



ISSN 2146-4006

Bozok Medical Journal

Cilt: 11, Sayı: 2, Haziran 2021

BOZOK TIP DERGİSİ

Volume: 11, Issue: 2, June 2021

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Organıdır

Official Journal of Yozgat Bozok University Medical Faculty

BOZOK TIP DERGİSİ



Cilt 11, Sayı 2, 2021

Tıp Fakültesi Adına Sahibi
Prof. Dr. Ferit ÇİÇEKÇİOĞLU

Yazı İşleri Müdürü
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KÜPELİ

Editör
Prof. Dr. Levent İŞIKAY

Editör Başyardımcıları
Prof. Dr. İlknur HABERAL CAN
Prof. Dr. Mehtap HONCA

Editör Yardımcıları

Prof. Dr. Hülya ŞİMŞEK (Temel Tıp Alan Editörü)

Doç. Dr. Murat ÇAKIR (Temel Tıp Alan Editörü)

Doç. Dr. Murat KORKMAZ (Cerrahi Tıp Alan Editörü)

Doç. Dr. Hasan Ali BAYHAN (Cerrahi Tıp Alan Editörü)

Doç. Dr. Çiğdem KADER (Dahili Tıp Alan Editörü)

Doç. Dr. Nermin TANIK (Dahili Tıp Alan Editörü)

Doç. Dr. Elif TURAN (Yardımcı Editör)

Doç. Dr. Vugar Ali TÜRKSOY (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi Ayça ÇAKMAK (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşen CANIKLIOĞLU (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi Mahmud Mustafa Özkut (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi Emre GÖKÇEN (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi Taylan ONAT (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi Kerim ÖNER (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi İhsan CANBEK (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi Yaşar TURAN (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi Ünal Öztekin (Yardımcı Editör)

Dr. Öğr. Üyesi Sercan SARI (Yazım Dil Editörü)

Dr. Öğr. Üyesi Volkan Selmi (Mizanpaj Editörü)

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet CANIKLIOĞLU (İstatistik Editörü)

ve Bilimsel Sekreter

Dergimiz Türkiye Atıf Dizini (Türkiye Citation Index) ve Türk Medline Ulusal Sağlık Bilimleri Süreli Yayınlar Veritabanı'na kayıtlıdır.

Yayın Türü / Type of Publication
Yerel Süreli Yayın / Periodical Publication

Basım Tarihi / Date of Publication
Haziran 2021 / June 2021

Tasarım - Dizgi / Designing- Editing
Mehmet Kaan BAŞER

BOZOK TIP DERGİSİ

Cilt 11, Sayı 2, 2021

DANIŞMA KURULU

Ak Hakan, Yozgat	Durusoy Serhat, Yozgat	Onat Taylan, Yozgat
Anlar Ömer, Ankara	Ede Hüseyin, Katar	Ozan Zeynep Tuğba, Yozgat
Aral Yalçın, Yozgat	Ede Ghaniye, Katar	Özkan Akyüz Esra, Yozgat
Arıkan Fatma İnci, Yozgat	Ekim Hasan, Yozgat	Öztekin Ünal, Yozgat
Arslan Ergin, Yozgat	Er Zafer Cengiz, Yozgat	Öztürk Hayati, Sivas
Arslan Halil, Ankara	Erbay Ali Rıza, Ankara	Öztürk Kahraman, İstanbul
Atabek Didem, Ankara	Erbay Ayşe, Yozgat	Presmann Mark R, ABD
Ataseven Hilmi, Sivas	Erdem Senay Bengin, Yozgat	Polat Muhammed Fevzi, Yozgat
Ateş Yalım, Ankara	Eren Gök Şebnem, Yozgat	Sabah Özcan Seda, Yozgat
Atılğan Kıvanç, Yozgat	Fırat Selma, Ankara	Sarı Sercan, Yozgat
Aypar Ülkü, Yozgat	Göçmen Ayşe Yeşim, Yozgat	Sarıkaya Pervin, Yozgat
Banlı Oktay, Ankara	Gümüşlü Saadet, Antalya	Sarıçioğlu Levent, Antalya
Bakırtaş Hasan, Ankara	Günaydın İlhan, Almanya	Saydam Levent, Ankara
Başer Emre, Yozgat	Gürdal Canan, Ankara	Selmi Volkan, Yozgat
Bavbek Canıgür Nehir, Ankara	Gürdal Mesut, Ankara	Sevcan Levent, Yozgat
Bayhan Seray Aslan, Yozgat	Gürel Abdullah, Yozgat	Sipahi Mesut, Yozgat
Bayhan Hasan Ali, Yozgat	Gürel Gülhan, Yozgat	Solak Ahmet Şükrü, Yozgat
Boran Mediha, Yozgat	Haberal Can İlknur, Yozgat	Suher Mehmet Murat, Ankara
Boynueğri Süleyman, Ankara	Hacımusalar Yunus, Yozgat	Şen İlker, Ankara
Bozkurt Murat, Ankara	Hamamcı Mehmet, Yozgat	Talih Gamze, Yozgat
Börekeçi Elif, Yozgat	İmamoğlu M. Abdurrahim, Ankara	Tanık Nermin, Yozgat
Börekeçi Hasan, Yozgat	İnan Levent Ertuğrul, Yozgat	Tubaş Filiz, Kayseri
Caltekin İbrahim, Yozgat	İnandıkloğlu Nihal, Yozgat	Tuncer Baloş Burcu, Ankara
Canıklioğlu Aysen, Yozgat	İntepe Yavuz Selim, Yozgat	Turan Elif, Yozgat
Cengiz Gül Ferda, Yozgat	Kader Çiğdem, Yozgat	Turan Yaşar, Yozgat
Çakmak Ayça, Yozgat	Kahraman Fatih Ahmet, Yozgat	Tutkun Lütfiye, Yozgat
Çiçekçioğlu Ferit, Yozgat	Kantekin Yunus, Yozgat	Tutkun Engin, Yozgat
Çiftçi Bülent, Yozgat	Kantekin Ünal Çiğdem, Yozgat	Türksoy Vugar Ali, Yozgat
Çölgeçen Emine, Yozgat	Kara Mustafa, Yozgat	Ulukavak Çiftçi Tansu, Ankara
Dağıstan Hakan, Yozgat	Karaaslan Fatih, Kayseri	Ulusoy Tangül Sevgi, Yozgat
Daltaban İskender Samet, Yozgat	Karaaslan Özgül, Yozgat	Üstün Yaprak, Ankara
Demir Çaltekin Melike, Yozgat	Karacabey Sinan, İstanbul	Vural Sevilay, Yozgat
Demir Vahit, Yozgat	Karadöl Müjgan, Urfa	Yalvaç Ethem Serdar, Yozgat
Demirdaş Ertan, Yozgat	Korkmaz Murat, Yozgat	Yıldırım Tekin, Yozgat
Demirtürk Fazlı, Tokat	Külah Bahadır, Ankara	Yılmaz Neziha, Yozgat
Dinç Soykan, Yozgat	Marklund Marie, İsveç	Yılmaz Seher, Yozgat
Doğanyığıt Züleyha, Yozgat	Metin Bayram, Yozgat	

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Organıdır. Yılda 4 kez, Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır.

Yazışma Adresi: Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Çapanoğlu Mah. Cemil Çiçek Cad. Erdoğan Akdağ Yerleşkesi Atatürk Yolu 7. Km 66100 YOZGAT

YASAL UYARI: Bu dergide yayımlanan içerik kullanımından doğabilecek sonuçlardan veya yanlışlardan yayınevi ve editörler sorumlu tutulamayacaklardır. İçeriklerde yer alan görüşler ve fikirler yayınevi ve editörlerin görüşlerini yansıtmaz.

BOZOK TIP DERGİSİ

Cilt 11, Sayı 2, 2021

YAYIN KURULU

Bayhan, Hasan Ali; Yozgat
Canbek, İhsan; Yozgat
Canikliođlu, Aysen; Yozgat
Canikliođlu, Mehmet; Yozgat
Çakmak, Ayça; Yozgat
Göçmen, Ayşe Yeşim; Yozgat
Gökçen, Emre; Yozgat
Haberal Can, İlknur; Yozgat
Honca, Mehtap; Yozgat
Işıkay, Levent; Yozgat
Kader, Çiğdem; Yozgat
Katar, Mehmet Kağan; Yozgat
Korkmaz, Murat; Yozgat
Onat, Taylan; Yozgat
Öner, Kerim; Yozgat
Özkut, Mahmud Mustafa; Yozgat
Öztekin, Ünal; Yozgat
Sarı, Sercan; Yozgat
Selmi, Volkan; Yozgat
Şimşek, Hülya; Yozgat
Tanık, Nermin; Yozgat
Turan, Elif; Yozgat
Turan, Yaşar; Yozgat
Türksoy, Vugar Ali; Yozgat

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayın Organıdır. Yılda 4 kez, Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır.

Yazışma Adresi: Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Çapanoğlu Mah. Cemil Çiçek Cad. Erdoğan Akdağ Yerleşkesi Atatürk Yolu 7. Km 66100 YOZGAT

YASAL UYARI: Bu dergide yayımlanan içerik kullanımından doğabilecek sonuçlardan veya yanlışlardan yayınevi ve editörler sorumlu tutulamayacaklardır. İçeriklerde yer alan görüşler ve fikirler yayınevi ve editörlerin görüşlerini yansıtmaz.

İÇİNDEKİLER

ORJİNAL ÇALIŞMA

1. Balıkesir İlinde Çeşitli Yaş Gruplarında Hepatit A Seropozitifliğinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi
Tuğba KULA ATİK, Alev ÇETİN DURAN, Gülhadiye AVCU 1-7
2. Primipar Gebelere Doğuma Hazırlık Sınıflarında Verilen Emzirme Eğitiminin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Algı
Derya KAYA ŞENOL, Aylin ÇAKSAK PEKYİĞİT 8-15

OLGU SUNUMU

3. Boyun Ağrısı İle Acil Servise Başvuran Spontan Pnömomediastinum Olgusu
Eren YILDIZ, Mehmet Ali NARSAT 16-19

EDİTÖRE MEKTUP

4. Editöre Mektup
Hanife YAZAN, Soner ALBAY 20

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLE

1. Retrospective Evaluation of Hepatitis A Seropositivity in Various Age Groups in Balıkesir Province
Tuğba KULA ATİK, Alev ÇETİN DURAN, Gülhadiye AVCU 1-7
2. Effects of Breastfeeding Education Given in Childbirth Preparation Classes for Primipara Women on Their Perceived Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy
Derya KAYA ŞENOL, Aylin ÇAKSAK PEKYİĞİT 8-15

CASE REPORT

3. A Spontaneous Pneumomediastinum Case Reporting To The Emergency Service With Neck Pain
Eren YILDIZ, Mehmet Ali NARSAT 16-19

EDITORIAL LETTER

4. Editorial Letter
Hanife YAZAN, Soner ALBAY 20

BALIKESİR İLİNDE ÇEŞİTLİ YAŞ GRUPLARINDA HEPATİT A SEROPOZİTİFLİĞİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Retrospective Evaluation of Hepatitis A Seropositivity in Various Age Groups in Balıkesir Province

Tuğba KULA ATİK¹, Alev ÇETİN DURAN², Gülhadiye AVCU³

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile hastanemize başvuran farklı yaş gruplarındaki hastaların Anti-HAV IgG ve Anti-HAV IgM seropozitifliklerini incelemek ve seropozitifliğin yaş grupları, cinsiyet ve mevsimlere göre dağılımını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: 2017-2019 yılları arasında Abbott Architect I1000 (Abbott-Laboratories, Illinois, USA) cihazı ile çalışılan Anti-HAV IgG ve/veya Anti-HAV IgM tetkik sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Anti-HAV IgG çalışılan 3450 hastanın 2368 (% 68,6)'inde, Anti-HAV IgM çalışılan 1780 hastanın ise 56 (%3,1)'sında seropozitiflik belirlenmiştir. Anti-HAV antikorlarının dağılımı açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anti-HAV IgG seropozitifliğinin en yüksek (%87,5) olduğu grup ≥51 yaş, en düşük (%38,8) olduğu grup ise 11-17 yaş olarak tespit edilmiştir. 11-17 yaş grubunda Anti-HAV IgG pozitifliğinin diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Anti-HAV IgM seropozitifliğinin en yüksek (%6,4) olduğu grup 41-50 yaş, en düşük (%0,8) olduğu grup ise 0-10 yaş olarak tespit edilmiştir. Anti-HAV IgM seropozitifliğinin erişkin hastalarda çocuk hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anti-HAV IgM seropozitifliğinin en yüksek (%44,6) sonbahar mevsiminde görüldüğü belirlenmiştir.

Sonuç: Aşılama sonrasında çocukların HAV enfeksiyonu açısından duyarlılığının azaldığı, aşılanmamış erişkinlerin daha duyarlı hale geldiği görülmüştür. Bu durum erişkin aşılama programlarının daha aktif hale getirilmesinin gerekliliğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A Virüsü; Çocuk; Erişkin; Seropozitiflik.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the Anti-HAV IgG and Anti-HAV IgM seropositivity of the patients in different age groups who admitted to our hospital and to find the distribution of seropositivity by age group, gender, and seasons.

Material and Methods: The results of Anti-HAV IgG and/or Anti-HAV IgM tests, which were studied with Abbott Architect I1000 (Abbott-Laboratories, Illinois, USA) the device between 2017-2019, were retrospectively analyzed.

