

E-ISSN 2148-5348
ISSN 1300-0853

sted

'Bilimsel
ve Dostça'

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ | JOURNAL OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINI | THE PUBLICATION OF TURKISH MEDICAL ASSOCIATION

1

OCAK | JANUARY
ŞUBAT | FEBRUARY
2022 | 2022
CİLT 31 | VOLUME 31
SAYI 1 | ISSUE 1



**Kurucu Editörler / Founding Editors**

Dr. Füsün Sayek

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Editör/ Editor

Prof. Dr. Orhan Odabaşı

Yardımcı Editör / Assistant Editor

Dr. Aylin Sena Beliner

Yayın Kurulu / Editorial Board

Dr. Alican Bahadır

Dr. Alper Büyükakkuş

Dr. Emrah Kırımlı

Dr. Olgun Nur İleri

Dr. Pınar Okyay

Dr. Alpaslan Türkkan

Dr. Münevver Türkmen

Dr. Onur Naci Karahanlı

Dr. Öcal Taşer

Hakem Kurulu / Advisory Board**Acil Tıp / Emergency Medicine**

Doç. Dr. Bülent Erbil

Deri Hastalıkları / Dermatology

Prof. Dr. Ertan Yılmaz

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları /**Otorhinolaryngology**

Prof. Dr. Orhan Yılmaz

Adli Tıp / Forensic Medicine

Prof. Dr. Ümit Biçer

Dr. Durmuş Evcüman

Prof. Dr. Hamit Hancı

Prof. Dr. Aysun Balseven Odabaşı

Tıp Tarihi ve Etik / Medical History and Ethics

Prof. Dr. Berna Arda

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

İç Hastalıkları / Internal Medicine

Prof. Dr. Erdal Akalın

Prof. Dr. Murat Akova

Prof. Dr. Önder Ergönül

Prof. Dr. Çetin Turgan

Prof. Dr. Serhat Ünal

Aile Hekimliği / Family Medicine

Doç. Dr. Mehmet Özen

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon / Physical Medicine and Rehabilitation

Doç. Dr. Deniz Erdoğan

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Kadın Hastalıkları ve Doğum / Gynaecology and Obstetrics

Prof. Dr. Polat Dursun

Prof. Dr. Haldun Güner

Dr. Görker Sel

Beslenme ve Diyetetik / Nutrition and Dietetics

Prof. Dr. Gülden Pekcan

Doç. Dr. Hülya Yardımcı

Genel Cerrahi / Surgery

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Prof. Dr. Semih Baskan

Dr. Naki Bulut

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Cem Terzi

Nöroloji / Neurology

Prof. Dr. Özden Şener

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Paediatrics

Prof. Dr. Ufuk Beyazova

Dr. Ali Süha Çalikoğlu

Prof. Dr. Zela Ekinçi

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Prof. Dr. Nural Kiper

Prof. Dr. Serdar Kula

Prof. Dr. Figen Şahin

Dr. Emrah Şeyhoğlu

Prof. Dr. S. Songül Yalçın

Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Yıldız

Dr. Adnan Yüce

Genel Pratisyenlik / General Practice

Dr. Binnaz Başaran

Dr. Remzi Karşı

Dr. Alferi Sağdıç

Dr. Mustafa Sülkü

Dr. Hakan Şen

Dr. Fatih Şua Tapar

Ortopedi ve Travmatoloji/ Orthopaedics

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

Psikiyatri / Psychiatry

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları/ Paediatric Psychiatry

Prof. Dr. Bahar Gökler

Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir

Halk Sağlığı / Public Health Medicine

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Prof. Dr. Dilek Aslan

Doç. Dr. Özen Aşut

Prof. Dr. Deniz Çalışkan

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak

Prof. Dr. Sibel Sakarya

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Prof. Dr. Özlem Sankaya

Tıbbi Farmakoloji / Medical Pharmacology

Prof. Dr. Alper İskit

Tıp Bilişimi / Medical Informatic

Doç. Dr. Arif Onan

Tıp Eğitimi / Medical Education

Prof. Dr. Melih Elçin

Tıp Hukuku / Medical Law

Av. Mustafa Güler

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Owner and Responsible Editor

Prof. Dr. Rasime Şebnem Korur

Hazırlık ve Tasarım / Preparation and Design

Dr. Vahdet Mesut Ayan

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Türk Tabipleri Birliği tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sürekli eğitimi için iki ayda bir yayımlanmaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is published bimonthly by the Turkish Medical Association for the continuing education of the physicians working at the primary health care services.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TÜBİTAK Türk Tıp Dizini ve Türkiye Atıf Dizini içinde yer almaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is indexed by TUBITAK Turkish Medical Database and Citation Index of Turkey. Ivasdam nonera nostium te publina, nonemeist in taribus, omneris, etistrunte omnenius

Yayın İdare Merkezi ve İletişim Adresi

Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe/Ankara
Tel: 0 (312) 231 31 79 (pbx) | Faks: 0 (312) 231 19 52 - 53
<http://www.ttb.org.tr/STED/> | sted@ttb.org.tr

Basım Yeri: Printcenter Sultan Selim Mah. Libadiye Sok. No:3 4. Levent 34416 İstanbul

Tel: 0 (212) 371 03 00

Baskı Tarihi: Mart 2022

Merhaba,

Tıp fakültesini kazandığım günü anımsıyorum. Ailemden doktor olacak ilk kişi bendim. Mahallede duyulmuş, tüm tanıdıklar bu sevince ortak olmuştu. Yılların sonunda, ailecek, mahallece, çok kişi, hep birlikte tıp fakültesini kazandık.

İlk yıl İstanbul'dan memleketime yarıyıl tatilinde dönerken, uzun otobüs yolculuğunda, yaşadığım heyecan belleğimde. Eve ulaştığımda annemin arkadaşları, komşularımız sağlık sorunlarını bana anlatmaya başladığında, araya girip fakültede henüz fizik, biyokimya, biyoloji okuduğumu söyleyememiştim. O an önümde farklı, renkli bir dünyanın pencerelerinin açılmaya başladığını hissetmişim. Bir an önce tansiyon ölçmeyi öğrenmeliydim.

Sonraki yıllarda tansiyon ölçmek yaşamımın doğal bir parçası oldu. Bir büyüğümün tansiyonunu ölçerken odadaki diğer kolların da sırayla, doğallığında sıvandığını gördüm. "Nurten Teyze tansiyonun küçük 8 büyük 13. Geçmiş olsun." İşimi yapmanın, sorunu çözenin, yardım etmenin, el vermenin mutluluğu



Fotoğraf: Mürüvvet Gümüş, STED Fotoğraf Arşivinden

benimleydi. Bu "İyi ki doktor olmuşum." hissi bana hep çok iyi geldi.

Arteryal kan basıncı değerini (lütfen dikkat edin terminolojiye) söylerken 120/80 mmHg değil, "büyük 13 küçük 8" demenin ne kadar değerli olduğunu, aynı dili konuşmanın, ne kadar rahatlatıcı olduğunu, ilk o zamanlar fark ettim. Tıp fakültesindeki değerli öğretmenlerim doğru teknikle arteryal kan basıncı ölçmeyi gösterirken, aynı dili konuşmanın, anlaşılır olmanın önemini paylaştıklarında, büyük bir aileye katılmanın onurunu yaşadım. Yaşama, insana değen bu bilgeliğe saygım daha da arttı. Hastanede meslektaşlara bir hastayı sunarken kullanılan dil ile bir kişiye durumu ile ilgili bilgi vermenin farklılıklarını, inceliklerini de vurgulamışlardı. Eğitimcilerimiz özen ve sakinlikle, tıbbi öğretirken aslında yaşamı kocaman kavrayarak, ellerimizden tutarak ve hiç bırakmadan, yaşam rehberliği ile çıktığımız uzun ve ince yolu ne kadar güzel aydınlatmışlardı.

Yeri gelmişken bütün öğretmenlerime, bilgisini, emeğini esirgemeyen akranlarıma ve çalışma arkadaşlarıma gönülden teşekkür ediyorum.

Kendimi çok şanslı ve o kadar da mutlu hissediyorum. Güzellikleri ve emeği fark ederek, fark ettiğini göstererek, gecikmeden ve ertelemeyen dile getirmenin doğal ve insana, bizlere yakışan olduğunu, ne büyük erdem, gönül ferahlığı olduğunu örnek olarak yaşatıp rehberlik edenlere çok teşekkürler.

Türkiye'nin en başarılı öğrencileri tıp fakültelerini, hekimliği, yaşamı ve yaşatmayı seçerken onlara karşı yüreğim sınırsız ve her birini gönülden kutluyorum. Ailelerine, bu denli sevecen, saygılı ve umudu yeşerten, büyüten gençler yetiştirdikleri için saygılarımı sunuyorum.

Dünyanın bana göre en değerli ve en güzel mesleği hekimlik.

İnsana değmek, el vermek, dinlemek, gözlerine, gözbebeklerine bakıp yeri geldiğinde susmak. Umud etmek, paylaşmak, umudu yeşertmek. İyiyi - güzeli çağırmak, birlikte ayağa kalkmak. İnsan daha ne isteyebilir ki!

"İyi ki varsın, varsınız." "İyi ki buradasın, buradasınız." "İyi ki sana, size ulaştım." "Sağ olun." Bir hekim daha ne isteyebilir ki!

Sevgi diliyle, saygı dileğiyle. El vererek, huzur vererek, bayram tadında, yürekten.

Bilimsel ve dostça.

Dr. Orhan Odabaşı

Araştırma / Research

- Hastane ve Üniversite'de stigma: HIV/AIDS Pozitif Hastalarına Yönelik Tutum, Davranış ve İnanışların İncelenmesi, İstanbul
Stigma in Hospital and at University: Attitudes, Behaviours and Beliefs Towards HIV/AIDS Patients, Istanbul
Özlem Köseoğlu Örnek, Elif İşcan Kocamış 1
- Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromuna İlişkin Türkiye'de Yapılan Araştırmaların İncelenmesi: Bir İçerik Analiz Çalışması
Examination Of Research Which About The Restless Legs Syndrome In Pregnancy Made In Turkey: A Descriptive Analysis Study
Özlem Kaplan, Mürrüvet Başer 14
- Çocuk Sahibi Olmayan Gelecekte Çocuk Sahibi Olmayı Düşünen Sağlık Çalışanlarında Doğum Korkusunun İncelenmesi
Investigation Childbirth Fear Prior to Pregnancy in Healthcare Professionals Who Do Not Have Children Who Are
Considering Having Children in the Future
Hacer Ataman, Kübra Berber 25
- Kemoterapi Alan Akciğer Kanseri Hastalarda Tat Değişikliklerinin Değerlendirilmesi
Evaluation of Taste Changes in Lung Cancer Patients Receiving Chemotherapy
İlknur Özkan, Nermin Eroğlu 33
- D Vitamini Düzeyi ile Kan Eozinofil Sayısı Arasındaki İlişki
The Relationship Between Vitamin D Level and Blood Eosinophil Counts
Fatma Yılmaz Aydın, Şengül Baran Yerlikaya 43
- Myastenia Gravis Hastalarında Timektominin Klinik İyileşmeye Etkisi
The Effect of Thymectomy on Clinical Improvement in Patients with Myasthenia Gravis
Ayşe Çağlar Sarılar, Emel Köseoğlu, Çağla Eröz, Gönül Gülmez, Fahri Oğuzkaya, Büşra Sümeyye Arıca Polat 50
- Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin Fiziksel Aktiviteleri ile Düşme Davranışları Arasındaki İlişki
The Relationship Between Physical Activity and Falling Behaviour of Elderly Individuals Staying in Nursing Home
Gizem Özcan, Güler Balcı Alparslan 57

Derleme / Review Article

- Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Ağız ve Diş Sağlığı Araştırmalarının Sonuçları Bize Ne Söylüyor?
What Do The Results of Oral and Dental Health Research on School-Age Children Tell Us in Turkey?
Emine Şişko, Şafak Dağhan 67

Kapak Fotoğrafı/ Cover Photo



Dr. Uğur Polat, "Kedi" adlı fotoğrafı, STED Fotoğraf Arşivinden

1966 Sivas Şuşehri doğumlu. Kabataş Erkek Lisesi'nin ardından 1990'da Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmetine Bitlis Ahlat Ovakışla Sağlık Ocağında başlayarak mesleğine adım attı. Sonrasında Tekirdağ Malkara ve Çorlu ilçelerinde çalıştı. Askerlik görevini Siirt'in Eruh ilçesinde uzatmalı olarak 18 ay yaptı. Birçok kez Tekirdağ Tabip Odası'nda yönetim kurulu üyeliği ve büyük kongre delegeliği yaptı, çeşitli komisyonlarda çalıştı. Aile hekimliği başlayınca Tekirdağ Aile Hekimleri Derneği'ni kurdu ve başkanlığını yaptı. Yedi yıldır Türkiye Hemofili Derneği Tekirdağ İl Temsilcisi olarak bölgesindeki hemofili hastaların sorunlarının çözümünde yardımcı olmaya çalışmakta. Halen Tekirdağ Çorlu'da aile hekimi olarak görev yapmaktadır.

Polat'tan STED'e not: "STED, mesleğe başladığım yıldan itibaren yanımda oldu ve şimdi benim bir fotoğrafım onun kapağını süslüyor. Emeği geçen herkese çok teşekkür ederim..."

DOI: 10.17942/sted.884593

Geliş/Received : 22.02.2021
Kabul/ Accepted : 21.01.2022

Öz

Amaç: HIV/AIDS ile ilişkili stigma ve ayrımcılık önemli bir halk sağlığı sorunu olan HIV/AIDS ile mücadelede bariyer olmaya devam etmektedir. Bu amaçla, üniversite araştırma hastanelerinde çalışan yardımcı personelin ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, davranış ve yaklaşımları incelemektedir. Tanımlayıcı tasarıma sahip bu araştırma, hastanede çalışan yardımcı sağlık-dışı personel ve sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerden oluşmaktadır. **Yöntem:** Tanımlayıcı özellikler formu ve AIDS ile ilişkili stigma ölçeğinden oluşmaktadır. **Bulgular:** Bu çalışmanın örneklemini %57.1(451)’i üniversite öğrencileri ve %42.9(339)’u hastanede çalışan sağlık-dışı yardımcı personeller olmak üzere toplam 790 kişiden oluşmaktadır. Hastane çalışanları ile öğrenci grubunun AIDS ile ilişkili stigma ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunamadı($p > .05$). Katılımcıların yardımcı personel ve öğrenci olma durumu ile AIDS hastalarının çalışma hayatından izole edilmesi, toplumdan izole edilmesi, arkadaşlık kurmayı istememe, AIDS hastalarının yaşamlarında yaptıkları yanlış bir şeyden dolayı AIDS hastalığına yakalandığından cezalandırılmayı hak ettiği, yönünde ki yaklaşımlar arasında anlamlı ilişki bulundu($p < .05$). **Sonuç:** Toplum sağlığında önemli bir yere sahip olan gruplarla yapılan bu çalışmanın sonuçları HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize inanış, tutum, davranış ve yaklaşımların düzeyi farklılık gösterse de devam ettiğini göstermektedir. Stigmatize yaklaşım ve tutumlar evrensel insan hakları temel alınarak üniversite ve hastanelerde tartışılması sorunun çözümüne katkı sunacaktır. **Anahtar sözcükler:** Stigma, HIV/AIDS, Yardımcı personel, Hemşire öğrenciler, Diyetisyen öğrenciler, Fizik tedavi ve rehabilitasyon öğrencileri

Abstract

Objective: Stigma and discrimination remain a barrier to combating HIV/AIDS which has become an important public health problem. Thus, the aim of this study is to examine the attitudes, behaviors and approaches of the auxiliary staff working in university research hospitals and the students of the Faculty of Health Sciences towards HIV/AIDS patients. **Method:** This descriptive study consists of the auxiliary staff working in the hospitals, and students studying at the faculty of health sciences. It consists of the descriptive features form and the AIDS-related stigma scale. **Results:** The sample of this study consists of a total of 790 people, 57.1% (451) of whom were university students and 42.9% (339) of them were non-health auxiliary staff working in the hospital. No significant correlation was found between the average of AIDS-related stigma scale total score and the hospital staff and the student group ($p > .05$). A significant correlation was found between the fact that participants' being auxiliary staff and students and the approaches suggesting the isolation of AIDS patients from work life, from the society, not to make friends with HIV/AIDS patients, and that AIDS patients deserve to be punished for suffering from AIDS because of something wrong they did in their lives ($p < .05$). **Conclusion:** The results of this study, conducted with groups that plays an important role in public health, show that stigmatized beliefs, attitudes, behaviors and approaches towards HIV/AIDS patients continue with different levels of stigmatization. Discussing the stigmatized approach and attitudes in universities and hospitals with a universal human rights-based approach will contribute to the solution of the problem. **Key words:** Stigma, HIV/AIDS, auxiliary staff, nursing students, dietetic students, physical therapy and rehabilitation students

¹Dr., LMU Münih Sosyal ve Çevresel Tıp Enstitüsü ve Kliniği Mesleki ve Çevresel Epidemiyoloji AD (Orcid no: 0000-0002-9101-6256)

²Uzman Psikolog, Palyatif Bakım Servisi, Üsküdar Devlet Hastanesi (Orcid no: 0000-0002-9226-4243)

Giriş

Dünya genelinde tahmini olarak 38 milyon insanın HIV (Human Immunodeficiency Virus) ile yaşadığı bilinmektedir. Ancak, bu insanların büyük çoğunluğu (25,7 milyon) ise sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizliklerin yaşandığı, sosyoekonomik düzeyi düşük, koruma, önleme ve tedavi hizmetlerinin zayıf olduğu Afrika bölgesinde yaşamaktadır. Haziran 2020 yılı itibariyle sadece 26 milyon insanın HIV tedavisinde kullanılan antiretroviral tedaviye (ART) ulaştığı belirtilmiş, ama bu orandaki kısmi artışın COVID-19 pandemisi nedeniyle sıkıntıya uğrayacağı kaygısı yaşanmaktadır (1). Türkiye’de ilk HIV vakası 1991 yılında bildirilmiştir. Bu dönemden beri sürekli bir artış gösteren HIV vakası, Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2016 yılı itibari ile 11 bin üzerinde HIV hastası bildirilmişken 2020 yılında ise 25 binin üzerinde olduğu görülmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2021). Ancak, bu veriler tanı konulan bireyler üzerinden yapıldığı için tedavi altında olmayan veya HIV virüsü taşıdığı farkında olmayan potansiyel hastaları da düşünürsek bu rakamların çok daha yükseklere çıkacağını düşünmek zor olmayacaktır. Dolayısıyla, özellikle Türkiye’de HIV prevalansı için net bir sayı vermek mümkün görünmemektedir(2,3).

HIV hastalığının klinik olarak üç gelişim evresi vardır. Birince aşaması; bireyin ilk olarak HIV virüsü ile karşılaştığı iki ile dört hafta sonra diğer gribal enfeksiyon hastalıkları klinik belirtileri ile benzer belirtilerle ortaya çıktığı akut evredir (yüksek ateş, halsizlik, yorgunluk gibi...). Bu dönemde teşhis koyulması hastalığın ilerlemesini önlenmektedir. İkinci aşaması ise akut evrenin tanımlanmaması durumunda hiçbir belirti göstermeden yıllarca devam eden kronik bir evreye dönüşmesidir. HIV virüsü aktiftir ve bulaştırıcılığı vardır. Bu evrenin uzunluğu bireylerin immun sistemi, baş etme mekanizmaları ve HIV viral yükü olan doğru orantılı olarak değişmektedir. HIV viral yükün giderek artması ve dolayısıyla immun sistemde etkili olan CD4 sayısının gittikçe azalması ile 3. klinik evreye geçilmektedir. Bu evre fırsatçı enfeksiyon hastalıklarına (tüberküloz, sifiliz gibi) açık

ve bütün immun sistemin etkilendiği AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) evresidir. Bu evrenin yaygın klinik belirtileri ise gece terlemesi, üşüme, halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı ve tükürük bezlerinde şişkinliktir (4).

Geçmiş dönemlere göre HIV/AIDS hastalığının tedavisi ve yönetimi daha ileri bir düzeye gelmiş olmasına rağmen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bunun birçok nedeni vardır ancak stigma (HIV pozitif bireylere karşı ön yargılı davranış ve tutum sergileme, yanlış önyargılı inanışlar, sağlık ve sosyal alanlarda ayrımcılığa uğrama, damgalanma, utanç duyma, dışlanma) en önemli nedenlerinden bir tanesidir. Kurumlar tarafından dayatılan stigmatize yaklaşımlar dışında toplum, grup veya bireyler tarafından HIV pozitif bireylere yönelik stigmatize tutum ve yaklaşımlar toplumda yaygın olarak görülmektedir. Bu yaklaşım ve tutumlara örnekler şu şekilde sıralanabilir; ayrımcılığa, yargılanmaya, dışlanmaya ve ötekileştirilmesi maruz kalma; HIV pozitif bireylerle arkadaşlık yapmayı red etme; HIV pozitif bireylerin lanetli, günahkar ve kirli olduklarını düşünme; toplumdaki ve iş hayatından izole edilmelerini isteme; özgürlük alanlarının kısıtlanmasını isteme ve cezalandırılmayı hak ettiklerini düşünme şeklinde sıralanabilir. Bunun yanı sıra, HIV taşıyıcısı olan bireylerin kendinden utanmaları gerektiğine inanma şeklinde de görülmektedir. Bu stigmatize tutum ve davranışlar HIV pozitif bireylerin yalnız hissetme, utanç duyma, “mikroplu” hissetme, toplumdaki izole olmasına neden olabilmektedir (3,5,6). Yaşanan bu bakışın ve ayrımcılığın süreklileşmesi, bu hastaların psikososyal sağlık sorunları yaşamasına ve hatta intihar etmelerine neden olabilmektedir. Erken tanılanmanın olması durumunda, diğer kronik hastalıklarla yaşayan hastalar gibi arzu edilen yaşam kalitesine ulaşmanın mümkün olmasına rağmen stigma HIV pozitif bireylerin sağlık durumunu daha travmatik hale getirmektedir. Oysaki her birey özellikle bir hastalık sürecinde, doğası gereği toplum tarafından kabul görme, ayrımcılığa uğramama, psikososyal desteğe, ilgiye ve anlaşılmaya daha fazla ihtiyacı olmaktadır (7,8). Dolayısıyla, HIV/AIDS ile ilişkili olarak

yaşanan stigma, bu hastalığın tedavisi, önlenmesi, yönetimi ve dolayısıyla bireylerin tanı-tedavi arayışını, tedavinin devam ettirilmesi, korunması ve hastalıkla psiko-sosyal anlamda baş etmesinde önemli bir engel oluşturmaya devam etmektedir(6,8,9) the Centers for Disease Control and Prevention recommended an 'opt-out' screening strategy aimed at all patients in all clinical settings, regardless of HIV risk. This study assessed whether opt-out screening as compared to opt-in screening was associated with increased uptake of HIV testing among patients with HIV/AIDS-related stigma concerns. This study included 374 patients attending two Los Angeles ambulatory care clinics. Stigma items were grouped into three constructs: Blame/isolation, abandonment, and contagion. Individuals endorsing the blame/isolation subscale (AOR = 0.52; 95 % CI 0.29–0.92; p < 0.05).

HIV/AIDS, hastalığının yapısı, etkisi ve toplumun hastalığı algılayışı nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu hastalığın yönetiminde başarılı olabilmenin birçok ön koşulu bulunmaktadır. Örneğin, bireyin HIV viral yük düzeyi, hastanın immün sistemi, sağlık davranışlarının düzeyi, tıbbi tedaviye uyum, kültürel yapısı, sosyo-ekonomik düzeyi, sosyal ve psikolojik destek mekanizmaları, toplumsal yapı ve stigma ve ayrımcılık diye sıralanabilir(9,10) and since then 8238 cases have registered until June 2014 according to the records of Turkish Ministry of Health. The aim of this retrospective study was to evaluate the epidemiological data and clinical features of HIV/AIDS patients admitted to our center. A total of 255 HIV-infected patients admitted to our clinic between January 1986 and January 2013, whose data obtained from file records, were included in the study. Most of the patients were male (193/255, 75.6% . Dolayısıyla, bu hastalığın tedavisinin başarılı olmasında multidisipliner yaklaşım ve hastanın işbirliği yanı sıra hastanın sosyal yaşam içerisinde karşılaştığı reaksiyonlarda önemli bir etkiye sahiptir(11). Ancak, yapılan çalışmalara göre; bu hastalığa sahip olan bireylerin sadece tedavi oldukları

hastanelerde değil, iş, ev, okul ve diğer sosyal yaşam alanlarında da stigma ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır (12,13). Bu maruziyetin, bireylerin yalnız, mutsuz, utanç, günahkâr ve suçluluk duygusu yaşamalarına neden olduğu ifade edilmektedir(14). Aynı zamanda, bu stigmatize davranışların insanların sağlık hizmetlerine başvurmasına engel oluşturarak hastalığın ilerlemesine ve yeni komorbiditelerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (3,15).

