlar incelendiğinde; “Çocukların Olumsuz Bilişsel Hata Anketi (CNCEQ), Çocukların Olumsuz Bilişsel Hataları Anketi- Revize (CNCEQ-R), Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (CDS) ve İlişkilerle ilgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (İBCÖ)” değerlendirme araçlarının kullanıldığı belirlenmiştir.

Depresyon düzeyini değerlendiren araçlar incelendiğine; “Beck Depresyon Envanteri II (BDI-II)” ölçüm aracının kullanıldığı belirlenmiştir.

Anksiyete düzeyini değerlendiren araçlar incelendiğinde; “Çocuklar İçin Çok Boyutlu Anksiyete Ölçeği (MASC), Çocuklarda Anksiyete ile İlgili Duygusal Bozukluklar Göstergesi-Kısa versiyonu (SCARED-5), Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ) ve Çocuklarda Anksiyete ile İlgili Duygusal Bozukluklar Göstergesi-Revizyonu (SCARED-R)” değerlendirme araçlarının kullanıldığı belirlenmiştir.

Randomize kontrollü tasarımına sahip çalışmalar incelendiğinde; Tablo 1’de Watkins ve Moberly’nin (2009) yaptığı randomize kontrollü tasarlanmış bir

çalışma bulunmaktadır (Watkins ve Moberly, 2009). Bu çalışmada bilişsel çarpıtma düzeyini azaltmaya yönelik girişimler uygulanmıştır. Vaka grubuna girişim olarak “Gevşeme Egzersizi ve Somutluk Eğitimi” eş zamanlı uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise yalnızca “Gevşeme Egzersizi” ile müdahale edilmiştir. Çalışmada girişimlerin etkinliği ön test ve son test ile değerlendirilmiştir.

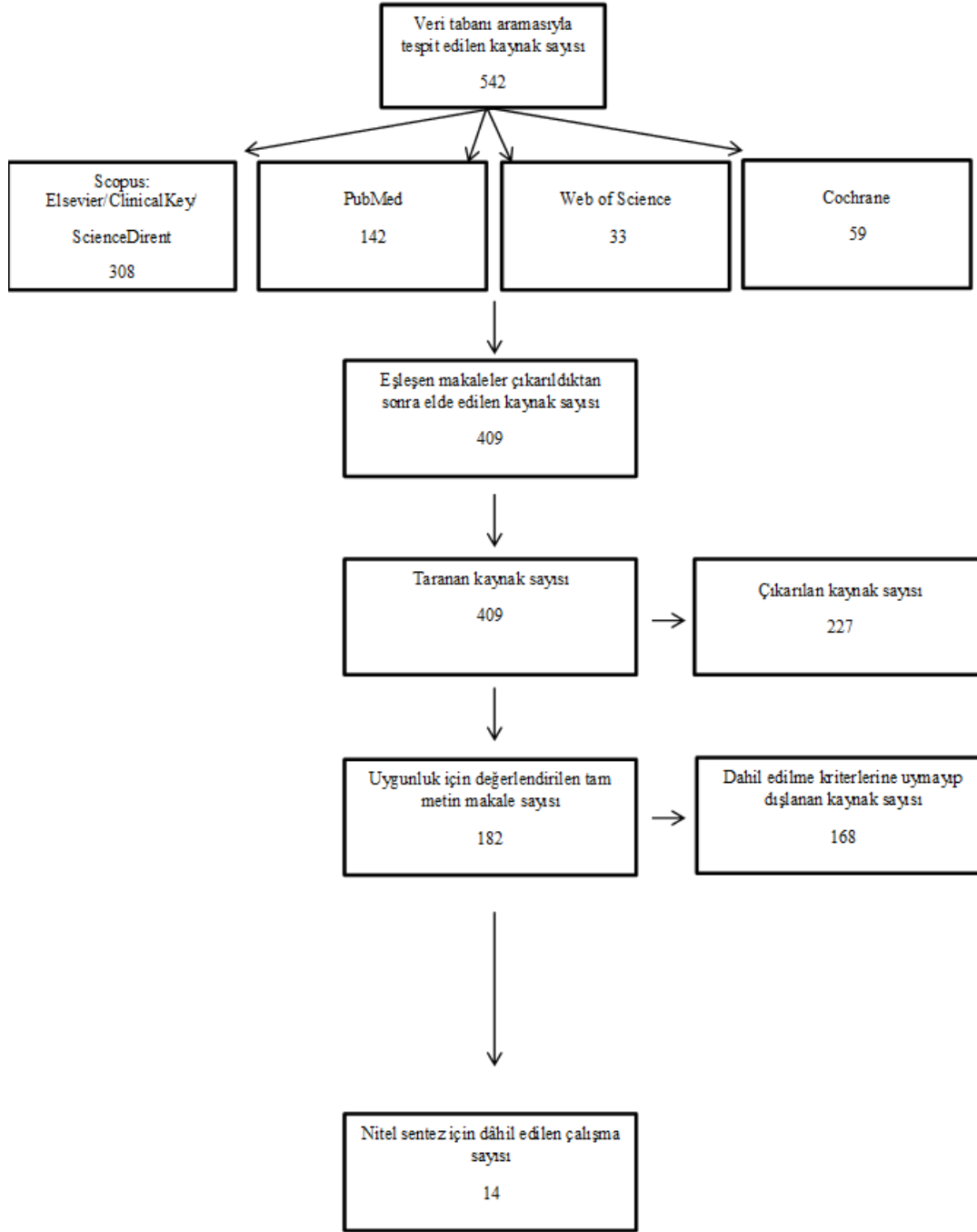
Çalışmanın sonucunu yansıtan Tablo 2’yi incelediğimizde; Tablo 2 incelendiğinde, 1993-2017 tarihleri arasında yapılmış 8 çalışma yer almaktadır. Bu çalışmaların beşi Prospektif Vaka-Kontrol, ikisi Prospektif Karşılaştırmalı Vaka Serisi ve biri ise Randomize Kontrollü Çalışma tasarımı ile yürütülmüştür. Üç çalışmanın örneklemini yetişkinler, iki çalışmanın örneklemini adölesanlar, iki çalışmanın örneklemini çocuklar ve bir çalışmanın örneklemini hem çocuklar hem adölesanlar oluşturmaktadır. Çalışmalarda vaka grubunda yer alan bireyler depresyon ya da anksiyete tanısına sahiptir. İlave bir çalışmada intihar girişimi olan bireyler yer almıştır.

Bilişsel çarpıtmaları değerlendiren araçlar incelendiğinde; “Bilişsel Çarpıtmalar Envanteri (ICD), Bilişsel Çarpıtmalar Anketi (CD-Quest), Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeğinin Kısa Versiyonu (BFNE), Bilişsel Önlemler Yorumlama Anketi: Kendine Yönelik Versiyonu (IQ-SR), Çocukların Bilişsel Hatalar Ölçeği (CCES), Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği, İşlevsel Tutum Ölçeği, İOTomatik Düşünce Anketi, İşlevsel Olmayan Tutum Ölçeği (DAS-A) ve Çocukların Olumsuz Bilişsel Hata Anketi (CNCEQ)” değerlendirme araçlarının kullanıldığı belirlenmiştir.

Depresyon düzeyini değerlendiren araçlar incelendiğine; “Beck Depresyon Envanteri-I (BDI), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BHS), Beck Depresyon Envanteri-II (BDI-II) ve Çocukların Kendini İfade Etme Ölçeği (CSSS)” değerlendirme araçlarının kullanıldığı belirlenmiştir.

Anksiyete düzeyini değerlendiren araçlar incelendiğinde; “Sosyal Anksiyete Ölçütleri Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği-Öz-Raporu (LSAS-SR), Spence Çocuk Anksiyete Ölçeği (SCAS), Devlet Sürekli Kaygı Envanteri, DSM-IV Anksiyete Bozuklukları Görüşme Programı: Çocuk ve Ebeveyn Versiyonları, Anksiyete Kontrol Anketi, Çocuk Formu (ACQ-C), Revize Edilmiş Çocuk Anksiyetesi ve Depresyon ölçeği (RCADS), Spence Çocuk Anksiyete Ölçeği (SCAS) ve Anksiyete Bozuklukları Görüşme Programı (ADIS)” değerlendirme araçlarının kullanıldığı belirlenmiştir.

Randomize kontrollü tasarımdaki çalışmalar incelendiğinde; Tablo 2’de Kaplan ve ark. (2017) yaptığı çalışmanın bu tasarım ile planlandığı görülmüştür (Kaplan ve ark., 2017). Bu çalışmada girişim olarak her bir gruba 2.5 saat süren 12 seanslık terapi uygulanmıştır. Girişim sonrasında müdahalenin etkinliği ölçüm araçları ile değerlendirilmiştir.

T
A
N
I
M
L
A
M
AA
Y
I
R
M
AS
E
Ç
M
ED
A
H
İ
L
E
T
M
E

Şekil 1. Çalışmaların sistematik derlemeye dahil edilme sürecinin PRISMA formatında gösterimi

Tablo 1. Örneklemi sağlıklı bireylerin oluşturduğu bilişsel çarpıtma düzeyini inceleyen çalışmalar

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Karşılaştırma Grubu	Sonuçlar
Watkins ve Moberly 2009 İngiltere	Randomize Kontrollü Çalışma	Müdahale grubu: Yaş ortalaması 29.6 olan 16 yetişkin yetişkin birey, Kontrol grubu: Yaş ortalaması 28.7 olan 20 yetişkin birey	-Tepki Stili Anketi - Ruminasyon alt ölçeği (RSQ) -Beck Depresyon Envanteri II (BDI-II)	Müdahale grubu: 2 hafta içinde toplamda yedi kez 30 dakikalık gevşeme egzersizi ve bilişsel çarpıtma, stres ve endişeyi azaltmak için kullanılan somutluk eğitimi. Kontrol grubu: 2 hafta içinde toplamda yedi kez 30 dakikalık gevşeme egzersizi	Sadece gevşeme egzersizi uygulanan bireyler	*Müdahale grubunun depresif ruminasyon ile depresyon düzeyleri, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha çok azalma göstermiştir.
Scott ve ark. 2018 ABD	Prospektif Tanımlayıcı Vaka Serisi Çalışması	Yaşları 9 ile 12 arasında değişen 111 çocuk	-Çocukların Olumsuz Bilişsel Hata Anketi (CNCEQ) -Çocuklar İçin Çok Boyutlu Anksiyete Ölçeği (MASC) -Çocuklar İçin Duygu İfade Ölçeği (EESC)			*Çalışmaya katılan çocuklarda anksiyete düzeyi ile bilişsel çarpıtma düzeyi arasında güçlü bir pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.
Maric ve ark. 2011 Hollanda	Kesitsel Çalışma	Yaşları 9-18 arasında değişen 481, yaşları 9-17 arasında değişen 295 adölesan	-Çocukların Olumsuz Bilişsel Hataları Anketi-Revize (CNCEQ-R) -Çocuklarda Anksiyete İle İlgili Duygusal Bozukluklar Göstergesi – Kısa versiyonu (SCARED-5)			*Yüksek anksiyete düzeyine sahip adölesanların, düşük anksiyete düzeyine sahip adölesanlara kıyasla bilişsel çarpıtma düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.
Rnic ve ark. 2016 Kanada	Kesitsel Çalışma	Yaşları 18-46 arasında değişen 208 üniversite öğrencisi	-Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (CDS) -Beck Depresyon Envanteri-II (BDI-II)			*Çalışmaya katılan yetişkinlerin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında güçlü bir pozitif korelasyon bulunmuştur.
Başbuğ ve ark. 2017 Türkiye	Kesitsel Çalışma	444 üniversite öğrencisi	-İlişkilerle ilgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (İBÇÖ) -Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği (YAAÖ)			*İlişkilerle ilgili Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği puanları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi ölçeği puanları arasında güçlü bir pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır.
Pereira ve ark. 2012 Portekiz	Kesitsel Çalışma	Yaşları 8-13 arasında değişen 205 çocuk	-Çocukların Olumsuz Bilişsel Hatalar Anketi (CNCEQ) -Çocuklarda Anksiyete İle İlgili Duygusal Bozukluklar Göstergesi Revizyonu (SCARED-R)			*Bilişsel çarpıtmalar ile anksiyete semptomları arasında güçlü bir pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Örneklemi depresyon ve/veya anksiyete tanısı alan bireylerin oluşturduğu bilişsel çarpıtma düzeyini inceleyen çalışmalar

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Karşılaştırma Grubu	Sonuçlar
Kaplan ve ark 2017 ABD	Randomize Kontrollü Çalışma	Anksiyete bozuklukları tanısı almış 120 yetişkin hasta. Hastalar randomize olarak bilişsel davranışçı grup terapisi ve bilinçli farkındalık temelli stres azaltma gruplarına atanmışlardır.	-Bilişsel Çarpıtmalar Anketi (CD-Quest) -Sosyal Anksiyete Ölçütleri Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği-Öz-Raporu (LSAS-SR) -Sosyal -Etkileşim Kaygısı Ölçeği (SIAS) -Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Ölçeğinin Kısa Versiyonu (BFNE) -Beck Depresyon Envanteri-II (BDI-II) -Bilişsel Önlemler Yorumlama Anketi: Kendine Yönelik Versiyonu (IQ-SR) -Maladaptif Kişilerarası İnançlar Ölçeği (MIBS)	Gruplara her biri 2.5 saat süren 12 seanslık terapi uygulanmıştır.		*Bilişsel çarpıtmaların, sosyal anksiyete ile güçlü bir pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. *Müdahaleler sonrası her iki grupta bilişsel çarpıtmaların ve anksiyete düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.
Özdel ve ark. 2014 Türkiye	Prospektif Vaka-Kontrol Çalışması	Vaka grubu: Depresif bozukluk tanısı almış 100 yetişkin birey, Kontrol grubu: Depresyon tanısı almamış sağlıklı 225 yetişkin birey	-Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği -İşlevsel Tutum Ölçeği ve Otomatik Düşünce Anketi -Beck Depresyon Envanteri -Devlet Sürekli Kaygı Envanteri		Depresyon tanısı almamış, sağlıklı yetişkin bireyler	*Vaka grubunun kontrol grubuna göre depresyon, anksiyete ve bilişsel çarpıtma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. *Bilişsel çarpıtma düzeyleri depresyon ve anksiyete düzeyleri ile güçlü bir pozitif korelasyon göstermiştir.
Marton ve ark. 1993 Kanada	Prospektif Vaka-Kontrol Çalışması	Birinci vaka grubu: Depresyon tanısı almış 69 adölesan, İkinci vaka grubu: Depresyon ve psikotik tanı almamış fakat başka bir psikiyatrik tanısı olan 48 adölesan, Kontrol grubu: Psikiyatrik hastalık tanısı almamış 34 sağlıklı adölesan	-İşlevsel Olmayan Tutum Ölçeği (DAS-A) - Beck Depresyon Envanteri (BDI) - Çocuklar ve Ergenler İçin Teşhis Görüşmesi (DICA)		Depresyon tanısı almamış sağlıklı adölesanlar	*Depresif bozukluk tanısı olan gruptaki adölesanların bilişsel çarpıtma düzeyleri, diğer klinik ve sağlıklı ergen gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. *Depresif bozukluk tanısı almış olan ergenlerin remisyon döneminde bilişsel çarpıtma düzeylerinin azaldığı fakat yine de diğer iki gruba göre halen yüksek olduğu bulunmuştur.
Marton ve ark. 1995 Kanada	Prospektif Vaka-Kontrol Çalışması	Vaka grubu: Depresyon tanısı almış 94 adölesan Kontrol grubu: Psikiyatrik hastalık tanısı almamış 819 sağlıklı adölesan	-İşlevsel Olmayan Tutum Ölçeği (DAS-A) - Çocuklar ve Ergenler İçin Teşhis Görüşmesi (DICA) Beck Depresyon Envanteri (BDI)		Depresyon tanısı almamış sağlıklı adölesanlar	*Bilişsel çarpıtma düzeyleri ve depresif semptom düzeyleri arasında güçlü bir pozitif korelasyon bulunmuştur. *Depresif adölesanların bilişsel çarpıtma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. (Devam) Örneklemini depresyon ve/veya anksiyete tanısı alan bireylerin oluşturduğu bilişsel çarpıtma düzeyini inceleyen çalışmalar