Results: Seropositivity was detected in 2368 (68.6%) of 3450 patients in whom Anti-HAV IgG was studied, and 56 (3.1%) of 1780 patients in whom Anti-HAV IgM was studied. No statistically significant difference was found between genders in terms of the distribution of Anti-HAV antibodies. It was determined that the group with the highest Anti-HAV IgG seropositivity (87.5%) was ≥51 years old, and the group with the lowest (38.8%) age was 11-17 years. Anti-HAV IgG positivity in the 11-17 age group was statistically significantly lower than other age groups. It was determined that the group with the highest Anti-HAV IgM seropositivity (6.4%) was 41-50 years old, and the group with the lowest seropositivity (0.8%) was 0-10 years old. Anti-HAV IgM seropositivity was found to be significantly higher in adult patients compared to pediatric patients. It was determined that Anti-HAV IgM seropositivity was the highest (44.6%) in autumn.

Conclusion: After vaccination, it was observed that the susceptibility of children to HAV infection decreased and unvaccinated adults became more susceptible. This situation has shown the necessity of activating adult vaccination programs.

Keywords: Hepatitis A Virus; Child; Adult; Seropositivity.

¹Balıkesir Üniversitesi,

Tıp Fakültesi,

Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi,

Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı

³Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi,

Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

Tuğba KULA ATİK, Dr. Öğr. Ü.

(0000-0002-2433-1977)

Alev ÇETİN DURAN, Uzm. Dr.

(0000-0002-1681-8240)

Gülhadiye AVCU, Uzm. Dr.

(0000-0002-0562-3544)

İletişim:

Dr. Öğr. Ü. Tuğba KULA ATİK

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi

Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Telefon: +90 555 718 7392

e-mail: tkulaatik@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 29.09.2020

Kabul tarihi/Accepted: 04.06.2021

DOI: 10.16919/bozoktip.801570

GİRİŞ

Hepatit A virüsü (HAV) Picornavirus ailesinde yer alan zarfsız, tek sarmallı bir RNA virüsüdür (1,2). Genellikle fekal-oral yolla bulaşan HAV enfeksiyonlarının yayılımında kontamine gıda, su ve kirli eller etkili olduğu için tüm dünyada özellikle de gelişmekte olan ülkelerde HAV enfeksiyonları yaygın olarak gözlenmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, kalabalık aile yaşamları ve kötü hijyen şartları riski arttırmakta ve görülme sıklığını yükseltmektedir (3-5).

Genel olarak çocukların bu virüsle karşılaşma riski yüksektir. Ancak HAV enfeksiyonları çocukluk çağlarında daha hafif ve asemptomatik şekilde seyretmektedir. Aşılama programlarının etkinliği ve sanitasyon şartlarındaki iyileştirmeler virüsle karşılaşma dönemini daha ileri yaşlara taşımaktadır. Erişkin dönemde gerçekleşen HAV enfeksiyonu, çocukluk dönemindeki enfeksiyonun aksine daha ciddi seyretmekte, komplikasyonlara yol açarak fulminan seyirli klinik tablolara neden olabilmektedir (5-7). 2012 Ekim ayında ülkemizde HAV aşısı zorunlu aşı takvimine eklenmiştir (8).

Bu çalışma ile hastanemize başvuran farklı yaş gruplarındaki hastaların Anti-HAV IgG ve Anti-HAV IgM seropozitifliklerini retrospektif olarak incelemek ve seropozitifliğin yaş grupları, cinsiyet ve mevsimlere göre dağılımını değerlendirmek amaçlanmıştır. Seropozitifliğin yaş gruplarına göre değişiminin incelenmesi ile ilimizdeki aşı uygulamalarının değerlendirilmesi sağlanabilecek, erişkinlere yönelik aşı önerilerine ışık tutulabilecektir. Yine mevsimlere göre dağılımın değerlendirilmesi ile de HAV enfeksiyonlarında mevsimsel değişikliğin bir risk faktörü oluşturup oluşturmadığı da belirlenebilecektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda 2017-2019 yılları arasında hastanemize başvuran ve Anti-HAV IgG testi istenen 3450 hastaya, Anti-HAV IgM testi istenen 1780 hastaya ait tetkik sonuçları retrospektif olarak incelendi. Anti-HAV antikorlarının varlığı, numunelerin 10 dakika 4000 RPM'de santrifüj işlemi sonrası, laboratuvarımızda rutin tanıda kullanılan kemilüminesan immün-assay (KMIA) yöntemi ile Abbott Architect I1000 (Abbott-Laboratories, Illinois, USA) cihazında üretici firmanın önerileri doğrultusunda araştırıldı. Değerlendirmeye

alınan örneklerin her biri ayrı bir hastaya ait olup, mükerrer sonuçlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaşları yaklaşık on yıllık gruplar halinde 0-10, 11-17, 18-30, 31-40, 41-50 ve ≥ 51 yaş olarak kategorize edildi. Veri analizinde SPSS 22.0 (SPSS INC, Chicago, IL, USA) programı kullanıldı. Kategorik değişkenler yüzde ve ortalama \pm standart sapma olarak verildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-Kare testi kullanıldı. p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Belirlenen çalışma süresi kapsamında Anti-HAV IgG çalışılan 3450 hastanın 2368'inde (%68,6), Anti-HAV IgM çalışılan 1780 hastanın ise 56'sında (%3,1) seropozitiflik belirlenmiştir. Anti-HAV IgM seropozitifliği belirlenen 56 hastanın hiçbirinde Anti-HAV IgG seropozitifliği gözlenmemiştir. Anti-HAV IgG ve Anti-HAV IgM çalışılan hastaların yaşlarının 0-98 arasında değiştiği saptanmıştır. Anti-HAV IgG ve Anti-HAV IgM seropozitifliği dağılımı açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p:0,240; p:0,197) (Tablo 1).

Yaş gruplarına göre belirlenen seropozitiflik oranları Tablo 2'de gösterilmiştir. Anti-HAV IgG seropozitifliğinin en yüksek (%87,5) olduğu grup ≥ 51 yaş, en düşük (%38,8) olduğu grup ise 11-17 yaş olarak tespit edilmiştir. 11-17 yaş grubunda %38,8 oranında saptanan Anti-HAV IgG pozitifliğinin diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (p:0,000). Erişkin hastaların bulunduğu bütün gruplarda yaş arttıkça Anti-HAV IgG seropozitiflik oranının da arttığı gözlenmiştir.

Anti-HAV IgM seropozitifliğinin en yüksek (%6,4) olduğu grup 41-50 yaş, en düşük (%0,8) olduğu grup ise 0-10 yaş olarak tespit edilmiştir. Anti-HAV IgM seropozitifliğinin erişkin hastalarda çocuk hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p:0,036). Anti-HAV IgM seropozitifliğinin en yüksek (%44,6) sonbahar mevsiminde görüldüğü belirlenmiştir (Şekil 1).

TARTIŞMA

Anti-HAV IgG ve Anti-HAV IgM seropozitiflik oranları çalışmamızda sırasıyla %68,6 ve %3,1 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda Anti-HAV IgG seropozitifliğinin %57-97,3 arasında;

Anti-HAV IgM seropozitifliğinin ise %0,1-%4,4 arasında değiştiği saptanmıştır (9-13). 2001-2019 yılları arasında Japonya, Avustralya, Çin, Güney Kore, Ürdün, Sri Lanka ve Hindistan gibi dünyanın farklı ülkelerden bildirilen farklı çalışmalarda ise Anti-HAV IgG seropozitifliğinin %16,8-100 arasında değiştiği gösterilmiştir (14-19). Bildirilen oranların bu kadar geniş aralıkta olması, coğrafi bölge, yaş, sosyoekonomik durum ve aşılama

stratejilerindeki farklılıklar ile ilgili olabilmektedir (9). Düşük sosyoekonomik düzey varlığı yanında temiz su kaynaklarına erişim gibi sanitasyon çalışmaları da HAV enfeksiyonu seropozitifliğindeki değişikliklere neden olmaktadır (9,16,18-21). Genel olarak ülkemizin batı illerinden bildirilen çalışmalarda seropozitifliğin doğu illerine göre düşük olarak tespit edildiği görülmektedir (9,10,22-25).

Tablo 1. Anti-HAV IgG ve Anti-HAV IgM test sonuçlarının cinsiyete göre dağılımı

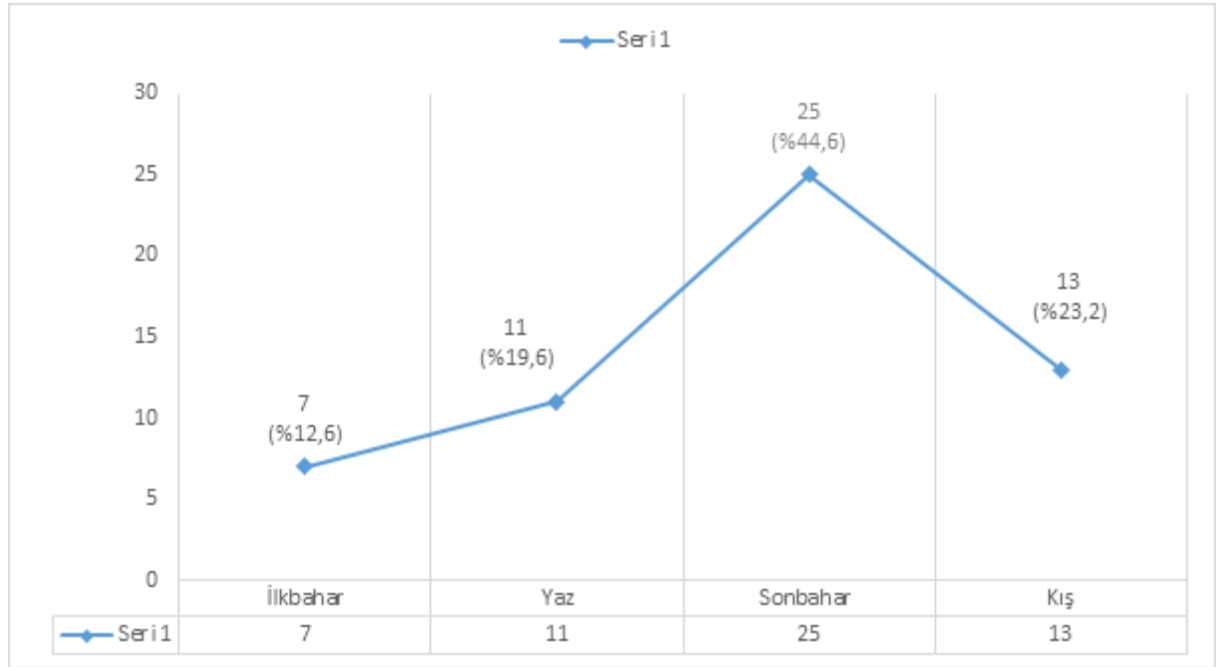
Test	Sonuç	Sayı n(%)	Yaş ortalaması (Ortalama ± SS)	Kadın	Erkek	p
				n(%)	n(%)	
Anti-HAV IgG	Pozitif	2368 (68,6)	36,8±19,1	1235 (69,5)	1133 (67,7)	0,240
	Negatif	1082 (31,4)	25,0±15,41	541 (30,5)	541 (32,3)	
	Toplam	3450 (100)	33,1±18,8	1776 (100)	1674 (100)	
Anti-HAV IgM	Pozitif	56 (3,1)	38,0±16,2	33 (3,7)	23 (2,6)	0,197
	Negatif	1724 (96,9)	33,8±21,7	865 (96,3)	859 (97,4)	
	Toplam	1780 (100)	33,9±21,6	898 (100)	882 (100)	

SS: Standart Sapma

Tablo 2. Anti-HAV IgG ve Anti-HAV IgM seropozitifliğinin yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Anti-HAV IgG		Anti-HAV IgM	
	Test Sayısı (n)	Pozitif hasta sayısı (n) (%)	Test Sayısı (n)	Pozitif hasta sayısı (n) (%)
0-10 yaş	382	241 (63,1)	229	2 (0,8)
11-17 yaş	402	156 (38,8)	200	3 (1,5)
18-30 yaş	855	480 (56,1)	472	14 (2,9)
31-40 yaş	672	507 (75,4)	267	13 (4,8)
41-50 yaş	504	428 (84,9)	202	13 (6,4)
≥51 yaş	635	556 (87,5)	410	11 (2,6)
Toplam	3450	2368 (68,6)	1780	56 (3,1)

Şekil 1. Mevsimlere göre Anti-HAV IgM seropozitifliği



Çalışmamızda Anti-HAV IgG ve Anti-HAV IgM seropozitifliği dağılımı açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde hem ülkemizden hem de farklı ülkelerden bildirilen çok sayıda çalışmada da Anti-HAV IgG ve Anti-HAV IgM seropozitifliği dağılımı açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (9,13-15,17,26).

Çalışmamızda 0-10 yaş grubunda Anti-HAV IgG seropozitifliğinin %63,1 olduğu belirlenmiştir. Ariyaratna ve Abeyensa tarafından gerçekleştirilen farklı bir çalışmada da aynı yaş grubunda saptanan Anti-HAV IgG seropozitifliğinin çalışmamıza benzer şekilde %70,4 olduğu gösterilmiştir (19). 2011 yılında Brezilya'da yürütülen farklı bir çalışmada ise bu oranın hem bizim çalışmamıza hem de Ariyaratna ve Abeyensa'nın çalışmasına göre oldukça düşük (%16,6) saptandığı bulunmuştur (20). Çalışmamızda 0-10 yaş grubunda Anti-HAV IgM seropozitifliğinin %0,8 olduğu gözlenmiş ve bu oranın çalışmada saptanan en düşük Anti-HAV IgM seropozitifliği oranı olduğu görülmüştür. Bu durumun ülkemizde Ekim 2012 yılından itibaren zorunlu aşı takvimine giren, çocuklarda toplam iki doz olacak şekilde 18. ve 24. ay sonunda uygulanan

HAV aşısı ile ilgili olduğu düşünülmüştür (8). Aslında HAV enfeksiyonlarının çocukluk çağlarında daha hafif klinik tablolar ile gözlendiği bilinmektedir. Ancak HAV enfeksiyonu geçiren çocukların %1'den azında fulminan hepatit gelişebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (26). Henüz zorunlu aşılama programının sonuçlarının alınmadığı zamanlarda ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda çocuklarda Anti-HAV IgM seropozitifliğinin erişkinlere göre yüksek saptandığı ve çocukların HAV enfeksiyonu için yüksek risk altında olduğu vurgulanmıştır (Tablo 3). HAV aşısının çocukluk çağı rutin aşı çizelgesine eklenmesi ile de bu risk büyük oranda düşürülmüştür.