Son 30 yıl içinde HIV tanı ve tedavisinde büyük gelişmeler kayıt edilmiş ve gelişmiş ülkelerde HIV ile yaşayan insan sayısının düşme eğilimine girmiş olmasına rağmen gelişmekte veya gelişmemiş ülkelerdeki bu veriler tersini göstermektedir. Örneğin, Türkiye'de geçmiş yıllara göre HIV ile yaşayan insan sayısında artış olduğu görülmektedir (16). Dolayısıyla, toplum sağlığını ileri derecede tehdit eden bu kronik enfeksiyon hastalığına yönelik geliştirilmiş düşünce ve davranışların değişimi büyük çaba gerektirmektedir. Bu nedenle, sadece sağlık hizmetlerini doğrudan sunan hemşire, hekim dışında kliniklerde görev alan diğer çalışanlar ve etkileşimde oldukları diğer yaşam alanları, örneğin geleceğin profesyonel sağlıkçıları olacak olan üniversite öğrencilerinin bu soruna bakış açılarının bilinmesi önem arz etmektedir. HIV /AIDS hastalarının bakım ve tedavi hizmetleri sunumunda profesyonel sağlık çalışanları ile işbirliği içerisinde görev alan hastanelerin idari kadroları, teknik ve temizlik görevlileri ve hasta bakıcılar gibi hastayla doğrudan iletişim ve etkileşim içerisinde bulunan çalışanların tutum ve davranışlarının bu hastalığın yönetimi üzerinde doğrudan etkisi olduğu vurgulanmıştır(17,18)provision of HIV-related information, financial assistance and psychological counselling. Physical health (about 38% . Üniversite öğrencileri ve toplumun diğer bireyleriyle yapılan uluslararası çalışmalarda ise özellikle HIV/AIDS'in bulaşma yolları ile ilgili bilgi eksikliği olduğu ve eksikliği negatif tutum, davranış ve yaklaşımlara neden olduğu bulunmuştur(19,20). Ancak, yapılan ayrıntılı literatür incelemesinde uluslararası alanda ve

özellikle ulusal düzeyde hastanede çalışan sağlıkçılar dışındaki personel ve öğrenciler arasında AIDS ile ilişkili stigma konusunda yeterli çalışmaların olmadığı görülmektedir. Bu amaçla, bu çalışma üniversite hastanelerinin dâhiliye ve cerrahi servislerinde çalışan hastabakıcı, temizlik elemanı, sekreter gibi personellerin ve geleceğin profesyonel sağlık meslekleri olan Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve diğer tıp-dışı sağlık bölümü öğrencilerinin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, davranış ve yaklaşımları incelemektedir. Bu araştırmanın sonuçları, ilgili literatürde kuramsal alanda oluşan bilgi boşluğunu dolduracağı ve en temel olan insani temel sağlık hizmetlerinin ötekileştirilmeden almasını sağlayacak programların geliştirilmesi ve planlanmasında veri kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma aşağıdaki sorulara yanıt arayacaktır. Bunlar;

- Hastanede çalışan (hastabakıcı, temizlik personeli, sekreter gibi) personelin HIV/AIDS hastalarına tutum, inanç ve davranışları nasıldır?
- Üniversitede okuyan öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına tutum, inanç ve davranışları nasıldır?
- Hastane çalışanları ile üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, inanç ve davranışları arasında bir fark var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tasarımı: Tanımlayıcı tasarıma sahip olan bu çalışma ile hastanede çalışan ve sağlık çalışanı olmayan personel ve üniversite öğrencilerinin AIDS hastalarına yönelik stigma düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelemesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bu araştırma, İstanbul ilinin Avrupa yakasında yer alan üç araştırma hastanesinin dâhiliye ve cerrahi servisleri ve bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde Eylül 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın evreni bu hastanelerde çalışan ve sağlık çalışanı olmayan personel (hastabakıcı, sekreter, temizlik elemanı) ve Hemşirelik, Perfüzyon, Çocuk Gelişimi, Beslenme ve

Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Perfüzyon, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon(FTR) bölümü 1., 2. ve 3.sınıf öğrencilerden oluşmaktadır. Dördüncü sınıf öğrencileri klinik uygulamada olduğu için araştırmaya dâhil edilmedi. Araştırma evreninden özel örneklem seçimi yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Öğrencilerin örnekleme alınma kriteri adil, sağlıklı ve etik toplumsal hizmetin sunulmasında etkisi olan meslek adayları olmalarıdır. Hastanede çalışan sağlık-dışı yardımcı personellerin örnekleme alınma kriteri ise hastalara sağlık hizmetleri sunulması sürecinde hemşire, doktor gibi sağlık personellerine kıyasla ikincil derecede görevli olmaları ve bu sürecin güvenli, sağlıklı, başarılı ve etik bir şekilde tamamlanmasında etkili olmalarıdır. Bu çalışma ile bu iki farklı örneklem grubu ile gelecekte doğrudan toplumsal hizmete katkısı olacak olan ve lisans eğitimi almış meslek adayları ile hâlihazırda sağlık kurumlarında çalışan sağlık-dışı personelin HIV/AIDS hastalarına yönelik bakış açıları ve davranışlarını değerlendirerek toplumsal bir öngörü kazanmaktır.

Verilerin toplama sürecinde hastanede veya sınıfta olan personel ve öğrencilerden veriler toplanmıştır. Bu süreçte; devamsızlık yapan, gönüllü katılımı kabul etmeyen, formları tam doldurmayan toplam 150 öğrenci ve izinli veya hasta olan, formları tam dolduramayan veya araştırmaya katılmak istemeyen toplam 55 hastane personeli örnekleme dâhil edilmemiştir. Örneklem, toplam 790 kişiden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan tanıtıcı özellikler formu ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri, hastanede çalışan personellerin ayrıca işyerinde deneyimledikleri iş kazası ve nedenlerini değerlendirme sorularından oluşmaktadır.

AIDS ile ilişkili Stigma Ölçeği(AİSÖ):

AIDS hastalarına karşı olan stigmatı ölçen ve 9 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri Güney Afrika'nın 3 farklı ilçesinde yaşayan halkla

yapılarak geliştirilmiştir(21). Her bir maddenin değerlendirilmesi “katılıyorum: 2 puan” ve “katılmıyorum:1 puan” şeklindedir. AIDS ile ilişkili Stigma Ölçeğinden alınan puanın artması stigma düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin, geçerlilik ve güvenirlik analizi yapılmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.64 olarak bulunmuştur.

Araştırmada Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izini İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik Kurul’undan (no: 40016-023) ve kurumsal izinleri alınmıştır. Araştırmaya gönüllü katılımı kabul eden örneklem grubuna gerekli bilgi verilerek yazılı onayları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS 22 (Statistical Package for Social Science, Inc, Chicago, IL, USA)) ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı, frekans yüzde ortalama ve standart sapma analizleri kullanılmıştır. Gruplar arasında verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi ve Ona Way Anova testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tanımlayıcı bir tasarıma sahip olduğundan daha ileri düzeyde nedensel ilişki analiz edilememiştir. Araştırmanın verileri örneklem grubunun öz söylemlerine dayanmaktadır. Araştırmanın sonuçları sadece hastanede çalışan yardımcı personeli ve üniversite öğrencilerini temsil etmekte sınırlıdır.

Bulgular

Sosyodemografik Özellikler

Bu çalışmanın örnekleminin %57,1’i (451) üniversite öğrencileri ve %42,9(339)’u hastanede çalışan temizlik elemanı, hastabakıcı, sekreter ve diğer sağlık profesyoneli olmayan personeller olmak üzere toplam 790 kişiden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 28.43 ± 10.11 , %69,6 (550)’si kadın ve %31.8 (251)’i evli olduğu görülmüştür.

Hastanede çalışanların %56,3’ü kadın ve %71(242)’den fazlasının evli olduğu bulunmuştur. Bu çalışanların sadece %19,8 (67)’i kadrolu olarak çalışmakta, geriye kalanların hepsi sözleşmeli çalışmaktadır. Ortalama iş deneyimi ortalaması 5.31 ± 5.15 yıl olan bu personelin %64 (219)’den fazlasının ekonomik durumunu orta düzeyde, sağlık durumunun ise %70,5 (239) ile “iyi” olarak ifade ettiği görülmüştür. Çalışanların neredeyse yarısı çalışma hayatında HIV taşıyan bir hastaya hizmet verdiği ve yaklaşık olarak %30(91)’unun HIV/AIDS ile ilgili stigma eğitimini aldığını belirtmiştir. Çalışanların %16,5(56)’unun iş kazası geçirdiği ve bütün iş kazalarının ise kayıt altına alınmadığı görülmüştür (Tablo 1).

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.25 ± 1.51 ve bunların yaklaşık olarak %70’i 21 ile 25 yaş arasında yer almaktadır. Bu öğrencilerin 359 (%79,6)’u kadın, 137 (%30.4)’si Beslenme ve diyetetik, 105 (%23.3) FTR öğrencisinden oluşmaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu 3.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır (Tablo 2).

Hastanede Çalışan Personel ve Üniversitede okuyan öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, inanç ve davranışları

Katılımcıların grup özellikleri ile AiS ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiye One-Way Anova post hoc testi ve bağımsız t testi ile analiz edildi. Bu analize göre; hastanede çalışan personelin cinsiyet, iş memnuniyeti ve iş kazalarının yaşanmasının nedenini yoğun çalışmaya ve eğitimsizliğe bağlayan çalışanlar ile stigma puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur($p < .05$). Öğrencilerin okuduğu bölüm ile AiSÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($F=5.856$ $df=4$ $p=.000$). Bu bulgular ayrıntılı olarak incelendiğinde ise Perfüzyon bölümü öğrencilerinin AiSÖ puan ortalaması ile Beslenme ve Diyetetik ($p=.003$)ve Çocuk Gelişimi bölümü($p=.000$) puanları arasında, FTR bölümü öğrencilerinin AiSÖ puan ortalaması ile Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerinin puanı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür($p=.003$).

Tablo 1: AIDS ile ilişkili Stigma Ölçeğinin Toplam Puanının Hastane Çalışanlarının Grup Özelliklerine Göre Dağılımı (N:339)

Değişkenler (n/%)	AiSÖ Toplam Puanı ($\bar{X} \pm SD$)	İstatistik
Yaş		
20-30	11,08±1.44	F=2.433
31-40	11.03±1.56	df=2
41-60	10.67±1.56	p=.089
Cinsiyet		
Kadın 191 (%56.3)	11.07±1.44	t=2.240
Erkek 148 (%43.7)	10.70±1.63	p=.026
Medeni Durum		
Evli 242 (%71.4)	10.97±1.51	t=1.147
Bekar 97 (%28.6)	10.76±1.51	p=.252
İş		
Hastabakıcı 72 (%21.2)	10.76±1.52	F=.636
Sekreter 61 (%18)	10.78±1.53	df=2
Temizlik elemanı 122 (%36)	11.03±1.62	p=.407
Diğer 84 (%24.8)	10.96±1.44	
İş Sözleşmesi		
Kadrolu 67 (%19.8)	10.64±1.31	t=-1.621
Sözleşmeli 272 (%80.2)	10.98±1.58	p=.106
Ekonomik durum		
İyi 73 (%21.5)	10.64±1.33	F=1.440
Orta 219 (%64.6)	10.99±1.64	df=2
Kötü 47 (%13.9)	10.97±1.31	p=.238
Sağlık durumu		
Çok iyi 75 (%22.1)	10.66±1.33	F=1.193
İyi 239 (%70.5)	10.93±1.61	df=3
Kötü 18 (%5.3)	11.61±1.37	p=.127
Çok kötü 7 (%2.1)	11.00±.81	
İş memnuniyeti		
Memnunum 296 (%87.3)	10.85±1.53	t=1.987
Memnun değil 43 (%12.7)	11.34±1.52	p=.048
HIV hastalarına hizmet verme		
Evet 169 (%49.9)	10.80±1.44	t=-1.309
Hayır 170 (%50.1)	11.02±1.62	p=.192
HIV/AIDS Stigma eğitiminin alınması		
Evet 91 (%26.8)	10.98±1.24	t=.539
Hayır 248 (%73.2)	10.88±1.63	p=.590
İş kazası durumu		
Evet 56 (%16.5)	10.96±1.59	t=.265
Hayır 283 (%83.5)	10.90±1.53	p=.792
İş kazası nedeni: Yoğun çalışma		
Evet 182 (%53.7)	11.12 ±1.47	t=2,752
Hayır 157 (%46.3)	10.66±1.57	p=.006
İş kazası nedeni: Eğitimsizlik		
Evet 95 (%28)	10,55 ±1.49	t=-2.682
Hayır 244 (%72)	11.05 ±1.53	p=.008

Tablo 2: AIDS ile İlişkili Stigma Ölçeğinin Toplam Puanının Öğrenci Grup Özelliklerine Göre Dağılımı (N:451)

Değişkenler (n/%)	AIDS ile İlişkili Stigma Ölçeğinin Toplam Puan Ortalaması ($\bar{X} \pm SD$)	Istatistik
18-20 (136/30.2) 21-25 (315/69.8)	10.51 \pm 1.23 10.80 \pm 1.48	t = -2.111 p = .036
Cinsiyet Kadın (359/79.6) Erkek (92/20.4)	10.57 \pm 1.28 11.25 \pm 1.77	t = -4.124 p = .000
Okuduğu Bölüm Hemşirelik(101/22.4) FTR (105/23.3) Beslenme ve diyetetik(137/30.4) Çocuk gelişimi (22/4.9) Perfüzyon (86/19.1)	10.64 \pm 1.57 10.90 \pm 1.45 10.47 \pm 1.22 9.86 \pm 1.03 11.16 \pm 1.40	F=5.856 df=4 p = .000
Sınıf Birinci sınıf (76/16.9) İkinci sınıf (106/23.5) Üçüncü sınıf (269/59.6)	10.69 \pm 1.07 10.22 \pm 1.08 10.91 \pm 1.57	F=9.129 df=2 p = .000
HIV tedirgin Evet (74/16.4) Hayır(377/83.6)	10.93 \pm 1.83 10.67 \pm 1.32	t = 1.447 p = .149

Perfüzyon bölümü öğrencileri en yüksek AiSÖ puan ortalamasına sahip olduğu, bunu takiben FTR ve hemşirelik öğrencilerinin geldiği görülmektedir. Kadın öğrencilerin AiSÖ toplam puan ortalamasının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki olduğu görülmüştür (t = -4.124 p = .000). Ayrıca, öğrencilerin 74 (% 16.4) ü HIV virüsüne yakalanabileceğine dair tedirginlik hissettiğini belirtmiştir. Ancak, HIV virüsüne yakalanabileceğine dair tedirginlik hissedenlerle bu tedirginliği hissetmeyenlerin AiSÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmadı (t = 1.447 p = .149) (Tablo 2).

Hastane çalışanları ile üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, inanç ve davranışları
Hastane çalışanları ile öğrenci grubunun AiSÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (t = 1870 p = .062). Bu ölçeğin maddeleri ile katılımcıların

medeni durum, cinsiyet ve iş durumu özellikleri arasında ki ilişki incelenmiştir. Buna göre; ölçeğin "AIDS hastalığı olan insanlar kirlidir", "AIDS hastalığına yakalanan kişi lanetlidir" ve "AIDS hastalığı olan kişilerin çocuklarla çalışması güvenlidir" maddeleri ile katılımcıların medeni durum, cinsiyet ve iş durumu özellikleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (p > .05). Ayrıntılı incelendiğinde ise, özellikle çalışanlar ile öğrencilerin bu 3 yaklaşımı onaylama oranları neredeyse eşittir. Ancak, geriye kalan diğer 5 madde veya yaklaşımlar ile bu değişkenler (cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Örneğin, evli olanların % 21,5'i, çalışanların ise % 19,8'i "AIDS hastalığı olan kişinin çalışmasına izin verilmemelidir" maddesine katıldığını ifade etmiştir. Aynı şekilde, "HIV hastalığı olan kişinin toplumdan izole edilmelidir" maddesine en yüksek oranda evli olan insanların katıldığı ve bu oranı hastane çalışanlarının takip ettiği görülmüştür.

Tablo 3: Katılımcıların grup özelliklerine AIDS ile ilişkili Stigma Ölçeği Maddelerinin (N:790)

Maddeler/İstatistik	Cevaplar (n/%)	Cinsiyet		Medeni Durum			İş durumu		
		Kadın	Erkek	Evlü	Bekâr	Çalışan	Öğrenci		
AIDS hastalığı olan insanlar kirilidir.	Katılıyorum	50(%9.1)	33(%13.8)	26(%10.4)	57(%10.6)	37(%10.9)	46(%10.2)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	500(%90.9) 3.857	207(%86.3)	225(%89.6) .009	482(%89.4)	302(%89.1) .021	405(%89.8)		
AIDS hastalığına yakalanan kişi lanetlidir.	Katılıyorum	12(2.2%)	5(2.1%)	7(2.8)	10(%1.9)	7(2.1)	10(2.2)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	538(%97.8) .008	235(97.9%)	244(%97.2) .709	529(%98.1)	332(%97.9) .021	441(%97.8)		
Kişi, AIDS hastalığına yakalandığı için utanmalıdır.	Katılıyorum	21(3.8%)	20(8.3%)	21(%8.4)	20(%3.7)	25(%7.4)	16(%3.5)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	529(96.2%) 6.923**	220(91.7%)	230(%91.6) 7545**	519(%96.3)	314(%92.6) 5.760*	435(%96.5)		
AIDS hastalığı olan kişilerin çocuklarla çalışması güvenlidir.	Katılıyorum	158(%28.7)	78(%32.5)	179(%71.3)	375(69.6%)	241(%71.1)	313(%69.4)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	392(%71.3) 1.135	162(%67.5)	72(%28.7) .248	164(%30.4)	98(%28.9) .264	138(%30.6)		
AIDS hastalığı olan kişinin yaşamında ki bazı özgürlük alanlarının kısıtlanacağını beklemelidir.	Katılıyorum	264(%48)	98(%40.8)	84(%33.5)	300(%55.7)	126(%37.2)	258(%57.2)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	286(%52) 8.340**	142(%59.2)	167(%66.5) 33.763**	239(%44.3)	213(%62.8) 31.107**	193(%42.8)		
AIDS hastalığına yakalanan kişi hayatında yanlış bir şey yapmış ki bu şekilde cezalandırılmayı hak etmiş.	Katılıyorum	14(%2.5)	19(%7.9)	12(%4.8)	21(%3.9)	20(%5.9)	13(%2.9)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	536(%97.5) 12.043**	221(%92.1)	239(%95.2) .335	518(%96.1)	319(%94.1) 4.402*	438(%97.1)		
HIV hastalığı olan kişinin toplumdan izole edilmelidir.	Katılıyorum	59(%10.7)	39(%16.3)	57(%22.7)	41(%7.6)	66(%19.5)	32(%7.1)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	491(%89.3) .205*	201(%83.8)	194(%77.3) 35.946**	498(%92.4)	273(%80.5) 27.269**	419(%92.9)		
Ben, AIDS hastalığı olan kişilerle arkadaş olmak istemiyorum.	Katılıyorum	78(%14.2)	37(%15.4)	48(%19.1)	67(%12.4)	60(%17.7)	55(%12.2)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	472(%85.8) 4.690*	203(%84.6)	203(%80.9) 6.168*	472(%87.6)	279(%82.3) 4.714*	396(%87.8)		
AIDS hastalığı olan kişinin çalışmasına izin verilmemelidir.	Katılıyorum	51(9.3%)	46(%19.2)	54(%21.5)	43(%8)	67(%19.8)	30(%6.7)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	499(%90.7) 15.186**	194(%80.8)	197(%78.5) 29.133**	496(%92)	272(%80.2) 30.892**	421(%93.3)		

 χ^2 : Pearson Chi-Square * p<.05 **p<.001

Çalışanlar ile öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına olan yaklaşım ve tutumlarına bakıldığında ise çalışanların öğrencilere oranla daha fazla stigmatize yaklaşıma sahip olduğu görülmüştür. Bu yaklaşımlar; AIDS hastalarının çalışma hayatından izole edilmesine ($\chi^2=30.892, p \leq .001$), arkadaşlık kurmayı istememe ($\chi^2=4.714, p < .05$), HIV hastalarının toplumdan izole edilmesine ($\chi^2=27.269, p \leq .001$), AIDS hastalarının yaşamlarında yaptıkları yanlış bir şeyden dolayı AIDS hastalığına yakalandığından cezalandırılmayı hak ettikleri yönündedir ($\chi^2=4.402, p < .05$). Ancak, çalışanların öğrencilere nazaran AIDS hastalığı olan kişinin yaşamındaki bazı özgürlük alanlarının kısıtlanması yaklaşımına daha düşük oranda katıldıkları görülmüştür ($\chi^2=31.107, p \leq .001$) (Tablo 3).

Tartışma

Dünyada HIV/AIDS hastalığının önlenmesi, kontrolü ve hastaların erken teşhis ve tedavisinde verilen mücadelede HIV/AIDS ile ilişkili stigma önemli bir bariyer olmaya devam etmektedir. HIV pozitif bireylere yönelik stigmatize tutum ve davranışlar kliniksel tedavi ve takibinin sürdürülmesi, iş, okul gibi yaşam alanları dışında ruh sağlığını da ileri derecede olumsuz etkilediği bilinmektedir (22,23). Bu nedenle, bu çalışma ile hastaların etkin sağlık hizmeti almasında görev alan yardımcı hastane personelleri ve üniversite hayatı devam eden geleceğin profesyonel sağlık uzmanı olacak öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize davranış, tutumları ve inanışların incelenmesi amaçlandı. Bu alanda oluşan bilgi açığını gidereceği düşünülen bu araştırma sonuçları aynı zamanda gelecekte bu sorunun çözümüne katkı sunacak girişimsel uygulama ve programlara kaynak oluşturacağı düşünüldü. Yapılan literatür araştırma ve incelemesine göre; bu çalışma hastanede çalışan yardımcı personelin HIV/AIDS hastalarına yönelik yaklaşım, tutum ve inanışlarını inceleyen ilk araştırma özelliğini taşımaktadır. Ayrıca, kapsamlı bir örneklem grubuna sahip olan bu araştırma ile daha önce İngilizceden Türkçeye çevrilerek

geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmış olan stigma ölçeğinin kullanıldığı ilk çalışmadır.

Bu araştırmanın verileri genel olarak incelendiğinde; hastanede çalışan yardımcı personeller (hasta bakıcı, sekreter, temizlik elemanı vb.) ile geleceğin profesyonel meslekleri olacak olan üniversite öğrencilerinin toplam stigma puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Ancak, çalışma ortamı açısından hastalara daha yakın olarak çalışan ve hastalara aktif hizmet sunan yardımcı personellerin öğrencilere nazaran daha yüksek oranda stigmatize tutum, yaklaşım ve inanışlara sahip olduğu bulundu. Bunların arasında özellikle HIV pozitif hastalarının iş ve sosyal yaşamlarını derinden etkileyecek yaklaşımlarının olması düşündürücüdür. Örneğin, HIV pozitif bireylerin çalışma hayatından ve toplumdan izole edilmesini, arkadaşlık kurmayı istememe gibi yaklaşımları normal görebilmektedirler. Bu yaklaşımların toplumda olası yaygınlığı ciddi psikososyal sağlık sorunlarına ve her insanın temel hakkı olan eğitim ve iş imkânlarından uzaklaştırılmasına neden olacaktır. Örneğin, kendileri veya çocuklarının HIV pozitif olan bir bireylerle aynı ortam (iş, okul vs) bulunmak istemeyecek ve stigmatize yaklaşım ve tutumlarda bulunmanın normal olduğu düşünülebilir. Nitekim, farklı bölgelerde yapılan araştırmaların bulguları bu sonuçları desteklemektedir (3,12,24,25). Dolayısıyla, bu yaklaşımlar depresyon, anksiyete gibi sağlık sorunlarına, sağlık hizmetlerine başvurmada gecikmeye veya var olan tedavinin aksatılmasına, hastalığın ilerlemesine ve yeni fırsatçı enfeksiyon hastalıklarının oluşmasına neden olacaktır (23). Bu nedenle, kronik bir enfeksiyon hastalığına neden olan HIV'in toplumda yaygınlığını önlemek, insanları bu enfeksiyon hastalığından korumada başarılı olabilmek için toplumsal düşünce ve yaklaşımlar hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Bunun için gelecekte ulusal ve lokal düzeyde daha kapsamlı büyük örneklem grubuyla HIV pozitif bireylere nasıl yaklaştığını inceleyen araştırmaların yapılması sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır.

Hastane yardımcı personelin önemli bir kısmı HIV ile ilişkili stigma eğitimi almış olmasına rağmen aynı eğitimi almış olanlara göre herhangi bir fark yaratmadığı görülmüştür. Bu noktada alınan eğitimin kalitesi ve etkinliğini tartışmak gerekebilir. Lakin Türkiye’de sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmanın sonuçları bu veriyi desteklemektedir. O çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe stigma düzeyinin de arttığı görülmüştür(3). Ancak, tıp fakültesi son sınıf öğrencileriyle yapılan çalışmada eğitimin stigmatize davranışlarının oluşmasının ve kontrolünün sağlanmasında etkili olduğu görülmüştür(26). Ayrıca, bu çalışmada iş memnuniyetsizliği de HIV hastalarına yönelik stigmatize davranış, tutum ve inanışlarda negatif bir etki yarattığı görüldü. Bu iş memnuniyetsizliğin nedenlerinden bir tanesi sözleşmeli, yani güvencesiz çalışmak zorunda kalmak olabilir. Nitekim, çalışanların sadece % 19.8’i kadrolu, yani güvenceli olarak çalışmaktadır. Bireylerin yaşamlarında önemli bir yere sahip olan işin, insan psikososyal durumunu çok yönlü etkilediği kabul edilmektedir. Dolayısıyla, kronik hale gelen iş güvencesizliği duygusu yaşanan mutsuzlukta etkili olabilir(27). Bu mutsuzluk da belki de HIV pozitif hastalarına karşı negatif algıya neden olabilir.