Yazar/Yıl/Ülke	Araştırma Tasarımı	Örneklem	Ölçekler	Müdahale	Karşılaştırma Grubu	Sonuçlar
Cannon ve ark. 2010 ABD	Prospektif Vaka-Kontrol Çalışması	Vaka grubu: Anksiyete bozukluğu olan 24 çocuk, Kontrol grubu: Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı ve tanı geçirmiş olmayan 48 çocuk	-Çocukların Olumsuz Bilişsel Hata Anketi (CNCEQ) -DSM-IV Anksiyete Bozuklukları Görüşme Programı: Çocuk ve Ebeveyn Versiyonları - Anksiyete Kontrol Anketi - Çocuk Formu (ACQ-C) Revize Edilmiş Çocuk Anksiyetesi ve Depresyon ölçeği (RCADS)		Psikiyatrik hastalık tanısı ve tanı geçirmiş olmayan çocuklar	*Bilişsel çarpıtma düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında güçlü bir pozitif korelasyon bulunmuştur. *Anksiyete bozukluğu olan çocukların, sağlıklı akranlarına kıyasla daha fazla bilişsel çarpıtmaya sahip oldukları saptanmıştır.
Creswell ve ark. 2014 İngiltere	Prospektif Vaka-Kontrol Çalışması	Birinci vaka grubu: Yaşları 7-12 arasında değişen sosyal anksiyete bozukluğu tanısı konmuş 40 çocuk, İkinci vaka grubu: anksiyete bozukluğu tanısı olan fakat sosyal anksiyete bozukluğu olmayan 40 çocuk, Kontrol grubu: Anksiyete bozukluğu tanısı olmayan 40 çocuk	-Belirsiz Senaryolar Anketi (ASQ) -DSM-IV'e göre çocuklarla ve ebeveynleri ile yapılandırılmış tanılal görüşme ölçeği Anksiyete Bozuklukları Görüşme Programı (ADIS) - Spence Çocuk Anksiyete Ölçeği (SCAS) - Kısa Ruh Hali ve Duygular Anketi (SMFQ) -Güçlülük ve Zorluklar Anketi (SDQ)		Anksiyete bozukluğu tanısı almamış çocuklar	*Olumsuz düşünme biçiminin anksiyeteli çocuklarda yüksek olduğu bulunmuştur. *Sosyal anksiyete bozukluğu tanılı grubun olumsuz düşünme tarzı puanı, sosyal anksiyetesi olmayan, anksiyete bozukluğu tanılı grubun puanından yüksek bulunmuştur.
Ishikawa 2015 Japonya	Prospektif Karşılaştırmal 1 Vaka Serisi Çalışması	Vaka grubu: Yaş ortalaması 10.98 olan anksiyete bozukluğu tanısı almış 41 çocuk, Birinci kontrol grubu: Yaşları 8-12 arasında değişen 541 sağlıklı çocuk, İkinci kontrol grubu: Yaşları 12-15 arasında değişen 776 sağlıklı adölesan	- Çocukların Bilişsel Hatalar Ölçeği (CCES) -Spence Çocuk Anksiyete Ölçeği (SCAS) -Çocukların Kendini İfade Etme Ölçeği (CSSS)		541 sağlıklı çocuk ve 776 sağlıklı adölesan	*Vaka grubunun, kontrol grubundan daha fazla bilişsel hata ve anksiyete semptomu gösterdiği bulunmuştur. *Vaka grubunda bilişsel çarpıtmalar ile olumsuz kendini ifade etme arasındaki ilişki, kontrol grubuna göre daha güçlü bulunmuştur.
Jager-Hyman ve ark. 2014 ABD	Prospektif Karşılaştırmal 1 Vaka Serisi Çalışması	Vaka grubu: Katılımdan önceki 30 gün içinde intihar girişiminde bulunan 111 yetişkin birey, Kontrol grubu: İntihar girişimi olmadan psikiyatri acil servisine başvuran 57 yetişkin birey	-Bilişsel Çarpıtmalar Envanteri (ICD) -Beck Depresyon Envanteri-II (BDI) -Beck Umutsuzluk Ölçeği (BHS)		İntihar girişimi olmadan psikiyatri acil servisine başvuran yetişkin bireyler	*Vaka grubunun kontrol grubuna göre bilişsel çarpıtmalarının daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. *Bilişsel çarpıtmalar ile depresyon düzeyi arasında güçlü bir pozitif korelasyon bulunmuştur.

Çalışma Sonuçlarının Sentezi

Bu bölümde sağlıklı bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyi ile anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sonuçlarının (Tablo 1) sistematik incelemesine yer verilmiştir.

Sağlıklı bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyi ile anksiyete ve depresyon düzeylerini inceleyen çalışmalar aralarında pozitif bir ilişkinin olduğunu söylemektedir (Başbuğ ve ark., 2017; Maric ve ark., 2011; Pereira ve ark., 2012; Rnic ve ark., 2016; Scott ve ark., 2018; Watkins ve Moberly, 2009). Sağlıklı bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeylerini inceleyen çalışmalar incelendiğinde (Tablo 3) aşağıdaki bulguların elde edildiği görülmüştür:

Tablo 3. Örneklemini sağlıklı bireylerin oluşturduğu çalışmaların incelenmesi

Etken ve Eşlik Eden İşlevsel Olmayan Düşünce	Sonuç
Sosyal ve akademik alanda bilişsel çarpıtmalar (Scott ve ark., 2018)	Sosyo-duygusal işleyişin azalması Duyguları ifade etmede isteksizlik Agresiflik ve disforinin artması
Zihin okuma, başa çıkma kabiliyetini küçümseme, aşırı genelleme ve kişiselleştirme bilişsel çarpıtmaları (Maric ve ark., 2011)	Anksiyete düzeyinin artması
Sosyal ve kişisel başarı alanlarındaki negatif bilişsel çarpıtmalar (Rnic ve ark., 2016)	Agresiflik, depresif semptomlar ve disforinin artması Kendini geliştiren mizah stilinin azalması Kendini yitiren mizah stilinin artması
Yakınlıktan kaçınma ve gerçekçi olmayan ilişki beklentisi alanlarındaki bilişsel çarpıtmalar Algılanan sınırsız/izin verici anne ebeveynlik biçimi (Başbuğ ve ark., 2017)	Yetişkin ayrılma anksiyetesi düzeyinin artması
Kişiselleştirme ve aşırı genelleştirme bilişsel çarpıtmaları (Pereira ve ark., 2012)	Anksiyete düzeyinin artması
Bilişsel çarpıtmalar Olumsuz tepki stili (Watkins ve Moberly, 2009)	Ruminasyon Depresif belirtiler

Bu bölümde depresyon ve/veya anksiyete tanısı almış bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeylerini inceleyen çalışma sonuçlarının (Tablo 2) sistematik incelemesine yer verilmiştir.

Depresyon ve/veya anksiyete tanısı almış bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyi ile anksiyete ve depresyon düzeylerini inceleyen çalışmalar aralarında pozitif bir ilişkinin olduğunu söylemektedir (Cannon ve Weems, 2010; Creswell ve ark., 2014; Ishikawa 2015; Jager-Hyman ve ark., 2014; Kaplan ve ark., 2017; Marton ve ark., 1993; Marton ve Kutcher, 1995; Özdel ve ark., 2014). Depresyon ve/veya anksiyete tanısı almış bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeylerini inceleyen çalışmalar incelendiğinde (Tablo 4) aşağıdaki bulguların elde edildiği görülmüştür:

Tablo 4. Örneklemini hasta bireylerin oluşturduğu çalışmaların incelenmesi

Etken ve Eşlik Eden İşlevsel Olmayan Düşünce	Sonuç
Kişilerarası alanda zihin okuma, duygusal akıl yürütme, aşırı genelleme, felaketleştirme, olumluyu diskalifiye etme, kişiselleştirme bilişsel çarpıtmaları (Özdel ve ark. 2014)	Negatif afektif durumun ortaya çıkması Anksiyete semptomlarının ortaya çıkması ve sürekliliği
Bilişsel çarpıtma düzeyinin yüksek olması (Marton ve ark., 1993)	Depresif belirtiler Majör depresyon ve distimi tanı kriterlerinin ortaya çıkması
Bilişsel çarpıtma düzeyinin yüksek olması (Marton ve Kutcher, 1995)	Depresif belirtiler Disfori Sosyal özgüven eksikliğinin artması İçer dönlüklüğün artması Dışa dönlüklüğün azalması
Felaketleştirme, aşırı genelleme, kişiselleştirme ve seçici soyutlama bilişsel çarpıtma düzeylerinin yüksek olması (Cannon ve Weems, 2010)	İçselleştirme- dışsallaştırma semptomlarının artması Algılanan anksiyete düzeyinin yüksek olması Anksiyete semptomlarının ortaya çıkması Anksiyete düzeyinin artması
Sosyal olumsuz duygulara sahip olmak Sosyal olmayan olumsuz duygulara sahip olmak Daha düşük algılanan kontrol olumsuz düşünme stili Algılanan tehdit ile ilgili olumsuz düşünme stili Başa çıkma ile ilgili olumsuz bilişler ve duygular (Creswell ve ark., 2014)	Sosyal anksiyete bozukluğu Sosyal fobi Düşük duygudurum Davranış bozukluklarının ortaya çıkması
Bilişsel çarpıtmaların yüksek olması (Ishikawa, 2015)	Olumsuz kendini ifade etmenin yüksek olması Çocukluk dönemi anksiyete semptomlarının yüksek olması
Bilişsel çarpıtmaların yüksek olması (Jager-Hyman ve ark., 2014)	İntihar girişimi Depresif belirtiler Umutsuzluk
Bilişsel çarpıtmaların yüksek olması (Kaplan ve ark., 2017)	Yaşam doyumunun azalması Sosyal anksiyete düzeyinin artması Olumsuz değerlendirilme korkusu Güvenli davranışların artması Nevrotiklik

TARTIŞMA

Kanıtların Özeti

Sağlıklı bireylerin sahip olduğu bilişsel çarpıtmalar duyguları ifade etme isteğini etkilemekte; agresiflik ve disforinin ortaya çıkmasında aracı rol oynayarak sosyal yetkinliği azaltmaktadır. Bu sonuç bize, olumsuz bilişlerin ve duygusal ifadeyi bastırmanın, duygusal ve sosyal zorluklara yol açabileceğini, sosyal anksiyetenin ortaya çıkmasında rol oynayabileceğini göstermektedir (Scott ve ark., 2018). Sağlıklı bireylerde bilişsel çarpıtmaların var olması depresif ve anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bilişsel çarpıtma düzeyleri ile

depresyon ve anksiyete düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuç literatür ile paralel olarak anksiyete ve depresyonun psikopatolojisinde bilişsel çarpıtmaların yer alabileceğini, anksiyete ve depresyonu değerlendirirken bilişsel çarpıtmaların ele alınması gerektiğini göstermektedir (Maric ve ark., 2011; Pereira ve ark., 2012; Rnic ve ark., 2016; Scott ve ark., 2018). Sağlıklı bireylerde yakınlıktan kaçınma ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların var olması yetişkin ayrılma anksiyetesi düzeyini artırmaktadır. Bu sonuç bize literatür ile paralel olarak ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların, bireylerin ilişkilerini yorumlarken hatalı çıkarımlar yapabilmelerine ve bağlanma stillerinin etkilenebilmesine neden olarak ayrılma anksiyetesi semptomlarını ortaya çıkarabileceğini göstermektedir (Başbuğ ve ark., 2017). Sağlıklı bireylerin bilişsel çarpıtma düzeylerini azaltmak için uygulanan müdahale bilişsel çarpıtmaları azaltmada etkili olmaktadır. Bilişsel çarpıtmaların azalması ile birlikte bireylerin ruminasyon ve depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Watkins ve Moberly, 2009). Bu sonuç, sağlıklı bireylerde ruminasyon ve depresyon düzeylerini azaltmak için bilişsel çarpıtmaları azaltmayı hedef alan müdahalelerin kullanılabilirliğini göstermektedir.

Anksiyete ve/veya depresif bozukluk tanısı almış bireylerin, bilişsel çarpıtma düzeyleri arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyleri artmaktadır. Ayrıca, anksiyete ve/veya depresif bozukluk tanısı almış olan bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyleri sağlıklı bireylere kıyasla yüksektir (Cannon ve Weems, 2010; Creswell ve ark., 2014; Ishikawa, 2015; Jager-Hyman ve ark., 2014; Marton ve ark., 1993; Marton ve Kutcher, 1995; Özdel ve ark., 2014). Bu sonuç literatür ile paralel olarak, anksiyete ve depresyonun psikopatolojisinde bilişsel çarpıtmaların yer alabileceğini göstermektedir. Bu sebeple klinik gruplarda anksiyete ve depresyonun değerlendirilmesine bilişsel çarpıtmalara yönelik ölçüm araçlarının kullanılması dâhil edilmelidir. Anksiyete ve depresyonun tedavisinde kullanılacak olan yaklaşımlara ek olarak bilişsel çarpıtmaları azaltacak ve bilişsel yeniden yapılandırmaya yardımcı olacak müdahaleler planlanmalıdır. Literatürde, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma ve psikoeğitim içeriği ile bilişsel çarpıtmaları azaltmak için uygulanabilecek bir müdahale olarak gösterilmektedir. Bilişsel çarpıtmalar sosyal özgüven eksikliği, içe dönüklük, olumsuz değerlendirilme korkusu, sosyal anksiyete ve sosyal fobi düzeylerini artırmaktadır (Creswell ve ark., 2014; Kaplan ve ark., 2017; Marton ve Kutcher, 1995). Bu sonuç, bilişsel çarpıtmaların bireylerin tehditleri algılama düzeyini, olaylar ve durumlar üzerinde algıladığı kontrol kabiliyetini, sosyal temaslarında olumsuz duygu yaşayacağı beklentisini olumsuz yönde etkileyerek sosyal anksiyetenin bilişsel, duygusal ve davranışsal semptomlarına yol açabileceğini göstermektedir. Bu durum; bilişsel çarpıtmalar, bilişsel çarpıtmalardan etkilenen olumsuz düşünceler ve sosyal anksiyete arasında birbirini etkileyen ve besleyen bir

döngü haline gelmektedir. Sosyal anksiyete düzeyleri yüksek olan bireylerin, olumsuz değerlendirilme korkusu ile güvenli davranışlara yönelmesi bilişsel çarpıtmaların neden olduğu davranışsal bir sosyal anksiyete semptomuna örnek olarak verilebilir (Kaplan ve ark., 2017). Psikiyatrik hastalık tanısı almış klinik grupta bilişsel çarpıtmalar depresif belirtileri, umutsuzluk düzeyini ve intihar girişimini artırmaktadır (Jager-Hyman ve ark., 2014). Bilişsel çarpıtma düzeyi ile intihar girişimi arasındaki ilişki, umutsuzluk- intihar girişimi veya depresif belirtiler-intihar girişimi arasındaki ilişkiden kuvvetlidir. Bu sonuç, bilişsel çarpıtmaların intihar girişimini direkt etkileyen belirleyicilerden birisi olduğunu göstermektedir. Bu sonuç kullanılarak klinikte intihar düşüncesini değerlendirme, azaltma ve intihar girişimini önleme stratejileri arasında bilişsel çarpıtmaların değerlendirilmesi ve intihar düşüncesi ile ilgili olanların tedavi edilmesi yer almalıdır. Sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış hasta bireylerin bilişsel çarpıtma düzeylerini azaltmak için uygulanan bilişsel davranışçı müdahaleler bilişsel çarpıtmalar ile sosyal anksiyete semptomlarını azaltmada etkili olmaktadır (Kaplan ve ark., 2017). Bu sonuç, sosyal anksiyete semptomlarını azaltmada bilişsel çarpıtmaların hedef alınabileceğini ve sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisinde bilişsel çarpıtmaları azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım temelli müdahalelerin kullanılabilirliğini göstermektedir.