Anti-HAV IgG seropozitifliğinin en yüksek (%87,5) olduğu grup çalışmamızda ≥ 51 yaş olarak tespit edilmiş ve erişkin hastaların bulunduğu bütün gruplarda yaş arttıkça Anti-HAV IgG seropozitiflik oranının da arttığı gözlenmiştir. Erişkin yaş grubu için Anti-HAV IgG seropozitifliğini ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda Temiz ve ark. ≥ 98 , Parlak ve ark. %98,3, Köroğlu ve ark. ≥ 99 , Ertürk ve ark. %75, Ünver ve ark. %95,8 olarak tespit etmişlerdir (9-11,13,23). Hem ülkemizden hem de diğer ülkelerden bildirilen farklı çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde, yaş ile beraber HAV

Tablo 3. Ülkemizde çocuk yaş grubunda yapılan farklı çalışmalarda elde edilen Anti-HAV IgM seropozitiflik oranları

Çalışma (Kaynak)	Şehir	Yıl	Anti-HAV IgM seropozitifliği
Temiz ve ark. (9)	Diyarbakır	2010-2014	%10
Parlak ve ark. (10)	Van	2012-2013	%12,3
Köroğlu ve ark. (11)	Sakarya	2012-2013	%13,2
Ünver ve ark. (23)	Muş	2014	%20,4
Duran ve ark. (24)	Bingöl	2010-2016	%11,6
Süzük ve ark. (22)	Kırıkkale	2006-2013	%7,3
Yiş ve ark. (25)	Gaziantep	2011	%33,2

seropozitifliğinin arttığı bildirilmiştir (10,13-15,17,23). Ariyathna ve Abeyena tarafından yürütülen farklı bir çalışmada da erişkin hastalarda saptanan ortalama Anti-HAV IgG oranının %82,9 olduğu belirlenmiştir. Anti-HAV IgG oranının 51 yaş itibarıyla yaklaşık %95'leri gördüğü ve bu oranın yaş grubu arttıkça %100'e ulaştığı gösterilmiştir (19).

Çalışmamızda Anti-HAV IgM seropozitifliğinin en yüksek (%6,4) olduğu grup 41-50 yaş olarak bulunmuş, Anti-HAV IgM seropozitifliğinin erişkin hastalarda çocuk hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Önceki yıllarda yapılan çalışmalarda Anti-HAV IgM seropozitifliği çocuk yaş gruplarında en yüksek oranlarda belirlenmiştir (9-11,23,24). Ertürk ve ark. 2012 yılında yaptıkları çalışmada erişkinler için Anti-HAV IgM pozitifliğini %1,2 bulurlarken bizim çalışmamızda bu oran %6,4 olarak saptanmıştır (13). Bu durumun hem zorunlu aşılama programı hem de sanitasyon koşullarındaki gelişmeler ile birlikte aşılınmayan erişkinlerin HAV enfeksiyonları için daha riskli hale gelmesi nedeniyle olabileceği düşünülmüştür. Yine farklı bir çalışmada da gelir seviyesi yüksek olan yerlerde yetişkin nüfusun HAV enfeksiyonuna karşı daha duyarlı olduğu, gelir seviyesi düşük olan yerlerde ise çocukların daha duyarlı olduğu, çocukluk döneminde hastalıkla karşılaşp bağışıklık kazanması nedeniyle de yetişkinlerin çoğunun bu enfeksiyona karşı bağışık olduğu belirtilmiştir (9,21).

Anti-HAV IgG seropozitifliğinin en düşük (%38,8) olduğu grup çalışmamızda 11-17 yaş olarak tespit edilmiştir. 11-17 yaş grubunda %38,8 oranında saptanan Anti-HAV IgG pozitifliğinin diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Farklı çalışmalarda

da en düşük Anti-HAV IgG seropozitifliğinin tıpkı bizim çalışmamızda olduğu gibi 11-20 yaş grubunda saptandığı bildirilmiştir (19,27). Iraz ve ark. ve Alkan Çeviker ve ark. tarafından yapılan farklı çalışmalarda ise en düşük Anti-HAV IgG seropozitifliğinin genç erişkin yaş gruplarında belirlendiği gösterilmiştir (28,29). Hem bizim çalışmamızda hem de benzer sonuçlar alınan diğer çalışmalarda saptanan bu belirgin düşüklük, kaçırılmış aşı programının önemini ortaya koymaktadır. Bu program sayesinde zorunlu aşı takvimini doğum yılı itibarıyla kaçırın çocukların zorunlu olarak aşılınması sağlanabilecektir. Ancak bu yaş gruplarında saptanan düşük oranlar, aşısız çocukların yeteri kadar yakalanmadığı gerçeğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle Anti-HAV IgG negatif duyarlı çocuklara HAV aşısının uygulanması ve bu kişilerin ileriki yaşlarda HAV enfeksiyonu geçirmelerinin önlenmesi sağlanmalıdır. Bu sayede ileriki yaşlarda daha komplikasyonlu klinik seyir gösteren HAV enfeksiyonu geçirme olasılığı da azalmış olacaktır (9).

Çalışmamızda Anti-HAV IgM seropozitifliğinin en yüksek (%44,6) olarak sonbahar mevsiminde görüldüğü belirlenmiş olsa da her mevsimde de saptandığı gösterilmiştir. Duran ve ark. ve Yanık ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer şekilde Anti HAV IgM pozitifliği kış ve sonbahar mevsimlerinde yüksek olarak belirlenmiş, ancak yaz döneminde de vakalara rastlanıldığı vurgulanmıştır (24,30). Sonbahar ve kış mevsimlerinde saptanan oranların biraz daha yüksek olmasının, kapalı alanlarda daha fazla kalınması ile virüsün daha kolay yayılması nedeni olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda Anti HAV IgM pozitifliği saptanan hasta sayımızın düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda, aslında bu

konuda daha fazla örneklem içeren farklı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak, bu çalışma ile ülkemizin batısında yer alan ilimizin, HAV seropozitifliğinin cinsiyet, yaş grupları ve mevsimsel dağılımı belirlenmiştir. Zorunlu HAV aşılama programı sonrasındaki yılları kapsayan bu çalışma ile, aşılama sonrasında çocukların HAV enfeksiyonu açısından duyarlılığının azaldığı, aşılınmamış erişkinlerin daha duyarlı hale geldiği görülmüştür. Bu durum erişkin aşılama programlarının daha aktif hale getirilmesinin gerekliliğini göstermiştir.

Tasdik ve Teşekkür

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Etik Kurul Onayı

*** Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (20.05.2020 tarih, 2020/77 karar no).

KAYNAKLAR

1. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Hepatitis viruses. In: Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA, eds. Ergon C, Abacıoğlu H, çeviri editörleri. Tıbbi Mikrobiyoloji. 6th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2010. p.645-59.
2. Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M. İnfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyolojisi, 1.baskı, Nobel Tıp kitabevleri, İstanbul 2002:1340-50.
3. Ceyhan M, Yıldırım I, Kurt N, Uysal G, Dikici B, Ecevit C. Differences in hepatitis A seroprevalence among geographical regions in Turkey: a need for regional vaccination recommendations. J Viral Hepat. 2008;15:69-72.
4. World Health Organization: WHO position paper on hepatitis A vaccines – June 2012. Wkly Epidemiol Rec 2012;87:261-76.
5. Demiray T, Köroğlu M, Jacobsen KH, Özbek A, Terzi HA, Altındiş M. Hepatitis A virus epidemiology in Turkey as universal childhood vaccination begins: seroprevalence and endemicity by region. Turk J Pediatr. 2016;58(5):480-91.
6. Merat S, Rezvan H, Nourai M, Abolghasemi H, Jamali R, Amini-Kafiabad S, et al. Seroprevalence and risk factors of hepatitis A virus infection in Iran: a population based study. Arch Iran Med. 2010;13(2):99-104.
7. Yoldaş Ö, Bulut A, Altındiş M. Hepatit A enfeksiyonlarına güncel yaklaşım. Viral Hepat J. 2012;18(3):81-6.
8. T.C Sağlık Bakanlığı. Hepatit A aşı Uygulaması Üst Yazısı. Available from: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12472,20121008-1509-hskdan-hepatit-a-asisinin-uygulanmasi-hakkinda-yazipdf.pdf0> [accessed 2018 31 July]

9. Temiz H, Özbek E, Toprak SF, Onur A, Ertuğrul S. Güneydoğu Anadolu'da bir Eğitim ve Araştırma hastanesine başvuran hastalarda hepatit A seroprevalansı. Dicle Tıp Derg. 2015;42(4):485-9.
10. Parlak M, Güven A, Nalça Erdin B, Bayram Y. Bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran çocuk ve erişkin yaş gruplarında hepatit A virüs seroprevalansı. Viral Hepat J. 2015;21(1):20-2.
11. Köroğlu M, Demiray T, Terzi HA, Altındiş M. Farklı yaş gruplarında hepatit A seroprevalansı; Sakarya verileri ve literatür derlemesi. Viral Hepat J. 2014;20(3):110-4.
12. İnci H, Aşgın N, İnci F, Adahan D. Bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde yaş gruplarına göre viral hepatit seroprevalansı. Konuralp Tıp Derg. 2020;12(1):34-8.
13. Ertürk A, Çopur Çiçek A, Cüre E, Akdoğan RA, Öztürk Ç. Rize ilinde erişkin yaş gruplarında hepatit A seroprevalansı. Viral Hepat J. 2013;19(2):85-8.
14. Yun H, Lee HJ, Yoon Y, Kim K, Kim S, Shin MH, et al. Seroprevalence of hepatitis-antibodies in relation to social factors, a preliminary study. Osong Public Health Res Perspect. 2012;3(1):31-5.
15. Amin J, Gilbert G, Escott R, Heath T, Burgess M. Hepatitis A epidemiology in Australia: national sero prevalence and notifications. Med J Aust. 2001;174(7):338-41.
16. Acharya SK, Madan K, Dattagupta S, Panda SK. Viral hepatitis in India. Natl Med J India. 2006;19(4):203-17.
17. Hayajneh WA, Balbeesi A, Faouri S. Hepatitis A virus age-specific seroprevalence and risk factors among Jordanian children. J Med Virol. 2015;87(4):569-74.
18. Yamamoto C, Ko K, Nagashima S, Harakawa T, Fujii T, Ohisa M, et al. Very low prevalence of anti-HAV in Japan: high potential for future outbreak. Sci Rep. 2019;9:1493.
19. Ariyaratna N, Abeysena C. Sero-prevalence of viral hepatitis A in a district of Sri Lanka: a community based cross-sectional study. BMC Infect Dis. 2019;19(1):443.
20. Mantovani SAS, Delfino BM, Martins AC, Oliart-Guzmán H, Pereira TM, Branco FLCC, et al. Socioeconomic inequities and hepatitis A virus infection in Western Brazilian Amazonian children: spatial distribution and associated factors. BMC Infect Dis. 2015;15(1):428.
21. Jacobsen KH, Wiersma ST. Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. Vaccine. 2010;28(41):6653-7.
22. Süzük S, Avcıkuçuk H, Öztaş D. 2006-2013 yılları arasında Kırıkkale ilinde 0-18 yaş grubunda akut hepatit A enfeksiyonu sıklığı. Viral Hepat J. 2014;20(3):106-9.
23. Ünver Ü, Sevinç Z, Çiftçi A. Muş Devlet Hastanesi'ne başvuran hastalarda hepatit A görülme sıklığı. Türk Mikrobiyol Cem Derg. 2014;44(3):114-7.
24. Duran İ, Nazik S. Seroprevalence of hepatitis A in pediatric age groups in Bingöl province. JAREM. 2018;8(1):15-8.

25. Yiş R, Değirmenci S. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bir çocuk hastanesinde hepatit-A seroprevalansının değerlendirilmesi. Bozok Tıp Derg. 2020;10(1):30-5.
26. Kader C, Göcmen AY, Demir MI, Çolak NY, Gök SE, Arıkan FI, et al. Hepatitis A immunity in Yozgat, Turkey. Ann Saudi Med. 2019;39(1):37-41.
27. Bölükbaş B, Mengeloğlu Z, Taş T. Bolu ilinde farklı yaş gruplarında hepatit A seroprevalansı. Abant Tıp Derg. 2015;4(4):331-3.
28. Iraz M, Gültepe B, Doymaz MZ. Erişkin yaş gruplarında hepatit A seroprevalansı. Abant Tıp Derg. 2015;4(1):54-8.
29. Alkan Çeviker S, Günal Ö, Kılıç S, Köksal E, Tahmaz A. Samsun ilinde farklı yaş gruplarında hepatit A virüsü seroprevalansı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Derg. 2019;8(2):81-6.
30. Yanık K, Akbal AU, Erdil M, Karadağ A, Eroğlu C, Günaydın M. Evaluation of the prevalence of hepatitis A in Samsun vicinity. Viral Hepat J. 2015;21(1):23-7

PRİMİPAR GEBELERE DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARINDA VERİLEN EMZİRME EĞİTİMİNİN PRENATAL EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ

Effects of Breastfeeding Education Given in Childbirth Preparation Classes for Primipara Women on Their Perceived Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy

Derya KAYA ŞENOL¹, Aylin ÇAKSAK PEKYİĞİT²

ÖZET

Amaç: Araştırma doğuma hazırlık sınıflarında emzirme eğitimi alan ve almayan primipar gebelerde prenatal emzirme öz-yeterlilik algısının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, İç Anadolu'da bir devlet hastanesi gebe polikliniğinde takipli primipar gebelerle Nisan-Haziran 2019 arasında yapıldı. Yapılan analiz sonrasında %80 güç ve $\alpha = 0,05$ olarak alındığında her bir grup için minimum örneklem büyüklüğü 102 olarak hesaplandı. Eğitim alan 52, eğitim almayan 55 olmak üzere toplam 107 primipar gebe çalışmaya dahil edildi. Prenatal dönemdeki gebelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydın ve Pasinlioğlu (2016) tarafından yapılan Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanıldı. Gereklilik etik onay ve kurum izinleri alındı.