HIV pozitif bireylere yönelik stigmatize davranışların düzeyi cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmanın örneklem grubu incelendiğinde ilginç bir şekilde her iki yaklaşımı da birlikte görmekteyiz. Ancak, kadın yardımcı hastane personellerinin stigmatize davranış, tutum ve yaklaşım puanı erkeklere göre daha yüksek iken öğrenci grubunda ise tam tersi söz konusudur. Farklı çalışmalarda da kadın çalışanların HIV pozitif bireylere daha yargılayıcı, suçlayıcı, ayrımcı ve stigmatize yaklaşımlar sergilediği görülmektedir. Örneğin, İsrail’de Filistinli kadınlarla yapılan nitel çalışmada, HIV’in yanlış cinsel seçim ve birleşimlerle bulaştığını düşündüklerinden dolayı hak ettiklerini ifade etmişlerdir(19). Hindistan’da bir yardım kuruluşunda çalışan kadınlar arasında dahi çocuklarını HIV pozitif çocuklarla oynamaya göndermek istemedikleri bulunmuş (25). Aynı şekilde, Malezya’da

geniş katılımlı bir çalışmanın sonuçları da bu verileri desteklemektedir (24). Ancak, bu çalışmada kadın öğrencilerin erkeklere oranla daha olumlu bir yaklaşım ve tutuma sahip olduğu görüldü. Yemen’de öğrenciler arasında yapılan çalışmanın verileri de bu sonucu desteklemektedir. Örneğin, kadın öğrencilerin erkeklere oranla daha düşük düzeyde HIV ile ilişkili bilgiye sahip olmasına rağmen daha pozitif yaklaşıma sahip oldukları bulunmuş (28). Türkiye’de hastaneye başvuran ama HIV ile ilişkisi olmayan insanlarla yapılan çalışmanın sonuçları da bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir (29). Bu çalışmanın örnekleminde yer alan farklı iki gruptaki kadınların HIV/AIDS hastalarına yönelik yaklaşımların istatistiksel olarak farklı olmasının nedenleri; sahip olunan bilgi düzeyi, çalışma koşulları, çalışma ortamındaki sağlıkçıların HIV pozitif bireylere yaklaşımı veya kadın çalışanların HIV/AIDS hastalarına daha yakın temasta olmaları olabilir. Dolayısıyla, bu sonuçların nedenini bilimsel kanıt temelli öğrenebilmek için ileride kadın çalışanlarla nitel bir araştırma yapılması önerilebilir.

Bu araştırma örnekleminde yer alan çalışan grubunda temizlik elemanlarının, öğrenci grubunda ise perfüzyon bölümü öğrencilerinin içinde oldukları diğer bölüm ve çalışanlarına göre daha fazla stigmatize tutum, davranış ve inanışlara sahip olduğu görüldü. Beslenme bölümü öğrencileri ise hemşirelik, FTR ve perfüzyon bölümü öğrencilerine nazaran daha düşük düzeyde stigmatize yaklaşımlar sergilediği görüldü. Bunun nedeni beslenme ve çocuk gelişimi öğrencilerinin iki ve üçüncü sınıfta aldıkları halk sağlığı dersi kapsamında verilen seminer konuları olabilir. Nitekim, Türkiye’de hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmanın sonuçlarına göre bilgi eksikliği ile HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize yaklaşım arasında paralellik olduğu bulunmuş(30). Ancak, Endonezya’da beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin neredeyse tamamı (%99,6) HIV pozitif bireylere yönelik olumsuz tutum ve yaklaşıma sahip olduğunu bulan çalışma var(20).

Hindistan'da hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmanın sonuçları bu varsayımı desteklemektedir. Örneğin, HIV ile ilişkili eğitim verilmesi sonrasında stigmatize ve ayrımcı davranış ve tutumlarda anlamlı oranda düşüş olduğu bulunmuş(31). Aynı şekilde, dokuz farklı Güney Afrika ülkesinde ortaokul seviyesindeki öğrenciler ile yapılan çalışmada doğru eğitimin, özellikle HIV'in bulaşma yolları ile ilgili verilen doğru eğitimin HIV pozitif bireylere yönelik ayrımcılığın azalmasında etkili olduğu görülmüş(32). Çin'in 4 farklı köy ve şehirde yaşayan insanlarla yapılan çalışmanın sonuçları ile son sınıf tıp öğrencileriyle yapılan araştırmanın sonuçları da, özellikle HIV'nin bulaşma yolları ile ilgili bilgi düzeyi attıkça HIV pozitif bireylere yönelik tutum ve davranışlarda olumlu sonuçlar elde edildiği bulunmuş(26). Bütün bu bilimsel veriler incelendiğinde, holistik yaklaşıma sahip, vaka temelli ve evrensel insan haklarını referans alan etkin bir eğitim müfredatının önemli olduğu görülmektedir. Ancak yapılan bazı araştırmaların sonuçları incelendiğinde ise yeterli bilgi sahibi olmanın her zaman ayrımcı, dışlayıcı, suçlayıcı ve yargılayıcı yaklaşımların değişiminde etkili olmadığı görülmektedir. Örneğin, HIV pozitif insanlarla yiyecek paylaşmayla enfeksiyonun bulaşmayacağını bilmelerine rağmen sahibinin pozitif olması durumunda market gibi satış yerlerinden yiyecek almayacaklarını belirtmişlerdir(33). Dolayısıyla, eğitim dışında HIV/AIDS ile ilişkili stigmatın oluşmasında etkili olabilecek ekonomi, sağlık, iş, okul, kültür ve yaşam felsefesini de unutmamak gerekir.

Sonuç

Bu çalışmada, HIV pozitif bireylere yönelik stigmatize davranışların düzeyi cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği bulundu. Çalışan yardımcı personel ile öğrenciler ile HIV/AIDS hastalarına yönelik toplam stigma puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak, ölçeğin alt maddeleri incelendiğinde HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize yaklaşımlar ile hastane çalışanları ve öğrenciler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Özellikle, AIDS hastalarının çalışma hayatından ve

toplumdan izole edilmesi, AIDS hastalarının yaşamlarında yaptıkları yanlış bir şeyden dolayı AIDS hastalığına yakalandığından cezalandırılmayı hak ettiği yönündeki bu yaklaşımlara çalışanların öğrencilere göre daha fazla oranda katıldığı görüldü. Ancak, çalışanların öğrencilere nazaran AIDS hastalığı olan kişinin yaşamındaki bazı özgürlük alanlarının kısıtlanması yaklaşımına daha düşük oranda katıldığı bulundu. Toplum sağlığında önemli bir yere sahip olan gruplarla yapılan bu çalışmanın sonuçları HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize davranışların düzeyi farklılık gösterse de devam ettiğini göstermektedir. Dolayısıyla, HIV/AIDS ile ilişkili stigma, önemli halk sağlığı sorunu olan HIV/AIDS hastalığının tedavisinin sağlanması, sürdürülmesi, önlenmesi ve kontrol altına alınmasında ciddi bir bariyer görevi görmeye devam etmektedir. Epidemik bir halk sağlığı sorunu olan bu hastalığın çözümüne yönelik girişimsel programların düzenlenmesi, erken teşhis ve taramalar ile birlikte holistik bir yaklaşımın sağlanması, vaka temelli eğitim metodu ve evrensel insan hakları referans alınarak öğrenci ve çalışanlarla tartışılmalıdır. Ayrıca, toplumun HIV/AIDS hastalarına yaklaşım ve tutumlarını tanımlamak amacıyla gelecekte ulusal temsili olan geniş katılımlı ilişki arayıcı ve randomize kontrollü araştırmaların planlanması bu sorunun çözümüne katkı sunacağı düşünülmektedir.

Kısaltmalar

AiSÖ: AIDS ile ilişkili stigma ölçeği
FTR: Fizik tedavi ve rehabilitasyon

İletişim: Dr. Özlem Köseoğlu Örnek
E-Posta: ozlem.koseoglu62@gmail.com

Kaynaklar

1. WHO. HIV/AIDS; Key facts [Internet]. World Health Organization. 2021 [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Ornek OK, Ardic A. Evaluation of Nursing Practice in Patients With HIV/AIDS with the Omaha System Electronic-Based Information Program: A Retrospective Study. CIN Comput Informatics, Nurs.

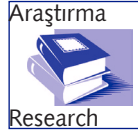
- 2019;37(9):482–90.
3. Ornek OK, Tabak F, Mete B. Stigma in Hospital : an examination of beliefs and attitudes towards HIV / AIDS patients , Istanbul. *AIDS Care*. 2020;0(0):1–7.
 4. Centers for Disease Control and Prevention. About HIV/AIDS [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatisshiv.html>
 5. Abedinia N, Rasoolinajad M, Noorbala A, Badie BM. I am HIV-positive , but I am a human being : qualitative study on experiences of stigma in health care centres in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Heal J*. 2019;25(10):669–76.
 6. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJ, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*. 2008;22(Suppl 2):67–79.
 7. Gagnon M. Re-thinking HIV-Related Stigma in Health Care Settings : A Qualitative Study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2015;26(6):703–19.
 8. Mahajan AP, Kinsler JJ, Cunningham WE, James S, Makam L, Manchanda R, et al. Does the Centers for Disease Control and Prevention’s Recommendation of Opt-Out HIV Screening Impact the Effect of Stigma on HIV Test Acceptance? *AIDS Behav*. 2016;20:107–14.
 9. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*. 2003;57:13–24.
 10. Çerçi P, İnkaya AÇ, Alp Ş, Tümer A, Ünal S. Evaluation of 255 HIV/AIDS Cases: Hacettepe Cohort, Ankara, Turkey. *Mikrobiyol Bul*. 2016;50(1):94–103.
 11. Gesesew HA, Gebremedhin AT, Demissie TD, Kerie MW, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV / AIDS care in low and middle-income countries : A systematic review and meta- analysis. *PLoS One*. 2017;12(3):e0173928.
 12. Özdemir HÖ, Tosun S, Özdemir D, Korkmaz E. The determinants of employability of people living with HIV / AIDS in Turkey. *Am J Ind Med*. 2020;63:92–8.
 13. Wagener MN, Roelofs PDDM, Miedema HS, Dees PM, Dahmen R, Gorp ECM Van, et al. The development of a multidisciplinary , evidence- based guideline for “ HIV and employment .” *AIDS Care*. 2015;27(2):133–41.
 14. Sorsdahl KR, Mall S, Stein DJ, Joska JA. The prevalence and predictors of stigma amongst people living with HIV/AIDS in the Western Province. *AIDS Care*. 2011;23:680–685.
 15. Gokengin D, Calik Ş, Oktem P. Türkiye'de HIV'le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi : HIV ' le Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi Sonuçları. *Klimik J / Klimik Derg*. 2017;30(1):15–21.
 16. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. HIV/AIDS İstatistik [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>
 17. Lau JTF, Tsui HY, Li CK, Chung RWY, Chan MW, Molassiotis A. Needs assessment and social environment of people living with HIV/AIDS in Hong Kong. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2003;15(5):699–706.
 18. Andrewin A, Chien LY. Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care STDS*. 2008;22(11):897–906.
 19. Soffer M. HIV/AIDS-related beliefs among Israeli Arab-Palestinian women. *Heal Soc Care Community*. 2020;28(1):216–24.
 20. Kusuma MTPL, Kidd T, Muturi N, Procter SB, Yarrow L, Hsu WW. HIV knowledge and stigma among dietetic students in Indonesia: Implications for the nutrition education system. *BMC Infect Dis*. 2020;20(663).
 21. Kalichman SC, Simbayi LC, Jooste S, Toefy Y, Cain D, Cherry C, et al. Development of a brief scale to measure

- AIDS-related stigma in South Africa. *AIDS Behav.* 2005;9(2):135–43.
22. Zhao M, Liu B, Zheng T, Xu J, Hao Y, Wang J, et al. Factors associated with hostility among people living with HIV / AIDS in Northeast China : a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2019;19(1189).
 23. Abadiga M. Depression and its associated factors among HIV / AIDS patients attending ART clinics at Gimbi General hospital , West Ethiopia , 2018. *BMC Res Notes.* 2019;12(527):1–8.
 24. Wong LP. Multi-ethnic perspective of uptake of HIV testing and HIV-related stigma: A cross-sectional population-based study. *AIDS Care.* 2013;25(11):1356–1369.
 25. George LS, Rakesh PS, Vijayakumar K, Kunoor A, Kumar A. Social stigma associated with TB and HIV/AIDS among Kudumbashree members: A cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care.* 2020;9(8):4062–6.
 26. Platten M, Pham HN, Nguyen H V. Knowledge of HIV and factors associated with attitudes towards HIV among final-year medical students at Hanoi medical university in Vietnam.[Erratum appears in *BMC Public Health.* 2014;14:576 Note: Nguyen, Nhu T [added]; Le, Giang M [added]]. *BMC Public Health.* 2014;14:265.
 27. Ornek OK, Weinmann T, Waibel J, Radon K. Precarious employment and migrant workers ' mental health : a protocol for a systematic review of observational studies. 2020;1–6.
 28. Badahdah AM, Sayem N. HIV-related knowledge and AIDS stigma among college students in Yemen. *East Mediterr Heal J.* 2010;16(8):901–6.
 29. Bozkurt O, Bayırlı Turan D. Evaluation of the knowledge and stigmatization level of HIV/AIDS and related factors. *J Psychiatr Nurs.* 2020;11(1):41–8.
 30. Babaoğlu ÜT, Demir G, Biçer S. HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN HIV / AIDS HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ Assessment of the Knowledge Level of Students of Department of Nursing About HIV / AIDS and Attitudes Toward it. *Bozok Tıp Derg.* 2018;8(1):18–24.
 31. Shah SM, Heylen E, Srinivasan K, Perumpil S, Ekstrand ML. Reducing HIV Stigma Among Nursing Students: A Brief Intervention. *West J Nurs Res.* 2014;36(10):1323–37.
 32. Maughan-brown B, Spaul N. HIV-Related Discrimination among Grade Six Students in Nine Southern African Countries. *PLoS One.* 2014;9(8).
 33. Fortwengel G, Ibeneme S, Behnsen J, Heinrich L, Ilenseer S, Kirchner S, et al. Association of Education and Knowledge of HIV with HIV Stigma in Thirteen Selected African Countries. *Cent African J Public Heal.* 2018;4(2):48–58.

Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromuna İlişkin Türkiye’de Yapılan Araştırmaların İncelenmesi: Bir İçerik Analiz Çalışması

Examination Of Research Which About The Restless Legs Syndrome In Pregnancy Made In Turkey: A Descriptive Analysis Study

Özlem Kaplan¹, Mürrüvet Başer²



Geliş/Received : 23.02.2021
Kabul/ Accepted : 31.01.2022

DOI: 10.17942/sted.884979

Öz

Amaç: Çalışmada gebelikte huzursuz bacak sendromuna (HBS) ilişkin Türkiye’de yapılan araştırmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yaklaşımlarından doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Dokümanlar son 15 yılda Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik, Ulakbim ve Dergi Park veri tabanlarında yayınlanan çalışmalar huzursuz bacak sendromu, gebe, restless legs syndrome ve pregnant anahtar kelimeleri taranarak tespit edilmiştir. Veriler Çalışma İnceleme Formu ile toplanmış ve veriler içerik analizi yöntemiyle çözümlenmiştir.

Bulgu: 10 çalışmanın altısı 2017-2021 yılları arasında yayınlanırken, yarısı tıp alanında, sekizi tanımlayıcı desenedir. Araştırmalar genellikle HBS prevalansı, risk faktörleri ve gebelerin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaların yarısına tüm trimesterlerdeki gebeler dahil edilirken, veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, HBS Tanı Formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Gebelerde HBS prevalansı % 15.4 ile %61.2 arasında değişmektedir. Anemi, vitamin alımı, gravida, yaş ve vücut kütle indeksi risk faktörleri olarak belirlenirken, sendrom gebelerin uyku kalitesi, kaygı ve yorgunluk düzeyi ile yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Progresif gevşeme egzersizlerinin HBS şiddetini hafiflettiği, progresif gevşeme egzersizi ile uyku hijyeni eğitiminin ise gebelerin uyku kalitesini artırdığı belirtilmiştir.

Sonuç: Gebelikte HBS’ ye yönelik yapılan çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Sendromun önlenmesine yönelik farkındalık oluşturulması, çalışmaların artırılması ve müdahale çalışmalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Gebe, Huzursuz bacak sendromu, Araştırma, İçerik, Analiz, Türkiye.

Abstract

Objective This study of restless legs syndrome in pregnancy (RLS) to investigate the related research in Turkey.

Methodology: One of the qualitative research approaches, document analysis method was used in the study. The documents published in the National Thesis Center of the Council of Higher Education, Google Scholar, Ulakbim and Journal Park in the last 15 years have been identified by scanning the keywords restless leg syndrome, pregnant, restless syndrome legs and pregnant. The data were collected with the Study Review Form and the data was analyzed by content analysis method.

Finding: Six of the 10 studies were published between 2017-2021, half of them in the field of medicine and eight of them in descriptive designs. Studies have generally been carried out to determine the prevalence of RLS, risk factors and the effect of pregnant on sleep quality. While pregnant in all trimesters were included in half of the studies, Personal Information Form, RLS Diagnosis Form and Pittsburgh Sleep Quality Index were used as data collection tools. The prevalence of RLS in pregnant varies between 15.4%-61.2%. While anemia, vitamin intake, gravida, age and body mass index are determined as risk factors, the syndrome negatively affects the sleep quality, anxiety and fatigue level of pregnant and their quality of life. It has been reported that progressive relaxation exercises can alleviate the severity of RLS, while progressive relaxation exercise and sleep hygiene training increase the sleep quality of pregnant.

Conclusion: Studies on RLS during pregnancy are quite limited. It is necessary to raise awareness about the prevention of the syndrome, to increase studies and to develop intervention studies.

Key words: Pregnant, Restless legs syndrome, Content, Reserch, Analysis, Turkey.

¹Arş Gör., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0003-1050-8804)

²Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0003-4565-2275)

Giriş

Huzursuz bacak sendromu (HBS), hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, bacaklarda karşı konulamaz bir hareket ettirme dürtüsü ile karakterize, yaygın bir duyuşsal motor nörolojik bozukluktur. Sendrom, gebelik sırasında genel popülasyona göre 2-3 kat daha yaygın görülmektedir. Batı ülkelerinde gebelerin yaklaşık % 15-25'ini etkilemektedir (1-3). HBS her trimesterde görülebilen bir durum olmasına karşın görülme sıklığı ve şiddeti üçüncü trimesterde zirve yapmakta ve genellikle doğumdan sonraki bir ay içinde semptomların çoğu geçmektedir (1,4). Gebelikte sendromun oluşmasında genetik faktörlerin, beyin dopamin sisteminin, multiparite gibi gebeliğe özgü faktörler ile gebelik öncesi HBS öyküsü, ailede HBS varlığı, hemoglobin ve demir eksikliği, folat eksikliği, östrojen düzeyi ve fetal büyüme ile sinirlerin gerilmesi gibi etkenlerin etkili olduğu belirtilmesine karşın nedeni tam olarak açıklanamamıştır (5-8). Bununla birlikte bu alanda yapılan çalışma sayısı az ve elde edilen kanıtların çoğu da çelişkilidir.

Gebelikte semptomlar bireysel farklılıklar göstermekle birlikte çok hafiften çok şiddetliye kadar değişebilmektedir (2,9,10). HBS gebelikte uykusuzluğun en yaygın üçüncü nedeni olarak bildirilmektedir. Semptomların uyku üzerinde olumsuz etkileri yaygın olarak görülmekle birlikte hem uyku başlangıcını hem de uykunun devamlılığını olumsuz etkilemektedir (2,3,10,11). Bu, uyku bozuklukları gebelik sürecinde anne bebek için önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. HBS'li gebelerin preeklamsi, zor doğum eylemi, sezaryen doğum ve depresif duyuşsal durum oranlarında artış olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda bu semptomlar ve nedeni olduğu rahatsızlıklar, evde, iş yerinde yaralanma riskleri, çekingenliğe bağlı üretkenlik kapasitesinin azalması ve yaşam kalitesinin düşmesi yaşamsal ve işlevsel bozukluklara nedeni olmaktadır. Bu nedenle erken tanı konulması ve tedavi edilmesi, gebelik sürecinin daha sağlıklı geçmesi ve fetüsün gelişiminin desteklenmesi bakımından önem taşımaktadır

(12-14).

HBS gebelik sırasında beş gebeden birinde görülebilen yaygın bir durum olmasına karşın sağlık personelinin çoğunun bu sendromu iyi tanıyamaları nedeniyle çoğu zaman teşhisi gözden kaçabilmektedir. HBS'li gebelerin doğru tanı almaları ve uygun şekilde tedavi edilmeleri oldukça önemlidir. Hastalığın farmakolojik tedavisinde dopaminerjik ajanlar, opioidler, antikolülsanlar, non-serotojenikler ve oral demir tedavisi uygulanabilirken gebe kadınların bu tedavi yöntemlerini uygulaması sakıncalı olabilmektedir. Gebelik ve emzirme döneminde HBS tanı ve tedavisi için oluşturulan klinik uygulama kılavuzuna göre hastalığın tedavisinde farmakolojik olmayan tedaviler ve demir kullanımı birincil olarak kabul edilmelidir (15).

Gebelikte birçok sorunun gelişmesine nedeni olan HBS'nin görülme sıklığını tespit etmek, risk faktörlerini belirlemek, nedeni araştırarak, HBS'den korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirilmesine yönelik yapılan çalışmalar önem arz etmektedir. Bu araştırma, gebelikte HBS'ye yönelik Türkiye'de son 15 yılda (2007-2021) yayınlanan çalışmaların incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma yaklaşımıyla doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Bunun için Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik, Ulakbim ve Dergi Park veri tabanlarında huzursuz bacak sendromu, gebe, restless legs syndrome ve pregnant anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Tarama işlemi son 15 yılda (2007- 2021) konu ile ilgili yapılmış çalışmaları kapsamaktadır. Tarama sonucunda araştırma ve derleme makaleleri, yüksek lisans ve doktora tez çalışmaları kapsamında yayınlanmış toplam 16 esere ulaşılmıştır. Duplikasyon olan altı araştırma örneklemeden çıkartılarak 10 yayın uygunluk açısından değerlendirilmiş ve bu yayınlar çalışmaya dahil edilmiştir. İlgili çalışmaların kategorize edilmesinde araştırmacılar tarafından oluşturulan Çalışma İnceleme Formu kullanılmıştır. Çalışma İnceleme Formu yayın

yılı, alan, yayın türü, çalışmada kullanılan veri toplama araçları, çalışmanın amacı ve tasarımı, örneklem sayısı ve seçimi ile çalışmada ulaşılan sonuçlar alt başlıklarından oluşmaktadır. Elde edilen veriler betimsel analiz yöntemleri ile değerlendirilmiş, sonuçlar frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Çalışmanın akış şeması aşağıda yer almaktadır.

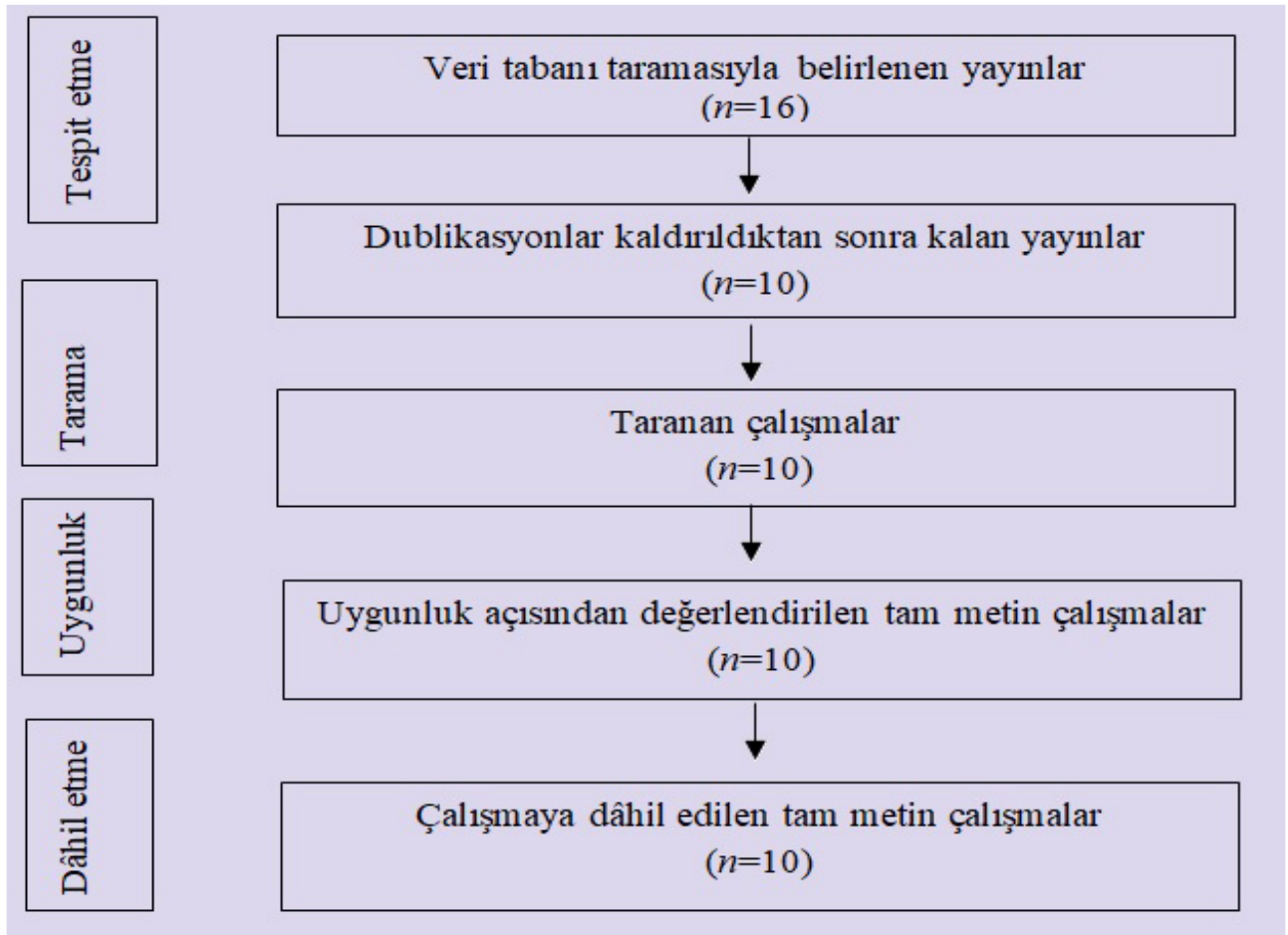
Bulgular

Gebelikte HBS'ye ilişkin yapılan çalışmaların bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Veri tabanlarının taranması sonucunda uygunluk açısından 10 yayın değerlendirilmiştir. Tabloya göre yürütülen çalışmalardan dördü ebelik, beşi tıp ve biri de hemşirelik alanında yapılmıştır. En fazla çalışma altı araştırma ile 2017-2021 yılları arasında yapılmıştır. Çalışmaların dördü yüksek lisans tezi, altısı makale olmakla birlikte sekizi tanımlayıcı, ikisi ise deneysel türde tasarlanmış çalışmalardır.