Sonuçlar

Bu çalışmada bilişsel çarpıtma düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sistematik derlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla 14 çalışma incelenmiştir. İncelenen altı çalışmanın örneklemini sağlıklı bireyler oluşturmaktadır. Çalışmalarda, sağlıklı bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, sağlıklı bireylerin sahip olduğu bilişsel çarpıtmaların sosyo-duygusal işleyişin azalmasına, duyguları ifade etmede isteksizliğin artmasına, agresiflik, disfori, kendini yitiren mizah stili ve ruminasyonun ortaya çıkmasına yol açtığı görülmüştür (Başbuğ ve ark., 2017; Maric ve ark., 2011; Pereira ve ark., 2012; Rnic ve ark., 2016; Scott ve ark., 2018; Watkins ve Moberly, 2009). İncelenen diğer sekiz çalışmanın örneklemini anksiyete ve/veya depresif bozukluk tanısı almış bireyler oluşturmaktadır. Bu çalışmaların yedisinde anksiyete ve/veya depresif bozukluk tanısı almış bireylerin bilişsel çarpıtma düzeyleri sağlıklı bireylere kıyasla yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, hasta bireylerin sahip olduğu bilişsel çarpıtmaların sosyal özgüven eksikliğine, içe dönüklüğün artmasına, dışa dönüklüğün azalmasına, içselleştirme - dışsallaştırma semptomlarının artmasına, davranış bozukluklarının ortaya çıkmasına, olumsuz kendini ifade etmeye, umutsuzluğa, yaşam doyumunun azalmasına ve olumsuz değerlendirilme korkusuna yol açtığı görülmüştür (Cannon ve Weems, 2010; Creswell ve ark., 2014; Ishikawa, 2015; Jager-Hyman ve ark., 2014; Kaplan ve ark., 2017; Marton ve ark., 1993; Marton ve Kutcher, 1995; Özdel ve ark., 2014). Bir çalışmada bilişsel çarpıtmaların psikiyatrik hastalık tanısı almış örnekleme incelenmesi sonucunda, intihar

girişimi olan hastalarda intihar girişimi olmayan hastalara kıyasla bilişsel çarpıtma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Jager-Hyman ve ark., 2014). Böylece hasta bireylerin sahip olduğu bilişsel çarpıtmaların intihar girişimine yol açabileceği görülmüştür.

Sağlıklı bireylerde bilişsel çarpıtmaların görülmesi, bilişsel çarpıtmaların sadece psikopatoloji ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Bu sonuç, sağlıklı bireylerin bilişsel çarpıtmalara sahip olmalarına rağmen tanı alabilecek düzeyde semptomlara sahip olmadıklarını ve işlevselliklerini koruduklarını göstermektedir (Dozois, 2002; Haaga ve Beck, 1995). Bununla birlikte bilişsel çarpıtmaların depresif semptomlar ile majör depresyon ve distimi; anksiyete semptomları ile sosyal anksiyete bozukluğu ve sosyal fobinin ortaya çıkmasında rol oynaması bilişsel çarpıtmaların anksiyete ve depresyonun psikopatolojisinde yer aldığını gösteren literatürü desteklemektedir (Beck, 2008; Beck, 2011; Dozois, 2002; Engel ve DeRubeis, 1993; Haaga ve Beck, 1995). Her iki durum, depresif semptomlar veya anksiyete semptomları varlığında bireylerin bilişsel çarpıtmalarının değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bunun için bilişsel çarpıtmaları sağlıklı ve klinik popülasyonda değerlendirecek yeni araçların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca, depresif semptomlar ve anksiyete semptomlarına müdahale için stratejiler planlarken veya klinik gruplarda tedavi planı yapılırken, bilişsel çarpıtmaları hedef alan müdahalelerin planlanması önemlidir. Bilişsel çarpıtmaların azaltılması için oluşturulan müdahalelerin klinik uygulamada depresyon ve anksiyetenin tedavisinde düzenli bir protokol haline gelmesi önerilmektedir. İncelediğimiz iki müdahale çalışmasında, bilişsel çarpıtmaları azaltmak için uygulanan girişimlerin depresif semptomlar ve anksiyeteyi azalttığı görülmüştür (Kaptan ve ark., 2017; Watkins ve Moberly, 2009). Literatür ile paralel olarak bu girişimler bilişsel davranışçı yaklaşım temelli müdahaleler olmuştur (Beck, 2011; Boden ve ark., 2012; Cartwright-Hatton ve ark., 2004; Crawley ve ark., 2010; Hofmann, 2007; Ishikava ve ark., 2007; Sauter ve ark., 2009). Bu sonuç, sağlıklı veya depresyon ve/veya anksiyete tanısı almış bireylerin depresif veya anksiyete semptomlarını azaltmayı hedeflerken bilişsel çarpıtmaları ele alan bilişsel davranışçı yaklaşım temelli müdahalelerin kullanılabilirliğini göstermiştir. Yine de daha yüksek bir kanıt düzeyine ulaşmak için literatürde bilişsel çarpıtmaları azaltmayı hedefleyen müdahaleleri içeren iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

Çalışmalar örneklemelerinin yaş dağılımına göre incelendiğinde çocuk, adolesan ve yetişkin bireyler arasında değişen geniş bir dağılım gösterdikleri belirlenmiştir. Bilişsel çarpıtma düzeyleri çocukların yaşlarına göre farklılık göstermekle birlikte, bu kanıt düzeyi bilişsel çarpıtmaların çocukluk döneminde yaşa göre değişebileceğiyle ilgili kesin bir sonuca varmak

için yeterli bulunmamıştır. İlerdeki çalışmalar için bilişsel çarpıtmaların çocukların yaşlarına göre incelenmesi önerisi göz önünde bulundurulabilir. Bu sonuç ile gelecekteki çalışmalar, bilişsel yapının yaş ile gelişip değişmesi sonucunda bilişsel çarpıtmaların nasıl şekillendiğini gözler önüne serebilir. Böylece bilişsel çarpıtmalara, bilişsel yapının gelişim sürecinde müdahale etme fırsatı doğabilir. Çalışmalar yine örneklemelerinin yaş dağılımına göre incelendiğinde, bilişsel çarpıtmaların depresyon ve anksiyete ile olan pozitif ilişkisi her yaş grubunda benzer bulunmuştur. Bu durum, bilişsel çarpıtmaların her yaş grubunda görülebileceğini ve depresyon ve/veya anksiyete ile ilişkisinin benzer olabileceğini göstermiştir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıklar

Bu sistematik derlemenin birçok güçlü yönü bulunmaktadır. Sistematik derlemenin tüm basamaklarında PRISMA kriterleri doğrultusunda AJOT sistematik derleme kılavuzu rehber alınarak ilerlenmiştir. Literatür taraması birçok farklı veri tabanı kullanılarak yapılmış; böylece çok sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir. Sistematik derlemeye dâhil edilecek çalışmalar tüm araştırmacılar tarafından ayrı olarak belirlenmiştir. Bu durum çalışmaları seçerken yanlılığın olmasını en aza indirmeyi amaçlamıştır. Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların kanıt düzeyleri orta-yüksek seviye arasında değişmektedir. Derlemenin sonuçları literatüre katkı sağlayacak düzeydedir.

Bu sistematik derlemenin güçlü yönlerinin yanı sıra bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Derleme 14 çalışma ile sınırlı kalmıştır. Yalnızca tam metnine ulaşılabilen ve erişim izni olan çalışmalar derlemeye dâhil edilmiştir. Bu sebeple araştırma için geçerli sonuçlar içeren çalışmalara ulaşamamış olma ihtimali bulunmaktadır. İncelenen araştırmaların bir kısmında örneklem sayısı yetersiz olduğu için verilerin analizi ile ilgili sınırlılıklar mevcuttur. Bu çalışmalardan sadece iki tanesini randomize kontrollü deney düzeni ile tasarlanan çalışmalar oluşturmaktadır. Konu ile ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışmanın incelenmesine gerek duyulmaktadır. Çalışmalarda kullanılan ölçüm ve değerlendirme araçları farklılık göstermektedir. Bu durum çalışma sonuçlarını birbirleri ile kıyaslarken sınırlılık ve zorluk yaratmaktadır. Çalışmaların sistematik incelenmesi, dâhil etme ve dışlama kriterlerinin belirlenmesi üç araştırmacı tarafından yapıldığı için yanlılık en aza indirilmek istense dahi araştırmacı sayısının bunu gerçekleştirmek için yetersiz kalmış olabileceği düşünülmektedir.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

- Başbuğ, S., Cesur, G., & Batıgün, A. D. (2017). Perceived parental styles and adult separation anxiety: The mediating role of interpersonal cognitive distortions. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(4), doi:10.5080/u14889
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Oxford, UK: International Universities Press.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165, 969–977.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Boden, M. T., John, O. P., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). The role of maladaptive beliefs in cognitive-behavioral therapy: Evidence from social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(5), 287-291.
- Cannon, M. F., & Weems, C. F. (2010). Cognitive biases in childhood anxiety disorders: Do interpretive and judgment biases distinguish anxious youth from their non-anxious peers? *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 751-758.
- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., & Harrington, R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4), 421-436.
- Crawley, S. A., Podell, J. L., Beidas, R. S., Braswell, L., & Kendall, P. C. (2010). Cognitive behavioral therapy with youth. K. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapies* (3rd ed., pp. 375-411). New York, Guilford Press.
- Creswell, C., Murray, L., & Cooper, P. (2014). Interpretation and expectation in childhood anxiety disorders: Age effects and social specificity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(3), 453-465.
- Dozois, D. J. A. (2002). Cognitive organization of self-schematic content in nondysphoric, mildly dysphoric, and moderately-severely dysphoric individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 417-429.
- Engel, R. A., & DeRubeis, R. J. (1993). The role of cognition in depression. K. S. Dobson, & P. C. Kendall (Eds.), *Personality, psychopathology, and psychotherapy series: Psychopathology and cognition* (pp. 83-119). San Diego, Academic Press.
- Fair, S. E. (1986). *Cognitive content and distortion associated with mood-induced depressive and anxious states*. [Unpublished doctoral dissertation]. Arizona State University.
- Haaga, D. A. F., & Beck, A. T. (1995). Perspectives on depressive realism: Implications for cognitive theory of depression. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 41-48.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209.
- Ishikawa, S. (2015). A cognitive-behavioral model of anxiety disorders in children and adolescents. *Japanese Psychological Research*, 57(3), 180-193.
- Ishikawa, S. I., Okajima, I., Matsuoka, H., & Sakano, Y. (2007). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents A meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(4), 164-172.
- Jager-Hyman, S., Cunningham, A., Wenzel, A., Mattei, S., Brown, G. K. & Beck, A. T. (2014). Cognitive distortions and suicide attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 38(4), 369-374.
- Kaplan, S. C., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Olin, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2017). The cognitive distortions questionnaire (CD-quest): Validation in a sample of adults with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 41(4), 576-587.
- Karaçam, Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.
- Kwon, S. M., & Oei, T. P. S. (1992). Differential causal roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 309–328.
- Maric, M., Heyne, D. A., Van Widenfelt, B. M., Westenberg, P.M. (2011). Distorted cognitive processing in youth: The structure of negative cognitive errors and their associations with anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35(1), 11-20.
- Marton, P., Churchard M., & Kutcher, S. (1993). Cognitive distortion in depressed adolescents. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 18(3), 103-107.
- Marton, P., & Kutcher, S. (1995). The Prevalence of Cognitive distortion in depressed adolescents. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 20(1), 33-38.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097.
- Özdel, K., Taymur, I., Guriz, S.O., Tulaci, R. G., Kuru, E., & Turkcapar, M. H. (2014). Measuring cognitive errors using the cognitive distortions scale (CDS): Psychometric properties in clinical and non-clinical samples *PLoS ONE*, 9(8).
- Pereira, A. I. F., Barros, L., & Mendonça, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 25(4), 817-823.
- Pössel, P., & Thomas, S. D. (2011). Cognitive triad as mediator in the hopelessness model? A three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 224-240.
- Rnic, K., Dozois, D. J. A., & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 348-362.
- Sauter, F. M., Heyne, D., & Westenberg, P. M. (2009). Cognitive behavior therapy for anxious adolescents: Developmental influences on treatment design and delivery. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 310–335.
- Scott, B. G., Pina, A. A., & Parker, J. H. (2018). Reluctance to express emotion explains relation between cognitive distortions and social competence in anxious children. *British Journal of Developmental Psychology*, 36(3), 402-417.

- Sert Ağır, M. & Yavuzer, H. (2018). Bilişsel çarpıtma ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 12(26),175-98.
- The American Journal of Occupational Therapy (AJOT). (2017). *Guidelines for systematic reviews revised*. AOTA Press.
- Türkçapar, H. (2014). *Bilişsel Terapi*. Ankara: Hekimler Yayın Birliğı Yayıncılık.
- Watkins, E. R., & Moberly, N. J. (2009). Concreteness training reduces dysphoria: A pilot proof-of-principle study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(1), 48-53.
- Weems, C. F., Berman, S. L., Silverman, W. K., & Saavedra, L. M. (2001). Cognitive errors in youth with anxiety disorders: The linkages between negative cognitive errors and anxious symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 559–575.