Bulgular: Çalışmada eğitim verilen grupta yaş, eğitim, çalışma durumu, gebenin eşinin eğitimi ve çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelikte sorun yaşama gibi faktörlerin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısını etkilediği saptandı ($p < 0,05$). Doğuma hazırlık sınıflarında emzirme eğitimi alan ve emzirme becerisinde sorun yaşamayacağına inanan gebelerde emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p = 0,0001$).

Sonuç: Doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin gebelerin emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Öz-Yeterlilik Algısı; Emzirme Başarısı; Antenatal Eğitim; Ebe/Hemşire Desteği

ABSTRACT

Objective: The study was performed to determine effects of breastfeeding education given in childbirth preparation classes for primipara women on their perceived prenatal breastfeeding self-efficacy.

Material and Methods: This descriptive study was performed with primipara women followed in the outpatient clinic of a state hospital in Middle Anatolia between April and June in 2019. The minimum sampling size was found to be 102 based on power of 80% and $\alpha = 0.05$. The study included a total of 107 women, of whom 52 were assigned into an intervention group and 55 were assigned into a control group. Data were collected with Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale, which was developed to determine perceived prenatal breastfeeding self-efficacy of women and whose validity and reliability for the Turkish population were tested by Aydın and Pasinlioğlu (2016), and a questionnaire created by the researchers.

Results: In the study group, factors such as age, education, working status, education and working status of pregnant spouse, income status, planned pregnancy and having problems in pregnancy affect the prenatal breastfeeding self-efficacy perception ($p < 0.05$). In the study, it was found that the mean score of breastfeeding self-efficacy scale was significantly higher in the pregnant women who were educated in childbirth preparation classes and believed that they would not experience any problems in breastfeeding skills ($p = 0.0001$).

Conclusion: Breastfeeding education offered in childbirth preparation classes plays an important role in improvement of perceived breastfeeding self-efficacy.

Keywords: Perceived Breastfeeding Self-Efficacy; Breastfeeding Success; Antenatal Education; Support From Midwives/Nurses

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü,
Osmaniye/Türkiye
²Çankırı Karatekin Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Çankırı/Türkiye

Derya KAYA ŞENOL, Dr. Öğr. Ü.
(0000-0002-9101-2909)
Aylin ÇAKSAK PEKYİĞİT, Arş. Gör.
(0000-0003-2923-4452)

İletişim:

Dr. Öğr. Ü. Derya KAYA ŞENOL
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi,
Karacaoğlan Yerleşkesi D-Blok Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
Merkez/OSMANİYE
Telefon: +90 328 827 10 00
e-mail: dderya_kaya@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 15.10.2020

Kabul tarihi/Accepted: 22.02.2021

DOI: 10.16919/bozoktip.810983

Bozok Tıp Derg 2021;11(2):8-15

Bozok Med J 2021;11(2):8-15

Giriş

Emzirme, bir bebeğin beslenmesinde en güvenli ve sağlıklı yöntemdir ve hem annenin hem de bebeğin kısa ve uzun vadede sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (1). Genel olarak emzirme, tüm dünyada yaşamın ilk 6 ayı bebekleri beslemek için en iyi yöntem olarak kabul edilir ve iki yaşına kadar tamamlayıcı beslenmenin yanı sıra devam etmelidir (2,3). Kanıtlar emzirmenin maternal ve neonatal birçok fayda sağladığını göstermektedir (4,5). Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hastaneye yatmakta ve enfeksiyon hastalıklarını formül mama ile beslenen bebeklerden daha az geçirmektedir (1). Anne sütü, yenidoğanı ishal, orta kulak enfeksiyonları, alerji ve tip II diyabetten korumaktadır (6). Yararları iyi bilinmesine rağmen, gelişmiş ülkelerde dahi emzirme oranlarının düşük olduğu görülmektedir (7,8). Küresel olarak, bebeklerin %38'i ilk altı ay sadece anne sütü alabilmektedir (9). Ülkelere baktığımızda ilk 6 ay emzirme oranı Danimarka'da %17,2, İspanya'da %28,5, Portekiz'de %34,0, Macaristan'da %43,9 ve Slovakya'da %49,3'tür (10). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Ortanca emzirme süresi 16,7 aydır. Sadece anne sütü alan çocukların ortanca emzirme süresi 1,8 aydır. Başka bir deyişle bu süreye ulaşana dek çocukların yarısı sadece anne sütü ile beslenmeyi bırakmaktadır (11).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), karma beslenmeyi destekleyen toplumsal inançlar, emzirmeyi desteklemeyen hastane uygulamaları, kadın ve eşin bilgi eksikliği gibi faktörlerin düşük emzirme oranlarına neden olduğunu belirtmektedir (12). Ayrıca, emzirmenin devamlılığını sosyodemografik, biyomedikal, emzirme tutumu ve öz yeterlik gibi birçok psikososyal faktör etkilemektedir (13,14). Öz yeterlilik, kişinin bir hedefe ulaşma veya bir görevi yerine getirme yeteneğine olan inancıdır ve kişisel motivasyonunu ve başarısını etkiler (15). Annenin emzirme öz yeterliliği, emzirme oranlarını olumlu yönde etkileyen önemli bir psikometrik faktördür (16). Emzirme öz yeterlilik algısı bebeğini emzirebilmek için annenin ne kadar çaba göstereceğini, duygusal olarak emzirmeye hazır olup olmadığını ve emzirme ile ilgili düşüncelerini yansıtır. Kısaca annenin emzirme sürecinde karşılaşacağı zorluklar ile baş edebilme yeteneğini gösterir (17,18). Emzirme doğal, fizyolojik bir süreç ve aynı zamanda

öğrenilmiş bir davranıştır. Annenin emzirme ve emzirme tutumları hakkındaki bilgisi, emzirme süresinin uzunluğunu etkilemektedir (19,20). Doğum öncesi emzirme eğitimi ile bilgi ve öz yeterlilik düzeyleri yükselen anne emzirmeye daha olumlu bakmakta, bebeklerini daha uzun süre emzirmektedir (21). Araştırma doğuma hazırlık sınıflarında emzirme eğitimini alan ve almayan primipar gebelerde prenatal emzirme öz-yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin primipar gebelerde prenatal emzirme öz-yeterliliğine etkisini belirlenmesi amacıyla yapılan yarı deneysel desende bir çalışmadır.

Çalışma, Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında İç Anadolu'da bir devlet hastanesi kadın sağlığı ve hastalıkları polikliniğine doğum öncesi bakım hizmet almak için başvuran primipar gebelerle yapıldı. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power V3.1.9.4 ile hesaplandı. İki grup için priori power analizi ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla gerçekleştirildi. Buna göre Cohen'in orta etki büyüklüğünde ($d=0,25$), 0,80 güçte, $\alpha=0,05$ hata olasılığında 2 grup için ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 102 (gruplarda 51 birey olmak üzere) birey olarak hesaplandı. Eğitim alan 52, eğitim almayan 55 olmak üzere toplam 107 primipar gebe çalışmaya dahil edildi. Eğitim grubunu gebe eğitim sınıfında emzirme eğitimi alan primipar gebeler oluştururken, kontrol grubunu gebe eğitim sınıfına katılmayan ve emzirme eğitimi almayan primipar gebeler oluşturdu. Primipar ve son trimesterde olan (gebelik haftası 30 hafta ve üzeri), tek fetüse sahip olan gebeler araştırmaya dahil edildi. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen gebe bilgi formu ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) kullanıldı. Gebe bilgi formunda, kadınların ve eşlerinin sosyodemografik özelliklerini (yaş, çalışma ve eğitim durumu, sosyal güvence, gelir düzeyi, aile tipi, akraba evliliği ile ilgili 10 soru), kadınların obstetrik özelliklerini (2 soru), emzirmeye yönelik bilgilerini ve tutumlarını içeren sorulara (8 soru) yer verildi. Anket sorularının anlaşılabilirliğini saptamak için önce 20 gebeye uygulandı. Pilot aşamada sorularla ilgili herhangi bir sorun bildirilmediği için anket olduğu

şekilde kullanıldı. Pilot grubu oluşturan gebeler çalışmaya dahil edilmedi.

Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-PEÖYÖ (Prenatal Breast-Feeding Self-Efficacy Scale- PBSES)

Wells ve ark. tarafından, prenatal dönemdeki gebelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla, 2006 yılında geliştirilmiştir (25). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydın ve Pasinlioğlu tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır (26). Ölçeğin her bir maddesi "1= Hiç emin değilim (not at all sure)", "2= Biraz eminim (slightly sure)", "3= Oldukça eminim (fairly sure)", "4= Çok eminim (very sure)", "5= Kesinlikle eminim (completely sure)" 5'li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Alt boyutları yoktur. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 20 ve en yüksek puan 100'dür. Toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Puanın yükselmesi emzirme öz-yeterlilik algısının arttığını göstermektedir (22). Ölçeğin orijinalinde 0,89 bulunan Cronbach's alfa değeri, (22) Türkçe uyarlamasında 0,86 bulunduğu belirtilmiştir (23). Bu çalışmada ise Cronbach's alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

Türkiye'de Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğumu Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Çalışma Usul ve Esasları kapsamında Sağlık Bakanlığına bağlı özel ve kamu hastanelerinde gebe okullarında gebeler 4 haftalık, haftanın belirlenen gününde 2 saat süren derslere devam ederek eğitimlerini tamamlamaktadır. Bu eğitimlerde gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi kapsayan eğitim içeriğinde emzirmeye yönelik anne sütünün önemi, yararları, içeriği, anne sütü oluşumu, emzirme süresi, anne sütünün yeterliliği, anne sütünü artıran ve azaltan faktörler, doğru emzirme yöntemi, emzirme pozisyonları, emzirirken çıkabilecek sorunlar, çözümleri ve başvurabileceği yerler, emziren annenin beslenmesi, ilaç kullanımı, anne sütünün sağılması ve saklanma koşulları konuları bulunmaktadır (24). Eğitimler 6-8 kişilik gebe grupları ile araştırmacılar tarafından yürütüldü. Eğitimlerde slayt, maket, video, role-play gibi yöntemler kullanıldı.

Çalışmada eğitim grubundaki gebeler çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra doğuma hazırlık sınıflarında emzirme bilgi ve becerisini artırmaya temelli eğitim verildi ve eğitim sonrası anket formunda bulunan sorular soruldu. Eğitim alan gebelere 2 hafta sonra

polikliniğe tekrar doğum öncesi izlem için başvurdukları sırada görüşüldü ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulandı. Kontrol grubundaki gebelere Nonstress Test (NST) için yönlendirildiklerinde görüşme için hazırlanan odada anket formu ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulandı. Veri toplama formları araştırmacılar tarafından uygulandı. Veri toplama formunun uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Çalışmanın etik onayı, bir üniversite etik kurulundan 27.03.2019 tarih ve 2019/99 no'lu karar ile alındı. Elde edilen araştırma verilerinin, katılımcıların isimlerini kullanmadan bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve yayınlanacağı bireylere açıklandı ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak sözlü ve yazılı onam alındı. Katılımcılar gizlilik garantisinin olacağı bilgisi ve görüşme öncesinde, sırasında veya sonrasında herhangi bir zamanda geri çekilme haklarının olduğu belirtildi. Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 21 paket programı aracılığı ile analiz edildi. Verilerin normal dağılmaması nedeniyle, üç ve daha fazla gruplarda Kruskal-Wallis H testi, İki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiye korelasyon analizi ile bakıldı. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirtildi.