Yapılan çalışmaların dördünde HBS

prevalansının, ikisinde HBS şiddetinin, üçünde HBS ile ilişkili risk faktörlerinin, dördünde HBS'nin gebelerin uyku kalitesine etkisini belirleme amacıyla yapıldığı görülürken, semptomların gebelerin kaygı, yorgunluk düzeyi ve yaşam kalitesine etkisini belirlemeye yönelik birer çalışma bulunmaktadır.

Yapılan araştırmalarda kullanılan anket ve ölçeklerin incelenmesi sonucunda; çalışmaların tamamında Kişisel Bilgi Formu ve HBS Tanı Formunun kullanıldığı, yedisinde HBS şiddetini belirlemek için Huzursuz Bacak Sendromu Şiddeti Derecelendirme Skalası (HBSŞDS) kullanıldığı belirlenmiştir. HBS'nin gebelerdeki etkilerini değerlendiren çalışmaların yarısında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Bununla birlikte diğer çalışmalarda Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri-STAI Form TX-2 (SSKE), Yorgunluk İçin Benzer Görsellik Ölçeği (YİGBÖ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (SF-36) da kullanılmıştır.



Tablo 1. Gebelikte HBS'ye ilişkin yapılan çalışmaların bazı özelliklerinin dağılımı	
Özellikler	n (%)
Yayınlandığı yıl	
2007-2011	2 (20)
2012-2016	2 (20)
2017-2021	6 (60)
Alan	
Hemşirelik	1 (10)
Ebelik	4 (40)
Tıp	5 (50)
Yayın türü	
Tez	4 (40)
Makale	6 (60)
Çalışma amacı	
HBS prevalansının belirlenmesi	4 (40)
HBS ile ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi	3 (30)
HBS şiddetinin belirlenmesi	2 (20)
HBS'nin uykuya etkisinin belirlenmesi	4 (40)
HBS'nin kaygı, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi	3 (30)
Çalışma tasarımı	
Tanımlayıcı çalışma	8 (80)
Deneysel çalışma	2 (20)
Örneklem seçimi	
1.2.3 trimester	5 (50)
2.3 trimester	3 (30)
3 trimester	2 (20)
Örneklem sayısı	
Örneklem sayı ortalaması (x+ss)	
Deneysel çalışma	86.50 ±58.68
Tanımlayıcı çalışma	253.7 ± 133.7

Tablo 2. Gebelikte HBS'ye ilişkin yapılan çalışmaların yazar, yılı, alan, türü, amacı, tasarımı, kullanılan veri toplama araçları, örneklem seçimi ve sayısı ile sonuçlarına göre dağılımı

Yazar ve Yılı	Alan	Türü	Amacı	Tasarımı	Veri toplama araçları	Örneklem sayısı ve seçimi	Sonuç
Dikmen H. (2021)	Ebelik	Makale	Gebelerde HBS'nin uyku kalitesi ve kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS SSKE PUKİ	2. ve 3. trimesterde olan 245 gebe	Gebelerin %18'inde HBS saptanmıştır. Gebelerde HBS varlığı uyku kalitesini olumsuz yönde etkilerken, kaygı düzeylerini etkilememektedir. Gebelerin uyku kalitesinin düşük olması gebelerin kaygı düzeyini artırmaktadır.
Mazrek H. (2020)	Ebelik	Yüksek Lisans Tezi	Gebelerde HBS'nin yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS PUKİ YİGBÖ	2. ve 3. trimesterde olan 228 gebe	Gebelerin %61.2'sinde HBS saptanmıştır. HBS şiddeti arttıkça gebelerin uyku kalitesinin bozulduğu, yorgunluk düzeyinin arttığı ve enerji düzeyinin azaldığı saptanmıştır.
Sağlam G. ve ark. (2020)	Tıp	Makale	Gebelikte D vitamini eksikliği ve HBS arasındaki ilişkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu, HBS tanı formu HBSŞDS PUKİ	1. 2. ve 3. trimesterde olan 145 gebe	HBS tanısı D vitamini eksikliği olan grupta %58.2 iken D vitamini yeterli olan grupta %27.7 olarak belirlenmiştir. Düşük vitamin D düzeyleri olan gebelerde HBS şiddeti ve Pittsburg skorları anlamlı olarak daha yüksektir.
Akbaş P. ve ark. (2017)	Hemşirelik	Yüksek Lisans Tezi	HBS prevelansı ve sendrom ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu, HBS tanı formu HBSŞDS SF-36	1. 2. ve 3. trimesterde olan 250 gebe	Gebelerin %46.4'ünde HBS görülmüştür. HBS'li kadınların yaklaşık yarısı HBS'yi şiddetli veya çok şiddetli olarak yaşamaktadır. HBS gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Anemik, 18-25 yaş grubunda ve gelir durumunu iyi ve çok iyi olarak nitelendiren gebelerde HBS diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.
Yüksel E. (2017)	Ebelik	Yüksek Lisans Tezi	Progresif gevşeme egzersizlerinin gebelerde HBS şiddeti ve uyku kalitesine olan etkisinin belirlenmesi	DeneySEL	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS PUKİ	Gebelik haftası 27-34. arasında olan 45 gebe	Progresif gevşeme egzersizlerinin, gebelerde HBS semptomlarının şiddetini hafifletmede ve gebelerin uyku kalitesini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Sönmez A. (2017)	Ebelik	Yüksek Lisans Tezi	HBS'si olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisinin belirlenmesi	Deneyisel	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu PUKİ	3. trimesterde olan 128 gebe	HBS'si olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır.
Yüksel B. ve ark. (2015)	Tıp	Makale	Gebelerdeki HBS oranı ve şiddetinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS	1. 2. ve 3. trimesterde olan 116 gebe	*Çalışmada gebelerin %44.8'inde HBS görülmüştür. HBS şiddeti ikinci ve üçüncü trimester grubunda birinci trimestere göre anlamlı düzeyde yüksektir. İkinci ve üçüncü trimester arasında HBS şiddeti bakımından farklılık saptanmamıştır.
Çakmak B. ve ark. (2014)	Tıp	Makale	Gebelikte HBS sıklığı ve ilişkili demografik parametrelerin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu Kan testi	1. 2. ve 3. trimesterde olan 500 gebe	Gebelerin %15.4'ünde HBS varlığı tespit edilmiştir. HBS ileri gebelik haftası ve vücut kitle indeksi yüksek olan gebelerde daha fazla görülmektedir.
Kır Şahin F. (2007)	Tıp	Makale	Gebelerde HBS sıklığının belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu	1. 2. ve 3. trimesterde olan 400 gebe	Gebelerin %19'unda HBS varlığı tespit edilmiştir. HBS sıklığı açısından trimesterler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
Tunç T. (2007)	Tıp	Makale	Gebelikte HBS risk faktörlerinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS Kan testi Elektronörografi	Gebelik haftası 16-36 arasında olan 146 gebe	Gebelerin %26.0'ında HBS varlığı tespit edilmiştir. Gebelikte HBS hemoglobin seviyeleri düşük olan, demir ve vitamin takviyesi almayan gebelerde daha fazla görülmektedir.

Huzursuz Bacak Sendromu, HBS
Huzursuz Bacak Sendromu Şiddeti Derecelendirme Skalası, HBSŞDS
Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri-STAI Form TX-2 , SSKE
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, PUKİ
Yorgunluk İçin Benzer Görsellik Ölçeği, YİGBÖ
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, SF-36

Çalışmalar örneklem özelliklerine değerlendirildiğinde araştırmaların yarısında tüm trimesterlerdeki gebeler dahil edilirken, üçünde birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin, ikisinde ise yalnızca üçüncü trimesterdeki gebelerin katıldığı saptanmıştır. Deneyisel çalışmaların tamamı son trimesterdeki gebeleri içerirken, tanımlayıcı çalışmaların 5'inde tüm trimesterlerdeki gebelerle çalışılmıştır. Deneyisel çalışmalarda örneklem sayısı ortalaması 86.50 ± 58.68 iken tanımlayıcı çalışmalarda 253.7 ± 133.7 kişidir.

Araştırmaların sonucunda HBS prevalansının %15.4 ile %61.2 arasında olduğu belirlenmiştir. Anemi, D vitamini eksikliği ile demir ve vitamin takviyesi alınmaması, 18-25 yaşında olma, gelir durumunun iyi olması, gravidanın artması ve yüksek vücut kitle indeksi gebelikte HBS ile ilişki risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte bir çalışmada HBS sıklığının ileri gebelik haftasında daha fazla görüldüğü belirtilirken, başka bir çalışmada HBS sıklığı açısından trimesterler arasında fark olmadığı saptanmıştır (11,21-26,35).

Çalışma sonuçlarında HBS varlığı gebelerde uyku kalitesini olumsuz etkilerken bu durum gebelerin kaygı düzeyini de artırmaktadır. Aynı zamanda HBS'nin gebelerin yorgunluk düzeyini artırdığı, enerji düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (11,24,25,35).

HBS şiddetini azaltmaya ve HBS'nin neden olduğu uyku bozukluğunu önlemeye yönelik yalnızca birer çalışma bulunmaktadır (27,28). Bu çalışmalar sonucunda yapılan progresif gevşeme egzersizlerinin gebelerin HBS şiddetini hafiflettiği, progresif gevşeme egzersizi ve verilen uyku hijyeni eğitiminin gebelerin uyku kalitesini artırmada etkili olduğu saptanmıştır.

Çalışmaların yazar, yayın yılı, alan, yayın türü, çalışmada kullanılan veri toplama araçları, çalışma amacı ve tasarımı, örneklem sayıları ve seçimi ve çalışmada ulaşılan sonuçlara ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 2'de yer almaktadır.

Tartışma

Gebelerde HBS'den korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek için HBS görülme sıklığı ile risk faktörlerini belirlemek ve nedenini araştırmak oldukça önemlidir. Bu bakımdan yapılan bu çalışmada Türkiye'de gebelikte HBS'ye yönelik yapılan araştırmalar niteliksel olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada gebelikte HBS ile ilgili çoklu veri tabanı taraması yapılması ve tez ile birlikte makalelerin de dahil edilmesine karşın ulaşılan çalışma sayısının çok az olduğu görülmüştür. Gebelikte HBS konusuna yönelik çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olma nedeni; tıp fakültesi, ebelik ve hemşirelik müfredatlarında gebelikte HBS konusunun yeterince ele alınmaması ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimleriyle farkındalık oluşturulmaması sebebiyle sağlık personelinin bu konuda bilgi eksikliğinin ve farkındalığının düşük olması olarak düşünülmektedir (14,16).

Bu çalışmaya dahil edilen araştırmaların yarısının (n=5) tıp, %40'ının ebelik alanında yapıldığı ve hemşirelik bölümünün ise sadece bir çalışma ile literatüre katkı sağladığı görülmektedir. Tıp alanında ve ebelikte daha fazla çalışma yapılması kadın

doğum hekimleri ve ebelerin gebe takibi ve kontrolünde daha fazla sorumluluk alması ve gebelerle daha fazla görüşmesine bağlı olabilir.

Araştırmamızda çalışmaların çoğunluğunun makale ve çalışma tasarımı olarak tanımlayıcı nitelikte olduğu görülmektedir. Benzer bir şekilde Türkiye'deki hemşirelerin jinekolojik kanserler ile ilgili yaptığı yüksek lisans ve doktora tezlerinin incelendiği araştırmada tezlerin 9'u tanımlayıcı, 1'i deneysel nitelikte (17), Türkiye'de hemşirelik alanında üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında yapılmış olan tezlerin içerik açısından incelendiği araştırmada 12'si tanımlayıcı, 3'i deneysel niteliktedir (18). Bununla Türkiye'de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelendiği (6'sı tanımlayıcı, 35'i deneysel) araştırmalarda tezlerin çoğunlukla deneysel nitelikte olduğu görülmektedir (19). Tanımlayıcı epidemiyolojik çalışmalar bir toplumda bir sağlık sorununu veya olay sıklığını tespit etmek ve bu sağlık sorununun kimlerde, nerede ve ne zaman görüldüğünü belirlemek ve elde edilen kanıtlar doğrultusunda bu sağlık sorunları ile sağlık sorunlarına sebep olabilecek etkenleri ortaya çıkarmak için yapılmaktadır. Deneysel olarak yürütülen çalışmalar ise bir probleme çözüm bulmak, belirli kavramlara, kuramlara veya yasalara ulaşabilmek amacıyla yapılan çalışmalardır (20). Gebelikte HBS ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla tanımlayıcı nitelikte olduğu görülmektedir.

HBS oluşmasında birçok faktörün etkili olduğu belirtilmesine karşın nedeni tam olarak açıklanamamıştır (5-7). Semptomlar bireysel farklılıklar göstermekle birlikte çok hafiften çok şiddetliye kadar değişebilmektedir (2,9,10). Semptomların şiddetlenmesi ile birlikte kişilerin uyku, ruh hali, biliş, sağlık, günlük aktiviteler ve davranış üzerindeki etkisiyle sosyal, mesleki, eğitimsel veya diğer önemli işleyiş alanlarında önemli sıkıntı veya bozulmaya neden olabileceği ve ilerleyen boyutlarda maternal ve fetal sağlığın olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir. Fakat elde edilen kanıtlar hem sınırlıdır

hem de kanıtlarda çelişkiler bulunmaktadır (15). Yapılan bu araştırmada çalışmaların büyük çoğunluğunun tanımlayıcı nitelikte olması nedeniyle araştırma amaçları da bu doğrultuda HBS prevalansı, HBS şiddeti, HBS ile ilişkili risk faktörleri, HBS'nin gebelerin uyku kalitesine, semptomların gebelerin kaygı düzeyine, yorgunluk düzeyine ve yaşam kalitesine etkisini belirlemeye yönelik olarak yapılmıştır. HBS şiddetini azaltmaya ve HBS'nin neden olduğu uyku bozukluğunu önlemeye yönelik ise yalnızca birer çalışma bulunmaktadır (27,28)

Ülkemizde gebelikte HBS prevalansının % 15.4-61.2 (21-26) arasında olduğu ve batı ülkelerinden (% 15-25) daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır (1-3). Prevalans aralığının bu kadar geniş olmasının temel nedeni tanılanmanın bireyin ifadelerine dayanmasıdır. Ayrıca HBS'li kişiler semptomları şiddetli olsa dahi, tıbbi yardım için başvurumama eğilimindedir. Bu nedenle hastaneye başvuran hastalar baz alınarak yapılan çalışmalarda, normalin altında tahmini değerler ile sonuçlanabilmektedir. Diğer bir faktör ise sensorimotor semptomların tanılanma güçlüğü, tanı koydurucu bir nesnel testin bulunmaması nedeniyle yanlış tanı konulması ve sağlık personelinin bu sendroma olan ilgisizliği olarak belirtilmektedir (13,14).

HBS'nin doğru teşhisi önemlidir. Bu nedenle gebelikte, HBS tanı formunun kullanılması önerilmektedir (15). Gebelikte HBS ile ilgili son çalışmaların tümünde bu formdaki tanı kriterleri kullanılmış olup gebelikte ilişkili HBS'nin farklı şekilde teşhis edilmesi gerektiğini gösteren hiçbir kanıt bulunmamıştır (15). Bu araştırmada da benzer bir şekilde HBS tanısı çalışmaların hepsinde HBS Tanı Formu ile konulmuş ve şiddeti HBSŞDS ile belirlenmiştir. Sürekli tekrarlayan HBS semptomları sonucunda gebelerin uyku düzeni oldukça etkilenmektedir (11,15,27,28) Uyku örüntüsündeki bu değişimlerin düzeyini belirlemek için yapılan çalışmaların tamamında PUKİ kullanılmıştır. PUKİ son bir aylık zaman aralığındaki uyku kalitesini ve rahatsızlıklarını değerlendiren öz bildirim dayalı bir ankettir. 19 soru ile

öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışlagelmiş uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gün içindeki işlev bozukluğunu, uyku örüntüsünü yedi alt boyutuyla değerlendiren uygun bir ölçektir. Çalışmalarda PUKİ dışında gebelerin diğer yaşam alanlarını etkileyen kaygı düzeyini belirlemek için SSKE, yorgunluk düzeyini belirlemek için YİGBÖ, yaşam kalitesini belirlemek içinse SF-36 SF-36 SSKE kullanılmıştır.

HBS her trimesterde görülebilen yaygın bir semptom olmasının yanında semptomları genellikle gestasyonel hafta ile doğru orantılı olarak artış göstermektedir (26,29). Bu nedenle HBS'nin tanımlayıcı özelliklerini belirlenmeye yönelik yapılan çalışmalarda 1, 2 ve 3. trimesterdeki gebeler çalışmaya dahil edilirken (11,21-26,35), sorun çözümüne odaklanan deneysel çalışmalar genellikle son trimesterdeki gebelerle sınırlandırılarak çalışmanın iç geçerliliği sağlanmıştır (27,28).

Gebelikte HBS oluşumunu etkileyen risk faktörleri arasında ailesel yatkınlık, demir eksikliği, folat eksikliği, östrojen düzeyi ve fetal büyüme ile sinirlerin gerilmesi gibi etkenlerin etkili olduğu düşünülmekle birlikte kesin kanıtlar bulunmamaktadır (15).

Ayrıca gebelik öncesi HBS öyküsü, ailede HBS varlığı ve hemogloblin değerinin 11g/dL'nin altında olması da riskler arasında bulunmaktadır (8). Kadınlarda HBS görülme olasılığı erkeklerden 1.5-2 kat daha fazladır (30). Bu cinsiyet farkı kısmen parite ile açıklanmaktadır. Nullipar kadınlar akran oldukları erkeklerle aynı HBS riskine sahipken, gebelikte HBS görülme riski gravida ile doğru orantılı olarak artmaktadır (29,31). Bu araştırmada incelenen dökümanlar sonucunda ise benzer şekilde anemi, D vitamini eksikliği, 18-25 yaş aralığında olma, gelir durumunun iyi olması, gravidanın artması, yüksek vücut kütle indeksi, demir ve vitamin takviyesi alınmaması risk faktörleri olarak belirlenmiştir (22,23,25,35). Bununla birlikte bir çalışmada HBS sıklığının ileri gebelik haftasında daha fazla görüldüğü belirtilirken, başka bir çalışmada HBS sıklığı açısından trimesterler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (21,23).

Gebelik sırasında HBS semptomları bireysel farklılıklar göstermekle birlikte çok hafiften çok şiddetliye kadar değişebilmektedir. Örneğin Brezilyalı kadınlarda HBS'nin incelendiği bir çalışmada gebelikte HBS prevalansı %13.5 olup, bu gebelerin yarısından fazlasının (%53.5) şiddetli veya çok şiddetli semptomlar yaşadığı ve bunların %15.2'sinin üçüncü trimesterde olduğu görülmüştür (31). Yapılan başka çalışmalarda gebelerin %45'i ve %54'ü semptomlarını şiddetli veya çok şiddetli olarak belirtirken (2,9), başka bir çalışmada sadece 14'ü şiddetli veya çok şiddetli olarak bildirmiştir (10). Yapılan bu araştırmaya dahil edilen Akbaş'ın çalışmasında da benzer şekilde HBS'li gebelerin yaklaşık yarısı HBS'yi şiddetli veya çok şiddetli olarak yaşamaktadır (25).

Gebelik ve emzirme döneminde HBS tanısı ve tedavisi için oluşturulan klinik uygulama kılavuzuna göre hastalığın tedavisinde farmakolojik olmayan tedaviler ve demir kullanımı birincil olarak kabul edilmelidir (15). Farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri olarak orta yoğunlukta egzersiz, yoga, masaj ve pnömatik kompresyon cihazları önerilmektedir (15). Ayrıca yapılan çalışmalar sonucunda akupunktur, akupres (32) ve bacaklara yapılan sıcak ve soğuk su uygulamasının da gebelikte semptomları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (33,34). Bunlara ek olarak gebelikte mümkün olduğu kadar uzun süreli hareketsizlik, (uçak, araba vb.) D vitamini eksikliği ve serotonerjik antidepresan kullanımı gibi semptomların ağırlaşmasına neden olabilen faktörlerden kaçınılması önerilmektedir (15,35). Bu araştırmaya dahil edilen çalışmalardan ikisinin HBS şiddetini azaltmaya ve HBS'nin neden olduğu uyku bozukluğunu önlemeye yönelik olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda progresif gevşeme egzersizlerinin gebelerin HBS şiddetini hafifletebildiği, aynı zamanda progresif gevşeme egzersizi ve gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin gebelerin uyku kalitesini artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (27,28).

Sonuç

HBS her beş gebeden birinde görülebilen

yaygın bir sendrom olmasına karşın yapılan çalışmaların azlığı nedeniyle sağlık personelinin ilgisini çeken bir konu olmadığı anlaşılmaktadır. Çoğunlukla tanımlayıcı/ilişki arayıcı nitelikte çalışmalar yapılmakta olup semptom şiddetini azaltma, HBS'nin neden olduğu uyku bozukluğu, kaygı, yorgunluk ve yaşam kalitesinde azalma gibi sorunların önlenmesine yönelik girişimler sınırlı sayıdadır. Araştırma, gebelikte HBS alanında yapılan çalışmaları derinliği ve yaygınlığı ile ortaya koymuştur. Yeni araştırmalar için çalışma konusunun ve metodunun belirlenmesinde, farklı fikirlerin ortaya konmasında araştırmacılara katkı sağlayacağı, sağlık profesyonelleri için rehber olacak kanıt temelli uygulamaları sunacağı düşünülmektedir.

İletişim: Araş. Gör. Özlem Kaplan
E-Posta: ozlemkpln-92@outlook.com

Kaynaklar

1. Manconi M, Govoni V, De Vito A, Economou NT, Cesnik E, Casetta I, et al. Restless legs syndrome and pregnancy. *Neurology* 2004;63:1065-69.
2. Hubner A, Krafft A, Gadiant S, Werth E, Zimmermann R, Bassetti CL. Characteristics and determinants of restless legs syndrome in pregnancy: a prospective study. *Neurology* 2013; 80:738-42.
3. Neau JP, Porcheron A, Mathis S, Julian A, Meurice JC, Paquereau J, et al. Restless legs syndrome and pregnancy: a questionnaire study in the Poitiers District. France. *Eur Neurol* 2010;64:268-74.
4. Trenkwalder C, Hogl B, Winkelmann J. Recent advances in the diagnosis, genetics and treatment of restless legs syndrome. *J Neurol* 2009; 256:539-53.
5. Picchietti MA, Picchietti DL. Advances in pediatric restless legs syndrome: iron, genetics, diagnosis and treatment. *Sleep Med* 2010;11:643-51.
6. Dauvilliers Y, Winkelmann J. Restless legs syndrome: update on pathogenesis. *Curr Opin Pulm Med* 2013;19:594-600.
7. Sikandar R, Khealani BA, Wasay M.

- Predictors of restless legs syndrome in pregnancy: a hospital based cross sectional survey from Pakistan. *Sleep Med* 2009;10:676-8.
8. Neau JP, Marion P, Mathis S, Julian A, Godeneche G, Larrieu D, et al. Restless legs syndrome and pregnancy: follow-up of pregnant women before and after delivery. *Eur Neurol* 2010;64:361-6.
 9. Vahdat M, Sariri E, Miri S, Rohani M, Kashanian M, Sabet A, et al. Prevalence and associated features of restless legs syndrome in a population of Iranian women during pregnancy. *Int J Gynecol Obstetrics* 2013;123:46-9.
 10. Kızılırmak A, Timur S, Kartal B. Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. *Sci World J* 2012;2012:1-8.
 11. Mazrek H. Gebelerde huzursuz bacak sendromunun yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Konya: 2020.
 12. Chang JJ, Pien GW, Duntley SP, Macones GA. Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: is there a relationship? *Sleep Med Rev* 2010;14:107-14.
 13. Şahin G. Huzursuz bacak sendromu tanıdan tedaviye güncel yaklaşımlar. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2008.
 14. Kahraman H, Özçakar, N, Kartal M. Aile Hekimlerinin, Huzursuz Bacak Sendromu Konusundaki Farkındalık, Tutum ve Bilgileri. *Nobel Med* 2015; 11: 29-35.
 15. Picchietti, Daniel L., et al. "Consensus clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease during pregnancy and lactation." *Sleep medicine reviews* 2015; 22: 64-77.
 16. Kaplan Ö, Tülek H, Başer M. Hemşirelik ve Ebelik Lisans Programı Müfredatlarında Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromu Konusuna Yer Veriliyor Mu. Durum Saptaması. 6. International Gevher Nesibe Health Sciences Conference 2020:3-4.
 17. Girgeç S, Çalışkan İ, Sevil Ü. Türkiye'deki Hemşirelerin Jinekolojik Kanserler ile İlgili Yaptığı Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin İncelenmesi. *JACSD* 2015; 2:26-38.
 18. Koçak DY, Duman NB. Türkiye'de Hemşirelik Alanında Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Konularında Yapılmış Olan Tezlerin İçerik Açısından İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi* 2019; 10:265-70.
 19. Bayındır SK, Çürük GN. Türkiye'de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12:162-9.
 20. Sönmez V, Alacapınar FG. Bilimsel araştırma yöntemleri. 6. baskı Ankara: Anı yayıncılık 2018.
 21. Şahin FK, Köken G, Coşar E, Solak Ö, Saylan F, Fidan F, Ünlü M. Gebelerde Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı. *Turk J Obstet Gynecol* 2007; 4; 246-9.
 22. Tunç T, Karadağ YS, Doğulu F, İnan LE. Predisposing factors of restless legs syndrome in pregnancy. *Movement disorders* 2007;22:627-31.
 23. Çakmak B, Metin ZF, Karataş A, Özsoy Z, Demirtürk F. Restless leg syndrome in pregnancy. *Perinatal Journal* 2014; 22:1-5.
 24. Dikmen HA. Gebelerde Huzursuz Bacak Sendromunun Uyku Kalitesi ve Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 132-8.
 25. Akbaş P. Gebelerde huzursuz bacak sendromunun yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya. 2019.
 26. Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Kucur SK, Gözükara İ, Polat M, et al. Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015;12:144-6.
 27. Sönmez A. Huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisi. İnönü Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya: 2017
 28. Yüksel E. Gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin huzursuz bacak sendromu şiddetine ve uyku kalitesine etkisi. *Ege Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*

- İzmir :2017
29. Alves DA, Carvalho LB, Morais JF, Prado GF. Restless legs syndrome during pregnancy in Brazilian women. *Sleep Med* 2010;11:1049-54.
 30. Berger K, Luedemann J, Trenkwalder C, John U, Kessler C. Sex and the risk of restless legs syndrome in the general population. *Arch Intern Med* 2004;164:196-202.
 31. Pantaleo NP, Hening WA, Allen RP, Earley CJ. Pregnancy accounts for most of the gender difference in prevalence of familial RLS. *Sleep Med* 2010;11:310-3.
 32. Sokunbi G, Takai IU, Nwosu IB, Balarabe R. Effects of Acupressure and Acupuncture-Like Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Sleep Quality Among Pregnant Women. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 2020; 13:180-6.
 33. Kaplan Ö, Başer M. Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelerde Sıcak Su Uygulamasının Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. 6. International Gevher Nesibe Health Sciences Conference 2020: 5-6.
 34. Jafarimanesh H, Vakilian, Mobasseri S. Thermo-therapy and cryotherapy to decrease the symptoms of restless leg syndrome during the pregnancy: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2020;50: 102409.
 35. Sağlam G, Pektaş G, Karakullukçu S, Pektaş BA, Sağlam Aykut D. Gebelikte D Vitamini Eksikliği ve Huzursuz Bacaklar Sendromu İlişkisi. *J Turk Sleep Med* 2020;7:44-8.