Çocuklarda Tırnak Yeme Davranışı: Onikofaji

Merve AZAK¹, Birsen MUTLU¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Merve AZAK

e-mail: merve.azak@istanbul.edu.tr İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 09.06.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 29.08.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Tırnak yeme bir veya daha fazla parmağı ağza sokmak ve tırnağı dişlerle ısırarak tanımlanmakta, tıpta onikofaji olarak adlandırılmaktadır. Onikofaji çocukluk çağında sık görülmekle birlikte insidansı daha erken yaşlara göre 4-6 yaşlarında daha fazladır. Klinik örneklerde onikofajinin, alta yatan duygusal bozuklukları yansıttığı görülmektedir. Tırnak yiyen çocuklarda en sık dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%74.6), ayrılma anksiyetesi (%20.6), enürezis (%15.6), tik bozukluğu (%12.7) ve obsesif kompulsif bozukluk (%11.1) gibi psikiyatrik bozuklukların görüldüğü bildirilmiştir. Genellikle davranış terapisi ile tedavi edilen tırnak yeme davranışı parazitoz, diş kökü hasarı, maloklüzyon ve çene bozuklukları gibi hastalıklara da zemin hazırlayarak çocuk sağlığını birçok alanda olumsuz etkileyebilmektedir. Tedavide aile desteği, tırnakların kısa kesilmesi, bakımlı olması, tırnakların sarılması, bilişsel davranışçı terapi, rekabetçi yanıt, caydırıcıların kullanımı ön plana çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Tırnak Yeme, Onikofaji, Çocuk, Hemşirelik

Nail Biting Behavior in Children: Onychophagia

ABSTRACT

Nail biting is defined as putting one or more fingers in the mouth and biting the nail with teeth, in medicine it is called onychophagia. Although onychophagia is common in childhood, its incidence is higher in 4-6 years old age. In clinical samples, onychophagia appears to reflect the underlying emotional disorders. Psychiatric disorders such as attention deficit and hyperactivity disorder (74.6%), separation anxiety (20.6%), enuresis (15.6%), tic disorder (12.7%) and obsessive compulsive disorder (11.1%) have been reported. Nail biting behavior, which is usually treated with behavioral therapy, can also affect children's health in many areas by preparing the ground for diseases such as tooth root damage, malocclusion, jaw disorders and parasitosis. In the treatment, family support, shortcut of nails, well-groomed, wrapped nails, cognitive behavioral therapy, competitive response, use of deterrent come to the fore.

Keywords: Nail Biting, Onychophagia, Child, Nursing.

GİRİŞ

Geçmişte ağız sağlığı düzeyi, ağız hastalıklarının varlığı veya yokluğu ile ölçülmüştür. Günümüzde ise ağız sağlığının psiko-sosyal durumlar ile ilişkisi ve yaşam kalitesi üzerine etkisi gibi çeşitli hususlar da göz önünde bulundurulmaktadır. Ağız sağlığı ve tırnak yeme, sağlığı etkileyen önemli bir durum olup bu konuyu ve etkilerini ortaya koyan az sayıda çalışma mevcuttur (Garde ve ark., 2014).

Tırnak yeme bir veya daha fazla parmağı ağza sokmak ve tırnağı dişlerle ısırarak tanımlanmaktadır. Tırnakları ve çevresindeki dokuları tahrip eden kronik bir durumdur. Tırnak yeme tıpta onikofaji olarak adlandırılır (Ghanizadeh, 2011). Tırnak yeme davranışı özellikle çocukluk döneminde sık rastlanmakta olup, erişkin dönemde de çeşitli psikolojik bozukluklarla beraber görülebilen bir durumdur. Tırnak yeme

davranışının genellikle anksiyete ya da duygusal gerginlik ile ilişkili olduğu varsayılır; ancak bu konuda yeterli araştırma bulunmamaktadır (Roberts ve ark., 2013).

EPİDEMİYOLOJİ

Onikofaji insidansı 4-6 yaşlarında daha fazladır (Tanaka ve ark., 2008). Ancak literatürde sıklıkla okul dönemi ve ergenlik döneminde yapılan çalışmalar vardır. Yapılan bir anket çalışmasında 12-16 yaş arası 385 okul çocuğunda %29 oranında onikofaji bildirilmiştir (Feteih, 2006).

İstanbul'da üçüncü sınıf öğrencisi olan 214 çocukla yapılan bir çalışmada, %48'inin tırnaklarını yediği bildirilmiştir (Ergün ve ark., 2013). Malatya'da okul dönemi çocuklarında yapılan bir çalışmada, yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki çocuklarda (%12.9) düşük

sosyo-ekonomik düzeydeki çocuklara (%2.8) göre daha yüksek oranda tırnak yeme davranışı olduğu belirtilmiştir (Kaya ve ark., 2006). Kız çocuklarında erkek çocuklarına göre daha fazla gözlemlenen bu davranışın sebepleri değişiklik göstermekle birlikte daha çok duygusal sorunlardan kaynaklanmaktadır (Ghanizadeh, 2011). İstanbul'da bir çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran 12-18 yaşları arasındaki 441 kız çocuktan %21'i ve 638 erkek çocuktan %15,8'inin tırnak yeme davranışı gösterdiği saptanmıştır (Görker ve ark., 2004).

Literatürde tırnak yeme davranışı ile psikososyal nedenler arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Klinik örneklerde onikofajinin, altta yatan duygusal bozuklukları yansıttığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada onikofajinin çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniğine başvuran çocuklar ve ergenler arasında yaygın olduğu bildirilmiştir. Tırnak yiyen çocuklarda bununla birlikte en sık dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%74.6), ayrılma anksiyetesi (%20.6), enürezis (%15.6), tik bozukluğu (%12.7) ve obsesif kompulsif bozukluk (%11.1) gibi psikiyatrik bozuklukların görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca tırnak yeme davranışı olan çocukların %65'inin en az bir tekrarlayan davranış bozukluğuna (dudak ısırma, diş taşlama, saç çekme, vb.) sahip olduğu tespit edilmiştir (Ghanizadeh, 2008).

ETİYOLOJİ

Onikofaji diğer vücut odaklı tekrarlayıcı davranış bozuklukları ile birlikte, DSM-5'te "Diğer Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bir Bozukluk" olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2014). Onikofaji temelde bir güvensizlik belirtisi olarak kabul edilmektedir. Onikofaji hangi çocukluk döneminde olursa olsun bir uyum ve davranış sorunu olarak kabul edilmeli ve altta yatan nedenler belirlenerek ortadan kaldırılmalıdır. Otoriter ve baskıcı aile yapısı, aile içi iletişim sorunları, ebeveynlerin geçimsizlikleri, çocuğun sürekli azarlanması, çocuğa yetersiz ilgi ve sevgi, ailede tırnak yeme davranışı gösteren bir rol modelin olması önemli risk faktörleridir (Ocakçı ve Karakoç, 2013).

Çocukta; gerilim, saldırganlık, öfke, sıkıntı, üzüntü, kaygı, korku, değersizlik ve güvensizlik duyguları onikofaji için neden oluşturabilmektedir (Ocakçı ve Karakoç, 2013). Tırnak yeme davranışı olanların olmayanlara göre daha fazla anksiyete bozukluğu olduğu bildirmiştir (Sachan ve Chaturvedi, 2012). Yapılan bir çalışmada, tırnak yeme davranışının bebeklik davranışlarından kaynaklanabileceği ve bebeklik döneminde parmak emme davranışı olan çocukların ergenlik döneminde tırnak yeme davranışı gösterebildiği bildirilmiştir (Thomaz ve ark., 2013). Yapılan bir diğer çalışma, tik ve tırnak yeme davranışlarının DEHB'li bireylerde genetik yakınlıkla ilişkili olabileceğini belirtmiştir (Park ve ark., 2015). Bunların yanı sıra, tırnak yiyen çocukların ebeveynlerinin yarısından fazlasında çoğunlukla majör

depresyon olmak üzere en az bir psikiyatrik bozukluk vardır (Ghanizadeh, 2008).

Kompulsif kendine zarar verme davranışları (tırnak yeme gibi), psikiyatrik hastalıkların ilk belirtisi olabilir (Cannavale ve ark., 2015). Tırnak yeme obsesif kompulsif bozukluk, Tourette Sendromu, DEHB gibi hastalıkların bulgusu olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Ghanizadeh ve Shekoochi, 2011). Tourette sendromlu çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozukluklar ve davranış problemleri ile ilgili yapılan bir çalışmada onikofaji komorbid bir bozukluk olarak ele alınmış ve %28.6 oranında saptanmıştır (Ghanizadeh ve Mosallaei, 2009). Başka bir çalışmada tik bozukluğunda tırnak yeme oranı %57.9 olarak bildirilmiş ve komorbid DEHB'nin tırnak yemeye anlamlı ilişkisi olduğu ifade edilmiştir (Hesapçioğlu ve ark., 2013). Tik bozukluğu bulunan bireylerde düşük benlik saygısı ve ortaya çıkan durumsal kaygılar nedeniyle tırnak yeme davranışı kaygıyı azaltan bir davranış olarak ortaya çıkabilmektedir. Yapılan bir çalışmada tik bozukluğu bulunan çocuk ve ergenlerin %54.2'sinin tırnaklarını yediği saptanmıştır (Kurt ve ark., 2015). DEHB olan çocuklarda görülme oranı %38.3 olarak bildirilmiştir (Ghanizadeh ve ark., 2008). Bunun yanında, DEHB tedavisinde kullanılan metilfenidat tedavisinin yan etkileri olarak tik ve tırnak yeme davranışının geliştiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Park ve ark., 2015; Ghanizadeh, 2009).

BELİRTİLER

Yenilmiş olan tırnaklar çok kısa ve düzensizdir. Kronik mikrotravma sonucunda tırnak matriksinde yıkım ve tırnak distrofileri izlenebilir. Açıklanamayan tırnak deformitelerinde bu yüzden mutlaka iyi öykü alınmalı ve çocuk izlenmelidir. Psikolojik bir etkilenmenin ilk bulgusu bazen tırnak yeme olabilir. Ayrıca sürekli ıslaklık nedeni ile paronişia (tırnak enfeksiyonu-dolama) gelişebilir. Tırnak yemenin en önemli komplikasyonu verrukaların (siğil) gelişimidir (Kaptanoğlu ve Egemen, 2001). Yapılan gözlemsel bir çalışmada bireylerin özellikle yalnız kaldıklarında tırnak yeme davranışını sergiledikleri bildirilmiştir (Williams ve ark., 2007).

Onikofaji genellikle gözle görülür tırnak hasarı, tırnak yemeden önce veya sonra tırnak yemeye karşı gerilim, tırnak yemeden sonra zevk hissi ve psikolojik sıkıntı ile ilişkilidir. Onikofaji, utanç, suçluluk, aile ve diğer sosyal gruplar tarafından damgalanma gibi psikososyal etkilerinin yanında tırnak etlerine ve tırnaklara yerleşen bakteriyel ve viral enfeksiyon, selülit, apse, yaralanma, oral mukoza hasarı, diş problemleri, temporomandibular disfonksiyon ve osteomyelit gibi ciddi sonuçlara da yol açabilir (The TLC Foundation, 2016). Onikofaji parazitoz, diş kökü hasarı, maloklüzyon ve çene bozuklukları gibi hastalıklara da zemin hazırlayarak çocuk sağlığını birçok alanda olumsuz etkileyebilmektedir (Ghanizadeh ve Shekoochi, 2011). Atsü (2012) çalışmasında, tırnak yemenin temporomandibular rahatsızlık alt gruplarından olan çigneme kas rahatsızlığı için risk faktörü olabileceğini

bildirmiş, tırnak yeme alışkanlığının erken yaşlarda önlenmesinin temporomandibular rahatsızlıkların görülme sıklığının azaltılması yönünden önemli olduğunu belirtmiştir. Onikofajiyi (tırnak yeme) bazı araştırmacılar sadece bir alışkanlık olarak değerlendirirken bazıları da anksiyete bozukluklarının bir semptomu ya da anksiyeteyi azaltıcı bir işlev olarak görmüştür (Hesapçioğlu ve ark., 2013).

Onikofaji bazı parazit enfeksiyonlarının bulaşmasında da etken olmaktadır. Çoğu parazit enfeksiyonunun bulaşmasında tırnak yeme, yetersiz el yıkama ve hijyen eksikliğinin etkili olduğu belirtilmektedir (Halteh ve ark., 2017; Ocakçı ve Karakoç, 2013). Nwaneri ve ark. (2013) çalışmasında kronik nörolojik hastalığı olan çocuklarda tırnak yeme davranışının intestinal helmint görülmesinde önemli bir etken olduğu bildirilmiştir. Okul çocuklarında yapılan bir çalışmada tırnak yeme ile bağırsak enfeksiyonu görülme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Sah ve ark., 2013).

TEDAVİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Tedavi

Psikiyatride tırnak yeme davranışına ilişkin tartışmalı yaklaşımlar bulunmaktadır. Hafif onikofaji vakalarında genellikle tedaviye gerek duyulmamaktadır (Tanaka ve ark., 2008). Onikofaji için önerilen en uygun yaklaşım çocuklarda 3-4 yaşına kadar alışkanlığın ebeveynler tarafından görmezden gelinmesidir. Burada temel amaç onikofajiye neden olan faktörün belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasıdır (Ocakçı ve Karakoç, 2013). Çocuk tırnak yeme davranışı ile başkalarının dikkatini çekmeye çalışıyor olabilir. Ciddi onikofaji olan çocuklarda tedavi tahmin edildiği kadar kolay olmayabilir. Onikofaji, dişlere ve alveolar yapıya zarar verebileceğinden, etkilenen çocuklar mutlaka detaylı olarak değerlendirilmelidir (Ghanizadeh, 2011).

Onikofaji yönetiminde tırnaklara zeytinyağı uygulanması ile yumuşak ve esnek hale getirilmesi gibi yöntemler, tırnak yeme ile alınan hazzin etkisini ortadan kaldırabilir. Tırnakları iyi kesilmiş halde tutmak bir diğer önlemdir. Kızlarda tırnaklara manikür yapılması olumlu bir sonuç verebilir (Sachan ve Chaturvedi, 2012). Tedavide, etkilenen tırnak bölgelerin sarılarak kapatılması kimi zaman yararlı olabileceği de etkili bir tedavi için altta yatan sorunun giderilmesi gerekir (Ghanizadeh, 2011; Kaptanoğlu ve Egemen, 2001). Tedavide çocuğun parmaklarına caydırıcılar (acı ya da renkli maddeler gibi) sürülebilir. Çocuklar rahatlatma, hayal gücü, kas gevşemesi ve derin nefes alma gibi farklı relaksasyon teknikleri kullanılarak rahatlatılmalıdır (Ghanizadeh, 2011).

Onikofaji davranışının ortadan kaldırılması için çocuklarda gerginlik ve uyumsuzluğun nedeni tanımlanmalı, çocuğun ilgisi başka yöne çekilmeli, azarlama korkutma ve ceza yöntemleri uygulanmamalı, çocukta güven duygusunun geliştirilmesi desteklenmeli, yenmiş ve yenmemiş tırnak görüntüleri gösterilerek aradaki farka ve estetik açıdan görünüme çocuğun dikkati çekilmelidir (Ocakçı ve Karakoç, 2013). Çocuklar suçlanmamalı, ceza verilmemelidir.