BULGULAR

Çalışmada eğitime katılan grupta ilköğretim mezunu gebelerin daha fazla olduğu (%30,8), eğitim katılmayanlarda ise üniversite mezunlarının daha yüksek (%45,5) olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bununla birlikte eğitime katılanların büyük çoğunluğunun (%78,8) 20-34 yaş aralığında olduğu, %51,9'unun gelirinin giderine denk olduğu, %90,4'ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlendi. Yapılan istatistiksel değerlendirmede; yaş, eşin eğitim durumu, gelir düzeyi, eşinin ve/veya kendisinin gelir getiren bir işte çalışma durumu, aile tipi, sağlık güvencesi, gebelikte sağlık sorunu yaşama gibi sosyodemografik faktörler bakımından eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 1). Çalışmada eğitime katılmayan gruptaki gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları $87,91 \pm 9,71$ ve eğitime katılan gebelerin puan

Tablo 1. Gebelerin Emzirme Eğitimine Katılma ve Katılmama Durumlarına Göre Sosyodemografik Özellikleri (n:107)

Sosyodemografik özellikler		Eğitim alma durumu		İstatiksel analiz	
		Eğitim(n=52)	Kontrol(n=55)		
		n %	n %	U/X ²	p
Yaş (Ortalama ± SS) *		25,21±4,79	24,48±6,84	0,328	0,849
Eğitim durumu**	İlköğretim	16 (30,8)	6 (10,9)	7,6	0,022
	Lise	22 (42,3)	24 (43,6)		
	Üniversite	14 (26,9)	25 (45,5)		
Eşinin eğitim durumu**	İlköğretim	13 (25,0)	13 (23,6)	2,02	0,363
	Lise	29 (55,8)	25 (45,5)		
	Üniversite	10 (19,2)	17 (30,9)		
Gelir düzeyi**	Gelir giderden fazla veya denk	32 (61,5)	5 (80,0)	4,7	0,095
	Gelir giderden az	20 (38,5)	11 (20,0)		
Gebenin gelir getiren bir işte çalışma durumu**	Çalışıyor	14 (26,9)	18 (32,7)	0,43	0,512
	Çalışmıyor	38 (73,1)	37 (67,3)		
Eşinin gelir getiren bir işte çalışma durumu**	Çalışıyor	44 (84,6)	46 (83,6)	0,01	0,891
	Çalışmıyor	8 (15,4)	9 (16,4)		
Eş ile akrabalık**	Var	4 (7,7)	7 (12,7)	0,73	0,391
	Yok	48 (92,3)	48 (87,3)		
Aile tipi**	Çekirdek aile	47 (90,4)	45 (81,8)	1,6	0,202
	Geniş aile	5 (9,6)	10 (18,2)		
Sağlık güvencesi**	Var	48 (92,3)	52 (94,5)		0,711*
	Yok	4 (7,7)	3 (5,5)		
Gebelikte sağlık sorunu**	Evet	7 (13,5)	5 (9,1)	0,513	0,474
	Hayır	45 (86,5)	50 (90,9)		

SS: Standart Sapma; *Mann-Whitney U; **Fisher's Exact

ortalamaları 92,31±11,00 idi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,001). Gebelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 19 yaşından küçük gebelerde eğitim alan grubun puan ortalamasının 90,43±16,64 iken, eğitim almayan grupta puan ortalamasının 77,29±14,24 olduğu görüldü. İlköğretim mezunu gebelerde eğitim almayan gebelerde puan ortalaması 82,83±15,90, eğitim alan grupta 91,00±12,14 idi. Gebeliği planlı olmayan gebelerde eğitim almayan gebelerde puan ortalamasının 86,50±12,77, eğitim alan

grupta 93,69±9,15 olduğu görüldü. Çalışmada gruplar arasında yaş, eğitim, çalışma durumu, gebenin eşinin çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelikte sorun yaşama gibi faktörler ile prenatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında verilen eğitimin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısını artırdığı saptandı (p<0,05) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Öz yeterlilik algısı, bireyin istenilen bir eylemi başarıyla yerine getirebilmede kendisine olan inancı ifade etmektedir. Algı ne kadar güçlü olursa, birey amaca

Tablo 2. Doğuma Hazırlık Sınıflarında Emzirme Eğitim Alma ve Almayan Gebelerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri İle Prenatal (Doğum Öncesi) Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=107)

Değişken	Eğitim alan (n=52)	Eğitim almayan (n=55)	U/KW	p
	Ortalama±SS	Ortalama ± SS		
Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları	92,31±11,00	87,91±9,71	766,000	0,001
Yaş*				
19 ve altı	90,43±16,64	77,29±14,24	17	0,025
20-34	92,60±10,09	89,46±7,95	638,5	0,001
35 ve üstü	93,42±13,02	88,56±6,98	136	0,003
Gebenin eğitim*				
İlköğretim	91,00±12,14	82,83±15,90	26	0,103
Lise	91,64±12,66	88,50±9,28	143	0,008
Üniversite ve üzeri	94,86±26,79	88,56±16,20	80	0,005
Gebenin mesleği**				
Gelir getiren işte çalışıyor	96,57±2,95	89,78±8,56	44,5	0,002
Gelir getiren işte çalışmıyor	90,74±12,42	87,00±10,21	415	0,002
Gebenin eşinin mesleği**				
Gelir getiren işte çalışıyor	92,25±10,77	89,02±8,86	590	0,001
Gelir getiren işte çalışmıyor	92,63±12,99	82,22±12,29	12	0,021
Gelir durumu**				
Gelir giderden fazla veya denk	92,34±11,17	88,73±9,46	403	0,001
Gelir giderden az	92,25±19,23	84,64±10,14	45,5	0,008
Gebelikte sağlık sorunu**				
Evet	84,86±19,76	86,80±12,85	16	0,806
Hayır	93,47±8,76	88,02±9,50	554	0,001
Planlı Gebelik**				
Planlı	91,69±11,79	88,39±8,56	411,5	0,001
Planlı değil	93,69±9,15	86,50±12,77	55	0,017

SS: Standart Sapma * Kruskal-Wallis H testi; **Mann-Whitney U testi,

ulaşmak için o kadar çok çaba sarf etmektedir (25). Emzirme öz yeterlilik algısı yüksek olan kadınlar emzirmeye daha yatkın olmakta, emzirme daha uzun sürmekte ve emzirmede başarısı pozitif yönde etkilenmektedir (26,27). Ancak ilk defa anne olan kadınlarda bu algının oluşması zor olabilmektedir. Antenatal dönemde yapılan emzirme eğitimleri emzirme öz yeterlilik algısının artırılmasında etkili olmaktadır (28).

Çalışmada doğuma hazırlık sınıflarında emzirme eğitimi alan gebelerin prenatal emzirme öz-yeterlilik algısı daha yüksekti. Yüksek emzirme öz yeterliliği, ebeveynliğe geçişte maternal öz yeterliliği de artırmaktadır (29). Literatüre bakıldığında da doğuma hazırlık sınıflarında verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterliliğini artırdığı belirtilmektedir (30). Yapılan bir çalışmada emzirme öz-yeterlilik eğitimi alan gebelerde, öz yeterlilik algısının eğitim almayan gruba göre daha

yüksek olduğu belirtilmektedir (31). Kamalifard ve ark çalışmasında da eğitim alan grupta emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu ve emzirmeye ilişkin algılanan engellerin önemli ölçüde daha az olduğu ifade edilmektedir (32). Rabiepoor ve ark çalışmasında da doğum öncesi dönemde bilgilendirilen gebelerde emzirme öz yeterliği puanı ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark gösterdiği bildirilmektedir (33). Benzer şekilde doğum öncesi dönemde emzirme eğitimleri verilen ve verilmeyen grupların emzirme öz yeterliliklerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda, eğitim alan grupların emzirme öz yeterliliklerinin daha yüksek düzeyde olduğu ifade edilmektedir (34). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermekle birlikte antenatal dönemde emzirme eğitimlerinin de önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmada eğitim alan ve almayan gruplar arasında yaş, eğitim, çalışma durumu, gebenin eşinin çalışma durumu, gelir durumu, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelikte sorun yaşama gibi faktörler açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktu. Bununla birlikte eğitime katılan gebelerin puan ortalamalarının yüksek olduğu görüldü. Özellikle eğitim düzeyi düştükçe ve gebelikte yaşanan sorunlarla emzirme öz yeterlilik algısı olumsuz etkilenmekteydi. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında benzer şekilde 36 yaş ve üzeri olan, eğitim düzeyi üniversite düzeyinde olan, çalışan, gebeliğini planlayan annelerin süt verme eğilimlerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (35). Literatüre bakıldığında da yaş, eğitim, eşin işi, ekonomik durumu ve emzirme eğitimi alma gibi değişkenlerin emzirme öz yeterliliğini etkilediği belirtilmektedir (32). Corby ve ark.larının primipar gebelerle yaptığı çalışmada gebenin kendini doğuma hazır hissetmesi, eğitim, gelir durumu, kaygı düzeyi gibi faktörlerin öz yeterlilik algısını etkilediği belirtilmektedir (36).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde sağlık sorunları nedeniyle fazla stres yaşayan annelerde emzirme öz yeterlilik algısı olumsuz etkilenmekte ve emzirme azaltılmaktadır (37). Yapılan bir çalışmada gestasyonel diyabeti olan annelerin emzirmeye ilişkin daha çok sorun yaşadıkları belirtilirken (38), bir başka çalışmada da riskli gebeliği olan annelerin bebeklerinde sağlıklı gebeliği olan annelerin bebeklerine göre daha fazla emme sorunlarının olduğu belirtilmektedir (39). Yaş açısından riskli grupta olan gebelerle yapılan bir

başka çalışmada da benzer şekilde gebelerin emzirme öz-yeterliliğinin ve emzirme başarısının daha düşük olduğu belirtilmektedir (40). Çalışmamızda sağlık sorunu yaşayan gebelerde emzirme öz yeterliliğinin düşük olduğu ve literatürle bağdaştığı görülmektedir. Gebelik ve postpartum dönemde riskli grupta yer alan annelerde başarılı bir emzirmenin başlatılıp sürdürülmesi emzirme eğitimlerinin verilmesi, öz yeterlilik algılarının yükseltilmesi ve özgüven taşımaları açısından etkilidir.

Çalışmanın sınırlılığı ise, araştırmanın tek bir merkezde ve benzer sosyokültürel seviyeye sahip gebelerle yürütülmüş olmasıdır.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre; annelerin öz-yeterliliklerini yükseltmeye yönelik özellikle primipar gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılımlarının sağlanması, bilinçlenmeye ve desteklenmeye gereksinimi olan deneyimsiz annelerin emzirme öz yeterlilik algılarını yükseltmektedir. Annelerin doğum sonu dönemde de ebeler ve hemşireler tarafından emzirme ve emzirme sorunlarıyla baş etme konusunda cesaretlendirilmesi, emzirme eğitimlerinin etkinliğinin kontrol edilmesi emzirme başarısının ve emzirme öz-yeterliliğinin uzun vadede sonuçlarının değerlendirilmesinde önemlidir. Doğum sonrası emzirmenin etkin bir şekilde başlatılması ve sürdürülebilmesi için gebelikte verilen emzirme eğitimleri ile öz yeterlilik artırılmalıdır. Bu eğitimlerin sunulmasında ebe ve hemşireler önemli rol oynamaktadırlar.

Tasdik ve Teşekkür

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir. Yazar, bu yazının veya çok benzer bir yazının yayınlanmadığını, başka bir dergi tarafından değerlendirilmediğini ve bu yazının son halini almış versiyonunu gördüklerini ve onayladıklarını belirttiler. Bu araştırma kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki finansman kuruluşlarından özel bir hibe almamıştır.

KAYNAKLAR

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016;387:475-90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7

2. World Health Organization. (2014a). Infant and young child feeding. Retrieved Feb, 2014, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en>
3. World Health Organization. (2014b). Exclusive breastfeeding. Retrieved Feb, 2014, from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
4. Carling SJ, Demment MM, Kjolhede CL, Olson CM. Breastfeeding duration and weight gain trajectory in infancy. *Pediatrics*. 2015;135(1):111–19. doi:10.1542/peds.2014-1392. Epub 2014 Dec 1.
5. Perrin MT, Fogleman A, Allen JC. The nutritive and immunoprotective quality of human milk beyond 1 year postpartum: Are lactation-duration-based donor exclusions justified? *J Hum Lact*. 2013;29(3):341-9. doi:10.1177/0890334413487432
6. Quigley MA, Carson C, Sacker A, & Kelly Y. Exclusive breastfeeding duration and infant infection. *Eur J Clin Nutr*. 2016;70(12):1420-27. doi: 10.1038/ejcn.2016.135.
7. United Nations Children's Fund. (2016). Infant and young child feeding: Global database (2000-2007). Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
8. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 30;387(10017):491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.
9. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child under nutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51.
10. Bosi ATB, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European region member states. *Public Health Nutr*. 2016;19(4):753-64. doi: 10.1017/S1368980015001767. Epub 2015 Jun 22.
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018. Yayın No: NEE-HÜ.19.01, ISBN 978-975-491-493-1, Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf, Erişim tarihi: 02.12.2019.
12. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. 2014. [June 2018]. From http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149022/1/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf
13. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2015;104(467):114-34. doi:10.1111/apa.13127
14. Skouteris H, Nagle C, Fowler M, Kent B, Sahota P, Morris H. Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: A systematic review. *Breastfeed Med*. 2014;9(3):113-27. doi: 10.1089/bfm.2013.0081.
15. Wheeler BJ, Dennis CL. Psychometric testing of the modified Breastfeeding Self-Efficacy Scale (short form) among mothers of ill or preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013;42(1):70-80. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01431.x.
16. Inoue M, Binns CW, Otsuka K, Jimba M, Matsubara M. Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: a review. *Int Breastfeed J*. 2012;7(1):15. doi: 10.1186/1746-4358-7-15.
17. Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003;32:734-44. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
18. İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. Annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2017; 7(3):183-90. doi:10.5222/buchd.2017.183
19. Kang NM, Choi YJ, Hyun T, Lee JE. Associations of Breastfeeding Knowledge, Attitude and Interest with Breastfeeding Duration: A Cross-sectional Web-based Study. *J Korean Acad Nurs*. 2015;45(3):449–58. doi: 10.4040/jkan.2015.45.3.449.
20. Scott JA, Kwok YY, Synnott K, Bogue J, Amarri S, Norin E, et al. A comparison of maternal attitudes to breastfeeding in public and the association with breastfeeding duration in four European countries: Results of a cohort study. *Birth*. 2015;42(1):78–85. doi: 10.1111/birt.12138.
21. Aluş Tokat M, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*. 2013;10:21–29.
22. Wells KJ, Thompson NJ, Kloebler-Tarver AS. Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *Am. J. Hlth. Behav*. 2006; 30(2):177-87. DOI: 10.5555/ajhb.2006.30.2.17
23. Aydın A. ve Pasinlioğlu T. Reliability and Validity of a Turkish version of the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Midwifery*. 2018;64:11–16. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.007>.
24. Gebe Okulu Genelgesi. Erişim:<https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/TR,49327/gebe-okulu-genelgesi-yayinlandi.html>. Erişim Tarihi:20.02.2020
25. Aluş-Tokat M, Okumuş H. Başarılı emzirme için kuram ve modele dayalı hemşirelik uygulamaları nasıl geliştirilir? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg*. 2008;3:51–9.
26. Aslan Y, Ege E. Annelerin emzirme öz-yeterliliği ve depresyon riski ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(2):3160-72. <http://dx.doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3759>
27. Yenil K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçer Ö, Abalın FB. Annelerin Emzirme Öz-yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*. 2013;10:14–9.
28. Bartle NC and Harvey K. Explaining infant feeding: The role of

previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy, and breastfeeding outcomes. *Br J Health Psychol.* 2017; 22(4): 763–85. doi: 10.1111/bjhp.12254

29. Hankel MA, Kunseler FC, Oosterman M. Early Breastfeeding Experiences Predict Maternal Self-Efficacy During the Transition to Parenthood. *Breastfeed Med.* 2019;14(8):568-574. doi: 10.1089/bfm.2019.0023. Epub 2019 Jul 16.