Fotoğraf: Dr. Abdül Kadir Ekinci, STED Fotoğraf Arşivinden

Öz

Amaç: Çalışma çocuk sahibi olmayan ancak gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen sağlık çalışanlarında doğum korkusu düzeyinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın evrenini Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan 959 sağlık çalışanından, çocuk sahibi olmayan 600 çalışan oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup araştırma kriterlerine uygun 217 katılımcı (160 kadın, 57 erkek) ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler Kadın Katılımcı Formu, Erkek Katılımcı Formu, Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ), Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (EGÖ-DKÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 27.94 ± 5.38 'dir. %73.7'si kadın, %68.7'si bekar, %67.3'ü hemşire/ebe/sağlık memuru, %73.7'si üniversite mezunu, %82.5'inin gelir durumu orta düzeydedir. KGÖ-DKÖ toplam puan ortalaması 37.24 ± 10.02 , EGÖ-DKÖ toplam puan ortalaması 30.78 ± 9.89 'dur. Erkeklerin medeni durumu ve meslek bilgisi ile EGÖ-DKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Hem kadınların hem de erkeklerin Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğine göre en yüksek puan ortalamasının olduğu madde "doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyma" maddesidir.

Sonuç: Çalışmada kadın ve erkek sağlık çalışanlarının orta düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu tespit edilmiştir. Henüz çocuk sahibi olmayan ancak gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen bireylerde doğum korkusu gelişip gelişmediği değerlendirilmeli ve eğitim, danışmanlık gibi yöntemlerle doğum korkusu giderilmeye çalışılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Doğum korkusu, gebelik öncesi, sağlık çalışanı

Abstract

Objective: The study was conducted to examine the level of the Childbirth Fear-Prior to Pregnancy in healthcare workers who do not have children but are considering having children in the future.

Material and Method: The research is descriptive. The population of the research consists of 600 non-children out of 959 healthcare professionals working at Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital. No sample selection method was used, and the study was completed with 217 participants (160 female, 57 male) who met the research criteria. The data were collected using the Female Participant Form, the Male Participant Form, the Women Childbirth Fear-Prior to Pregnancy Scale (WCF-PPS), and the Men Childbirth Fear-Prior to Pregnancy Scale (MCF-PPS).

Findings: The mean age of the participants was 27.94 ± 5.38 year. 73.7% are women, 68.7% are single, 67.3% are nurses/midwives/health officers, 73.7% are university graduates, and 82.5% of them have a medium income. The total mean score of WCF-PPS was 37.24 ± 10.02 , and the total mean score of MCF-PPS was 30.78 ± 9.89 . A statistically significant difference was found between the marital status and occupational knowledge of the men and MCF-PPS ($p < 0.05$). The item with the highest mean score on the Childbirth Fear – Prior to Pregnancy Scale for both women and men is the item "worrying that the labor pain will be too severe".

Conclusion: In the study, it was determined that male and female health workers had a moderate fear of childbirth. In individuals who do not have a child yet but are considering having a child in the future, it should be evaluated whether the fear of birth develops and it should be tried to eliminate the fear of birth with methods such as education and counseling.

Key words: Fear of childbirth, pre-pregnancy, healthcare worker

¹Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0002-2315-9298)

²Öğr. Gör., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0002-6887-4623)

Giriş

Doğum eyleminde, planlanan süreçlerin gerçekleşmesinin bazen mümkün olmaması, belirsizliklerin yaşanması nedeniyle çoğu kadında doğum eylemine ilişkin korku gelişmektedir. Doğum korkusu şiddetli düzeyde yaşandığında, doğum eyleminin gidişini olumsuz etkileyerek anne ve yeni doğanda komplikasyonların gelişmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle doğum sağlık çalışanlarının doğum korkusuna ilişkin nedenleri araştırarak, gerekli önlem almaları önemlidir (1). Doğum korkusu doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanabilmektedir (2,3). Doğum korkusu, düzeylerine ve nedenlerine göre farklılık göstermektedir. Hafif ya da orta düzeyde doğum korkusu birçok kadın tarafından yaşanmasına rağmen, daha az sayıda kadın ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır (1). Birçok faktör doğum korkusu gelişmesinde rol oynamaktadır. Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikler; parite, gebelik haftası, doğum ağrısı ve önceki doğum deneyimleri gibi obstetrik özellikler; sosyal destek, eş desteği, öz-yeterlilik, travma sonrası stres bozukluğu, düşük benlik saygısı, çocukluk çağı istismarı ile anksiyete ve bu durumla baş etme yeteneği gibi psikososyal özellikler doğum korkusu ile ilişkili faktörlerdir (4).

Literatürde doğum korkusu ile ilgili yapılmış çalışmaların çoğunun örneklem grubunun gebeler olduğu saptanmıştır (5-14). Gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen kadın ve erkeklerde gebelikten önce doğum korkusu gelişebilmektedir. Bu durumda doğum korkusunun gebelikten önce tespit edilmesi ve bu bireylere daha erken dönemde müdahale edilmesi gerekmektedir (15). Stoll ve ark.'nın (2016) altı ülkedeki üniversite öğrencileri ile gebelik öncesi doğum hakkındaki korkularını ve tutumlarını değerlendirmek için yaptıkları çalışmada genç kadın ve erkeklerin doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Doğum korkusunun gebelikten önce gelişmesi durumunda gebelik düşünen genç kadın ve erkeklerin doğum yöntemi olarak sezaryeni tercih etmelerine

neden olabilmektedir (16).

İlk kez doğum yapacak olan kadınlar; yaşayabilecekleri durumları bilmedikleri ve doğum tecrübesine sahip olmadıkları için daha önceden doğum tecrübesi yaşamış kadınlara göre daha yüksek oranda doğum korkusu yaşamaktadırlar (17). Baba adaylarının yaşadığı doğum korkusunun en önemli nedenleri olarak, anne ve bebeğin zarar görmesi, eşinin yaşayacağı ağrı, çaresiz kalmak, bilgi eksikliği ve doğum sırasındaki riskli girişimler olarak belirlenmiştir (18).

Bu araştırma, çocuk sahibi olmayan ancak gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen sağlık çalışanlarında doğum korkusu düzeyinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı türde bir araştırma olarak Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini hastanede çalışan 959 sağlık çalışanından, çocuk sahibi olmayan 600 çalışan oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiş olup araştırma kriterlerine uygun 217 katılımcı (160 kadın, 57 erkek) ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri sağlık çalışanı olmak, evli ya da bekar olup çocuk sahibi olmamak, gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünmek, veri toplama sırasında gebe olmamak, iletişim problemi bulunmamak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Veriler Kadın Katılımcı Formu, Erkek Katılımcı Formu, Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği kullanılarak Mart 2019-Haziran 2019 tarihlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Kadın Katılımcı/Erkek Katılımcı Formları:

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan sosyo-demografik soruları içeren formlardır (15).

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği:

Stoll ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş, kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunu ölçebilen, kişinin kendisi tarafından doldurulan bir ölçektir. Uçar ve

Taşhan tarafından 2018 yılında Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, kadın ve erkeklerin doğum korkusuna en çok neden olan boyutları ("doğum ağrısı", "kontrol kaybı", "doğum ağrısı ve doğumla baş edememe", "komplikasyonlar" ve "geri dönüşümü olmayan fiziksel hasarlar") kapsamaktadır. 10 maddeden oluşan ölçek, 1'den 6'ya kadar numaralandırılmış yanıtları içeren ("1=kesinlikle katılmıyorum," "2=katılmıyorum", "3=kısmen katılmıyorum," "4=kısmen katılıyorum," "5=katılıyorum," "6=kesinlikle katılıyorum") altılı likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 10, maksimum puan 60'dır. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Stoll ve ark.'nın çalışmasında ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.86'dır (15,16). Uçar ve Taşhan'ın (2018) çalışmasında Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nin (KGÖ-DKÖ) Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89, Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nin (EGÖ-DKÖ) Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84'tür (15). Çalışmamızda Cronbach's Alpha değerleri; kadın ölçeği için 0.88, erkek ölçeği için 0.88, toplam ölçek için 0.89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. İkili bağımsız değişkenler ile Kadın-Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasında Independent Sample t test, ikiden fazla olan bağımsız değişkenlerde ise One-Way ANOVA ve post hoc testler kullanılmıştır. Yaş ile ölçeklerin puan ortalaması arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür; araştırmada bilimsel ve evrensel ilkelere uyulmuştur. Recep Tayyip Erdoğan

Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 11.03.2019 Sayı: 40465587-050.01.04-21). Veri toplamaya başlamadan önce kurum izni alınmıştır. Çalışanlar bilgilendirilmiş onamları alınarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=217)

Sosyo-demografik Özellikler	Ort±SD Ortanca (Min-Max)	n	%
Yaş (yıl)	27.94±5.38 31 (18-49)		
Cinsiyet			
Kadın		160	73.7
Erkek		57	26.3
Medeni durum			
Bekâr		149	68.7
Evli		68	31.3
Meslek			
Hemşire/ebe/sağlık memuru		146	67.3
Hekim		36	16.6
Diğer		35	16.1
Eğitim durumu			
Lise		30	13.8
Üniversite		160	73.7
Lisansüstü		27	12.4
Gelir düzeyi			
Düşük		13	6.0
Orta		179	82.5
Yüksek		25	11.5

* Ort±SD: Ortalama±Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Bulgular

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 217 sağlık çalışanının bildirdiği veriler analiz edilmiştir.

Çalışmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 27.94 ± 5.38 yıl, %73.7'si kadın, %68.7'si bekar, %67.3'ü hemşire/ebe/sağlık memuru, %73.7'si üniversite mezunu ve %82.5'inin gelir durumu orta düzeydedir (Tablo 1).

Çalışmaya katılanların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nin cinsiyetlere göre ve toplam puan dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. KGÖ-DKÖ puan ortalaması 37.24 ± 10.02 , EGÖ-DKÖ puan ortalaması 30.78 ± 9.89 , Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması 35.54 ± 10.36 'dır (Tablo 2).

Ölçekler	Ort±SD
Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	37.24 ± 10.02
Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	30.78 ± 9.89
Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Toplam Puanı	35.54 ± 10.36

Çalışmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ile cinsiyetlere göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Kadın çalışanlara ilişkin verilerde yaş ile KGÖ-DKÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır; medeni durum, meslek, eğitim durumu, gelir düzeyi ile KGÖ-DKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Evli olanların, hekimlerin, lisansüstü eğitim ve düşük gelir düzeyinde olan çalışanların diğerlerine göre doğum korkusu puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Erkek çalışanlara ilişkin verilerde yaş ile EGÖ-DKÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır; eğitim durumu, gelir düzeyi ile EGÖ-DKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Medeni durum ile EGÖ-DKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Bekar olan erkeklerin evlilere göre doğum korkusu düzeyi daha yüksektir. Meslek ile EGÖ-DKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Meslekte bulunun bu anlamlı fark hemşire/ebe/sağlık memuru grubu ile diğer grup arasındadır. Bekar olanların, hemşirelerin/ebelerin/sağlık memurlarının, eğitim durumu üniversite olanların ve düşük gelir düzeyinde olan çalışanların diğerlerine göre doğum korkusu puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Çalışmaya katılanların cinsiyete göre gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği maddelerinin puan ortalamaları Tablo 4'te verilmiştir. Her iki cinsiyette de en yüksek puan ortalaması olan madde "doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyma" maddesidir. Kadınlarda en düşük puan ortalaması olan madde "doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum" iken; erkeklerde en düşük puan ortalaması olan madde "doğumdan çok korkuyorum" olarak belirtilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri ile Cinsiyetlere Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=217)

Sosyo-demografik Özellikler	Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği					Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği				
	Ort±SD	Ortanca (Min-Max)	n	%	Test	Ort±SD	Ortanca (Min-Max)	n	%	Test
Yaş	27.23±4.98				p=0.392 r=-0.068	29.95±5.98				p=0.381 r=-0.118
Medeni durum										
Bekâr	37.09±9.86	37(12-58)	117	73.1	t=-0.311	33.15±9.89	32.5(10-51)	32	56.1	t=2.105
Evli	37.65±10.56	38(10-60)	43	26.9	p=0.756	27.76±9.20	28(10-44)	25	43.9	p=0.040*
Meslek										
Hemşire/ebe/sağlık memuru	37.36±9.71	37(12-60)	120	75.0	F=0.141	35.50±9.16a	35.5(10-48)	26	45.6	F=3.950
Hekim	37.57±10.25	38(16-54)	21	13.1	p=0.868	28.86±9.72ab	28(10-49)	15	26.3	p=0.025*
Diğer	36.10±12.03	37(10-58)	19	11.9		26.56±9.51bc	26(10-51)	16	28.1	
Eğitim durumu										
Lise	37.94±12.36	41(10-54)	19	11.9	F=0.244	25.18±7.13	23(16-41)	11	19.3	F=2.411
Üniversite	36.90±10.18	37(12-60)	116	72.5	p=0.784	32.27±10.06	31(10-51)	44	77.2	p=0.099
Lisansüstü	38.28±7.21	38(27-55)	25	15.6		29.00±12.72	29(20-38)	2	3.5	
Gelir düzeyi										
Düşük	39.75±15.42	46(19-60)	8	5.0	F=0.263	32.40±14.85	28(16-48)	5	8.8	F=0.278
Orta	37.09±9.47	37(10-58)	138	86.3	p=0.769	30.17±9.16	30(10-51)	41	71.9	p=0.758
Yüksek	37.28±12.29	37(16-56)	14	8.8		32.36±10.85	34(10-49)	11	19.3	

a-b: aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. t: Independent sample t-test, F: One-Way ANOVA, r: Pearson korelasyon *p<0.05

Tartışma

Araştırmada KGÖ-DKÖ puan ortalamaları sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı fark göstermezken, EGÖ-DKÖ puan ortalamaları medeni durum ve meslek bilgilerine göre anlamlı fark göstermiştir. Rüzgar'ın (2021) çalışmasında hem kadın hem de erkek öğrenciler için, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (19). Erkeklerde doğum korkusunu etkileyen faktörlere ilişkin farklı bulguların örneklem gruplarının bireysel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki çocuk sahibi olmayan ancak gelecekte çocuk sahibi olma isteği bulunan hem kadın hem de erkek sağlık çalışanları gebelik öncesi doğum korkusu yaşamaktadır. Antic ve ark.'nın (2019) gebe olmayan kız öğrencilerde doğum korkusunu araştırdığı çalışma, öğrencilerin %25.9'unun klinik olarak anlamlı doğum korkusu bildirdiğini göstermiştir (20). Bu sonuçlar, gelecekteki bir zaman için düşünülen çocuk sahibi olma isteğinin kadınlarda ve erkeklerde gebelikten öncede doğum korkusuna neden olabileceğini göstermektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının orta düzeyde gebelik öncesi doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Antic ve ark.'nın (2019) çalışmasında dört kız öğrenciden birinin şiddetli doğum korkusuna sahip olduğu tespit edilmiştir (20). Stoll ve Hall'un (2013) daha önce doğum yapmış ve çocuk sahibi olmak istemeyen öğrencilerin dahil edilmediği, yalnızca çocuk sahibi olma isteğini bildiren üniversite öğrencisi genç kadınları kapsayan çalışmada kadınların %13.6'sında (n=363) yüksek doğum korkusu saptanmıştır (21). Stoll ve Hall'un (2013) çalışmasında bazı genç kadınların şiddetli doğum korkusundan dolayı gebelikten tamamen kaçınmayı planlayabileceklerine bu nedenle de, doğum korkusunun eksik bildirilmiş olabileceğine dikkat çekilmiştir (21). Kapısız ve ark.'nın (2017) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin doğumla ilgili korkularının olduğu tespit edilmiştir (22). Rüzgar'ın (2021)

çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyin üzerinde doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır (19). Doğum korkusunun şiddetinin ve doğum korkusuna neden olan faktörlerin araştırılması önemlidir.

Araştırmada kadınların gebelik öncesi doğum korkusu düzeyinin, erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusu düzeyinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Güleç Şatır'ın (2020) çalışmasında "Doğum ve Ebeveynliğe Hazırlık" dersi öncesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği puan ortalaması 41.7 ± 8.3 , sonrası ise 37.7 ± 9.4 olarak bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (23). Yani eğitim, doğum korkusunun azalmasında etkili olmuştur. Çalışma bulgumuza ve Güleç Şatır'ın çalışma sonucuna dayanarak doğum korkusunu gidermek için gebelik ve doğumla ilgili eğitimlere önem verilmesi önerilmektedir.

Çalışmada her iki cinsiyet de doğum korkusuna ilişkin, en fazla doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duymaktadır. Literatürde de doğum korkusuna en fazla neden olan boyutlardan biri doğum ağrısı olarak belirtilmektedir (15). Gebelik ve doğum süreçlerine yönelik var olan korkuların gebelik deneyiminden önce ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuçlar

Araştırmada sağlık çalışanlarının orta düzeyde gebelik öncesi doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Erkek çalışanlarda gebelik öncesi doğum korkusu gelişmesinde etkili olan faktörler medeni durum ve meslek durumudur. Henüz çocuk sahibi olmayan ancak gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen bireylerde doğum korkusu gelişip gelişmediği değerlendirilmeli ve eğitim, danışmanlık gibi yöntemlerle doğum korkusu giderilmeye çalışılmalıdır. Gebelik öncesi doğum korkusu konusunun sağlık çalışanı dışındaki örneklem grupları ile de yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür etmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması rapor edilmemiştir.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Hacer Ataman
E-Posta: hacer.ataman@medeniyet.edu.tr

Kaynaklar

1. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;4(2):54-58.
2. Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. Postgrad Med J, 2003;79(935):505-10.
3. Wijma K. Why focus on 'fear of childbirth'? J Psychosom Obstet Gynaecol, 2003;24(3):141-3.
4. Çiçek Ö, Mete S. Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2015;8 (4):263-268.
5. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;25:126-130.
6. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Clinal and Experimental Health Sciences, 2017;7:152-8.
7. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 2014;24(1):36-41.
8. Barut S, Uçar T. Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;11(2):107-115.
9. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2009;40(2):57-62.
10. Arslantaş H, Çoban A, Dereboy F, Sarı E, Şahbaz M, Kurnaz D. Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. Çukurova Medical Journal, 2020;45(1):239-250.
11. Munkhondya BMJ, Munkhondya TE, Chirwa E, Wang H. Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. BMC Pregnancy Childbirth, 2020 Jan 21;20(1):48. doi: 10.1186/s12884-019-2717-5.
12. Sluijs AM, Wijma K, Cleiren MPhD, van Lith JMM, Wijma B. Preferred and actual mode of delivery in relation to fear of childbirth. Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology, 2020 Jan 3:1-9. doi: 10.1080/0167482X.2019.1708319.
13. Gönenç İM, Aker MN, Güven H, Moraloğlu Tekin Ö. The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth. Perspectives in Psychiatric Care. 2020 Apr;56(2):347-354. doi: 10.1111/ppc.12440.
14. Johnson AR, Kumar MG, Jacob R, Jesse MA, Mary F, Agrawal T, Raman V. Fear of Childbirth among Pregnant Women Availing Antenatal Services in a Maternity Hospital in Rural Karnataka. Indian Journal of Psychological Medicine, 2019 Jul-Aug;41(4):318-322. doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_292_18.
15. Uçar T, Taşhan ŞT. (2018). Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Kadın ve Erkeklerde Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. ACU Sağlık Bil Derg, 9(3):289-296. <https://doi.org/10.31067/0.2018.43>.
16. Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross MM, Malott A, McNiven P, Swift E, Thomson G, Hall WA. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. Sexual & Reproductive HealthCare, 2016;8:49-54. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.02.004>.
17. Aksoy AN. Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. ODÜ Tıp Dergisi, 2015;2(3):161-165.

18. Hanson S, Hunter LP, Bormann JR, Sobo EJ. Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review. *J Perinat Educ* 2009;18:12-20.
19. Rüzgar E. Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinde gebelik öncesi doğum korkusunun incelenmesi. Danışman: Öznur Gürlek Kısacık, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2021.
20. Antic LZ, Rados SN, Jokic-Begic N. Are non-pregnant women afraid of childbirth? Prevalence and predictors of fear of childbirth in students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2019,40(3):226-231. doi: 10.1080/0167482X.2018.1470162.
21. Stoll K, Hall W. Vicarious Birth Experiences and Childbirth Fear: Does It Matter How Young Canadian Women Learn About Birth? *The Journal of Perinatal Education*, 2013 Fall;22(4):226–233. doi: 10.1891/1058-1243.22.4.226.
22. Kapisız Ö, Karaca A, Süzer Özkan F, Gülen Savaş H. Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2017; 7(3):156- 160.
23. Güleç Şatır D. Hemşirelik Öğrencilerinde Doğum ve Ebeveynliğe Hazırlık Dersinin Doğum Korkusu ve Travmatik Doğum Algısına Etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2020;10(3):423-428. doi: 10.5961/jhes.2020.402.



Fotoğraf: Dr. İsmail Aybey, STED Fotoğraf Arşivinden

DOI: 10.17942/sted.982355

Geliş/Received : 13.08.2021
Kabul/ Accepted : 21.01.2022

Öz

Amaç: Bu çalışma kemoterapi alan akciğer kanserli hastaların deneyimledikleri tat değişikliklerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin kemoterapi ünitesinde Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri tanımlayıcı bilgi formu ve Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeğiyle toplanmıştır.

Bulgular: Akciğer kanserli hastaların % 62.3'ünün tat değişikliği deneyimlediği, % 68.6' sının tat değişikliğine yönelik sağlık profesyonellerinden bilgi almadığı, % 35.8'inin tat değişimini metalik tat olarak tanımladığı, % 35.8'inin tat değişikliğiyle baş etme yöntemi olarak yemekleri soğuk yedikleri saptanmıştır. Hastaların CiTAS ölçeğinin temel tatlarda azalma alt boyut ortalamasının 2.49 ± 1.39 ; rahatsızlık alt boyut ortalamasının ve parageuzi and fantoguzi alt boyut ortalamasının 2.48 ± 1.35 ; genel tat değişikliği alt boyut ortalamasının ise 2.49 ± 1.36 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada kemoterapi alan akciğer kanserli hastaların yarısından fazlasının tat değişikliklerini deneyimlediği, orta şiddette tat duyusunda değişiklik ve rahatsızlık yaşadıkları ve en çok tanımladıkları tat değişikliğinin metalik tat olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin akciğer kanserli hastaların yaşadıkları tat değişikliklerini farkında olması, niteliğini ve şiddetini değerlendirmesi, takip etmesi ve buna yönelik gerektiğinde interdisipliner yaklaşımla önleyici ve tedavi edici girişimlerde bulunması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Akciğer kanseri, Tat değişiklikleri, Kemoterapi

Abstract

Objective: This study was planned to evaluate the taste changes experienced by lung cancer patients receiving chemotherapy.

Method: This cross-sectional study was conducted in the chemotherapy unit of a training and research hospital in Istanbul between December 2020 and May 2021. Research data descriptive information form, Chemotherapy-induced Taste Alteration Scale (CiTAS) was applied to evaluate the experienced taste change.

Results: It was determined that 62.3% of the patients with lung cancer experienced taste changes, 68.6% did not receive information from health professionals about taste changes, 35.8% described the taste change as metallic taste, 35.8% ate cold food as a way of coping with the taste change. The mean decrease in basic tastes of the patients' CiTAS scale was 2.49 ± 1.39 ; the mean of the discomfort sub-dimension and the mean of the parageusia and phantoguzia sub-dimensions were 2.48 ± 1.35 ; the mean of the general taste change sub-dimension was determined as 2.49 ± 1.36 .

Conclusion: In the study, it was determined that more than half of the patients with lung cancer who received chemotherapy experienced taste changes, they experienced changes in the taste sensation of moderate intensity and discomfort, and the taste change they described most was metallic taste. In line with these results, it is recommended that healthcare professionals be aware of the taste changes experienced by patients with lung cancer, evaluate and monitor their quality and severity, and take preventive and therapeutic interventions with an interdisciplinary approach when necessary.