Ceza vermenin onikofaji vakalarında etkili olmadığı bildirilmiştir (Williams ve ark., 2007). Ebeveynler çocuklarının tırnak yeme davranışı nedeni ile kendilerini suçlayabilirler. Bu durum tespit edilip yönetilmeli, ebeveynlerinin kendini suçlamaları önlenmelidir. Etkilenen çocukların yanı sıra ebeveynleri, kardeşleri ve öğretmenleri de eğitilerek tedaviye eşlik etmeleri, yapılacaklar ve yapılmayacaklar konusunda bilgilencmeleri sağlanmalıdır. Örneğin, çocuğun çevresindeki kişilerin tırnak yiyen çocuklara ceza verilmesi, tehdit edilmesi veya gülünmesinin bu davranışı artırabileceğini bilmeleri gerekir. Kardeşler, kardeşlerinin tırnak yeme davranışları nedeniyle utanç duyabilirler. Bu nedenle, onikofajinin yönetim sürecinde dahil edilmeleri ve eğitilmeleri gerekir (Ghanizadeh, 2011).

Bilişsel Davranışçı Terapi bazı beden odaklı tekrarlayan davranış vakalarında yararlı olabilmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi tekniklerinin birçok benzerliği vardır, hepsi çocuklara tırnak yeme davranışlarını kontrol edebilmeleri için bazı becerileri öğretmeyi amaçlamaktadır. Tersine alışkanlık kazandırma terapisi uygulanabilir. Bu amaçla çocuk videoya kaydedilerek davranışın sıklığı tespit edilir. Sıklıkların tanımlanması farkındalığı artırır. Çocuğa ödevler verilir. Çocuklara kendi kendine gevşeme teknikleri öğretilir. Davranışsal yöntemlerden biri olan rekabetçi yanıtta, çocuk ellerini ağzına götürmeye başladığı anda bir başka kişi tarafından durdurulup tırnak yeme davranışı önlenmeye çalışılır. Ancak rekabetçi yanıt yöntemi davranışın bastırılmasına yönelik olduğundan çok etkili bir yöntem değildir (Ghanizadeh, 2011). Yenilikçi yöntemlerden akupresür uygulanan 8-12 yaş arası 83 çocukla yapılan bir çalışmada anksiyetenin azalarak tırnak yeme davranışının azaldığı belirtilmiştir (Sun ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada sağlıklı tırnaklar isimli bir eğitim programı ile okul çocuklarında tırnak yeme davranışı üzerinde anlamlı düzeyde azalma saptanmıştır (Ergün ve ark., 2013). Yapılan bir olgu sunumunda dişlere takılan bir tel aracılığı ile hem dişler hem de tırnaklar için çözüm bulunmuştur (Marouane ve ark., 2016).

Hemşirelik Yaklaşımı

Ebeveynler davranış bozukluğu ile baş edemediği durumlarda bir uzman yardımına başvurmalıdırlar. Özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelere bu bağlamda önemli roller düşmektedir (Yiğit ve Yüzer Alsac, 2018). Hemşireler onikofaji davranışı olan çocuklar ile kreş, anaokulu, okul, aile sağlığı merkezi ve hastane gibi farklı ortamlarda da karşılaşabilirler. Hemşire çocukta böyle bir sorun fark ettiğinde öncelikle iyi bir tanımlama ve öykü almalıdır. Çocuğun yaşının küçük olduğu durumda öykü sadece ebeveynlerden alınabilir. İlk karşılaşmada çocuğun yaşı 3-4 yaşından küçük ise ebeveynlere bu davranışın görmezden gelinmesi konusunda bilgi verilebilir. Ayrıca bu davranışa neyin sebep olabileceği uygun bir dille sorgulanmalıdır

(Ocakçı ve Karakoç, 2013). Anlayabilecek yaşta ise çocuğa ve ebeveynlerine bu davranışın ne tür sağlık sorunlarını beraberinde getireceği anlatılmalıdır (Ghanizadeh, 2011). Onikofaji yönetiminde çocuğu cinsiyetine ve yaşına göre ebeveynlerin tercih edebileceği yöntemler hakkında bilgi verilmelidir (Ergün ve ark., 2013).

Ergün ve ark. (2013) hemşire liderliğinde tırnak yeme problemi olan çocuklara uyguladıkları müdahale sonrası tırnak yeme davranışlarında azalma olduğunu bildirmiştir. Bu bağlamda çocuk ve ebeveynlere hemşireler tarafından uygulanan non-invaziv müdahalelerin çocuklardaki davranış bozukluklarını azaltmada ya da tamamen ortadan kaldırmada etkili olduğu ifade edilebilir. Okul çağında davranış bozukluğu görülen çocuklar için kısa vadede okul sağlığı hemşireleri ve rehber öğretmenler ile farklı kurumlardan çocuk-ergen ruh sağlığı çalışanlarının iş birliği davranış bozukluklarının önlenmesinde önem kazanmaktadır. Uzun vadede ise multidisipliner bir ekiple planlanıp, uygulanacak okul ruh sağlığı programları gerekmektedir (Esin ve Dursun, 2013). Çocukların tanı, tedavi ve bakımlarının sürdürülmesinde multidisipliner bir ekip ile tedavi yaklaşımının sürdürülmesi, çocuklarda ortaya çıkabilecek davranış bozuklukları ve işaretlerinin ebeveynlere öğretilmesi, ebeveyn ve okul yaşamının tedavi yaklaşımı dahilinde düzenlenmesi, davranış bozukluğuna neden olabilecek risk faktörlerinin ve alta yatan nedenlerin belirlenmesi ve ebeveynlerin bu durumlara karşı farkındalığının artırılması gerekmektedir (Yiğit ve Yüzer Alsaç, 2018).

Sonuç olarak onikofaji sıklıkla psikososyal ve psikiyatrik sorunlardan kaynaklanabilmekte veya bu tür durumlara birlikte görülebilmektedir. Çocuğun hem ailesi, hem okul çevresi, hem de sağlık kontrollerinde sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi ve sorunun çözümü için ilgili uzmandan destek alınması için yönlendirilmesi çok önemlidir. Sağlık çalışanları çocukta onikofaji saptadığında aileyi çocuğuna nasıl yaklaşması gerektiği konusunda eğitmelidir. Çocuk ile de iletişime geçilmeli sorunun altında yatan neden ortaya çıkarılarak çözümü için yönlendirmelidir. Bu nedenle çocuğun rutin kontrollerini yapan veya akut sağlık sorunlarına müdahale eden sağlık çalışanlarının bu sorunu atlamaması ve çözümü için gereken önemi vermesi gerekmektedir. Bu makale ile literatürde çok fazla yayın olmayan bu konuya dikkat çekmek ve yapılabilecekler konusunda güncel bilgileri paylaşmak amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Atsü, S. (2012). Tırnak yeme alışkanlığının temporomandibular rahatsızlıklar üzerindeki etkilerinin araştırılması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 6-9.

- Cannavale, R., Itró, A., Campisi, G., Compilato, D., & Colella, G. (2015). Oral self-injuries: Clinical findings in a series of 19 patients. *Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal*, 20(2), e123.
- Ergün, A., Toprak, R., & Sisman, F. N. (2013). Impact of a healthy nails program on nail-biting in Turkish school children: a controlled pretest-posttest study. *The Journal of School Nursing*, 29(6), 416-424.
- Esin, İ. S., & Dursun, O. B. (2014). Okullarda görülen sorun davranışlar ve okul ruh sağlığı uygulamaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 4(1), 1-9
- Feteih, R. M. (2006). Signs and symptoms of temporomandibular disorders and oral parafunctions in urban Saudi Arabian adolescents: a research report. *Head & Face Medicine*, 2(1), 25-31.
- Garde, J. B., Suryavanshi, R. K., Jawale, B. A., Deshmukh, V., Dadhe, D. P., & Suryavanshi, M. K. (2014). An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. *Journal of International Oral Health*, 6(1), 39.
- Ghanizadeh, A. (2008). Association of nail biting and psychiatric disorders in children and their parents in a psychiatrically referred sample of children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 13-19.
- Ghanizadeh, A. (2011). Nail biting; etiology, consequences and management. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 36(2), 73-79.
- Ghanizadeh, A., & Mosallaei, S. (2009). Psychiatric disorders and behavioral problems in children and adolescents with Tourette syndrome. *Brain and Development*, 31(1), 15-19.
- Ghanizadeh, A., & Shekoohi, H. (2011). Prevalence of nail biting and its association with mental health in a community sample of children. *BMC Research Notes*, 4(1), 116.
- Ghanizadeh, A., Mohammadi, M. R., & Moini, R. (2008). Comorbidity of psychiatric disorders and parental psychiatric disorders in a sample of Iranian children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 12(2), 149-155.
- Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., & Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 103-110.
- Halteh, P., Scher, R. K., & Lipner, S. R. (2017). Onychophagia: A nail-biting conundrum for physicians. *Journal of Dermatological Treatment*, 28(2), 166-172.
- Hesapçıoğlu, S. T., Tural, M. K., & Kandil, S. (2013). Kronik Tik Bozukluklarında Sosyodemografik, Klinik Özellikler ve Risk Etmenleri. *Turkish Journal of Psychiatry*, 24(3), 179-191.
- Kaptanoğlu, A. F., & Egemen, A. (2001). Sağlıklı çocuk izleminde tırnak muayenesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(5), 168-173.
- Kaya, M., Özcan, Ö. Ö., & Kaya, B. (2006). Malatya il merkezinde farklı sosyoekonomik koşullardaki iki ilköğretim okulu öğrencilerinde ruhsal uyum taraması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 157-161.
- Kurt, V., Karakuş, M., Karadeniz, S., & Kandil, S. (2015). Tik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik özellikler ve eşlik eden durumlar. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 179-191.

- Marouane, O., Ghorbel, M., Nahdi, M., Necibi, A., & Douki, N. (2016). New approach to managing onychophagia. *Case Reports in Dentistry*, 2016,1-5.
- Nwaneri, D. U., Ibadin, M. O., Ofofwe, G. E., & Sadoh, A. E. (2013). Intestinal helminthiasis in children with chronic neurological disorders in Benin City, Nigeria: intensity and behavioral risk factors. *World Journal of Pediatrics*, 9(2), 152-157.
- Ocakçı, A. F., & Karakoç, A. (2013). Çocuklarda Uyum Ve Davranış Sorunları Ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde Conk Z. Başsakal Z. Bal Yılmaz H. Bolşık B. (Ed.). *Pediatric Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 819-846.
- Park, S. Y., Kim, E. J., & Cheon, K. A. (2015). Association between 5-HTTLPR polymorphism and tics after treatment with methylphenidate in Korean children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(8), 633-640.
- Roberts, S., O'Connor, K., & Bélanger, C. (2013). Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 745-762.
- Sachan, A., & Chaturvedi, T. P. (2012). Onychophagia (Nail biting), anxiety, and malocclusion. *Indian Journal of Dental Research*, 23(5), 680-682.
- Sah, R.B., Bhattarai, S., Yadav, S., Baral, R., Jha, N., & Pokharel, P. K. (2013). A study of prevalence of intestinal parasites and associated risk factors among the school children of Itahari, Eastern Region of Nepal. *Tropical Parasitology*, 3(2), 140.
- Sun, D., Reziwan, K., Wang, J., Zhang, J., Cao, M., Wang, X., ...& Zhong, L. (2019). Auricular acupressure improves habit reversal treatment for nail biting. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(1), 79-85.
- Tanaka, O. M., Vitral, R. W. F., Tanaka, G. Y., Guerrero, A. P., & Camargo, E. S. (2008). Nail biting, or onychophagia: a special habit. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 134(2), 305-308.
- The TLC Foundation. (2016). Nail Biting (Onychophagia). Erişim tarihi: 07.12.2019 <https://www.bfrb.org/learn-about-bfrbs/nail-biting>
- Thomaz, E. B. A. F., Cangussu, M. C. T., & Assis, A. M. O. (2013). Malocclusion and deleterious oral habits among adolescents in a developing area in northeastern Brazil. *Brazilian Oral Research*, 27(1), 62-69.
- Williams, T. I., Rose, R., & Chisholm, S. (2007). What is the function of nail biting: an analog assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(5), 989-995.
- Yiğit, R., & Yüzer Alsaç, S. (2018). Davranış bozukluğu olan çocuk. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, 4(2), 114-116.



Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Kapsamında Özel Gereksinimi Bulunan Çocukların Ebeveynleri

Sümeyye KAYA¹, Rana YİĞİT¹

¹ Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sümeyye KAYA

e-mail: sum93smk@gmail.com Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Mersin, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 16.07.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 07.09.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Özel gereksinimi bulunan çocukların ebeveynleri tanılama süreci ile birlikte ömür boyu devam eden tekrarlı bir uyum süreci yaşamaya başlarlar. Ebeveynlerin bu süreç boyunca yaşadıkları birçok sorun olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına, yaşam kalitesi ve yaşam doyumlarının azalmasına neden olur. Rehabilitasyon hizmetleri içerisinde çocuğun ailesi ile bir bütün olarak ele alınarak, holistik bakış açısıyla değerlendirilmesi, ebeveynler için gerekli değerlendirme ve uygulamaların oluşturulması gerekmektedir. Sağlıklı yaşam davranışlarının oluşturulması, değerlendirilmesi için geliştirilen model ve uygulamaların dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan özel gereksinimi olan çocukların ebeveynleri için kullanımı önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Özel Gereksinimli Çocuk, Ebeveyn, Sağlıklı Yaşam Biçimi

Parents of Children with Special Needs within the Scope of Healthy Lifestyle Behaviors

ABSTRACT

Parents of children with special needs begin to experience a lifelong recurring adaptation process, along with the identification phase. Many problems experienced by parents during this process lead to negative health consequences, decreased quality of life and life satisfaction. Within the rehabilitation services, it is necessary to evaluate the child as a whole with his family and to evaluate it from a holistic point of view, to create the necessary evaluations and practices for parents. It can be suggested to use the models and applications developed for the creation and evaluation of healthy living behaviors for the parents of children with special needs in the disadvantaged groups.

Keywords: Children with Special Needs, Parents, Healthy Lifestyle

GİRİŞ

Bireysel farklılıkları nedeniyle kendilerine özgü gereksinimleri olan çocuklar tarih boyunca var olmuştur (Özyürek, 2000; Çavkaytar ve ark., 2016). Bu çocuklar farklı zaman dilimlerinde farklı şekillerde tanımlanmış ve değerlendirilmiştir. Dünyada değişen insani bakış açısı bu tanımlamaları etkilemiştir. 15-16. yüzyıllara kadar toplumdan dışlanan, büyülenmiş, uğursuz varlık olarak değerlendirilen bu çocuklarla ilgili yargı daha sonra bireye atfedilen anlamın değişmesi ve insan doğasına ilişkin araştırmalarla değişime uğramıştır. Anormal çocuk, ayrıcalıklı çocuk, engelli çocuk, yetersizliği olan çocuk, özel gereksinimi olan çocuk olarak değişime uğradığı ve farklı tanımlamaları yapıldığı görülmektedir (Çavkaytar ve ark., 2016; Beirne Smith ve ark., 2006; Akçamete, 2009).