30. Aydın D, Aba YA. Annelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları Arasındaki İlişki. *DEUHFED* 2019, 12(1), 31-9.

31. Ekşioğlu A, Çeber-Turfan E. Emzirme Akran Danışmanlığının ilk Kez Doğum Yapan Annelerin Emzirme Özyeterliliklerine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2015; 17(2-3): 36-48

32. Kamalifard M, Mirghafourvand M, Ranjbar F, Sharajabad FA, Gordani N. Relationship of Breastfeeding Self-Efficacy with Self-Esteem and General Health in Breastfeeding Mothers Referred to Health Centers of Falavarjan City-Iran, 2015. *Community Ment Health J.* 2019;55(6):1057-63. doi: 10.1007/s10597-019-00408-6.

33. Rabiipoor S, Khodaei A, Valizadeh R. Husbands' participation in prenatal care and breastfeeding self-efficacy in Iranian women: A randomized clinical trial. *Med J Islam Repub Iran.* 2019;33:58. doi: 10.34171/mjiri.33.58. eCollection 2019.

34. Citak Bilgin N, Ak B, Ayhan F, Kocuyigit F, Yorgun S, Topcuoglu MA. Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women. *Health Care Women Int.* 2019;30:1-17. doi: 10.1080/07399332.2019.1672171.

35. Akkoyun S, Taş Arslan F. Breastfeeding Self-Sufficiency of Mothers Who Breastfed for First 6 Months. *Pediatr Res* 2016;3(4):191-5. DOI: 10.4274/jpr.50469

36. Corby K, Kane D, Dayus D. Investigating Predictors of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy. *Can J Nurs Res.* 2019;19:844562119888363. doi: 10.1177/0844562119888363.

37. Mohammadi MM, Poursaberi R. The Effect of Stress Inoculation Training on Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Stress of Mothers with Low Birth Weight Infants: A Clinical Trial. *J Family Reprod Health.* 2018;12(3):160-8.

38. Aluş Tokat M, Elmas S, Yeyğel Ç. Gestasyonel Diyabetin Emzirme Sonuçlarına ve Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisinin İncelenmesi. *DEUHFED* 2017; 10(4): 193-200.

39. Sundercombe SL, Raynes-Greenow CH, Carberry AE, Turner RM, Jeffery HE. Audit of a clinical guideline for neonatal hypoglycaemia screening. *J Paediatr Child Health.* (2013);49:833-88.

40. Gözüyeşil E, Tar E, Ünal E. Yüksek Riskli Yaş Grubu Kadınlarda Emzirme Öz-Yeterliliği ile Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi. *Eurasian JHS* 2020; 3(3): 190-8

BOYUN AĞRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM OLGUSU

A Spontaneous Pneumomediastinum Case Reporting To The Emergency Service With Neck Pain

Eren YILDIZ¹, Mehmet Ali NARSAT²

ÖZET

Spontan Pnömomediastinum herhangi tetikleyici bir neden olmadan mediasten içinde hava olması olarak tariflenir ve oldukça nadir görülen bir durumdur. Klinik çok değişkendir, solunum yetmezliğine kadar ilerleyebilen ciddi klinik bulgular olabilir. Boyun ağrısı nedeniyle çocuk acil polikliniğine başvuran hastada supraklavikular alanda derin palpasyonla cilt altı amfizem saptanması sonucunda radyolojik tetkikler ile pnömomediastinum saptanmıştır. Bu olgu sunumunda boyun ağrısında ayrıntılı fizik muayenenin önemini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Amfizem; Boyun Ağrısı; Çocuk; Spontan Pnömomediastinum

ABSTRACT

Spontaneous Pneumomediastinum is described as air in the mediastinum without any cause and is an extremely rare condition. The clinic is very variable, there may be serious clinical findings that can progress to respiratory failure. Radiological examinations revealed pneumomediastinum in the patient who applied to the pediatric emergency clinic due to neck pain. In this case report, we aimed to emphasize the importance of detailed physical examination in neck pain.

Keywords: Emphysema; Neck Pain; Pediatric; Spontaneous Pneumomediastinum

GİRİŞ

Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda mediasten içinde hava bulunmasıdır. İlk olarak Hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır (1). Çocukluk çağında pnömomediastinum en sık astım atağında saptanır, hatta ilk "wheezing" atağında bile görülebilir (2). Astımlı çocuklarda insidansı %0,2-0,3 olarak bildirilmiştir (3,4). Yaştan bağımsız olarak da en sık travmatik nedenlerle oluşur. Spontan pnömomediastinum nadir olmakla birlikte sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde periferik pulmoner alveollerin ruptürü sonucunda görülür (5). Hastalarda fizik muayenede boyun venlerinde dolgunluk, cilt altı amfizem, Hamman belirtisi (göğüs ön yüzünün oskültasyonu sırasında kalp tepe atımıyla senkronize çıtırtı sesinin duyulması), siyanoz ve takipne saptanabilir, hatta ilerlemiş olgularda kardiyovasküler kollaps olabilir (6). Bu olgu sunumunda yakınları tarafından boyun ağrısı ve nefes alırken zorlanma şikayetiyle getirilen ve spontan pnömomediastinum tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

On yedi yaşında erkek hasta boyun ağrısı ve nefes alırken zorlanma şikayetleri ile çocuk acil polikliniğine başvurdu. Ağrısının bir gün önce başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde tanı konulmuş herhangi bir hastalığı yoktu, travmaya maruz

¹Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk Cerrahisi Kliniği

Eren YILDIZ, Uzm. Dr.

(0000-0002-8056-5727)

Mehmet Ali NARSAT, Uzm. Dr.

(0000-0002-6496-1965)

İletişim:

Uzm. Dr. Eren YILDIZ

Kastamonu Eğitim Ve Araştırma

Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

Kliniği Merkez Kastamonu

Telefon: +90 530 141 4684

e-mail: eren70@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 10.12.2020

Kabul tarihi/Accepted: 16.02.2021

DOI: 10.16919/bozoktip.838863

Bozok Tıp Derg 2021;11(2):16-19

Bozok Med J 2021;11(2):16-19

kalmamıştı. Uzun boylu ve zayıftı. Fizik muayenede vital bulguları tansiyonu: 110/70 mmHg, solunum sayısı 20/dakika, ateş: 36,6°C, nabız: 98/dakika Spo2: 98 (oksijensiz) olarak değerlendirildi. Baş boyun muayenesinde boyun bölgesinde bilateral supraklavikular alanda cilt altı amfizemi saptandı. Solunum ve kardiyovasküler sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Hamman belirtisi yoktu. Hastanın hemogramı, biyokimyası ve kardiyak belirteçlerinin normal değerlerde olduğu tespit edildi. Hastaya PA akciğer grafisi çekildi. Grafide supraklavikular alanda saydamlık artışı mevcuttu, ayrıca akciğer sol üst zondan sol alt zona doğru uzanan kalp gölgesini takip eden lineer bant şeklinde hava görünümü saptandı (Şekil 1). Grafideki şüpheli görünüm üzerine hastadan Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) istendi, BT görüntüsünde her iki hemitoraks, servikal ve mediastinal yumuşak doku planları arasında yaygın hava dansiteleri izlendi (Şekil 2-3). Özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü, yakın zamanda herhangi bir patolojik durum (göğüs travması, astım benzeri atak, ilaç kullanımı) tariflenmediği için hasta spontan pnömomediastinum ön tanısı ile çocuk cerrahisi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA

Spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen, tanının ardından semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur (5). Pnömomediastinum görülme sıklığı değişik hastane kayıtlarında 1/7000 ile 1/32000 arasında bildirilmiştir (2). Spontan alveol rüptürü genellikle öksürme, kusma, ıknıma ve valsava manevrası gibi alveol basıncında artışa yol açan durumlarda ortaya çıkar. Astım, KOAH, diyabetik ketoasidoz, aşırı egzersiz, esrar veya kokain içimi ve diffüz interstisyel fibrozis öncülük eden hastalıklar arasındadır. Ayrıca çocuk yaş grubunda boğmaca, difteri, influenza ya da bronşiolit nedeniyle ortaya çıkan şiddetli öksürük (intraabdominal basınç artışına yol açtığı için) de mediastinal amfizeme neden olabilir. Çeşitli metabolik ve toksik hastalıklar, trakeostomi, baş ve boyun cerrahisi sonrası ve kraniyofasiyal travma, solunabilir zehirli ajanlar, mekanik ventilasyon sırasındaki barotravma, hiperbarik tedavi, suya dalışın yükselme fazı, dış çekimi, tonsillektomi, endoskopi esnasında özofagus veya trakeo-bronş ağacının rüptürü, künt göğüs travması

sonrası, yabancı cisim ve neoplazmalara bağlı olarak da pnömomediastinum geliştiği bildirilmiştir (7-10). Spontan pnömomediastinumlu hastalarda etiyolojik bir travma anamnezi yoktur. Genel olarak hava, hasarlanmış bölgeden (terminal alveol, bronş, trakea, özofagus) başlayarak dokular arasından ilerleyerek mediastene ve cilt altı dokuya geçer. Şayet dokular arasından ilerleyen hava miktarı fazla ise boyuna, yüze, kollara hatta karın bölgesine kadar ulaşabilir.

Bu hastalardaki klinik bulgular çok değişkendir. Basit şikayetlerden yaşamı tehdit eden ağır solunum sıkıntısına kadar farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilir. Spontan pnömomediastinumlu hastalardaki klinik görünüm; ani başlayan göğüs ağrısı ile solunum güçlüğü, siyanoz, boyun venlerinde dolgunluk, boğazda takılma hissi, disfaji, disfoni, cilt altı amfizemi ve muhtemel boyun ve sırt ağrısıdır (3). Bu ağrı derin nefes almakla ve öksürmekle artar (7). Tipik bulgusu ise, göğüs ön yüzünde oskültasyonda kalp tepe atımıyla senkronize çıtırtı sesinin duyulmasıdır (Hamman Belirtisi) (1). Hava deri altına geçerek boyuna ve yüze doğru ilerleyerek cilt altı amfizemine neden olabilir. Bizim hastamızda özellikle boyun bölgesinde belirgin cilt altı amfizem mevcuttu. Klinik olarak mediastinal amfizeme ateş, hipotansiyon, disfaji ve lökositoz eşlik edebilir (11).

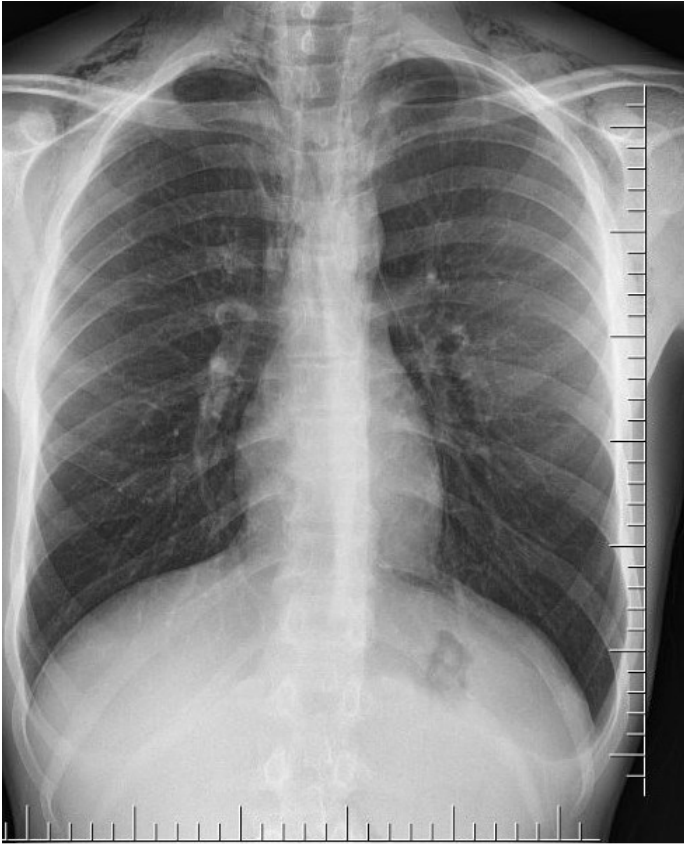
Potansiyel olarak mortal bir durum olduğu için hızlı tanı konulması ve yönetimi çok önemlidir. Tanıda Posterior-anterior (PA) akciğer grafisi, toraks BT, bronkoskopi, özofagus perforasyonu şüphesinde özofagus pasaj grafisi, cilt altı amfizemi şüphesinde servikal direkt AP grafiden faydalanılabilir. Bizim hastamızda görüldüğü gibi PA akciğer grafisinde boyun bölgesinde konsolide alanlar, kalp konturunda izleyen lineer hava görüntüsü ve BT'de mediasten ve servikal dokular arasında yaygın hava imajı saptanabilir.