Key words: Lung cancer, Taste changes, Chemotherapy

¹Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-0826-5682)

²Dr. Öğr. Üyesi, Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Orcid no: 0000-0003-4780-3049)

Giriş

Akciğer kanseri, tahmini 2 milyon tanı ve 1.8 milyon ölümden sorumlu olan, küresel kanser insidansı ve mortalitesinin önde gelen nedenidir. Gelişmekte olan ülkelerde tütüne erişimin artması ve sanayileşme ile birlikte akciğer kanseri insidansı küresel olarak artmaktadır ve ortalama tanı yaşı 70'dir. GLOBOCAN tahminlerine göre, 2018 yılında dünya çapında 2.094.000 yeni akciğer kanseri vakası teşhis edilmiş ve bu da akciğer kanserini dünya çapında önde gelen kanser insidansı haline getirmiştir (1). Türkiye 2020 Kanser istatistikleri sonuçlarına göre, akciğer kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türleri arasında ilk sırada yer alırken, kadınlarda dördüncü sırada yer almaktadır (2).

Akciğer kanseri tedavisi, hastalığın tipine, evresine ve hastaların genel sağlığına bağlı olarak cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, veya bunların kombinasyonlarından oluşmaktadır (3).

Akciğer kanseri, hastalık ve tedavi olarak yüksek semptom yükü ile ilişkilidir. Pek çok hasta genellikle ileri hastalık evrelerinde başvurmakta ve hastalığın seyri sırasında devam eden değişen tat duyusu da dahil olmak üzere semptom kümeleri bildirmektedir. Akciğer kanserli hastalarda fiziksel semptom yükü oldukça yaygındır ve karşılanmamış bir tedavi ihtiyacı olmaya devam etmektedir (4-6).

Tat değişikliği, kemoterapi, radyoterapi alan ve kanserin ileri evrelerinde bulunan hastalarda yaygın görülen ve rahatsız edici fiziksel semptomlardan biridir (7). Bazı çalışmalarda tat değişikliği, hastalar tarafından en rahatsız edici semptom olarak gösterilmiştir (8-10). Kanser hastalarında tat değişikliklerinin özellikleri, beş temel tat niteliğinden (tatlı, ekşi, tuzlu, acı, umami) bir veya daha fazlasında artan veya azalan duyarlılığın yanı sıra belirli tatlar, yiyecekler veya kokuların değişen duysal deneyimlerini içermektedir (11, 12). Bu özellikler hem bireyler arasında hem de aynı birey için zaman içinde değişebilmektedir.

Kemoterapiyle ilişkili tat değişikliklerinin bir kemoterapi siklusunda erken ortaya çıktığı ve daha sonra tedavi uygulamasıyla ilişkili olarak aralıklı olarak gelip gittiği bildirilmiş olsa da tat değişikliğinin kemoterapi tedavisi boyunca sabit kaldığına dair raporlar da vardır (13-15).

Kanser hastalarının yaşadıkları tat değişikliğinin gıda zevkini, tercihlerini ve alımını değiştirdiğini ve böylece potansiyel olarak istemsiz kilo kaybına ve yetersiz beslenmeye katkıda bulunduğu bilinmektedir (11, 16, 17). Nitel çalışmalar, deneyimlenen tat değişikliğinin kanser hastalarının besin tercihlerini, yemek hazırlama davranışlarını, beslenme durumlarını etkilediği kadar hastaları ve aileleri sosyal ve emosyonel açıdan da etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (8-10). Ancak yine de kanser hastalarının deneyimlediği tat değişikliği diğer semptomlar kadar önemsenmemekte, hastalar hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinden yeterince destek alamamaktadır. Akciğer kanserli hastaların deneyimledikleri tat değişikliklerini inceleyen çalışmalar çok kısıtlıdır. Akciğer kanserli hastaların deneyimledikleri tat değişikliklerinin değerlendirilmesi, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinde farkındalık yaratma ve tat değişikliklerinin yönetimi için kanıta dayalı kılavuzların geliştirilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma kemoterapi alan akciğer kanserli hastaların deneyimlediği tat değişikliklerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin kemoterapi ünitesinde Aralık 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya, kolayda (convenience) örnekleme yöntemi kullanarak, 18 yaş ve üzeri iletişim kurabilen, Türkçe konuşabilen, okuma yazma bilen, en az bir kür kemoterapi almış ve çalışmanın yapıldığı tarihlerde kemoterapi almaya devam eden 175 akciğer kanseri hastası alınmıştır. Demans tanısı olan,

DSÖ kriterlerine evre II ve üstü mukoziti olan hastalar, çalışma dışı bırakılmıştır.

Verilerin Toplanması

Hastaların tedavi protokolleri bilgisayar otomasyon sisteminden takip edilerek kaydedilmiştir. Hastaların diğer tanıtıcı özellikleri araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu ile değerlendirilmiştir. Veri formu, bireylerin tanıtıcı özelliklerini sorgulayan 10 soru (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, başka bir kronik hastalığı olma, sürekli kullandığı diğer ilaçlar, ağızda yara varlığı, alkol kullanma durumu, sigara kullanma durumu), kansere özgü özellikleri sorgulayan 6 soru (kanseri tipi, kanser evresi, tedavi protokolü, kemoterapiye bağlı tat değişikliği yaşama deneyimi, tat değişikliğinin tanımı, tat değişikliği ile başa çıkmak için kullanılan yöntemler) olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmuştur. Deneyimlenen tat değişikliğini değerlendirmek için, ayrıca hastalara Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (Chemotherapy-induced Taste Alteration Scale= CiTAS) uygulanmıştır. Veri toplama formları yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık 20-25 dakikada doldurulmuştur.

Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (Chemotherapy-induced Taste Alteration Scale (CiTAS))

Kano ve Kanda tarafından (2013) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Sözeri ve Kutlutürkan tarafından yapılmıştır (18). 5'li likert tipi olan ölçek, 18 maddeden ve 4 alt boyuttan (temel tatların alımında azalma, rahatsızlık, fantoguzi ve paraguzi, genel tat alma değişiklikleri) oluşmaktadır. Temel tatların alımında azalma alt boyutu, tuzlu, ekşi, acı, tatlı ve umami tatların birey tarafından algılanma durumunu; rahatsızlık alt boyutu, tat alma duyusunda ortaya çıkan değişikliklerin, koku alma duyusunda değişiklik yaşama, bulantı-kusma, sıcak/ yağlı/et yemekte zorlanma ve iştahsızlık ile ilişkisini; fantoguzi ve paraguzi alt boyutu bireyin fantoguzi ve paraguzi yaşama

durumlarını; genel tat alma değişiklikleri alt boyutu; bireyin hipoguzi, aguzi ve kakaguzi yaşama durumlarını değerlendirmektedir. Ölçek alt boyutlarından alınan puanlar, ilgili maddelerin toplanması ve madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Alt boyutlardan alınacak maksimum 5 iken minimum puan 1'dir. Ölçekten alınan puanların artması bireyin tat alma değişikliği yaşama şiddetinin ve duyduğu rahatsızlığın arttığını göstermektedir (19). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında cronbach alpha değeri 0.869 (18); bu çalışmada 0.813 olarak belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Oral Mukozit Değerlendirme Formu

DSÖ tarafından, mukozitin klinik görünüm ve fonksiyonel durumuna göre geliştirilen bir derecelendirme aracıdır. Bu değerlendirme ölçeğinde sübjektif olarak hasta tarafından tanımlanan ağrı; objektif olarak eritem ve ülserasyonların varlığı ve ağız yoluyla sıvı/katı gıdaları tüketebilme ya da hiçbir şey yiyememe gibi fonksiyonları değerlendirilmektedir. Bu sınıflandırmada oral mukozaya ilişkin anatomik değişiklikler ve mukozitin şiddeti "sıfır" ile "dört" arasında puanlanmaktadır. Evre "sıfır" mukozit olmadığını gösterirken, evre "bir" hafif, evre "iki" orta, evre "üç" ciddi ve evre "dört" yaşamı tehdit edecek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırma Etiği

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin etik kurulundan (Tarih: 26.11.2020; FBU/2020-32) onay ve araştırmacının yapıldığı kurumdaki yazılı izin alınmıştır. Hastalara araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra araştırmayı katılmaya gönüllü olanlardan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23 (Statistical Package of Social Science) programı kullanılarak %95'lik güven

aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Veriler normal dağılmadığı için nonparametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan kanser hastalarının yaş ortalamasının 61.7 ± 8.76 yıl, % 45.1'inin (61-70) yaş aralığında, % 81.1'inin kadın, % 48'inin lise mezunu, % 97.7'sinin evli, % 48'sinin serbest meslek olarak çalıştığı, tamamının şu anda alkol kullanmadığı, % 50.3'ünün sigara kullandığı, % 6.3'ünün başka bir kronik hastalığı olduğu, % 11.4'ünün kemoterapi dışında başka ilaçlar kullandığı % 39.4'ünün ağzında yara olduğu (Evre I) belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	33	18,9
	Erkek	142	81,1
Yaş $61,7 \pm 8,76$	40-50	21	12,0
	51-60	50	28,6
	61-70	79	45,1
	71-84	25	14,3
Eğitim	İlköğretim	49	28,0
	Lise	84	48,0
	Üniversite	42	24,0
Medeni Durum	Evli	171	97,7
	Bekar	4	2,3
Meslek	Ev Hanımı	22	12,6
	Memur	25	14,3
	Serbest Meslek	84	48,0
	Emekli	44	25,1
Alkol Kullanımı	Evet	175	100
	Hayır	0	0
Sigara Kullanımı	Evet	88	50,3
	Hayır	87	49,7
Başka bir kronik hastalık durumu	Evet	11	6,3
	Hayır	164	93,7
Kemoterapi dışında ilaç kullanımı	Evet	20	11,4
	Hayır	155	88,6
Ağızda yara varlığı	Evet (Evre I)	69	39,4
	Hayır	106	60,6

Hastaların % 77.7'sinin bir yıldan daha az süredir kanser hastası olduğu, % 74.3'ünün küçük hücreli dışı akciğer kanseri olduğu, % 60.6'sının akciğer kanserin IV. evresinde olduğu, % 17.7'sinin "Sisplatin ve Doseksel" kullandıkları belirlenmiştir. Hastaların % 62.3'ünün tat değişikliği deneyimlediği, % 68.6'sını tat değişikliğine yönelik sağlık profesyonellerinden bilgi almadığı, % 35.8'inin tat değişimini metalik tat olarak tanımladığı, % 35.8'inin tat değişikliğiyle baş etme yöntemi olarak yemekleri soğuk yedikleri saptanmıştır. Hastaların CiTAS ölçeğinin temel tatlarda azalma alt boyut ortalamasının 2.49 ± 1.39 ; rahatsızlık alt boyut ortalamasının ve paraguzi ve fantoguzi alt boyut ortalamasının 2.48 ± 1.35 ; genel tat değişikliği alt boyut ortalamasının ise 2.49 ± 1.36 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmada kadınların CiTAS ölçeğinin temel tatlarda azalma; rahatsızlık ve genel tat değişikliği alt boyutu puan ortalaması erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastaların yaş, eğitim, medeni durumlarına göre CiTAS ölçeği puan ortalaması farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$). Sigara kullanan hastaların CiTAS ölçeğinin temel tatlarda azalma; rahatsızlık, paraguzi ve fantoguzi, genel tat değişikliği alt boyutu puan ortalamasının sigara kullanmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Hastaların ağızda yara varlığına, kemoterapi dışı ilaç kullanımına, başka bir kronik hastalığın varlığına, kanser süresine, kanser evresine, tedavi protokolüne göre CiTAS ölçeği puan ortalaması farklılık göstermemiştir ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tartışma

Tat değişikliği, kanser hastalarında kemoterapiye bağlı yaşanan önemli bir sorundur ancak akciğer kanserli hastaların deneyimlediği tat değişikliğini inceleyen çalışmalar çok kısıtlıdır (8,10,20). Buradan yola çıkarak; bu çalışmada kemoterapi alan akciğer kanserli hastaların deneyimledikleri tat değişiklikleri değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Hastalık ve Tedavi ile İlgili Özellikler			
		n	%
Kanser Süresi	1 yıldan az	136	77,7
	1-5 yıl arası	32	18,3
	5 yıl üstü	7	4,0
Kanser Tipi	Küçük hücreli akciğer kanseri	45	25,7
	Küçük hücreli dışı akciğer kanseri	130	74,3
Kanser Evresi	Evre I	11	6,3
	Evre II	12	6,9
	Evre III	46	26,3
	Evre IV	106	60,5
Tedavi Protokolü	Sisplatin+Vinorelbin	16	9,1
	Sisplatin + Etoposid	24	13,7
	Sisplatin+Gemsitabin	14	8,0
	Sisplatin + Doseetaksel	31	17,7
	Sisplatin + Vinblastin	26	14,9
	Karboplatin+Paklitaksel	25	14,3
	Karboplatin +Gemsitabin	20	11,4
	Karboplatin +Emetrekse	19	10,9
Tat değişikliği	Var	109	62,3
	Yok	66	37,7
Tat değişikliğine yönelik sağlık profesyonellerinden bilgi aldınız mı?	Evet	50	31,4
	Hayır	125	68,6
Deneyimlenen tat değişikliği	Tatlılara duyarlılık	3	2,8
	Azalmış tat	31	28,4
	Acıya duyarlılık	5	4,6
	Metalik tat	39	35,8
	Ekşiye duyarlılık	4	3,7
	Ağızda acı tat	27	24,7
Tat Değişikliğiyle baş etme Yöntemleri	Diş Fırçalama	30	27,5
	Gargara yapmak	31	28,4
	Yemeklere baharat ekleme	5	4,6
	Yemekleri soğuk yeme	39	35,8
	Yemekleri başkasının hazırlaması	4	3,7
CITAS Ölçeği Alt Boyut Puanları	Temel tatlarda zalma	2,49±1,39 (1-5)	
	Rahatsızlık	2,48±1,35 (1-5)	
	Paraguzi and fantoguzi	2,48±1,35 (1-5)	
	Genel tat değişiklikleri	2,49±1,36 (1-5)	
CITAS: Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (Chemotherapy-induced Taste Alteration Scale)			

Tablo 3.Tanımlayıcı Özelliklere göre CiTAS Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Temel tatlarda azalma	Rahatsızlık	Paraguzi ve fantoguzi	Genel tat değişiklikleri
¹ Cinsiyet Kadın Erkek p	2,76 ±1,58 2,43±1,34 p=,040*	2,77±1,58 2,41±1,29 p=,040*	2,75±1,60 2,45±1,29 p=,052	2,78±1,55 2,43±1,31 p=,039*
² Yaş 41-50 51-60 61-70 71-84 p	2,81±1,30 2,39±1,31 2,51±1,47 2,35±1,37 ,643	2,93±1,36 2,41±1,27 2,45±1,41 2,36±1,31 ,448	2,90±1,41 2,43±1,26 2,44±1,42 2,37±1,30 ,589	2,91±1,37 2,42±1,26 2,46±1,43 2,39±1,35 ,568
² Eğitim İlköğretim Lise Üniversite p	2,44±1,48 2,38±1,36 2,77±1,33 ,533	2,46±1,45 2,34±1,30 2,78±1,31 ,306	2,45±1,46 2,36±1,29 2,76±1,33 ,432	2,45±1,48 2,38±1,30 2,49±1,36 ,398
¹ Medeni durum Evli Bekar p	2,61±1,38 2,37±1,40 ,376	2,56±1,33 2,40±1,37 ,614	2,60±1,30 2,36±1,40 ,211	2,60±1,34 2,38±1,39 ,335
¹ Sigara Kullanımı Evet Hayır p	2,52±1,38 1,12±,14 ,020*	2,51±1,35 1,16±0,19 ,020*	2,52±1,35 1,16±1,12 ,020*	2,52±1,36 1,12±,14 ,020*
¹ Ağızda Yara Varlığı Evet Hayır p	2,57±1,42 2,44±1,37 ,590	2,54±1,37 2,44±1,34 ,448	2,57±1,35 2,42±1,36 ,546	2,56±1,37 2,45±1,37 ,727
¹ Kemoterapi Dışı İlaç Kullanma Evet Hayır p	2,29±1,44 2,52±1,38 p=,336	2,25±1,40 2,51±1,35 p=,270	2,25±1,40 2,51±1,35 p=,312	2,33±1,39 2,51±1,36 p=,664
Başka bir kronik hastalık durumu Evet Hayır p	2,23±,720 2,51±1,42 p=,589	2,27±0,78 2,50±1,38 p=,680	2,27±0,78 2,50±1,39 p=,716	2,27±0,78 2,51±1,38 P=,606
Kanser Tipi Küçük hücreli akciğer kanseri Küçük hücreli dışı akciğer kanseri p	2,53±1,40 2,53±1,39 p=,448	2,55±1,36 2,54±1,36 p=,670	2,54±1,37 2,44±1,34 p=,606	2,55±1,36 2,55±1,36 p=,577
² Kanser Süresi 1 yıldan az 1-5 yıl arası 5 yıl üstü p	2,45±1,41 2,79±1,21 1,97±1,39 ,248	2,45±1,37 2,75±1,39 1,85±1,57 ,207	2,45±1,39 2,75±1,19 1,85±1,57 ,212	2,46±1,39 2,75±1,19 1,89±1,60 ,274

² Kanser Evresi				
Evre I	2,34±1,41	2,27±1,34	2,27±1,34	2,29±1,36
Evre II	2,10±1,63	2,13±1,58	2,08±1,62	2,08±1,62
Evre III	2,53±1,40	2,57±1,32	2,57±1,33	2,55±1,36
Evre IV	2,53±1,39	2,50±1,35	2,48±1,35	2,54±1,36
p	,614	,639	,545	,470
² Tedavi Protokolü				
Sisplatin + Vinorelbin	2,25±1,24	2,35±1,31	2,39±1,28	2,31±1,35
Sisplatin + Etoposid	2,79±1,55	2,77±1,41	2,70±1,48	2,70±1,49
Sisplatin + Gemsitabin	2,78±1,19	2,73±1,12	2,71±1,13	2,76±1,15
Sisplatin + Doseetaksel	2,43±1,44	2,40±1,36	2,43±1,34	2,41±1,35
Sisplatin + Vinblastin	2,16±1,45	2,10±1,36	2,12±1,35	2,11±1,39
Karboplatin + Paklitaksel	2,45±1,53	2,44±1,55	2,44±1,55	2,53±1,54
Karboplatin + Gemsitabin	2,34±1,23	2,40±1,31	2,40±1,31	2,41±1,27
Karboplatin + Pemetreksed	2,87±1,25	2,84±1,35	2,84±1,25	2,89±1,24
p	,835	,561	,798	,732
¹ Mann-Whitney U test, ² Kruskal Wallis- H test, * p<0,05				

Hasta tarafından bildirilen sonuçlara dayanan bu çalışmada, kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastaların yarısından fazlası tat değişikliği deneyimlediğini (%62.3) bildirmiştir. Türkiye’de akciğer kanserli kanserli hastalarda küçük örneklem grubunda (n=40) yapılan bir çalışmada dört temel tat değişikliği test stripleriyle objektif olarak değerlendirilmiş ve hastaların %20’sinde hipoguzi saptanmıştır (20). İsviçre’de Akciğer kanseri tanısı nedeniyle kemoterapiye başlanan hastaların (n=89) iki ayda bir yaşadıkları tat ve koku değişikliği altı ay boyunca subjektif olarak Koku ve Tat ölçeğiyle değerlendirilmiş ve yaşadıkları tat ve koku değişikliği prevalansı %68.5 olarak belirlenmiştir (21). Benzer olarak diğer kanser hastalarında yapılan çalışmalarda da kemoterapiye bağlı tat değişikliği prevalansı %45-80 arasında değişiklik göstermiştir. Bu oranlar tat değişikliğinin kemoterapi alan kanser hastalarında ne kadar yaygın görülen bir sorun olduğunu ve sağlık profesyonelleri tarafından önemsenmesi gereken bir semptom olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada akciğer kanserli hastaların en çok bildirdikleri tat değişikliği sırasıyla metalik tat, azalmış tat ve ağızda acı tat olarak belirlenmiştir. Nitel bir çalışmada, akciğer kanserli hastalar tat değişikliğini, genel olarak tuzlu, tatlı, ekşi veya baharatlı yiyecekler gibi belirli tatlar için artan veya azalan duyarlılık olarak tanımlamıştır (8). Akciğer kanserli

hastalarda yapılan diğer bir çalışmada hastalar deneyimledikleri tat değişikliğini tuhaf tat/tat alamama olarak ifade etmişlerdir (22). Kemoterapi alan farklı tip kanseri olan hastalarda yapılan diğer çalışmalarda da ağızda kötü tat, tat kaybı, metalik tat, tuhaf tat, azalmış tat en sık tanımlanan tat değişiklikleri olarak belirlenmiştir (9, 23, 24).

Metalik tat diğer çalışmalarda da bu çalışmada olduğu gibi kemoterapi alan hastalar tarafından en çok tanımlanan tat değişikliği olarak belirlenmiştir ve prevalansı %9,7 ile %78 arasında değişiklik göstermiştir (25-27). Bir sistematik derleme çalışmasında sisplatin ve karboplatin gibi kemoterapötik ajanların, platin metal bileşimini içerdiği için hastaların kemoterapi tedavisi sırasında bu platin bileşimini tadabileceğini belirtmiştir (26). Bu çalışmada hastaların deneyimlediği metalik tat, aldıkları sisplatin ve karboplatine tedavisi ile açıklanabilir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin hastaların sık deneyimlediği metalik tadın farkında olması ve soğuk yiyeceklerin tüketilmesi, etlerin yanına tatlı bir şeyler eklenmesi, sakız veya şekerleme çiğneme gibi yönetim stratejilerinin kullanımı için hastayı desteklemesi önemlidir.

Çalışmada CiTAS ölçeğinden alınacak maksimum puan göz önünde bulundurulduğunda hastaların orta şiddette tat duyusunda azalma, tat duyusundaki

değişikliklere bağlı rahatsızlık, fantoguzi ve paraguzi ve genel tat değişikliği yaşadıkları söylenebilir. Akciğer kanserli hastalarda tat değişikliklerinin farklı yöntemlerle değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmada sadece tat değişikliğinin yoğunluğunun değil, aynı zamanda özelliklerinin de tedavi ile ilgili olarak bireylerde zamanla değişebileceğini ve tat değişikliğinin iştahsızlık, erken doyma ve mide bulantısı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (21, 22, 28). Bu çalışmada da hastalar orta şiddette tat değişikliği yaşarken, tat değişikliğine bağlı rahatsızlığı da orta şiddette deneyimlediği belirlenmiştir. CiTAS ölçeğinin kullanılarak farklı kanser tip tanısı olan hastalarda tat değişikliğinin değerlendirildiği çalışmalarda genellikle hastaların CiTAS ölçeğinin alt boyut puan skorları 1 ile 3 arasında değişiklik göstermiştir (29-31). Diğer çalışma sonuçlarından da kemoterapi alan kanserli hastalarda tat değişikliği niteliğinin farklı yoğunlukta ve farklı sıklıkta olabildiği anlaşılmaktadır (9, 23, 24). Bu farklılıklar, araştırmanın metodolojisi, kanser tipi, kanser evresine, kemoterapinin türü ve dozu, hastanın fizyolojik özellikleri de dahil olmak üzere çeşitli faktörlerle ilişkilendirilebilir.

Çalışmada, kadın ve sigara kullanan akciğer kanserli hastaların CiTAS ölçeğinin alt boyutlarından daha yüksek puan aldıkları yani tat değişikliğini daha çok yaşadıkları belirlenmiştir. Belqaid ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında akciğer kanserli hastaların yaşadıkları tat değişiklikleri cinsiyete ve sigara kullanımına göre farklılık göstermezken; McGreevy ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında kadın akciğer kanserli hastaların daha yoğun tat değişikliği yaşadıkları; sigara kullanan ve kullanmayan hastalar arasında ise tat değişikliğinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Akciğer kanserli hastalarda tat değişikliğine yönelik çalışmalar çok sınırlıdır ve çalışmaların örneklem sayısı küçüktür. Bu nedenle akciğer kanserli hastalarda tat değişikliğini değerlendiren büyük örneklem grubuna sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada akciğer kanserli hastaların buldukları kanser evresine, hastalık süresine ya da kemoterapi protokolüne göre hastaların yaşadıkları tat değişikliği farklılık göstermemiştir. Benzer olarak Akciğer kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada, tat değişikliği ile kanser tipi, evresi, hastalık süresi, kemoterapi protokolü arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (21). Farklı tip kanser tanısı olan hastalarda CiTAS ölçeğinin kullanılarak tat değişikliğinin değerlendirildiği çalışmalarda da hastaların hastalık süresine, kanser evresine, kanser tipine ve kemoterapi tipine göre tat değişikliği skorlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir (29, 31).