Özel gereksinimli çocuklar terimi, doğuştan ya da sonradan oluşan kısıtlılıklara, gelişimini ve yaşam kalitesini etkileyen kronik hastalıkları ve genetik bozuklukları olan çocuklar için kullanılabilir. Görme, işitme engeli, fiziksel kısıtlılıklar, mental gerilik yaşayan çocuklar, Down sendromu gibi genetik

hastalıklar, otizm spektrum bozukluğu, serebral palsi gibi sorunlar, diyabet, epilepsi gibi kronik durumlar içinde bulunan çocuklar özel gereksinimi olan çocuklardır. Çocuklar günlük yaşamlarında, fiziksel, bilişsel, sosyal, duygusal gelişimleri açısından normal gelişim gösteren çocuklara göre bireysel farklılıklara sahiptir. Çocukların yaşam kaliteleri ve gelişim süreçleri etkilenir. Ailesi ve yaşadığı toplumla bir bütün olarak bağlamsal bir mekanizma içerisinde gelişen çocuğun durumu öncelikle ailesini daha sonra da yaşadığı toplumu etkilemektedir. Çocuğun durumunun değerlendirilmesi, tedavi ve rehabilitasyon sürecinin yönetimi aileden ayrı düşünülemez. Bakım veren profesyonellerin aile ve çocuğu bir bütün olarak aile merkezli yaklaşımla değerlendirmesi, ortaya çıkan gereksinimlerini karşılama, sorunların en aza indirilmesinde önemli ve gereklidir (Rentinck ve ark., 2007; Isa ve ark., 2016; Corey, 2008; Stella ve ark., 2019).

ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN ÇOCUK EBEVEYNLERİ

Aileler yapı, fonksiyon ve gereksinimleri ile ayrı bir varlık olarak toplumla etkileşim içerisinde var olurlar. Aile her bireyin hareketinin diğer aile üyelerini etkilediği işleyen bir sistemdir. Bireylerin davranışları ve birbirleri arasında kurdukları ilişkilerde yükledikleri roller, aile bağlamında ele alınmıştır (Topal, 2019). Aileye yetersizlikleri bulunan bir bireyin katılması ailedeki roller ile ilişkili olarak aile işlevleri ile ilgili sorunlar ortaya çıkarabilir. Ebeveynler çocukların özel durumlarını tanılama sürecinde deneyimlemeye başlarlar. Tanılama süreci gebelik sürecinde, doğum ve doğum sonrasında gerçekleşebilir. Ebeveynler kişiden kişiye değişiklik gösteren benzer aşamaların farklı sürelerde gerçekleştiği tekrarlı bir uyum süreci ve bu sürecin bazı sonuçlarını yaşarlar. Çocuğun durumunun etiolojisi, hastalığın derecesi ve eşlik eden bulgular, tanı öncesi çocukla ilgili beklentiler, ekonomik statü, eğitim düzeyi, bakım vericiliği üstlenme, hasta bireyle geçirilen süre, aile içi iletişim, ebeveynlerin bireysel baş etme yetkinlikleri, yaş, cinsiyet, etnik yapı gibi bireysel özellikleri, öz-yeterlilik, öz-sevi düzeyleri, aile yapısı, sosyal destek sistemleri, yaşadıkları toplumdaki sağlık sistemi ve toplumun hasta bireye bakış açısı bu süreci etkileyebilmektedir (Rentick ve ark., 2007; Sandra ve ark., 2019).

Ebeveynlerin uyum süreci içerisinde yaşadıkları göz önüne alındığında duygusal, sosyal, fizyolojik birçok gereksinimlerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Hasta bir çocuğu olan ebeveynlerin yaşam kaliteleri değişmekte, depresyon, yaygın anksiyete bozuklukları, uyku sorunları ve yoğun stres deneyimledikleri, eşler arasında uyum sorunları ile kendi iş ve sosyal hayatlarını sürdürme ile ilgili sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Ayrıca uygun olmayan beslenme ve fiziksel aktivite düzeni, sigara, alkol gibi sağlığı tehdit edici madde kullanımı, gelecek kaygısı, sosyal izolasyon, kişisel ilişkilerde bozulma, finansal zorluklar gibi toplumsal ve bireysel etkileri olan birçok durumla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir (İsa ve ark., 2016; Knafl ve ark., 2013; Longo ve ark., 2017).

Ebeveynler, çocuğun gelişimsel yetersizliği nedeniyle bağımlılığının yüksek olması, aile yaşamına gelen sınırlılıklar, sosyal ilişkilerin bozulması gibi belirtilen sorunlar karşısında çözüm yolu bulmada çekilen güçlükler, aile bireyleri arasındaki uyumsuzluklar nedeniyle yüksek stres durumuyla karşı karşıya kalırlar (Metin, 2018). Lee ve ark. (2019) yaptığı bir çalışmada çoklu yetersizliklere neden olan serebral palsi tanısı olan çocuk ebeveynlerinin sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri değerlendirilmiş, mental ve fiziksel sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin çocukların hastalık sürelerinin uzaması ve kronik durumlarının artması ile azaldığı, boş zaman aktivitelerine katılabilen, sosyal destek sistemlerinin genişlediği, düşük stres düzeyine sahip ebeveynlerin daha yüksek mental sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Lee ve ark. (2017) yaptığı başka bir çalışmada engeli bulunan çocuk ebeveynlerinin alkol-sigara tüketiminin

arttığı, fiziksel inaktivite ve kötü uyku örüntülerine sahip oldukları bildirilmektedir (Lee ve ark., 2019; Lee ve ark., 2017). Çocuğun davranış sorunları, ebeveynin baş etme mekanizmaları, sosyal destek sistemleri stresin ebeveyn üzerindeki etkilerini farklılaştırabilir (Yun-Ju, 2018). Turan Güropur ve Dalgıç (2017) zihinsel yetersizliği olan çocuk ebeveynlerinin aile yükünü inceledikleri çalışmalarında; ekonomik, sosyal, fiziksel, duygusal yük altında oldukları, yetersizlik hissi yaşadıkları, kendilerine zaman ayırmada zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Kızır ve Çifçi Tekinarslan (2018) çoklu yetmezliği olan çocuklarda yarı yapılandırılmış tasarımla nitel olarak yaptıkları çalışmada ebeveynlerin ilk tanı alındığı süreçte yaşadıkları kabul etme süreçlerinin eşler arasında iletişim bozukluklarına neden olduğunu, sosyal ilişkilerinde sorunlar yaşadıklarını, eğitim, ulaşım, sağlık hizmetlerinde, günlük bakımla ilgili sorunlarının olduğunu, finansal zorluklar ve gelecek endişesi yaşadıkları belirlenmiştir. Arim ve ark. (2019) çalışmasında; nörogelişimsel sorunu olan çocuğun anne ve babalarında anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sağlık sorunları ile ergonomik sorunlar, migren gibi fiziksel sağlık sorunlarının sık görüldüğü saptanmıştır. Bu sağlık üzerindeki olumsuz etkilerin yalnızca en ağır vakalarla sınırlı olmadığı çeşitli tıbbi sorunları olan çocukların, ebeveynlerinin de ortak gereksinimleri olabileceği ve benzer sağlık sonuçları yaşayabilecekleri vurgulanmaktadır (Arim ve ark., 2019). Çocukların yaşadıkları sosyal hayatta var olma sorunları, davranış bozuklukları, ya da günlük işlerinde bağımlı olmaları ebeveynler için de sosyal hayattan uzaklaşma nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Koller ve ark., 2018). Ebeveynler için çocuklarının sağlık durumlarının yaşamları üzerinde çok boyutlu etkileri olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin bu kapsamda sağlık sonuçlarının sağlığın geliştirilmesi modeli kapsamında değerlendirilerek sağlığın sürdürülmesi faaliyetlerinin yürütülmesi hemşirelik uygulamaları için yönlendirici olabilir.

SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ

Sağlık en geniş anlamıyla sosyal, ruhsal, fiziksel olarak tam iyilik halidir. Biyolojik, çevresel ve sosyokültürel birçok durumdan etkilenir. Sağlığın tanımlanması, sağlık davranışlarının oluşturulması, sağlığın sürdürülmesi için geliştirilecek faaliyetlerin temellendirilebileceği modeller oluşturulduğu görülmektedir (Alligood, 2014; DSÖ, 2020).

Yaşam boyu katkı sağlanarak sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerini içeren Sağlığın Geliştirilmesi Modeli bunlardan biridir. Temelini, bireylerin sağlığının geliştirilmesinden çok sağlığının korunması, zararlı durumların ortadan kaldırılması ile ilgili görüşlerin yer aldığı sağlık inanç modeli oluşturmaktadır. Sağlık İnanç Modeli'nde birey, sağlığın sürdürülmesi ile ilgili bireysel hassasiyetler, yarar-zarar algısı ve sağlığın korunması yönünde önüne çıkan engellere karşı duyarlı olmasıyla değerlendirilir (Zautra ve ark., 2014). Sağlığın geliştirilmesi modeli, sağlığı geliştirici

davranışlar, bireysel özellik ve deneyimlerden (biyolojik, psikolojik, sosyokültürel faktörler), davranışın bilişsel sürecine etki eden mekanizmalardan (öz-yeterlilik, motivasyon, davranışın yararları ve sınırlılıkları, sosyal destek sistemleri, politik uygulamalar) etkilenecek ortaya çıkmıştır (Maurer ve Smith, 2014; Pender ve ark., 2006).

Bireysel ve toplumsal sağlık algısı, sağlık davranışları, sağlığı olumsuz etkileyebilecek madde kullanımı, stres yönetimi, sosyal politikalar, sağlık sorumluluğu, sağlık okuryazarlığı, sosyoekonomik düzey sağlık davranışlarının oluşmasında etkilidir (Zautra ve ark., 2010; Maurer ve Smith, 2014). Bireyin sağlığa verdiği önem, bireysel deneyimler, kişiye göre sağlığın tanımı, sağlık statüsü, sağlık davranışlarının olumlu çıktıları ile sağlık davranışları desteklenir ya da engellenir. Bu bağlamda toplumdaki sağlık yönünden risk altındaki grupların özellikle gözden geçirilmesi, engellemelerin ve destek sistemlerinin tanımlanması bireysel ve toplumsal sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi yönünden önemlidir. Özel gereksinimi olan çocuk ebeveynleri de yukarıda belirtilen özellikleri göz önünde bulundurulduğunda desteklenmesi gereken özel gruplar içinde yer almaktadır. Pender sağlığı geliştirici davranışların bileşenlerini stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim, beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu şeklinde tanımlamıştır (Alligood, 2014).

Stres Yönetimi

Vücudun homeostazisinin bozulduğu, tehdit edici bir durumla karşılaşıldığında, vücut stres tepkisi oluşturur. Zorlayıcı ya da tehdit edici durum, “stres etkeni” olarak adlandırılır. Stres etkeniyle karşılaşıldığında otonom sinir sistemi ve endokrin sistem, epinefrin, norepinefrin ve kortizol üretmek cevap verir. Vücudumuzda bu duruma karşı yanıt oluşur ve kalp atımı, solunum sayısı, terleme, enerji tüketimi artar. Kortizol enerji üretimine dahil olmakla birlikte, bağışıklık fonksiyonunu da baskılar (Jackson, 2013; Garfin ve ark., 2018). Stresör durumun tekrarlı hale gelmesi ve çözümlenememesi kronik stres olarak adlandırılır. Amerikan Psikologlar Birliği kronik stresin en bilindik nedenlerinin; ekonomik zorluklar, kişilerarası ilişkiler, aile sorumlulukları, kişisel ya da aileden birinin sağlık sorunları, iş istikrarı, kişisel güvenlik, sevilen birinin ölümü, boşanma ve taşınma gibi olaylar olabileceğini bildirmiştir (Amerikan Psikologlar Birliği, 2011). Yoğun kronik ve akut stresin kardiyovasküler sistem hastalıkları, obezite, diyabet, depresyon, anksiyete bozuklukları, baş ağrısı, boyun ve bel ağrıları, uyku sorunları gibi olumsuz sağlık çıktılarına neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle stresle baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi sağlığın korunması açısından önemlidir (Garfin ve ark., 2018; Townsend ve Morgan 2017).

Yapılan çalışmalarda özel gereksinimi olan çocuk ebeveynlerinin yaşadıkları stres durumu ve baş etme yöntemleri çok boyutlu şekilde ele alınmıştır. Ebeveynler, çocuğun gelişimsel yetersizliği nedeniyle bağımlılığının yüksek olması, aile yaşamına gelen sınırlılıklar, sosyal ilişkilerin bozulması gibi sorunlar

karşısında çözüm yolu bulmada çekilen güçlükler, aile bireyleri arasındaki uyumsuzluklar nedeniyle yüksek stres durumuyla karşı karşıya kalırlar (Metin, 2018). Yoğun kronik ve akut stresin kardiyovasküler sistem hastalıkları, obezite, diyabet, depresyon, anksiyete bozuklukları, baş ağrısı, boyun ve bel ağrıları, uyku problemleri gibi olumsuz sağlık çıktılarına neden olduğu bilinmektedir (Garfin ve ark., 2018, Krstic ve ark., 2015). Birçok çalışmada engeli bulunan çocuk ebeveynlerinin diğer annelere göre daha yüksek stres düzeylerine sahip oldukları ve kötü sağlık örüntüleri yaşadıkları belirtilmiştir (Eisenhower ve ark., 2005; Rayan ve Ahmad, 2016). Özel gereksinimleri olan çocuk ebeveynlerinin çocuğun durumuna ilişkin bilgi eksikliği yaşamaları, bakım ve eğitimin getirdiği mali yük, günlük yaşam değişiklikleri, aile gereksinimlerinin karşılanmaması, toplum baskısı ve gelecek kaygısı gibi stres kaynaklarına maruz kaldıkları bilinmektedir (Metin, 2018; Lee ve ark., 2019; Arim ve ark., 2019). Pryce ve ark. (2017) ebeveynlerin geleceklerle ilgili belirsizlikleri tolere etme durumlarını inceledikleri çalışmada; belirsizliği tolere etme ana teması altında ebeveynlik rollerini kabul etme, destek sistemlerinin aktifleştirilmesi, zorluklarla baş etme, zaman geçtikçe gelecekle ilgili düşünceleri yeniden değerlendirme, ileriye dönük düşüncelerin doğru yönetilmesi gibi alt temalar ortaya konulmuştur. Ebeveynlerin gelecek kaygısı ile ilgili ortak sorunları olmakla birlikte farklı bakış açıları da belirttikleri görülmüştür. Değerlendirmenin bireyselleştirilmesi önemlidir. Ebeveynlerle ilgili yapılan çalışmalarda sağlığın korunması ve sürdürülmesi için uygun baş etme yöntemlerinin geliştirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Pryce ve ark., 2017).