Tedavi sebebe yönelik olup hızlı tanı konularak gerekiyorsa cerrahi girişim uygulanarak yapılmalıdır. Hastada belirgin solunum semptomu olmaması, sadece ağrı şikayet olması sebebiyle oksijen desteği ile 48. saatte pnömomediastinum geriledi ve şifa ile taburcu edildi. Bu hastaların izlem süreleri en az 24-36 saat olmalıdır (6,12). Eğer hastanın nefes darlığı şiddetli ise %100 oksijen tedavisi ve mediastinit komplikasyonu gelişirse antibiyotik tedavisi yapılmalıdır. Bazen pnömomediastinuma pnömotoraks eşlik edebilir ve

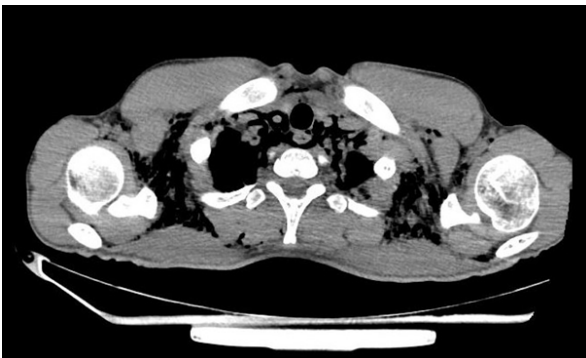
tüp torakostomi uygulanabilir. Genellikle 48 saat içinde kendiliğinden gerileme gösterir, fakat dikkatli bir şekilde günlük ayrıntılı fizik muayene yapılarak ve PA akciğer grafisi çekilerek takip edilmelidir. Sonuç olarak boyun ağrısı ile başvuran hastada kas iskelet

sistemini tutan hastalıkları öncelikle olarak düşünülse de ayrıntılı fizik muayene gözden kaçırılmamalı, cilt altı amfizem ve spontan pnömomediastinum mutlaka akla getirilmelidir.

Şekil 1. Supraklavikular alanlarda yaygın ve sol parakardiak alanda lineer saydamlık artışı



Şekil 2. Toraks BT'de pnömomediastinum alanları



Şekil 3. Toraks BT'de pnömomediastinum alanları



Tasdik ve Teşekkür

Yazarlar arasında çıkar çatışması bildirilmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Hamman L. Spontaneous mediastinal emphysema. Bull John Hoskins Hosp. 1939; 64:1-21.
2. Gasser CR, Pellaton R, Rochat CP. Pediatric Spontaneous Pneumomediastinum, *Pediatr Emerg Care*. 2017;33(5):370-4.
3. Lee CY, Wu CC, Lin CY. Etiologies of spontaneous pneumomediastinum in children of different ages. *Pediatr Neonatol*. 2009;50(5):190-5.
4. Wong KS, Wu HM, Lai SH, Chiu CY. Spontaneous pneumomediastinum: analysis of 87 pediatric patients. *Pediatr Emerg Care*. 2013;29(9):988-91.
5. Cevik Y, Akman C, Şahin H, Altınbilek E, Balkan E. Spontan Pnömomediastinum: İki Vaka. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. 2009;8:60-2.
6. Noorbakhsh KA, Williams AE, Langham JJW, Wu L, Krafty RT, Furtado AD, et al. Management and Outcomes of Spontaneous Pneumomediastinum in Children. *Pediatr Emerg Care*. 2019;10.1097/PEC.0000000000001895. doi:10.1097/PEC.0000000000001895
7. Chidambaram A, Donekal S. Spontaneous pneumomediastinum and subcutaneous emphysema in a child with unknown aetiology. *BMJ Case Rep*. 2019;12(2):e226805.
8. Yazar A, Türe E, Akın F, Pekcan S, Odabaş D. A rare cause chest pain in children: spontaneous pneumomediastinum. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2018;49(1): 97-9. DOI: 10.16948/zktpb.300340
9. Altınok T, Ceran S. Pnömomediastinum. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci*. 2007;3:39-42
10. Yanık F, Karamustafaoğlu YA, Yörük Y. An Interesting Cause of Acute Neck-Chest Pain and Dyspnea: Spontaneous Pneumomediastinum. *Euras J Fam Med*. 2017;6(2):82-6.
11. Işık AF, Kurnaz M, Çobanoğlu U. Göz travması sonrası gelişen pnömomediastinum. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg*. 2005;13:177-8
12. Annunziata G, Checo E, Belfield U, Stumacher R. Spontaneous pneumomediastinum and "diet pills": an association? *Am J Respir Crit Care Med*. 2013;187:893-4.

Hanife YAZAN¹, Soner ALBAY¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Anatomi Ana Bilim Dalı,
Isparta/Türkiye

Hanife YAZAN, Arş. Gör.
(0000-0003-3892-1035)
Soner ALBAY, Prof. Dr.
(0000-0002-3504-5853)

İletişim:

Prof. Dr. Soner ALBAY
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, 32260
Isparta/Türkiye

Telefon: +90 246 211 3680
e-mail: soneralbay@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 17.03.2021
Kabul tarihi/Accepted: 26.03.2021
DOI: 10.16919/bozoktip.898582

Bozok Tıp Derg 2021;11(2):20
Bozok Med J 2021;11(2):20

Sayın Editör

Yılmaz ve ark. tarafından çalışılan, Bozok Tıp Dergisi 2020;10(2):125-31'den ulaşılabilecek olan 'Humerus üzerinde anatomik yapıların morfometrik olarak incelenmesi' isimli makaleyi (1) büyük bir ilgi ile okuduk, yazarlara teşekkür ederiz.

Yazarın özet kısmındaki bulgular bölümünde ve materyal metot bölümünde yer alan "humerus maksimum uzunluğu solda ortalama 31.16 ± 2.44 mm, sağda 29.85 ± 3.08 mm" olarak ifade edilmektedir (1). İlgili literatür de tarandığında (2,3) birim hatası yapıldığını veya ondalık sayılar ifade edilirken noktanın yerinin hatalı olduğunu düşünmekteyiz. Kaldı ki Türkçemizde ondalıkları virgülle ayırmak gerekirdi. Bu tür hatalar küçük ve önemsiz görünse de bilimsel bir çalışmada ayrıntı gibi görünen şeylerin asıl öneminin hakemler, editörler, yayın ofisi vs. tarafından göz ardı edilmemesi gerekir düşüncesindeyiz. Dergilerimizin güvenilirliğini hem de çalışmaların kalitesini artırmak için gerekli özen gösterilmelidir kanaatindeyiz.

Saygılarımızla.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz S, Tokpınar A, Taştan M, Ateş Ş, Ünalmiş D, Patat D. Humerus Üzerinde Anatomik Yapıların Morfometrik Olarak İncelenmesi. Bozok Tıp Derg. 2020;10(2):125-31.
2. Akman ŞD, Karakaş P, Bozkır MG. The Morphometric Measurements Of Humerus Segments. Turk J Med Sci. 2006;36(2):81-5.
3. Desai SD, Shaik HSA. Morphometric study of humerus segments. J. Pharm. Sci. & Res. 2012;4(10):1943.



BOZOK TIP DERGİSİ

Yayın hakkı devir ve çıkar çatışması beyan formu

Makale Adı:

Makale Numarası:

Bu form ile yazar(lar) bildirir ki:

1. Yayın hakları yazının sınırsız olarak basılmasını, çoğaltılmasını ve dağıtılmasını ve mikrofilm, elektronik form (offline, online) veya başka benzer reproduksiyonlarını kapsamaktadır.
2. Ben (biz) makale ile ilgili herhangi bir konuda ortaya çıkabilecek herhangi bir çıkar çatışması veya ilişkisi olduğu durumlarda, makale yayınlanmadan önce Bozok Tıp Dergisi editörünü bilgilendirmeyi taahhüt ediyorum(z). Bu ilişki ilaç firmaları, biyomedikal alet üreticileri veya ürün veya hizmetleri makalede geçen konular ile ilgili olabilecek veya çalışmayı destekleyen diğer kuruluşları kapsamaktadır.
3. Yazar(lar) makaleyi herhangi bir dağıtım amacı ile herhangi bir şekilde çoğaltmak istediğinde Bozok Tıp Dergisi'nden izin almak zorundadır.
4. Biz aşağıda isim ve imzaları bulunan yazarlar, Bozok Tıp Dergisi'nde yayınlanmak üzere gönderdiğimiz yazımızın original olduğunu; eşzamanlı olarak herhangi bir başka dergiye değerlendirilmek üzere sunulmadığını; daha önce yayınlanmadığını; gerekli görülen düzeltmelerle birlikte her türlü yayın hakkımızı, yazı yayına kabul edildiği taktirde "Bozok Tıp Dergisi"ne devrettiğimizi kabul ederiz.

Katkıda bulunanlar:

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:	
Verilerin elde edilmesi:	
Verilerin analizi ve yorumlanması:	
Yazının kaleme alınması:	
Eleştirel gözden geçirme:	
İstatistiksel değerlendirme:	

Makaledeki Sırasıyla Yazarın Adı Soyadı İmza Tarih

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.



BOZOK MEDICAL JOURNAL

Copyright transfer and conflict of interest statement

Article Title:

Manuscript Number:

With this form all author(s) certify and accept that:

1. The copyright covers unlimited rights to publish, reproduce and distribute the article in any form of reproduction including microfilm electronic form (online, offline) and any other forms.
2. We grant to inform the editor of the Bozok Medical Journal about real or apparent conflict(s) of interest that may have a direct bearing on the subject matter of the article before the article is published. This pertains to relationships with pharmaceutical companies, biomedical device manufacturers or other corporation whose products or services may be related to the subject matter of the article or who have sponsored the study.
3. Author(s) must obtain permission from the Bozok Medical Journal to reproduce the article in any medium for distribution purposes.
4. The author(s) undersigned hereby declare that the manuscript submitted for publication in the Bozok Medical Journal is original; has not previously been published elsewhere nor is it under consideration by any other journal; and agree to transfer all copyright ownership to the “Bozok Medical Journal” effective upon acceptance of the manuscript for publication with all necessary revisions In the order that they appear in the manuscript

Author Contributions:

Study conception and design:	
Acquisition of data:	
Analysis and interpretation of data:	
Drafting of manuscript:	
Critical revision:	
Statistical Analysis:	

Author Name Surname Sign Date

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.



Yazarlara Bilgi

Kapsam

Bozok Tıp Dergisi, Yozgat-Bozok Üniversitesi'nin bilimsel içerikli, resmi yayınıdır.

Mart, Haziran, Eylül, Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı olacak şekilde yayımlanır.

Bozok Tıp Dergisi, tıbbın tüm alanlarında, cerrahi, klinik ve temel tıp bilimleri orijinal araştırma makaleleri, derlemeler, editör görüşleri, editöre mektup ve olgu sunumları yazılarının yayımlandığı "çift-kör" danışmanlık (peer-review) ilkelerine dayanan uluslararası bir dergidir.

Bozok Tıp Dergisi'nde makale başvuru veya işlem ücreti uygulanmamaktadır. Yayımlanan yazılar için herhangi bir ücret ya da karşılık ödenmez.

Amaç

Bozok Tıp Dergisi; tıbbın tüm alanlarında, cerrahi, klinik ve temel tıp bilimleri alanlarına ulusal ve uluslararası düzeyde katkı yapan özgün araştırma makaleleri, derlemeler, olgu sunumları, editör görüşleri ve editöre mektupları yayımlamayı amaçlamaktadır.

Genel Bilgiler

Yayımlanmak için gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olması gerekir. Eğer makalede daha önce yayımlanmış; alıntı yazı, tablo, resim vs. mevcut ise makale yazarı, yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır.

Dergi, yayımlanan makalelerin bilimsel ve etik kurallar çerçevesinde hazırlanmış olması ve ticari kaygılarda olmaması şartını gözetmektedir. Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Makalenin değerlendirilmesi aşamasında, yayın kurulunun gerek görmesi halinde, makale ile ilgili araştırma verilerinin ve/veya etik kurul onayı belgesinin sunulması yazarlardan talep edilebilir.

Dergiye gönderilen makale biçimsel esaslara uygun ise, editör ve en az iki danışmanın incelemesinden geçip, gerek görüldüğü takdirde, istenen değişiklikler yazarlarca yapıldıktan sonra yayımlanır. Yazarlar taslağın son halini tek bir word dosyası olarak sisteme yüklemelidir. Gönderilmiş olan makalelerdeki yazım ve dilbilgisi hataları, makalenin içeriğine dokunmadan, editorial komitemiz tarafından düzeltilmektedir.

Makalelerin değerlendirilmeye alınabilmesi için, 'Telif Hakkı', 'Potansiyel Çıkar Çatışması Beyanı' ve klinik araştırmalarda 'Etik Kurul Onayı' nın bir kopyası sisteme yüklenmelidir. Bu formları içermeyen yazılar değerlendirilmeye alınmayacaktır. Potansiyel çıkar çatışması beyanı için IJME'nin formu dikkate alınmaktadır. Aşağıdaki bağlantıdan indirilebilir:

https://www.jmcp.org/pb-assets/pdf/ICMJE%20coi_disclosure-1554411604567.pdf

Yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın hakkı dergiyi yayımlayan kuruma aittir. Yazılardaki düşünce ve öneriler tamamen yazarların sorumluluğundadır ve yazarlara gönderdikleri yazıları karşılığında herhangi bir ücret ödenmez.

Yazım Kuralları

• Yazılar çift aralıklı, yazı boyutu 12 punto olmalı, kenarlardan 2,5 cm boşluk bırakılarak, standart A4 sayfasına, Microsoft Office Word belgesi veya rich text format olarak hazırlanmalıdır.

• Her bölüm yeni bir sayfadan başlamalıdır.