Çalışmada akciğer kanserli hastaların yarısından fazlasının yaşadıkları tat değişikliğiyle ilgili hiç bilgi almadıkları belirlenmiştir. Benzer olarak yapılan diğer çalışmalarda da kanser hastalarının tat değişikliği konusunda yeterince danışmanlık almadıkları, yalnız hissettikleri, kendi yönetim stratejilerini kullanarak baş etmeye çalıştıkları belirlenmiştir (8, 9). Bu çalışmada da hastalar “Yemekleri soğuk yeme”, “gargara yapmak”, “diş fırçalamak” gibi kendi yönetim stratejilerini kullanmışlardır. Çalışmalarda kemoterapi alan kanser hastaların metalik tat değişikliğini yönetmede en çok kullandığı stratejiler yemekleri plastik kaplarda saklamak ve soğuk olarak tüketmektir (32-34). Bu çalışmada da en çok tanımlanan tat değişikliği metalik tat ve kullanılan strateji yemekleri soğuk yemektir. Sağlık profesyonellerinin tat değişikliklerinin kanser hastalarında yaygınlığını ve hastada olası sonuçlarını göz önünde bulundurarak, tat değişikliğini bir semptom olarak görmesi, yönetmesi ve hastaya danışmanlık vermesi, hastanın yalnız bırakılmaması önemlidir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Önemli sınırlılıklarından biri tat değişikliğinin sadece hastaların subjektif deneyimlerine göre değerlendirilmiş olmasıdır. Diğer bir sınırlama ise kesitsel bir çalışma olmasıdır. Gelecek çalışmaların; tat değişikliğinin

hem sübjektif hem objektif yöntemlerle değerlendirilerek malnutrisyonla ilişkisini inceleyen izlem çalışmaları şeklinde olması önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada kemoterapi alan akciğer kanserli hastaların en çok tanımladıkları tat değişikliğinin metalik tat olduğu, yarım fazlasının tat değişikliğini deneyimlediği, orta şiddette tat duyusunda değişiklik ve rahatsızlık yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun tat değişikliğine yönelik sağlık profesyonellerinden hiç bilgi almadığı ve kendi geliştirdikleri stratejileri ile yaşadıkları tat değişikliğini yönetmeye çalıştıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin akciğer kanserli hastaların tat değişikliklerini yaşadıkları diğer semptomlar gibi farkında olması, niteliğini ve şiddetini değerlendirmesi, takip etmesi ve buna yönelik gerektiğinde interdisipliner yaklaşımla önleyici ve tedavi edici girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi İlknur Özkan
E-Posta: ilknurozkan@akdeniz.edu.tr

Kaynaklar

1. Thandra KC, Barsouk A, Saginala K, Aluru JS, Barsouk A. Epidemiology of lung cancer. *Contemporary Oncology* 2021;25(1):45.
2. Öztürk ENY, Mehmet U. Globocan 2012 ve 2018 verileri üzerinden Dünya’da, Avrupa’da ve Türkiye’de en sık görülen beş kanser türünün değerlendirilmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* 2021;4(1):17-27.
3. Howlader N, Forjaz G, Mooradian MJ, Meza R, Kong CY, Cronin KA, et al. The effect of advances in lung-cancer treatment on population mortality. *New England Journal of Medicine* 2020;383(7):640-9.
4. Morrison EJ, Novotny PJ, Sloan JA, Yang P, Patten CA, Ruddy KJ, et al. Emotional problems, quality of life, and symptom burden in patients with lung cancer. *Clinical Lung Cancer* 2017;18(5):497-503.
5. Sung MR, Patel MV, Djalalov S, Le LW, Shepherd FA, Burkes RL, et al. Evolution of symptom burden of advanced lung cancer over a decade. *Clinical Lung Cancer* 2017;18(3):274-80. e6.
6. Wong ML, Paul SM, Cooper BA, Dunn LB, Hammer MJ, Conley YP, et al. Predictors of the multidimensional symptom experience of lung cancer patients receiving chemotherapy. *Supportive Care in Cancer* 2017;25(6):1931-9.
7. Nolden AA, Hwang L-D, Boltong A, Reed DR. Chemosensory changes from cancer treatment and their effects on patients’ food behavior: a scoping review. *Nutrients* 2019;11(10):2285.
8. Belqaid K, Tishelman C, Orrevall Y, Månsson-Brahme E, Bernhardson B-M. Dealing with taste and smell alterations—A qualitative interview study of people treated for lung cancer. *Plos ONE* 2018;13(1):1-19.
9. Speck RM, DeMichele A, Farrar JT, Hennessy S, Mao JJ, Stineman MG, et al. Taste alteration in breast cancer patients treated with taxane chemotherapy: experience, effect, and coping strategies. *Supportive Care in Cancer* 2013;21(2):549.
10. Yoshimoto N, Inagaki M, Sekiguchi Y, Tomishima Y, Masuko K. Chemotherapy alters subjective senses of taste and smell but not dietary patterns in Japanese lung cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 2020;28(4):1667-74.
11. Spotten LE, Corish CA, Lorton CM, Ui Dhuibhir PM, O’Donoghue NC, O’Connor B, et al. Subjective and objective taste and smell changes in cancer. *Annals of Oncology* 2017;28(5):969.
12. Campagna S, Gonella S, Sperlinga R, Giuliano PL, Marchese R, Pedersini R, et al. Prevalence, severity, and self-reported characteristics of taste alterations in patients receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 2018;45(3):342-53.
13. Boltong A, Aranda S, Keast R, Wynne R, Francis PA, Chirgwin J, et al. A prospective cohort study of the effects of adjuvant breast cancer chemotherapy on taste function, food liking, appetite and associated nutritional outcomes. *Plos One* 2014;9(7):e103512.
14. De Vries Y, Winkels R, van den Berg M, de Graaf C, Kelfkens C, de Kruif JTC, et al. Altered food preferences and chemosensory perception during chemotherapy in breast cancer patients:

- A longitudinal comparison with healthy controls. *Food Quality and Preference*. 2018;63:135-43.
15. Jensen SB, Mouridsen HT, Bergmann OJ, Reibel J, Brünner N, Nauntofte B. Oral mucosal lesions, microbial changes, and taste disturbances induced by adjuvant chemotherapy in breast cancer patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2008;106(2):217-26.
 16. Nolden A, Joseph PV, Kober KM, Cooper BA, Paul SM, Hammer MJ, et al. Co-occurring Gastrointestinal Symptoms Are Associated With Taste Changes in Oncology Patients Receiving Chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management* 2019;58(5):756-65.
 17. Schalk P, Kohl M, Herrmann HJ, Schwappacher R, Rimmel ME, Buettner A, et al. Influence of cancer and acute inflammatory disease on taste perception: a clinical pilot study. *Supportive Care in Cancer* 2018;26(3):843-51.
 18. Sozeri E, Kutluturkan S. The validity and reliability of Turkish version of the chemotherapy-induced taste alteration scale (CiTAS). *Clinical nursing research* 2018;27(2):235-49.
 19. Kano T, Kanda K, editors. Development and validation of a chemotherapy-induced taste alteration scale. *Oncol Nurs Forum*; 2013.
 20. Saatci Ö, Öztürk A, editors. Gustatory And Olfactory Dysfunction And Quality Of Life In Patients With Lung Cancer. *KBB-Forum: Elektronik Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 2021.
 21. McGreevy J, Orrevall Y, Belqaid K, Tishelman C, Bernhardson BM, Wismer W. Characteristics of taste and smell alterations reported by patients after starting treatment for lung cancer. *Supportive Care in Cancer* 2014;22(10):2635-44.
 22. Belqaid K, Orrevall Y, McGreevy J, Månsson-Brahme E, Wismer W, Tishelman C, et al. Self-reported taste and smell alterations in patients under investigation for lung cancer. *Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)* 2014;53(10):1405-12.
 23. Amézaga J, Alfaro B, Ríos Y, Larraioz A, Ugartemendia G, Urruticoechea A, et al. Assessing taste and smell alterations in cancer patients undergoing chemotherapy according to treatment. *Supportive Care in Cancer* 2018;26(12):4077-86.
 24. McGettigan N, Dhuibhir PU, Barrett M, Sui J, Balding L, Higgins S, et al. Subjective and Objective Assessment of Taste and Smell Sensation in Advanced Cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 2019;36(8):688-96.
 25. Han S, Youker S. Metallic taste as a side effect of topical fluorouracil use. *Journal of drugs in dermatology: JDD* 2011;10(10):1201-3.
 26. Ijma I, Timmermans ER, Renken RJ, Ter Horst GJ, Reyners AK. Metallic taste in cancer patients treated with systemic therapy: a questionnaire-based study. *Nutrition and Cancer* 2017;69(1):140-5.
 27. Logan HL, Bartoshuk LM, Fillingim RB, Tomar SL, Mendenhall WM. Metallic taste phantom predicts oral pain among 5-year survivors of head and neck cancer. *Pain* 2008;140(2):323-31.
 28. Belqaid K, Tishelman C, McGreevy J, Månsson-Brahme E, Orrevall Y, Wismer W, et al. A longitudinal study of changing characteristics of self-reported taste and smell alterations in patients treated for lung cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 2016;21:232-41.
 29. Arikan F, Ergen M, SÖZERİ ÖZTÜRK E, KutlutURkan S. Taste Alteration in Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Cross-Sectional Study. *Turkish Journal of Oncology / Türk Onkoloji Dergisi* 2019;34(4):222-30.
 30. Larsen AK, Thomsen C, Sanden M, Skadhauge LB, Anker CB, Mortensen MN, et al. Taste alterations and oral discomfort in patients receiving chemotherapy. *Supportive Care in Cancer* 2021:1-9.
 31. Sözeri E, Kutlutürkan S. Kemoterapi Alan Hastalarda Tat Alma Değişikliği. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health* 2015;11(2):81-7.
 32. Boltong A, Keast R, Aranda S. Experiences and consequences of altered taste, flavour and food hedonics during chemotherapy treatment. *Supportive Care In Cancer* 2012;20(11):2765-74.
 33. Ijma I, Renken RJ, Ter Horst GJ, Reyners AK. Metallic taste in cancer patients treated with chemotherapy. *Cancer Treatment Reviews* 2015;41(2):179-86.
 34. Rehwaldt M, Wickham R, Purl S, Tariman J, Blendowski C, Shott S, et al., editors. Self-care strategies to cope with taste changes after chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* 2009: NIH Public Access.

D Vitamini Düzeyi ile Kan Eozinofil Sayısı Arasındaki İlişki

The Relationship Between Vitamin D Level and Blood Eosinophil Counts



Fatma Yılmaz Aydın¹, Şengül Baran Yerlikaya²

DOI: 10.17942/sted.1066260

Geliş/Received : 04.02.2022
Kabul/ Accepted : 24.02.2022

Öz

Amaç: Bu çalışma serum 25(OH)D3 düzeyiyle kan eozinofil sayısı arasındaki ilişkisi değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Ocak 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Eş zamanlı serum 25(OH)D3 vitamin düzeyi ile tam kan sayımı bakılan 1424 hasta alındı. Hastalar 25(OH)D3 düzeyine göre gruplara ayrıldı. Gruplar arasında tam kan parametreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $39,17 \pm 15,74$ olup, 1133'ü (%79,6) kadın idi. Tüm hastaların ortalama D vitamini düzeyi $16,79 \pm 12,58$ ng/mL olarak tespit edildi. Hastaların %69,5'inde D vitamini eksikliği, %19,1'inde D vitamini yetersizliği saptandı. Gruplar, eozinofil sayısına göre karşılaştırıldı. D vitamini eksik olan Grup 1'de eozinofil sayısı, D vitamini yetersiz olan Grup 2 ve D vitamini yeterli olan Grup 3'e göre anlamlı daha yüksek saptandı (sırasıyla $p:0.011$ ve $p:0.008$). Grup 2'de, Grup 3'e göre eozinofil sayısı anlamlı daha yüksekti ($p:0.014$).

Sonuç: D vitamini eksikliğinin daha yüksek kan eozinofil sayısı ile ilişkili olduğunu tespit ettik. D vitamini takviyesinin alerjik inflamasyonda görevli olan eozinofillerin kandaki düzeylerini düşürmeye, dolayısıyla alerjik hastalıkların başlama ve alevlenmesine karşı koruyucu olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: D vitamini, 25(OH) D3, Eozinofil, Alerji

Abstract

Objective: This study was conducted to evaluate the relationship between serum 25(OH)D3 level and blood eosinophil count.

Methods: Patients admitted to the Internal Medicine outpatient clinic between January 2020 and December 2021 were evaluated retrospectively. A total of 1424 patients whose serum 25(OH) D3 vitamin levels and complete blood count were measured simultaneously were included. Patients were divided into groups according to 25(OH)D3 levels. Whole blood parameters were compared between the groups.

Results: The mean age of the patients was 39.17 ± 15.74 years, of which 1133 (79.6%) were female. The mean vitamin D level of all patients was found to be 16.79 ± 12.58 ng/mL. Vitamin D deficient was found in 69.5% of the patients, and vitamin D insufficient was found in 19.1% of the patients. The groups were compared according to the eosinophil count. The eosinophil count was found to be significantly higher in Group 1 with vitamin D deficient than in Group 2 with vitamin D insufficient and Group 3 with sufficient vitamin D ($p:0.011$ and $p:0.008$, respectively). Eosinophil count was significantly higher in Group 2 than in Group 3 ($p:0.014$).

Conclusion: We found that vitamin D deficient was associated with higher blood eosinophil count. We think that vitamin D supplementation may be protective against the onset and exacerbation of allergic diseases, by reducing the blood levels of eosinophils, which are responsible for allergic inflammation.

Key words: Vitamin D, 25(OH) D3, Eosinophil, Allergy

¹Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD (Orcid no: 0000-0002-8101-2497)

²Uzm. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD (Orcid no: 0000-0001-9624-8091)

Giriş

D vitamini, kalsiyum ve kemik metabolizmasının yanı sıra immünomodulasyonda önemli bir rol oynayan, steroid yapıda yağda çözünen bir prohormondur (1). En önemli görevi kemik metabolizması ve nöromusküler işlevlerde önemli bir yeri olan kalsiyum (Ca) ve fosforun (P) kan düzeylerinin düzenlenmesi, kemik yapım ve yıkım döngüsünün uygun biçimde devam etmesini sağlamaktır. Paratiroid hormon (PTH) ile böbreğin distal tübülünde etki ederek Ca geri emilimini sağlarken yine PTH ile kemik dokuda kalsiyumun mobilizasyonunu artırır. Bağırsak epitel hücrelerinde ise kalsiyumun aktif transportunu sağlar (2).

Son yıllarda D vitamini kemik metabolizması dışında birçok sistem üzerine etkisi olduğu anlaşılmıştır. D vitamini iskelet dışı işlevlerinden sorumlu olan ve tüm dokularda eksprese olan reseptör, Vitamin D Reseptörüdür (VDR) (3). VDR, özellikle eozinofil, dentritik hücre, makrofaj, T lenfosit ve B lenfositlerin yüzeyinde bulunur. Antienflamatuvar ve antioksidan olarak kabul edilen D vitamini, immün yanıtta görevli bu hücrelere VDR aracılığıyla etki ederek alerjen kaynaklı immünomodulasyonda da görev yapar. (4). D vitamini IL-2 aktivitesini azaltıp lenfositlerin proliferasyonunu inhibe eder. Ayrıca Th1 ve Th2 lenfosit aracılı immün yanıtta da azalmaya neden olur (5). İmmün yanıtın tipini etkileyen Th1 ve Th2 dengesinin bozulmasının astım ve atopik dermatit gibi alerjik hastalıklara neden olduğu iyi bilinmektedir (6).

Alerjik durumlarda dolaşımdaki sayıları artan eozinofillerin, Th2 lenfositlerin görev aldığı immün yanıtla ilişkili olduğu gösterilmiştir (7). D vitamini eksikliğinde immün dengenin bozulması ve Th2 lenfosit oranında artış olması nedeniyle kan eozinofil sayısının da artması beklenmektedir. Fakat literatürde serum 25(OH)D3 seviyeleri ile dolaşımdaki eozinofiller arasında güçlü bir ilişki kurulamamıştır. Bizde bu bilgiler ışığında çalışmamızda serum 25(OH) D3 düzeyiyle kan eozinofil sayısı arasındaki ilişkiyi tespit

etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Ocak 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışmaya cinsiyet ayrımı gözetmeksizin 18 yaş üstü olan, eş zamanlı serum 25(OH) D3 vitamin düzeyi ile tam kan sayımı bakılan 1424 hasta alındı. D vitamini preparatı alanlar, steroid tedavisi alanlar, aktif enflamasyon bulgusu olanlar, alerjik ve hematolojik hastalıkları olanlar, immünsüpresif tedavi alanlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), laboratuvar parametrelerinden 25(OH) D3 vitamin düzeyi ve tam kan sayımı parametreleri (lökosit, nötrofil, lenfosit, trombosit, eozinofil) hastane bilgi sisteminden alınıp retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar serum 25(OH) D3 düzeyine göre gruplara ayrıldı; Grup 1 (<20 ng/mL): D vitamin Eksik grup, Grup 2 (≥20 ve <30 ng/mL): D vitamin yetersiz grup, Grup 3 (≥30 ng/mL): D vitamini yeterli grup. Bu gruplara göre tam kan parametreleri karşılaştırıldı. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alındı (21.01.2022/13).

İstatistik

Çalışmada elde edilen sonuçların istatistiksel analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26.0 yazılımı (SPSS Inc, Chicago, IL) kullanılarak yapıldı. Değişkenler normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov- Smirnov / Shapira-Wilk testleri) incelendi. Tanımlayıcı analizler ortalama ve standart sapma değerleri belirtilerek sunuldu. Normal dağılım göstermeyen değişkenleri karşılaştırmak için Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Grupları kendi içinde karşılaştırmak için Mann-Whitney U-testi kullanıldı. P değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 1424 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 39,17 ± 15,74 olup, 1133'ü (%79,6) kadın idi. Tüm hastaların ortalama D vitamini düzeyi

16,79 ± 12,58 ng/mL olarak tespit edildi. D vitamini eksik olan grupta hasta sayısı 990 (%69,5), D vitamini yetersiz olan grupta hasta sayısı 272 (%19,1) ve D vitamini yeterli grupta hasta sayısı 162 (%11,4) olarak saptandı. Hastaların demografik özellikleri ve ortalama laboratuvar parametreleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

D vitamini düzeyine göre gruplar karşılaştırıldığında, gruplar arasında yaş açısından istatistiksel fark saptanmadı (p:0.304). Tam kan parametreleri değerlendirildiğinde, gruplar arasında lökosit, lenfosit, trombosit ve eozinofil sayılarına göre istatistiksel fark saptanırken, nötrofil sayısına göre gruplar arasında fark yoktu.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve ortalama laboratuvar parametreleri	
Parametreler	n= 1424
Cinsiyet	
Erkek, n(%)	291 (%20.4)
Kadın, n(%)	1133 (%79.6)
Yaş, ortalama ± Std / ortanca (min-maks)	39.17 ± 15.74/37 (18-89)
25 (OH) D3 ng/mL, ortalama ± Std/ ortanca (min-maks)	16.79 ± 12.58 / 14.01 (2.1-63)
Eksiklik (<20 ng/mL), n (%)	990 (%69.5)
Yetersizlik (≥20 ng/mL ve <30 ng/mL), n (%)	272 (%19.1)
Yeterli (≥30 ng/mL), n(%)	162 (%11.4)
Lökosit sayısı (10 ³ /mL), ortalama±Std/ortanca (min-maks)	7689±2023/7470 (1600-10580)
Nötrofil sayısı (10 ³ /mL), ortalama± Std/ortanca (min-maks)	4481± 1598/4173 (1060-8500)
Lenfosit sayısı (10 ³ /mL), ortalama±Std/ortanca (min-maks)	2404±764/2310 (400-4020)
Trombosit sayısı (10 ⁹ /mL), ortalama±Std/ortanca (min-maks)	290±73/282 (150-545)
Eozinofil sayısı (10 ³ /mL), ortalama±Std/ortanca (min-maks)	166±142/130 (2-1196)

Tablo 2. D vitamini düzeyine göre grupların karşılaştırılması.

D Vitamini				
	Eksik (n:990)	Yetersiz (n:272)	Yeterli (n:162)	p
Yaş				
ortalama \pm Std	38.85 \pm 15.84	40.26 \pm 15.48	39.30 \pm 15.53	0.304
ortanca (min-maks)	36 (18-89)	39 (18-88)	37.5 (18-81)	
Lökosit sayısı (10³/mL),				
ortalama \pm Std	7549 \pm 1951	8001 \pm 2248	8021 \pm 1975	0.001
ortanca (min-maks)	7335 (1600-10580)	7790 (4140-10400)	7715 (3940-10500)	
Nötrofil sayısı (10³/mL),				
ortalama \pm Std	4530 \pm 1610	4419 \pm 1606	4284 \pm 1503	0.186
ortanca (min-maks)	4240 (1060-8500)	4140 (1710-8400)	4045 (1340-8200)	
Lenfosit sayısı (10³/mL),				
ortalama \pm Std	2338 \pm 743	2553 \pm 811	2561 \pm 750	<0.001
ortanca (min-maks)	2260 (400-4020)	2500 (920-4010)	2425 (990-3850)	
Trombosit sayısı (10⁹/mL),				
ortalama \pm Std	293 \pm 74	284 \pm 72	280 \pm 69	0.007
ortanca (min-maks)	286 (150-545)	271 (150-535)	272 (151-496)	
Eozinofil sayısı (10³/mL),				
ortalama \pm Std	177.21 \pm 159.42	151.43 \pm 93.40	129.98 \pm 79.66	0.022
ortanca (min-maks)	130 (2-1196)	140 (10-670)	120 (10-430)	

Tüm hastaların ortalama eozinofil düzeyi $166 \pm 142 \text{ } 10^3/\text{mL}$ bulunurken, Grup 1'de $177,21 \pm 159,42 \text{ } 10^3/\text{mL}$, Grup 2'de $151,43 \pm 93,40 \text{ } 10^3/\text{mL}$, Grup 3'te $129,98 \pm 79,66 \text{ } 10^3/\text{mL}$ saptandı (p:0.022). D vitamini düzeyine göre yaş, lökosit, nötrofil, lenfosit, trombosit ve eozinofil sayılarının gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

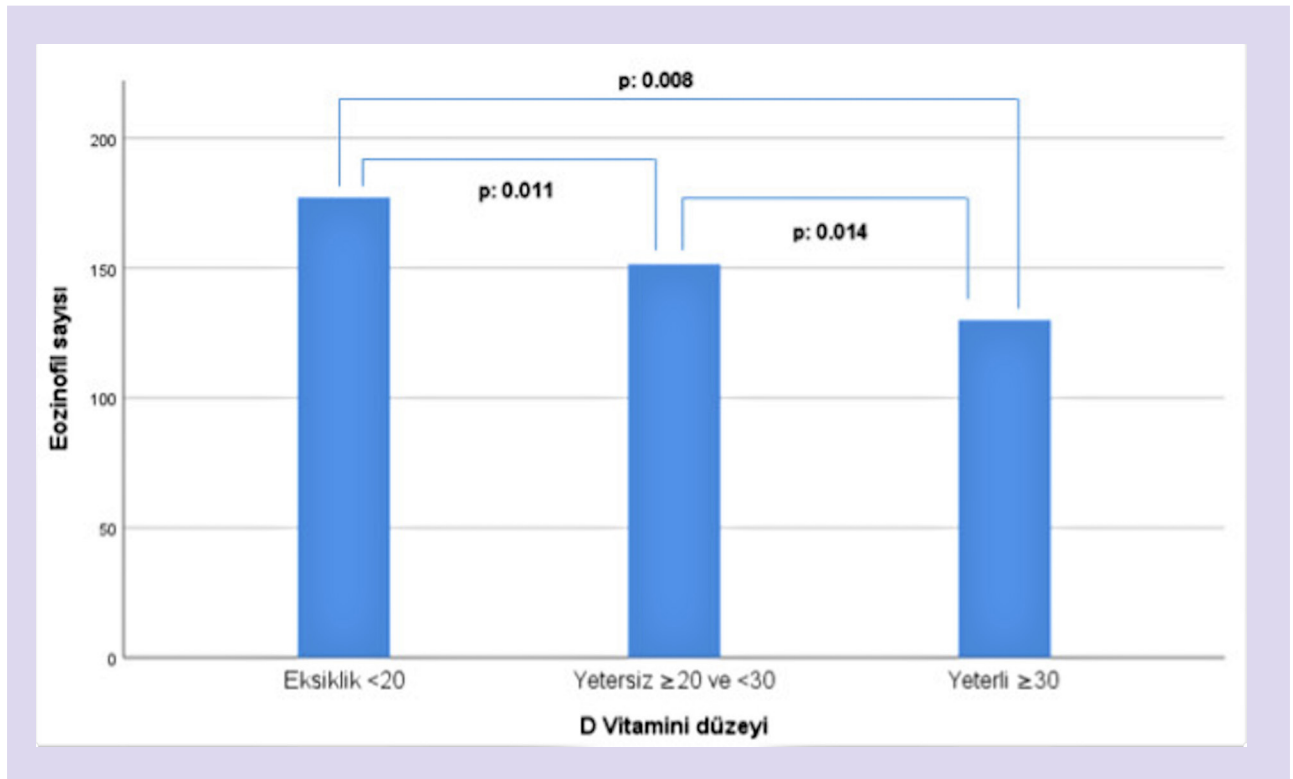
Gruplar, eozinofil sayısına göre karşılaştırıldı. D vitamini eksik olan Grup 1'de eozinofil sayısı, Grup 2 ve Grup 3'e göre anlamlı daha yüksek saptandı (sırasıyla p:0.011 ve p:0.008). Grup 2 ile Grup 3 karşılaştırıldığında, D vitamini yetersiz olan Grup 2'de eozinofil sayısı anlamlı daha yüksekti (p: 0.014) (Şekil 1).

Tartışma

D vitamini düzeyi ile kan eozinofil sayısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmamızda, D vitamini eksikliği olan hastalarda eozinofil sayısının yüksek olduğunu tespit ettik. Bu ilişkiyi değerlendiren birtakım çalışmalar mevcut olup bu çalışmaların çoğunluğu alerjik hastalıkları ya da astımı olan grupları

içermekteydi. Bizim çalışmamız ise bunların aksine alerjik hastalıkları olmayan, seçilmemiş bir popülasyonu değerlendirmesi sebebiyle daha kıymetlidir.

D vitamini düzeyi, serum 25(OH) D düzeyine göre belirlenmektedir. Serum 25(OH) vitamin D düzeyi: $>30 \text{ ng/ml}$ durumunda yeterli vitamin D düzeyi, $20\text{-}30 \text{ ng/ml}$ vitamin D yetersizliği, $<20 \text{ ng/ml}$ vitamin D eksikliği, $<10 \text{ ng/ml}$ ciddi vitamin D eksikliği kabul edilir (8). Dünyadaki birçok farklı topluluğu ve farklı yaş gruplarını içeren epidemiyolojik araştırmalarda, D vitamini eksiklik ve yetersizliğinin ciddi boyutlarda olduğu ortaya konulmuştur (9-12). D vitamini eksikliği, Asya kıtası ve Ortadoğu'da %45-90, Avrupa'da %30 ile %80 arasında değişmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da bu oran bölgelere göre değişkenlik göstermekle beraber %40-90 olarak tespit edilmiştir (13). İngiltere'de yapılan bir çalışmada erişkin popülasyonun %50'sinden fazlasında D vitamini düzeyinin yetersiz olduğu, %16'sında ise ciddi eksiklik olduğu gösterilmiştir (12). İstanbul'da 2488 hastanın



dahil edildiği bir çalışmada, hastaların %24'ünde yetersizlik ve %66'sında eksiklik saptanmıştır (14). Yine ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise Endokrin polikliniğine başvuran 206 diyabet hastasında D vitamini düzeyi değerlendirilmiş ve %61,6'sında eksiklik, %28,6'sında da yetersizlik görülmüştür (15). Biz de çalışmamızda hastalarımızın %69,5'inde D vitamini eksikliği, %19,1'inde D vitamini düzeyinde yetersizlik olduğunu tespit ettik. Bu sonuçlar mevcut literatür ile uyumludur.