Bazı baş etme yöntemleri; problemin etkilerinin en aza indirilmesini içeren özel stratejiler aracılığıyla problemleri çözmek üzere görev odaklı baş etme, duygusal tepkiler yoluyla duygu odaklı baş etme, stresli durumları görmezlikten gelen kaçınma odaklı baş etme, ek rol ve sorumluluklara dikkatini verememe şeklinde sıralanabilir (Lyons ve ark., 2010). Ebeveynlerin genelde güçlü baş etme becerilerinden yoksun olduğu ve çoğunun duygusal baş etme yöntemleri ile kaçınma odaklı baş etme yöntemlerini kullandıkları ve daha yüksek stres düzeyleriyle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir (Pottie ve Ingram 2008; Zablotsky ve ark., 2013). Bu nedenle, destek sağlamak ya da ebeveynlerin daha etkili başa çıkmayı öğrenmeleri için ebeveyn eğitimi stratejileri geliştirmek önemlidir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda bilinç odaklı baş etme yöntemlerinin özel gereksinimli çocuk ebeveynlerinin psikolojik refahını artırma, iç motivasyonlarının sağlanması, farkındalık oluşturulması ve çevresel etkenlerin düzenlenmesi için kullanılabilirliği belirtilmektedir. Ayrıca farkındalık uygulamalarının ebeveynlik becerilerine etkili bir şekilde entegre edilmesinin üzerinde durulmaktadır (Rayan ve Ahmad, 2016; Neece ve ark., 2019).

Kişilerarası İlişkiler

Pender bireylerin kişilerarası ilişkilerini; yakın arkadaşlarına zaman ayırma, insanlarla tatmin edici, anlamlı ilişkiler kurabilme, başkalarının başarılarını takdir etme, aile, arkadaş gibi yakın kişilere sarılma, dokunma gibi sevgi ifadeleri gerçekleştirme, fikir paylaşımında bulunma ve uzlaşma yolu bularak sorunları çözme olarak tanımlamıştır (Maurer ve Smith, 2014; Pender, 2011).

Sosyolojik teoriler ve yapılan çalışmalar sosyal çevrenin sağlık davranışları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca sağlığın sürdürülmesi için, sosyal bir varlık olan insanın kişilerarası ilişkiler kurmaya, sosyal bağlar yolu ile sosyal destek sistemleri oluşturmaya gereksinimi vardır (Cyronowski ve ark., 2013; Umberson ve Karas Montez, 2010). Sosyal desteğin, stresör olarak ortaya çıkan durumlarda, durumun algılanışını, baş etme yollarını etkileyerek bireyde yarattığı sonuçları etkilediği düşünülmektedir. Literatürde, sosyal destek ile sağlık ilişkisi; mental, fiziksel, sosyal sağlığa doğrudan etki etmesi ve stres yaratan olaylarda zararları en aza indirerek ruh sağlığını koruması şeklinde yaklaşımlarla ele alınmaktadır (Cyronowski ve ark., 2013; Umberson ve Karas Montez, 2010; Cohen ve Janicki-Devets, 2012).

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam biçimlerinin değiştiği, eşler arasında ve aile bireyleri arasında uyumsuzlukların yaşandığı, toplum tarafından dışlanma ile karşılaştıkları, sosyal izolasyona maruz kaldıkları bilinmektedir (Vargas ve ark., 2017; Sözer Çapan ve Sarıyıldız, 2017). Alae ve ark. (2015) serebral palsili çocuk ebeveynleriyle yaptıkları nitel çalışmada literatürle paralel şekilde ebeveynlerin içinde buldukları kronik durumla ilgili olarak yaşadıkları sosyal ve psikoemosyonel zorlukları ifade ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca bireylerin yalnızlık hissi yaşadıklarını, sosyal yaşamdan uzaklaştıklarını, sosyal ilişkilerde sınırlılıklarının arttığını, kişilerarası ilişkilerde çatışmalar yaşadıklarını, sosyal destek gereksinimlerinin arttığı belirtilmiştir (Alae ve ark., 2015). Ebeveynlerin içinde buldukları tekrarlı ve kronik kriz durumu ile baş etmeleri için doğru kişilerarası iletişimin sağlanması ve sosyal destek sistemlerinin aktif olması önemlidir. Sosyal destek sistemlerinin sağlanması için aynı süreci yaşayan ebeveynler arası akran gruplarının, ebeveynlerin sağlığı, refahı ve aileleri üzerindeki etkisi ile ilişkili sosyal kimlik gelişimi, başkalarının deneyimlerinden yararlanma, kişisel gelişim ve başkalarını desteklemek olmak üzere dört temel işlevi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin empatik becerilerine katkı sağladığı, duygusal, sosyal destek oluşturduğu, problem çözme becerilerini geliştirdiği bildirilmektedir (İsa ve ark., 2016; Topal, 2019; Knaf ve ark., 2013; Longo ve ark., 2017). Toplumsal desteğin sağlanabilmesi için ebeveyn destek grupları, kardeşler için destek grupları ve geçici bakım merkezleri ile ebeveynlere zaman yaratma gibi uygulamalar olduğu görülmektedir. Bu uygulamaların toplumda dışlanma yaşadığını düşünen ebeveynler için durumun aşılmasını kolaylaştırdığı,

ortak sorunlara karşı stratejiler geliştirerek çocukların hastalık yönetimlerinin desteklendiği, stresle uygun baş etme yöntemleri edinmelerini, öz-yeterliliklerini artırmayı sağladığı söylenebilir (Shilling ve ark., 2013; Braya ve ark., 2017).

Manevi Gelişim

Maneviyat bireyin hayattaki değer ve inançları doğrultusunda evrenle olan uyumu, duygusal stres, ölüm, hastalık- sakatlık kavramlarına verdiği değeri ve olumsuz durumlara yüklediği anlamı etkileyen bir durum olarak görülmektedir (Tabei ve ark., 2016). Thege ve ark. (2013) çalışmasında manevi gelişimin sağlık üzerinde etkileri olduğu, depresyon ve anksiyete bozukluklarını azalttığı bildirilmektedir (Konkoly ve ark., 2013). Benzer şekilde Paselow ve ark. (2014) çalışmasında da majör depresyon bozukluklarında maneviyatın olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Goyal ve ark. (2014) yaptığı bir meta-analizde farkındalık meditasyonunun depresyon, ağrı ve anksiyete üzerinde orta kanıt düzeyinde, mental sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerinde düşük kanıt düzeyinde etkili olduğu bildirilmektedir (Goyal ve ark., 2014).

Spiritüel inançları olan ebeveynlerin mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu, ebeveynlerin hayatlarını yeniden şekillendirmelerinde maneviyatın katkı sağladığı bildirilmektedir (Biesinger ve Arikawa, 2007). Engellilik durumunun kavramlarının toplumsal görüşlerle değerlendirilmesine de katkı sağladığı ve ebeveynlerde tutarlılık sağlayarak profesyonel yardım alma durumlarını artırdığı bildirilmektedir (Oelofsen ve Richardson, 2006). Ebeveynlerin doğuştan gelen manevi duyarlılıkları, engellilik durumlarına ve yaşam sürecine verdikleri anlamın, dayanıklılık ve kullandıkları baş etme yöntemlerini etkilediği belirtilmektedir (Carte ve ark., 2012). Walsh ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada engeli bulunan çocuklara sahip Ortodoks Yahudi anne babalarının %46,2 sinin duygusal baş etme yöntemi olarak dua etmeyi tercih ettiklerini, %3,7 si profesyonel yardım aradıklarını belirtmişlerdir. Akut durumlarla karşılaştıkları süreçlerde ise %13,7 si bağırıp çağırdıklarını, %3,7 sinin de ağladıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir.

Beslenme

Beslenme alışkanlıkları sağlıkla ilişkili olarak en düzenlenebilir risk faktörlerinden biridir. Uygun olmayan beslenme örüntüleri diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları ve bazı kanserlerin nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelinde yetişkin bireylerin ölüm nedenleri arasında kronik hastalıklar başta gelmektedir ve önlenemez ölüm nedenleri olarak görülmektedir (Maurer ve Smith, 2014; Shahid ve Shahid, 2016). Sağlıklı beslenme ile oluşabilecek kronik hastalıkların önüne geçilebileceği, örneğin günde beş porsiyon meyve-sebze tüketimi ile kronik hastalık, felç ve kanserden ölümlerin beşte bir oranında azalabileceği öngörülmektedir (Shahid ve Shahid, 2016).

Beslenme ile ilişkili olarak düşük sosyoekonomik düzeylerde besine ulaşamama, sağlıksız besin öğeleri tüketme, tek tip beslenme gibi sorunlar görülürken,

yanlış beslenme örüntüleriyle ilişkili olarak obezite, kalp hastalıkları, diyabet, yüksek kolesterol gibi kronik durumlar ortaya çıkmaktadır. Genel olarak yapılan çalışmalarda sosyoekonomik düzeyin beslenme üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Pechey ve Monsivais, 2016; Appelhans ve ark., 2012). Özel gereksinimli çocuk ebeveynleriyle yapılan çalışmalar incelendiğinde ailelerin çalışma hayatlarının sekteye uğraması, bakım yükünün finansal boyutu, hastalıkların etiyojileri göz önüne alındığında düşük sosyoekonomik düzeylerde yaşadıkları görülmektedir. Beslenme şekillerinin de bundan etkilenebileceği öngörülebilir. Ancak özel gereksinimleri bulunan çocuk ebeveynlerinin doğrudan beslenme durumlarının etkilendiği ile ilgili olarak alan yazınında kesin kanıtlara rastlanmamıştır.

Yanlış beslenme örüntülerinin ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerden biri de stres bozukluklarıdır. Bireylerde aşırı yeme, depresyon eğilimi nedeniyle yemek yememe ve strese bağlı oluşan gastrointestinal sistem sorunları ile ilgili olarak yeme sorunları ile karşılaşılabilir. Uygun diyet ve egzersizin, oksidatif stres, stres yanıtı, beyin plastisitesi ve fonksiyonu, mitokondri performansı ile ilgili olarak duygu durum bozuklukları gibi önemli biyolojik süreçleri düzenlediği çalışmalarla ortaya konmuştur (Berk ve ark., 2011; Berk ve Jacka, 2012). Ayrıca Liu ve ark. (2017) tarafından yapılan kohort tipi çalışmada gereğinden az beslenen kişilerin depresyona maruziyetlerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite vücut ağırlığı kontrolü, stres yönetimi, enerjinin düzenlenmesi, kronik hastalıkların yönetimi ve kronik hastalıklardan korunmak gibi birçok nedenle gereklidir. Fiziksel aktivitenin; hipertansiyon ve inme riskini azalttığı, kolesterolü düzenlediği, kas kitlesini artırdığı, kemik yapısını güçlendirerek osteoporoz ve düşmeye bağlı kemik kırıkları riskini azalttığı bilinmektedir (Maurer ve Smith, 2014; Pender, 2011; Humpreys, 2014; DSÖ, 2009).

Bireylerin günlük yaşam aktiviteleri içerisine egzersizi yerleştirebilmeleri, fiziksel aktivite alışkanlığı kazanılması zor bir süreçtir. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi'nde belirtildiği üzere Türkiye'de kadınların %87'si, erkeklerin %77'sinin yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmadığı, dünyada ise 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin %31'inin yeterince hareketli olmadığı belirtilmiştir (DSÖ, 2009; TC. Sağlık Bakanlığı, 2014). Literatürde fiziksel aktivite alışkanlıklarını etkileyen birçok faktör tanımlanmıştır; cinsiyet, toplumsal yapı, sosyoekonomik statü, beden kitle indeksi (kilo problemi olmadığı düşüncesi), gelir düzeyi, sağlık durumu, çocukluk dönemi deneyimleri, çevrenin uygunluğu, zaman, öz-motivasyon, öz yeterlilik bunlardan bazılarıdır (Brochado ve ark., 2010; Franco ve ark., 2015).

Fiziksel aktivitenin günlük yaşam içerisine entegre edilmesi, sürdürülmesi sağlığın korunması açısından önemlidir. Özel bakım ihtiyacı bulunan çocukların ebeveynlerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili

prevelanslarının gösteren bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte ebeveynlerin fiziksel aktivite gibi sağlık davranışları için ayıracakları zaman ve enerji kısıtlılığı yaşadıkları belirtilmektedir (Lee ve ark., 2017). Diaz ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada down sendromlu çocuk ebeveynlerinin normal gelişim gösteren çocuk ebeveynlerine göre fiziksel aktivite bakımından daha pasif oldukları bildirilmektedir. Ebeveynlerin bakım yükü ve çocuğun yaşının artması ile fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olmasının uzun vadeli sonuçlarının görüldüğü belirtilmektedir (Diaz, 2019). Ebeveynlerin kendilerine zaman ayıramadıklarının, yaşadıkları uyku sorunları ile birlikte kendilerini yorgun hissettiklerinin belirtildiği çalışmalar mevcuttur (Kurtuncu ve ark., 2015; Vera ve ark., 2016).

Son yıllarda yapılan çalışmalar fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılması ve sağlığın desteklenmesi ile ilgili sosyal medya ve online programlar aracılığıyla yapılan faaliyetlerin etkililiğini ortaya koymaktadır (Kim ve ark., 2012; Gadais, 2015).

Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu kavramı, bireylerin kendi sağlık davranışları ile ilgili sorumluluk alması, riskli kabul edilen sigara tüketimi, aşırı yağlı besin tüketimi, sağlık ile ilgili rutin kontrollerini yaptırmaması, sağlık profesyonellerinin önerilerine uyma gibi davranışların bireyin kontrolünde olmasıdır (Avcı, 2016).

Sağlık sorumluluğu bireylerde öz-yönetim, öz-düzenleme, öz-denetim, sağlığın korunması davranışları ile ilişkilendirilmiştir (Horton, 2014). Sağlık sorumluluğunu etkileyen bireysel ve çevresel etmenler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sigara, alkol kullanımı, beslenme alışkanlığı, kültür, sosyoekonomik düzey olarak literatürde belirtilmektedir (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Özyazıcıoğlu ve ark., 2011; Dennison ve ark., 2011; Rose ve Harris, 2014). Özel gereksinimi olan çocuk ebeveynlerinin finansal gereksinimlerinin artması, yaşadıkları bakım yükü, zaman kısıtlılıkları, mental, fiziksel sağlık sorunları, alkol-sigara gibi madde kullanımı durumlarıyla ilişkili olarak sağlık sorumluluğu parametrelerinde değişikliklerin oluşması öngörülebilir (Lee ve ark., 2019; Lee ve ark., 2017). Gelir ve eğitim düzeyi düşük olan bireylerin sağlık sorumluluğunun düşük olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda ebeveynlerin iyilik hali ile öz yeterlilikleri, benlik saygıları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Yüksek öz yeterlilik ve benlik saygısı aynı şekilde sağlıkla ilgili sorumluluk alma davranışını da etkilemektedir (Werner ve Shulman, 2013; Song ve ark., 2013).