• Yazılar başlık sayfasından başlanarak numaralanmalı, sayfa numaraları sağ alt köşeye yazılmalıdır.

• Kapak sayfasında; yazının başlığı (Türkçe ve İngilizce), sayfa başlarında kullanılacak 40 karakteri aşmayan kısa başlık, en az 3 ve en çok 6 anahtar sözcük, tüm yazarların ad-soyadları, akademik ünvanları, kurumları, iş telefonu-GSM, e-posta ve yazışma adresleri bulunmalıdır. Ayrıca yazının hazırlanması için alınmış herhangi bir destek ya da bağış varsa belirtilmelidir.

• Özetler; Türkçe ve İngilizce olarak yazının çeşidine uygun olarak hazırlanmalıdır.

• Anahtar kelimeler; en az 3 en çok 6 olmak üzere Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır. Kelimeler birbirlerinden noktalı virgül (;) ile ayrılmalıdır. İngilizce kelimeler Index Medicus taki Medical Subjects Headings listesine uygun olmalıdır (Bkz: www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)'ne uygun olarak verilmelidir (Bkz: www.bilimterimleri.com).

• Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler ilgili cümlelerin sonunda belirtilmeli; sırayla numaralanmalı ve yazıdan ayrı olarak sunulmalıdır. Şekil, resim, tablo ve grafiklerin açıklamaları makale sonuna eklenmelidir. Kullanılan kısaltmalar şekil, resim, tablo ve grafiklerin altındaki açıklamada belirtilmelidir. Görseller EPS, TIFF, JPG ve PDF formatında gönderilmeli ve fotoğraflar 300 dpi ve vektörel çizimler ise 600 dpi çözünürlükte olmalıdır.

• Teşekkür kısmında; çıkar çatışması, finansal destek, bağış ve diğer bütün editöryal (istatistiksel analiz, İngilizce/Türkçe değerlendirme) ve/veya teknik yardım varsa, metnin sonunda sunulmalıdır.

• Yazının sonundaki kaynak listesi kaynakların yazıdaki geliş sıralarına göre hazırlanmalıdır. Kaynak yazımı için kullanılan format Index Medicus'a uygun olmalıdır. (Bkz: www.icmje.org). Kaynaklar yazıda, ilgili cümle sonunda parantez içine alınarak belirtilmelidir. Kaynak numaraları birbirini takip ediyorsa başlangıç ve bitiş sayıları arasında kısa çizgi konur. Kaynaktaki yazar sayısı 6 veya daha az ise tüm yazarlar belirtilmeli; 6'dan fazla ise, sadece ilk 6 isim yazılmalı ve diğerleri et al şeklinde gösterilmelidir. Kongre bildirileri, kişisel deneyimler, basılmamış yayınlar, tezler ve internet adresleri kaynak olarak gösterilemez. On-line yayınlar için; DOI tek kabul edilebilir on-line referanstır.

• Kaynak seçiminin ulusal yayınlardan yapılması tavsiye edilmektedir.

Kaynakların yazımı için örnekler (Lütfen noktalama işaretlerine dikkat ediniz):

• Makale için; Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, makale ismi, dergi ismi, yıl, cilt, sayı, sayfa no'su belirtilmelidir.

*Rempel D, Dahin L, Lundborg G. Pathophysiology of nerve compression syndromes: response of peripheral nerves to loading. J Bone Joint Surg. 1999;81(11):1600-10.

• Kitap için; Yazar(lar)ın soyad(lar)ı ve isim(ler)inin başharf(ler)i, bölüm başlığı, editörün(lerin) ismi, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar belirtilmelidir.

*Kozin SH, Bishop AT, Cooney WP. Tendinitis of the wrist. In Cooney WP, Linscheid RL, Dobins JH, eds. The wrist: diagnosis and operative



treatment. Vol. 2. St. Louis: Mosby, 1998. p. 1181-96.

• Digital Object Identifier (DOI):

*Zhang M, Holman CD, Price SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ. 2009 Jan 7;338:a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752.

• Diğer kaynak türleri için, Bkz. "ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References".

Yazı çeşitleri

Orijinal araştırmalar:

Prospektif veya retrospektif, tıbbın tüm alanları ile ilgili her türlü deneysel ve klinik çalışmalardır.

İçerik:

- Özet; Türkçe ve İngilizce olarak, ortalama 200-250 kelime olacak şekilde; amaç, gereç ve yöntemler, bulgular ve sonuç bölümlerinden oluşmalıdır.

- Giriş

- Gereç ve yöntemler

- Bulgular

- Tartışma / sonuç

- Teşekkür

- Kaynaklar

*Makalenin tamamı, yaklaşık 5000 sözcükten uzun olmamalı, şekil ve tablo sayısı altıyı geçmemeli, kaynaklar 40'ı aşmamalıdır.

Klinik Derlemeler:

Doğrudan veya davet edilen yazarlar tarafından hazırlanır. Tıbbi özellik gösteren her türlü konu için son tıp literatürünü de içine alacak şekilde hazırlanmalıdır. Yazarın o konu ile ilgili basılmış yayınlarının olması özellikle tercih nedenidir.İçeriği;

- Özet (Ortalama 200-250 kelime, bölümsüz, Türkçe ve İngilizce)

- Konu ile ilgili başlıklar

- Kaynaklar

*Derleme 5000 sözcüğü aşmamalı, şekil ve tablo en fazla 4, kaynak sayısı en fazla 100 olmalıdır.

Kısa bildirimler:

-2000 sözcüğü aşmamalı, şekil ve tablo en fazla 2, kaynak sayısı en fazla 20 olmalıdır.

Olgu Sunumu:

Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraflarla ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır.

İçerik:

- Özet (ortalama 100-150 kelime; bölümsüz; Türkçe ve İngilizce)

- Giriş

- Olgu Sunumu

- Tartışma

- Kaynaklar

Editöre mektup

Son bir yıl içinde dergide yayınlanmış makalelere yanıt olarak gönderilir. Yazı hakkında okuyucuların farklı görüş, deneyim ve sorularını içerir.

İçerik:

- Başlık ve özet bölümleri yoktur

- Mektuplar en fazla 500 kelimelik yazılardır, kaynak sayısı 5 ile sınırlıdır, şekil ve tablo içermez.

- Hangi makaleye (sayı, tarih verilerek) ithaf olunduğu belirtilmeli ve sonunda yazarın ismi, kurumu, adresi bulunmalıdır.

- Mektuba cevap, editör veya makalenin yazar(lar)ı tarafından, yine dergide yayımlanarak verilir.

Kontrol Listesi

Makale aşağıda gösterildiği gibi ayrı dosyalar halinde hazırlanmalıdır:

1.Başvuru Mektubu

2.Başlık sayfası

3.Özet

4.Ana metin (makale metni, teşekkür, kaynaklar, tablolar ve şekil başlıkları)

5.Şekiller

6.Yayın Hakları Devir Formu



Instructions For Authors

Scope

Bozok Medical Journal is the official publication of Yozgat-Bozok University, Faculty of Medicine that offers scientific content. It is printed 4 times in a year in the months of March, June, September and December.

Bozok Medical Journal is a national journal, based on peer-review consultation principles publishing clinic and basic science, original research articles, reviews, editor views and case reports in every field of medicine.

Bozok Medical does not request application or process fees. Also, it does not pay any kind of compensation or fee for the published articles

Aim

The journal aims to publish research, original work, review and case reports that contribute in its field on national and international levels in basic medical sciences and clinical branches.

General Information

Articles are accepted for publication on the condition that they are original, are not under consideration by another journal, or have not been previously published. Direct quotations, tables, or illustrations that have appeared in copyrighted material must be accompanied by written permission for their use from the copyright owner and authors.

The Journal commit to rigorous peer review, and stipulates freedom from commercial influence, and promotion of the highest ethical and scientific standards in published articles. It is the authors' responsibility to prepare a manuscript that meets scientific criterias and ethical criterias. During the evaluation of the manuscript, the research data and/or ethics committee approval form can be requested from the authors if it's required by the editorial board.

All articles are subject to review by the editors and at least two referees. Acceptance is based on significance, and originality of the material submitted. Authors should upload the final version of the draft to the system as a single word file If the article is accepted for publication, it may be subject to editorial revisions to aid clarity and understanding without changing the data presented.

A copyright release form signed by all authors, a copy of conflict of interest and a copy of the approval of ethics committee must be uploaded to the system simultaneously with the manuscript. Submissions received without these forms (copyright, conflict of interest and approval of ethics committee) cannot be sent out for review. The form of IJME should be used for copyright release statement. This form can be downloaded from the link below: https://www.jmcp.org/pb-assets/pdf/ICMJE%20coi_disclosure-1554411604567.pdf

The publisher owns the copyright of all published articles. Statements and opinions expressed in the published material herein are those of the author(s). Manuscript writers are not paid by any means for their manuscripts

Editorial Policies

• Text should be double spaced with 2,5 cm margins on both sides of a standard A4 page, using 12-point font. Manuscripts should be written with Microsoft Office Word document or rich text format.

• Each section should start on a separate page.

• The pages should be numbered consecutively, beginning with the title page and the page numbers should be placed in the lower right corner of each page.

• The title page should be organized as follows: Full title of the article, both in Turkish and English, all author's full names with academic degrees, and names of departments and institutions, short title of not more than 40 characters for page headings, at least 3 and maximum 6 key words, corresponding author's e-mail, postal address, telephone and fax numbers, any grants or fellowships supporting the writing of the manuscript.

• Abstracts should written Turkish and English according to categories of articles.

• Key words should be minimally 3 and maximum 6, and should written Turkish and English. The words should be separated by semicolon (;), from each other. English key words should be appropriate to "Medical Subject Headings (MESH)" (Look: www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Turkish key words should be appropriate to "Türkiye Bilim Terimleri (TBT)" (Look: www.bilimterimleri.com).

• All figures, pictures, tables and graphics should be cited at the end of the relevant sentence and numbered consecutively and kept separately from the main text. Explanations about figures, pictures, tables and graphics must be placed at the end of the article. All abbreviations used, must be listed in explanation which will be placed at the bottom of each figure, picture, table and graphic. Submit your figures as EPS, TIFF, JPG or PDF files, use 300 dpi resolution for pictures and 600 dpi resolution for line art.

• In acknowledgements section; conflict of interest, financial support, grants, and all other editorial (statistical analysis, language editing) and/or technical assistance if present, must be presented at the end of the text.

• The list of the references at the end of the paper should be given according to their first appearance in the text. Journal abbreviations should conform to the style used in the Cumulated Index Medicus (please look at: www.icmje.org). Citations in the text should be identified by numbers in brackets at the end of the relevant sentence. If reference numbers follow each other, the hyphen is placed between the starting and ending numbers. All authors should be listed if six or fewer, otherwise list the first six and add the et al. Declarations, personal experiments, unpublished papers, thesis can not be given as reference. Format for on-line-only publications; DOI is the only acceptable on-line reference.

• Choosing references from national magazines is recommend.

Examples for writing references (please give attention to punctuation):

• Format for journal articles; initials of author's names and surnames, titles of article, journal name, date, volume, number, and inclusive pages, must be indicated.

* Rempel D, Dahin L, Lundborg G. Pathophysiology of nevre compression syndromes: response of peripheral nerves to loading. J Bone Joint Surg. 1999;81(11):1600-10.

• Format for books; initials of author's names and surnames, chapter title, editor's name, book title, edition, city, publisher, date and pages.

* Kozin SH, Bishop AT, Cooney WP. Tendinitis of the wrist. In Cooney WP, Linscheid RL, Dobins JH, eds. The wrist: diagnosis and operative



treatment. Vol. 2. St. Louis: Mosby, 1998: 1181-96.

- Article with a Digital Object Identifier (DOI):

*Zhang M, Holman CD, Price SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. *BMJ*. 2009 Jan 7;338:a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752.

• For other reference style, please refer to "ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References".

CATEGORIES OF ARTICLES

Original Research Articles:

Original prospective or retrospective studies of basic or clinical investigations in areas relevant to medicine.

Content: - Abstract (200-250 words; the structured abstract contain the following sections: Objective, material and methods, results, conclusion; both in Turkish and English)

- Introduction
- Material and Methods
- Results
- Discussion/ Conclusion
- Acknowledgements
- References

*Original articles should be no longer than 5000 words and should include no more than 6 figures / tables and 40 references.

Review Articles

The authors may be invited to write or may submit a review article. Reviews including the latest medical literature may be prepared on all medical topics. Authors who have published materials on the topic are preferred.

Content: - Abstract (200-250 words; without structural divisions; both in Turkish and English)

- Titles on related topics
- References

* These manuscripts should be no longer than 5000 words and include no more than 4 figures and tables and 100 references.

Short Communications

It should be no longer than 2000 words and include no more than 2 figures and tables and 20 references.

Case Reports

Brief descriptions of a previously undocumented disease process, a unique unreported manifestation or treatment of a known disease process, or unique unreported complications of treatment regimens. They should include an adequate number of photos and figures.

Content: - Abstract (average 100-150 words; without structural divisions; both in Turkish and English)

- Introduction
- Case report
- Discussion
- References

Letter to the Editor

These are the letters that include different views, experiments and questions of the readers about the manuscripts that were published in this journal in the recent year.

Content: - There's no title, abstract, any figures or tables

- It should be no more that 500 words, the number of references should not exceed 5.
- Submitted letters should include a note indicating the attribution to an article (with the number and date) and the name, affiliation and address of the author(s) at the end.
- The answer to the letter is given by the editor or the author(s) of the manuscript and is published in the journal.

Checklist

The manuscript should be prepared as separate files in the following order:

1. Cover Letter
2. Title Page
3. Abstract
4. Main Text (text, acknowledgments, references, tables, and figure legends)
5. Figures
6. Copyright Form