Sağlık okuryazarlığı bireylerin genel okuryazarlık durumlarıyla ilgili olarak fonksiyonel, bilişsel ve sosyal işlevleriyle ilgili olarak interaktif, üst düzeyde analiz edebilecek bilişsel ve sosyal işlevsellikle ilgili olarak eleştirel sağlık okuryazarlığı olarak nitelendirilmiştir. Değişik düzeylerde sağlık okuryazarlığı olan bireylerin sağlık sorumluluğu alabilme, sağlığı koruma ve sürdürme davranışları farklı düzeylerde görülmektedir (Nutbeom, 2018). Bireylerin doğru sağlık bilgisine ulaşabilmeleri, sağlık materyallerinin kullanımının ve

anlaşılabilirliğinin artırılması, öz bakım davranışlarının geliştirilmesi ile ilgili sağlık politika yapımcılarının ve sağlık profesyonellerinin sorumluluğu olduğu belirtilmektedir (Rudd, 2015).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin yaşadıkları zorlu sürecin yaşamlarını olumsuz olarak çok boyutlu şekilde etkilediği görülmektedir. Sağlık sistemi içerisinde disiplinlerarası işbirliği esası göz önünde bulundurularak ebeveynlerin değerlendirilmesi ve destek uygulamalarının artırılması önemlidir. Çocuklara sunulan sağlık hizmetleri yolu ile sağlıklarının yükseltilmesi anlayışının yanında özel bir grubu oluşturan bu ebeveynlerin sağlığının korunması, toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından da önemlidir. Sunulan rehabilitasyon hizmetlerinin genişletilmesi, yaygınlaştırılması, aile merkezli, holistik yaklaşımlarla programların oluşturulması gerekliliği görülmektedir.

Özel gereksinimi olan çocuk ebeveynlerinin olumsuz sağlık çıktıları göz önüne alındığında sağlığın geliştirilmesi için yapılan değerlendirme ve uygulamalarda toplum ve kültüre uygun modellerin kullanılması yararlı olabilir. Sağlığın bileşenleri ve sağlığın korunması için geliştirilecek becerilerin ortaya konması model kullanımı ile kolaylaşacaktır. Sağlığı geliştirme modeli çok yönlü yapısıyla bireylerin sağlığının tanımlanması ve yapılabilecek uygulamalarla ilgili temel oluşturabilir. Modele göre sağlığı geliştirici davranışlar, bireysel özellik ve deneyimlerden (biyolojik, psikolojik, sosyokültürel faktörler), davranışın bilişsel sürecine etki eden mekanizmalardan (öz-yeterlilik, davranışın yararları ve sınırlılıkları, sosyal destek sistemleri, politik uygulamalar) etkilenecek ortaya çıkmaktadır. Özel gereksinimleri bulunan çocuk ebeveynlerinin bireysel sağlıklarını tanımlamaları ve uygun sağlık davranışlarını oluşturmalarını etkileyen faktörlerin düzenlenmesinde model kullanımı sistematik bir yaklaşım oluşturması açısından önemlidir. Ebeveynlerin sağlık sistemi içerisinde desteklenmeleri, çocukları için aldıkları sağlık hizmetlerinin yanında kendi sağlıklarını olumlu yönde değiştirecek hizmetlere ulaşmaları da sağlanmalıdır. Ebeveynleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi, gerekli müdahalelerin yapılması toplum tabanlı olarak planlanacak çalışmalarla desteklenebilir.

Sonuç olarak, özel gereksinimleri olan çocukların ebeveynlerinin sağlığı geliştirici uygulamalara ulaşmasını sağlamak bireysel sağlık ve toplum sağlığının sürdürülmesi açısından önemlidir. Model kullanımı ile sistematik bir yaklaşım sağlanabilir.

KAYNAKLAR

Akçamete, G. (2009). *Özel gereksinimli olan öğrenciler. G. Akçamete içinde, Genel Eğitim Kurumlarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Alaee, N., Shahboulaghi, F. M., Khankeh, H., & Kermanshahi, S. M. K. (2015). Psychosocial challenges for parents of children with cerebral palsy: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 2147-2154.

American Psychological Association, (2011). *Stress in America: Our Health at Risk*. Washington (D.C.), The American Psychological Association, 78.

Appelhans, B.M., Milliron, B.J., Woolf, K., Johnson, T.J., Pagoto, S.L., Schneider, K.L., ...& Ventrelle, J.C. (2012). Socioeconomic status, energy cost, and nutrient content of supermarket food purchases. *American Journal of Preventive Medicine*, 42, 398-402.

Arim, R. G., Miller, A. R., Kohen, D. E., Guèvremont, A., Lach, L. M., & Brehaut, J. C. (2019). Changes in the health of mothers of children with neurodevelopmental disabilities: An administrative data study. *Research in Developmental Disabilities*, 86,76-86.

Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 259-266.

Berk, M., Kapczinski, F., Andrezza, A. C., Dean, O. M., Giorlando, F., Maes, M., & Malhi, G. S. (2011). Pathways underlying neuroprogression in bipolar disorder: Focus on inflammation, oxidative stress and neurotrophic factors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(3), 804-817.

Berk, M., & Jacka, F. (2012). Preventive strategies in depression: Gathering evidence for risk factors and potential interventions. *British Journal of Psychiatry*, 201(5), 339-341.

Braya, L., Carter, B., Sanders, C., Blakea, L., & Keegan, K., (2017) Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: A mixed method study. *Patient Education and Counseling* 100 (8), 1537-1543.

Brochado, A., Oliveira-Brochado, F., & Brito, P. (2010). Effects of personal, social and environmental factors on physical activity behavior among adults. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 7-17.

Beirne Smith, M., Patton, J. R., & Kim, S. H. (2006). *Mental Retardation: An introduction to intellectual disabilities* (7th ed.). New Jersey, NJ: Prentice Hall.

Biesinger, R., & Arikawa, H. (2007). Religious attitude and happiness among parents of children with developmental disabilities. *Journal of Religion, Disability & Health*, 11, 23-32.

Carter, E. W., Taylor, C. E., Ault, M. J., Collins, B., Kleinert, H., & Tyree, M. (2012). Recent research on spiritual supports: What we know and where we might go. *TASH Connections*, 38, 31-34.

Cihangiroğlu, Z., & Deveci SE. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.

Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma kuram ve uygulamaları* (T. Ergene, Çev.). Ankara: Mentis Yayıncılık.

Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1320-1334.

Cyranowski, J. M., Zill, N., Bode, R., Butt, Z., Kelly, M. A., Pilkonis, P. A., & Cella, D. (2013). Assessing social support, companionship, and distress: National Institute of Health (NIH) Toolbox Adult Social Relationship Scales. *Health Psychology*, 32(3), 293.

- Çavkaytar, A., Melekoğlu, M., & Yıldız G. (2016). Geçmişten günümüze özel gereksinimli olma ve zihin yetersizliği: Dünya’da ve Türkiye’de kavramların evrimi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Eğitim Özel Sayısı*, 111–22.
- Dennison, C.R., McEntee, M.L., Samuel, L., Johns, B.J., Rotman, S., Kielty, A., & Russell, S.D. (2011). Adequate health literacy is associated with higher heart failure knowledge and self care confidence in hospitalized patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 26(5), 359–367.
- Diaz, K.M. (2019) Physical inactivity among parents of children with and without Down syndrome: the National Health Interview Survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(1); 38-44
- Jackson, E.M. (2013). Stress relief: The role of exercise in stress management. *Acsm’s Health & Fitness Journal*, 17(3), 14–19.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657–671.
- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z., & Ferreira, M. L. (2015). Older people’s perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British Journal of Sports Medicine*, 49(19), 1268-1276.
- Gadais, T. (2015). Intervention strategies to help young people manage their physical activities: a review of the literature. *Staps*, 109(3), 57–77.
- Garfin, D. R., Thompson, R. R., & Holman, E. A. (2018). Acute stress and subsequent health outcomes: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 112, 107–113.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., & Ranasinghe, P. D. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368.
- Horton, B. (2014). What is personal health responsibility?. *ABNF Journal*, 25(1), 5.
- Humphreys, B.R., McLeod, L., & Ruseski, J.E. (2014). Physical activity and health outcomes: evidence from Canada. *Health Economics*, 23, 33–54.
- Isa, S.N., Ishak, I., Ab Rahman, A., Mohd Saat, N. Z, Che Din, N., Lubis, S.H., & Mohd Ismail, M.F. (2016). Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 23, 71–77.
- Kim, C., Draska, M., Hess, M. L., Wilson, E.J., & Richardson, C.R. (2012). A Web-based pedometer programme in women with a recent history of gestational diabetes. *Diabetic Medicine*, 29(2), 278–83.
- Kizir, M., & Çifçi Tekinarslan, İ. (2018). Ağır ve çoklu yetersizliği (AÇYE) olan çocuk annelerinin yaşadıkları sorunların ve sorunlarla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(2), 233-256.
- Konkoly Thege, B., Pilling, J., Szekely, A., & Kopp, M.S. (2013). Relationship between religiosity and health: evidence from a post-communist country. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(4), 477–86.
- Koller D., Le Pouesard, M., & Anneke Rummens, J., (2018) Defining social inclusion for children with disabilities: A critical literature review. *Children & Society*, 32, 1–13.
- Knafl, K. A., Deatrick, J. A., Knafl, G. J., Gallo, A. M., Grey, M., & Dixon, J. (2013). Patterns of family management of childhood chronic conditions and their relationship to child and family functioning. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(6), 523-535.
- Krstić, T., Mihić, L., & Mihić, I. (2015). Stress and resolution in mothers of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 135–143.
- Kurtuncu, M., Akhan, L. U., Yildiz, H., & Demirbag, B. C. (2015). Experiences shared through the interviews from fifteen mothers of children with cerebral palsy. *Sexuality and Disability*, 33(3), 349–363.
- Lee, M. H., Matthews, A. K., & Park, C. (2019). Determinants of health-related quality of life among mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 1–8.
- Lee, M. H., Park, C., Matthews, A. K., & Hsieh, K. (2017). Differences in physical health, and health behaviors between family caregivers of children with and without disabilities. *Disability and Health Journal*, 10(4), 565–570.
- Liu, Y., Ozodiegwu, I. D., Yu, Y., Hess, R., & Bie, R. (2017). An association of health behaviors with depression and metabolic risks: Data from 2007 to 2014 U.S. National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Affective Disorders*, 217, 190–196.
- Longo, E., Badia, M., Orgaz, M. B., & Gomez, M. (2017). Comparing parent and child reports of health-related quality of life and their relationship with leisure participation in children and adolescents with Cerebral Palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 61, 138–150.
- Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, R., & Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 516–524.
- Maurer, F., & Smith, C. (2014). Community/public health nursing practice health for families and populations. Canada: Elsevier Saunders
- Metin, N. (Ed). (2018). *Özel gereksinimli çocuklar*. Anı Yayıncılık
- Neece, C. L., Chan, N., Klein, K., Roberts, L., & Fenning, R. M., (2019). Mindfulness-Based Stress Reduction for Parents of Children with Developmental Delays: A Follow-Up Study. *Mindfulness*, 10, 1017–1030.
- Nutbeam, D. (2018) Defining, measuring and improving health literacy, taking responsibility for health in an epistemically polluted environment. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 39,123–141.
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with a developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31, 1–12.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., & Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, (8)2, 276–332.
- Özyürek, M. (2000). *Bireysel Farklılığa Psikolojik Yaklaşımlarıyla Bakış*. Ankara: Karatepe Yayınları.

- Pechey, R., & Monsivais, P. (2016). Socioeconomic inequalities in the healthiness of food choices: Exploring the contributions of food expenditures. *Preventive Medicine*, 88, 203–209.
- Peselow, E., Pi, S., Lopez, E., Besada, A., & Ishak, W.W. (2014). The impact of spirituality before and after treatment of major depressive disorder. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 11(3-4), 17–23.
- Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2006). *Health promotin in nursing practice*. Pearson.
- Pender, N. J. (2011). *Health promotion model manual*. University of Michigan, 1–17.
- Pryce, L. Tweed A., Hilton, A. & Pries, M.H., (2017). Tolerating uncertainty: Perceptions of the future for ageing parent carers and their adult children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 84–96 .
- Pottie, C. & Ingram, K. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22, 855-864.
- Rayan, A., & Ahmad, M., (2018). Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. *Perspective in Psychiatric Care*, 54(2), 324–330.
- Rentinck, I.C., Ketelaar, M., Jongmans, M.J., & Gorter, J.W. (2007). Parents of children with cerebral palsy: a review of factors related to the process of adaptation. *Child: Care, Health and Development*, 33, 161–169.
- Rose, V.K., & Harris, M.F. (2014). Experiences of self-management support from GPs among Australian ethnically diverse diabetes patients: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*, 20(1), 114–120.
- Rudd, R. E. (2015). The evolving concept of health literacy: new directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare*, 8(1), 7-9.
- Sandra, M., Michael, V. H., & Kimberlyn, M. (2019). Factors Affecting the health of caregivers of children who have an intellectual/developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual*, 16 (3), 201–216.
- Shahid, H. J., & Shahid, R. J. (2016). Health promotion: Nutrition in primary care. *Innovait: Education and Inspiration for General Practice*, 9(4), 221–228.
- Shilling, V., Morris, C., Thompson-Coon J., Ukoumunne, O., Rogers, M., & Logan S. (2013). Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55, 602–609.
- Song, J., Seltzer, M. M., Ryff, C., Coe, C. L., Greenberg, J. S., & Hong, J. (2013). Allostatic load in parents of children with developmental disorders: Moderating influence of positive affect. *Journal of Health Psychology*, 19, 262–272.
- Sözer Çapan, A., & Sarıyıldız, D. (2017). Özel eğitim gereksinim duyan çocukların annelerinin evlilik uyumunun incelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 3(2), 19-31.
- Stella, A., Donald, M., Robert, R., Anne, O., & Kirsty, F. (2019) Family factors associated with participation of children with disabilities: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(5), 514-522.
- Tabei, S. Z., Zarei, N., & Joulaei, H. (2016). The impact of spirituality on health. *Shiraz E Medical Journal*, 17(6).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. Kuban Matbaacılık.
- Teresa, J., Sakraida, M., Alligood, M., R.(2014). *Nursing theorists and their work*, Eighth Edition, Elsevier.
- Topal, K. (2019). Ailede sağlık-hastalık kurguları ve ailenin işlevselliği. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 11(1), 14-17.
- Townsend, M. C., Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis Company.
- Turan Gürhopur, F. D., & İşler Dalgıç, A. (2017). Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aile Yüğü . *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 9–16.
- Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(Suppl), 54-66.
- Walsh, C.L., Coping with Their Handicapped Child in Orthodox Jewish Families. <http://www.search.epnet.com>.
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among familycaregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4103–4114.
- World Health Organization.(2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>
- World Health Organization. (2020). Basic documents, 49th ed. Article 1. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf
- Vargas, M., López, L., Pérez, R., Aguilar, P., & Díaz-L., Góngora, P. (2017). Maladjustment in families with disabled children. *Social and Behavioral Sciences*, 237, 863–868.
- Vera, M., Cardoso, L., & Wendy, A.(2016). Sleep disorders in children with cerebral palsy: An integrative review. *Sleep Medicine Reviews*, 30, 63-71.
- Yun-Ju H. (2018). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 53(4), 201–205.
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., & Stuart, E. A. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 1380–1393.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). *Resilience: A new definition of health for people and communities*. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience*, 3-29. The Guilford Press.