Son yıllarda, D vitamini eksikliği ve yetersizliğinin kanser, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, enfeksiyöz, otoimmün ve alerjik hastalıkların dahil olduğu birçok kronik hastalıkla ilişki içinde olduğu gösterilmiştir (16,17). Çeşitli araştırmalar alerjik enflamasyonun Th2 hücreler tarafından oluşturulduğu hipotezini desteklemektedir. Th2 hücreleri salgıladığı IL-4 ve IL-13 ile B hücrelerinden IgE yapımını, IL-5 ile kemik iliğinde eozinofil farklılaşmasını, IL-4 ve IL-3 ile mast hücrelerini uyararak alerjik enflamasyonu yönetir. D vitamini eksikliğinin immünmodulasyonda bozulmaya ve Th2 aracılıklı immün yanıtta artışa neden olması sonucunda alerjik hastalıkların ortaya çıkabileceği savunulmaktadır. Bazı çalışmalar D vitamini eksikliği ile alerjik hastalıklar arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Daha çok astım ile ilişkisi araştırılmış olsa da D vitamini eksikliğinin atopik dermatit ve alerjik rinit sıklığını arttırdığı gösterilmiştir (4). Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü, alerjik hastalıkları önlemek için D vitamini takviyesini önermektedir (18).

Literatürde D vitamini ile kan eozinofil sayısı arasındaki ilişki tam olarak kurulamamıştır. Bazı çalışmalar düşük D vitamini düzeylerinin artan kan eozinofil sayısı ile ilişkili olduğunu belirtirken bazı çalışmalarda anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. 616 astım hastasının dahil edildiği bir çalışmada Brehm ve arkadaşları, hastaların %28'inde D vitamini eksikliği saptamış ayrıca serum D vitamini ile kan

eozinofil sayısı arasında ters ilişki olduğunu ve serum D vitamininin her 10 ng/mL artışının kan eozinofil sayısında 29 hücrelik azalma ile ilişki olduğunu göstermişlerdir. Aynı çalışmada serum D vitamini düzeyinin 20ng/mL'den 30 ng/mL'ye artışının kan eozinofil sayısında 54 hücrelik bir düşüşe neden olduğunu saptamışlardır (19). Bir başka çalışmada ise astımlı hastalara mevcut tedaviye ek olarak D vitamini takviyesi verilerek kan eozinofil sayıları değerlendirilmiştir. D vitamini verilen grupta kan eozinofil sayısında düşme görülürken, plasebo grubunda ise D vitamininde azalma, eozinofil sayısında bir miktar artış saptamışlardır (20). Al-Thagfan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da D vitamini düzeyi ile eozinofil sayısı arasında güçlü bir negatif korelasyon olduğu gösterilmiştir (21). Bazı çalışmalarda ise, kan eozinofil sayısı ile D vitamini eksikliği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (22-24). Biz ise çalışmamızda, D vitamini eksik olan Grup 1'de eozinofil sayısını, D vitamini yetersiz olan Grup 2 ve D vitamini yeterli olan Grup 3'e göre anlamlı daha yüksek olarak saptadık (sırasıyla p:0.011 ve p:0.008). Grup 2 ile Grup 3'ü karşılaştırdığımızda ise Grup 2'de eozinofil sayısı anlamlı daha yüksek idi (p:0.014).

Sonuç

Literatürde D vitamini ile kan eozinofil sayısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Çalışmamızda D vitamini eksikliğinin daha yüksek kan eozinofil sayısı ile ilişkili olduğunu tespit ettik. Tedavisi ve önlenmesi oldukça kolay olan D vitamini eksikliği tedavisinin alerjik inflamasyonda görevli ana efektör hücrelerden biri olan eozinofillerin kandaki düzeylerini düşürmeye, dolayısıyla alerjik hastalıkların başlama ve alevlenmesine karşı koruyucu olabileceğini düşünmekteyiz.

İletişim: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Yılmaz Aydın
E-Posta: fatmay83@hotmail.com

Kaynaklar

1. Holick MF. Vitamin D: evolutionary, physiological and health perspectives. *Curr Drug Targets* 2011; 12: 4-18.
2. Özdemir Ö, Karavaizoğlu Ç. Role and Importance of Vitamin D in Asthma and Other Allergic Diseases. DOI: 10.5152 JAREM 2018; 8: 1-8.
3. Mann EH, Chambers ES, Pfeffer PE, Hawrylowicz CM. Immunoregulatory mechanisms of vitamin D relevant to respiratory health and asthma. *Ann N Y Acad Sci* 2014; 1317: pp. 57-69.
4. Southo Filho JTD, Andre AS, Riberio FM, Sardenberg Alves PA, Simonini VRF. Impact of vitamin D deficiency on increased blood eosinophil count. *Hematol Oncol Stem Cell Ther.* 2018 Mar;11(1):25-29.
5. Mirzakhani H, Al-Garawi A, Weiss ST, Litonjua AA. Vitamin D and the development of allergic disease: how important is it?. *Clin Exp Allergy* 2015; 45: pp. 114-125.
6. Zeyrek CD, Zeyrek F, Sevinc E, Demir E. Prevalence of asthma and allergic diseases in Sanliurfa, Turkey, and the relation to environmental and socioeconomic factors: is the hygiene hypothesis enough? *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2006;16:290-295.
7. Spencer LA, Weller PF. Eosinophils and Th2 immunity: contemporary insights. *Immunol Cell Biol* 2010; 88: pp. 250-256.
8. Gogas Yavuz D. Vitamin D eksikliği. Osteoporoz ve Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. 2019. 119-127.
9. Braegger C, Campoy C, Colomb V, et al. Vitamin D in healthy European paediatric population. *JPGN* 2013;56:692-701.
10. Demiral M, Sırmagül B, Kirel B. Endokrin polikliniğine başvuran çocuklarda D vitamini düzeyleri. *J Curr Pediatr.* 2016;14:60-6.
11. Taşkiran B, Cansu GB. Güneydoğu bölgesinde erişkinlerde D vitamini eksikliği. *Osmangazi Journal of Medicine* 2016;39:13-20. *Çocuk Dergisi* 2018;18(3): 102
12. Cashman KD, Dowling KG, Skrabakova Z, et al. Vitamin D deficiency in Europa: pandemic? *Am J Clin Nutr.* 2016;103:1033-44
13. Börekci ÖN. Current information on vitamin D deficiency. *Jour Turk Fam Phy* 2019; 10 (1): 35-42.
14. Cigerli O, Parıldar H, Unal AD, Tarcin O, Erdal R, Demirag NG. Vitamin D deficiency is a problem for adult out-patients? A university hospital sample in Istanbul, Turkey. *Public Health Nutr.* 2013 Jul;16(7):1306-13.
15. Karatas S, Hacıoğlu Y, Köse S. Vitamin D Deficiency and Microalbuminuria in Patients with Diabetes Mellitus. *Turk J Diab Obes* 2021;3: 265-269.
16. Holick MF. Vitamin D: a D-lightful health perspective. *Nutr Rev* 2008;66:182-94.
17. Hyppönen E, Boucher BJ, Berry DJ, Power C. 25-hydroxyvitamin D, IGF-1, and metabolic syndrom at 45 years of age: a cross-sectional study in the 1958 British Birth Cohort. *Diabetes* 2008;57:298-305.
18. Yepes-Nunez JJ, Fiocchi A, Pawankar R, Cuello-Garcia CA, Zhang Y, Morgano GP, et al. World Allergy Organization-McMaster University Guidelines for Allergic Disease Prevention (GLAD-P): Vitamin D, World Allergy Organ J. 9 (2016) 17.
19. Brehm JM, Celedon JC, Soto-Quiros ME, Avila L, Hunninghake GM, Forno E, et. al.: Serum vitamin D levels and markers of severity of childhood asthma in Costa Rica. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 179: pp. 765-7.
20. Ozkars MY, Keskin O, Küçükosmanoglu E, Ulusal H, Orkme M. Astımlı Olgularımızda D Vitamini Kullanımı ile Astım Kontrolünün Degerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bulteni*;2017;48(4):142-145.
21. Al-Thagfan SS, Alolayan SO, Ahmed S, Emara MM, Awadallah MF. Impacts of deficiency in vitamin D derivatives on disease severity in adult bronchial asthma patients. *Pulm Pharmacol Ther.* 2021 Oct;70:102073.
22. Montero-Arias F, Sedo-Mejia G, Ramos-Esquivel A. Vitamin D insufficiency and asthma severity in adults from Costa Rica. *Allergy Asthma Immunol Res* 2013; 5: pp. 283-288.
23. Krobtrakulchai W, Praikanahok J, Visitsunthorn N, Vichyanond P, Manonukul K, Pratumvinit B, et. al.: The effect of vitamin D status on pediatric asthma at a university hospital, Thailand. *Allergy Asthma Immunol Res* 2013; 5: pp. 289-294.
24. de Groot JC, van Roon EN, Storm H, Veeger NJ, Zwinderman AH, Hiemstra PS, et. al. Vitamin D reduces eosinophilic airway inflammation in nonatopic asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2015; 135: pp. 670-675.



Myasthenia Gravis Hastalarında Timektominin Klinik İyileşmeye Etkisi

The Effect of Thymectomy on Clinical Improvement in Patients

with Myasthenia Gravis

Ayşe Çağlar Sarılar¹, Emel Köseoğlu², Çağla Eröz³, Gönül Gülmez⁴, Fahri Oğuzkaya⁵, Büşra Sümeyye Arıca Polat⁶

Geliş/Received : 27.10.2021

Kabul/ Accepted : 07.03.2022

DOI: 10.17942/sted.1014922

Öz

Amaç: Timektomi, Myasthenia Gravis hastalarında klinik iyileşme ve remisyona etkisi en belirgin tedavilerden biridir. Bu çalışmanın asıl amacı timektomiden görülen faydaya etkisi olan faktörleri bulabilmektir.

Metod: Fakültemizde Myasthenia Gravis'i olan ve timektomi operasyonu olmuş 27 hastanın iki yıllık takiplerindeki bilgileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik verileri ile timik patolojileri, hastalık tanısı aldıkları zamanı, tanı ile timektomi arasındaki süreleri ve hastalık şiddeti (Osserman sınıflaması) gibi bilgileri kaydedildi. Tüm bu faktörlerin klinik iyileşmeye etkisi olup olmadığı; hastaların klinik durumları, Myasthenia Gravis-Günlük Yaşam Aktiviteleri skorları ve aldıkları tedavileri timektomi öncesi ve sonrası olarak iki gruba ayrılıp karşılaştırılarak incelendi.

Bulgular: Hastaların %59,3'ü kadın ve yaş ortalamaları 45.9 ± 15.2 yıldı. Hastaların %70,4'ünde klinik iyileşme gözlemlendi. Timektomi öncesi MG-ADL skorlarının ortalaması 6.88 ± 3.02 iken, ikinci yıl takiplerinde MG-ADL skor ortalamaları 5.44 ± 3.78 olarak bulundu ve iki grup arasında anlamlı fark saptandı ($p < 0.001$). Orta derecede jeneralize olan (Osserman IIb) hastalarda (%47,4'ü), ağır jeneralize olan gruba kıyaslayarak klinik iyileşmenin daha fazla olduğu tespit edildi ($p:0.047$).

Sonuç: Çalışmamızda timektomi, klinik iyileşmeye etkili bir tedavi olarak bulundu. Timektomi öncesinde hastalık şiddeti ne kadar hafifse görülecek faydanın daha fazla olacağı tespit edildi.

Anahtar sözcükler: Myasthenia Gravis; klinik iyileşme; timektomi

Abstract

Background: Thymectomy is a treatment with the most important effect on clinical improvement and remission in Myasthenia Gravis patients. The main purpose of this study is to reveal the factors that effect the benefit of thymectomy.

Methods: The data of 27 patients who had Myasthenia Gravis and had thymectomy operation in our faculty were reviewed retrospectively during their 2-year follow-up. Demographic data such as age and gender, thymic pathologies, time of diagnosis, time between diagnosis and thymectomy, and disease severity (Osserman classification) were recorded. Whether all these factors have an effect on clinical improvement; the clinical status of the patients, Myasthenia Gravis-Activities of Daily Living scores and the treatments they received were compared in two groups as before and after thymectomy.

Results: 59.3% of the patients were female (mean age \pm SD: 45.9 ± 15.2 years). Clinical improvement was observed in 70.4% of the patients. When the mean Myasthenia Gravis-Activities of Daily Living scores were compared before and 2 year after thymectomy, a significant difference was found (respectively $6.88 \pm 3.02 / 5.44 \pm 3.78$, $p < 0.001$). In patients with moderately generalized (Osserman IIb) (47.4%), clinical improvement was found to be greater compared to the group with severe generalized ($p:0.047$).

Conclusions: In our study, thymectomy was found to be an effective treatment for clinical improvement for patients with Myasthenia Gravis. In addition, it was determined that the patients with milder disease severity before thymectomy benefited greater effect.

Key words: Clinical improvement; myasthenia gravis; thymectomy

¹Dr. Öğr. Üyesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD (Orcid no: 0000-0001-7818-1209)

²Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD (Orcid no: 0000-0001-9620-9949)

³Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD (Orcid no: 0000-0003-2254-3957)

⁴Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD (Orcid no: 0000-0001-8865-5092)

⁵Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD (Orcid no: 0000-0003-4791-0848)

⁶Uzm. Dr., Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi (Orcid no: 0000-0001-9337-4041)

Giriş

Miyastenia Gravis (MG) istemli kaslarda yorgunluk ve güçsüzlüğe neden olan çoğunlukla postsinaptik asetilkolin reseptörlerine karşı otoantikörlerin olduğu otoimmün nöromusküler bir hastalıktır (1). Medikal tedavisinde antikolinesteraz ajanlar, immünsüpresifler, plazmaferez ve gamaglobülinler kullanılmaktadır (2).

Timus bezinin hücre yüzeylerinde asetilkolin reseptörleri olan müsküler hücre içermesi ve MG hastalarının timuslarında T4/T8 oranı artmış hücrelerin anormal bir miktarda bulunması nedeniyle MG'den sorumlu otoantikörlerin büyük oranda yapıldıkları yerin timüs bezi olduğu düşünülmektedir (3, 4). İlk olarak 1912 yılında Sauerbruch'un hipertiroidi ve MG'si olan bir hastada büyümüş timus dokusunun çıkarılmasıyla MG kliniğinde anlamlı bir düzelmeye olduğunu belirtmesi ve daha sonra 1939'da Blalock ve arkadaşlarının kistik bir timoma alınmasından sonra hastanın remisyona girdiğini göstermesinden itibaren medikal tedaviye ek olarak timektominin yapılması MG için standart bir tedavi yöntemi olmuştur (5, 6).

Medikal tedavi ile klinik remisyon oranları %15 civarında iken, timektomi yapılan hastalarda klinik remisyon oranları %80'lere kadar çıkabilmektedir (7).

Her ne kadar timektominin klinik remisyona etkisi olduğu bilinse de literatürde timik patolojinin tipi, hastanın klinik durumu, süre, cinsiyet ve yaşın timektomi sonucuna etkisi konusunda çelişkili veriler bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, MG hastalarında timektominin klinik düzelmeye etkisini ve timektomi yapılan MG hastalarının klinik özelliklerini ve klinik düzelmeye ilişkili faktörleri ortaya koymaktır.

Materyal Metod

Hastalar

Bu çalışmaya 2010-2019 yılları arasında, anamnezlerinde aktivite ile artan güçsüzlük

şikayeti olan, asetilkolinesteraz ilaçlarla güçsüzlükte düzelmeleri olan, ardışık sinir uyarım testlerinde en az %10 dekrementleri olan veya tek-lif EMG'de artmış jitterleri olan ve/veya antiasetilkolin reseptör antikörleri pozitif olan ve bu nedenlerle MG tanısı almış hastalardan toraks tomografilerinde timüs patolojisi saptanıp timektomi yapılması için cerrahiye yönlendirilen 27 hasta alındı. Timektomi sonrası takip süresinin klinik iyileşmeye etkisi olacağı düşünülerek tüm hastaların ikinci yıl kontrolü yapılarak değerlendirildi. Hastaların ikinci yıldaki takipleri muayene notlarından ve dosya kayıtlarından retrospektif olarak incelendi ve timektominin klinik düzelmeye etkisi değerlendirildi.

Hastaların tanı konulduğundaki yaşı, cinsiyeti gibi demografik verileri ve operasyon öncesi asetilkolin ve varsa diğer reseptör otoantikörlerinin düzeyleri, operasyon öncesi ve sonrasında kullandıkları tedaviler kaydedildi.

Hastaların toraks tomografi bulguları, hangi yöntemle timektomi yapıldığı ve timektomi sonrası mortalite veya komplikasyonlar ve patoloji sonuçları kaydedildi. Ayrıca ilk şikayeti ile timektomi yapılmasına kadar geçen süre not edildi. Timektomi sonrası patoloji sonuçları; normal timüs dokusu, timik hiperplazi veya timomanın evrelemesi şeklinde rapor edildi. Normal timüs dokusu ve timüs hiperplazisi olan hastalar nontimomatöz, timoması olanlar da timomatöz gruplarına ayrılarak incelendi.

Bu çalışmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin alındı (2020/612). Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyuldu.

Klinik değerlendirme

Hastaların klinik durumları Osserman sınıflamasına göre gruplara ayrıldı. Bu sınıflamaya göre Evre I; saf oküler tutulum, Evre IIa; hafif jeneralize MG pulmoner

tutulmuş olmasından, Evre IIb; orta derecede jeneralize MG bulber tutulum, Evre III; jeneralize bulber hastalığın hızlı progresyonu veya solunum kas güçsüzlüğü, Evre IV; geç ağır tip MG olarak değerlendirildi (8).

Ayrıca tüm hastalara timektomi öncesinde ve sonrasındaki değerlendirmelerinde MG Activities of Daily Living Profile (MG-ADL) ölçeği uygulandı. MG-ADL ölçeği, MG hastalarında konuşma, çiğneme, yutma, nefes alma, diş fırçalama veya saç taramada güçlük, koltuktan kalkmada güçlük, çift görme ve göz kapağı düşüklüğü gibi semptomlar ve aktivitelerini sorgulamaya yönelik sekiz maddeden oluşmaktadır. Toplamda elde edilen puan klinik durumun şiddetini göstermektedir. Her bir soruya 0 ile 3 puan arasında puan verilmektedir ve en yüksek puan 24'tür. Puan arttıkça klinik daha kötüleşmektedir. Timektomi öncesi ve sonrası bu ölçekteki iki puanlık değişim klinik olarak anlamlı kabul edilmiştir ve klinik düzelmeye olduğu şeklinde yorumlanmıştır (9).

Hastalar; timektomi sonrası MG-ADL skorlarında en az iki puan ve üzeri düşmesi olması durumunda "klinik iyileşme" grubunda, düşme olmaması veya puanda artış olması durumunda "klinik kötüleşme" grubunda olmak üzere iki gruba incelendi.

İstatistik

Verilerin analizi 'SPSS® (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Version 21.0' kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde (%), sürekli değişkenler için ise ortalama±standart sapma, medyan (minimum ve maksimum) olarak ifade edildi. Kategorik değişkenlerin kıyaslanmasında Ki kare test ya da Fisher Exact's test kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk Testi ile irdelendi ve iki grubun karşılaştırmalarında değişkenler normal dağıldığında bağımsız örneklem T Test ile, normal dağılmadığında Mann-Whitney U Test ile kıyaslandı. Bağımsız

değişkenlerin hastaların klinik iyileşmesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için ayrıca lojistik regresyon analizi yapıldı. P değeri 0.05'in üstünde olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmedi.

Bulgular

1. Hastalarla ilgili genel bulgular

Çalışmaya dahil edilen timektomi yapılmış 27 hastanın, yaş ortalaması 45.9 ± 15.2 yıldır ve bu hastaların 16'sı (%59.3) kadın, 11'i (%40.7) erkekti.

Hastalar, MG tanısını 50 yaş altı ve 50 yaş üstünde almalarına göre ayrıldığında 16'sının (%59.3) 50 yaşın altında olduğu belirlendi.

Hastaların 25'inin (%92.6) tanı ile timektomi yapılması arasındaki sürenin iki yılın altında olduğu tespit edildi.

Hastalar, timektomi öncesinde antikolinesteraz ve ilave olarak immünsüpresanlar, plazmaferez ve/veya gamaglobulin tedavileri almaktaydı.

Hastaların %92.6'sında (n=25) reseptör antikoru mevcuttu. Hastaların 26'sına (%96.3) transsternal maksimal timektomi, 1 (%3.7) hastaya da genişletilmiş timektomi yapıldı. Timektomi sonrasında mortalite gözlenmedi.

2. Timektomi sonrası klinik durum ile ilgili bulgular

Hastaların timektomi öncesi MG-ADL skorlarının ortalaması 6.88 ± 3.02 iken, timektomi sonrası ikinci yıl takiplerinde MG-ADL skor ortalamaları 5.44 ± 3.78 olarak bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$).

Hastalar timektomi sonrası MG-ADL skorlarına göre klinik olarak iyileşen (n=19) ve kötüleşen (n=8) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Klinik iyileşme gözlenen MG'lilerin 7 (%36.8)'si erkek, 10'u (%52.6) 50 yaşın altında iken; kötüleşme gözlenen MG lilerin ise 4 (%50)'i erkek, 6'si (%47.4) 50 yaş altında idi ($p=0.414$, $p=0.405$).

Tablo 1: Timektomi sonrası MG-ADL skoruna göre "klinik iyileşme" ve "klinik kötüleşme" gösteren hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Klinik iyileşme (n:19,%70.4)	Klinik kötüleşme (n:8,%29.6)	p
50 yaş altı (n,%)	10, %52.6	6, %47.4	0.405
Cinsiyet (Erkek n,%)	7 (%36.8)	4 (%50)	0.414
Osserman			
Evre I	5 (%26.3)	1 (%12.5)	
Evre II a	4 (%21.1)	1 (%12.5)	
Evre II b	9 (%47.4)	2 (%25)	0.047*
Evre III	1 (%5.3)	3 (%37.5)	
Evre IV	0 (%0)	1 (%12.5)	
Tanı-timektomi arası süre (ay, ort. ±ss)	9.57±13.98	13.37±18.14	0.562
Timektomi sonrası PF/IVIG ihtiyacı(var, n,%)	3 (%15.8)	8(%100)	0.001*

ort: ortalama, ss: standart sapma, PF: plazmaferez, IVIG: intravenöz immunglobulin, * p değeri < 0.05

**Bağımsız örneklem Kruskal-Wallis testi

***Ki kare testi

Postoperatif 2. yılda iyileşenlerin %47.4'ü Osserman sınıflamasına göre IIb idi. (p=0.047).

Hastaların %88.9'unda timektomi öncesinde plazmaferez veya gamaglobülin tedavisine ihtiyaç duyarken, timektomi sonrasında hastaların %40.7'sinin plazmaferez veya gamaglobülin ihtiyacı olduğu tespit edildi ve iki dönem arasında anlamlı azalma vardı (p<0.001).

Cinsiyet, tanı ile timektomi arasında geçen zaman açısından iki grup benzerdi (Tablo1).

Timektomi sonrasında patolojik incelemede hastaların %25.9'unda (n=7) normal timüs dokusu, %14.8'inde (n=4) timik hiperplazi, %59.3'ünde (n=16) timoma saptandı.

Normal timüs dokusu ve timik hiperplazi nontimomatöz, timomalar timomatöz

gruba ayrılınca; timomatöz grupta olan 16 hastanın 11'inde, non-timomatöz tanısı alan 11 hastanın 8'inde ikinci yıl MG-ADL skorlarında iyileşme gözlemlendi, ancak bu iki grup istatistiksel olarak benzerdi (p: 0.586).

Klinik olarak iyileşen ve kötüleşen gruplar üzerine etki eden faktörler (cinsiyet, Osserman sınıflaması, patoloji sonucu, ilk tanı ile timektomi arasındaki zaman, timektomi öncesi MG-ADL skoru, ilk tanı yaşının 50'nin altında olması) logistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Cinsiyet, patoloji sonucu, ilk tanı ile timektomi arasında geçen zaman, hastalık başlangıcının 50 yaşının altında olması ve timektomi öncesi MG-ADL klinik düzelme üzerinde anlamlı etkiye sahip değildi. Sadece Osserman sınıflaması ile klinik düzelme arasında bağımsız ilişki olduğu gösterildi (Tablo2).

Tablo 2. Timektomi sonrası klinik durum değişkeni için regresyon analizi **

	B	SE - B	OO	%95 GA	p
Cinsiyet	-0.99	1.02	0.36	0.05-2.72	0.322
Osserman	0.91	0.49	2.49	0.94-6.59	0.050
Patoloji	0.65	0.62	1.92	0.56-6.55	0.290
Timektomiye kadar olan süre	0.01	0.04	1.01	0.93-1.10	0.668
Timektomi öncesi MG-ADL skoru	-0.24	0.19	0.78	0.53-1.15	0.213
Hastalık başlangıç yaşı 50 yaş üstü/altı	0.99	0.93	2.70	0.43-16.93	0.282

OO: Odss oranı, GA: güven aralığı, MG-ADL: Miyastenia Gravis günlük yaşam aktiviteleri

**Logistik regresyon analizi

Tartışma

Bu çalışmada; ikinci yıldaki takipte timektominin klinik iyileşmeye etkisinin olduğu, bu iyileşmenin en çok kliniği hafif olan bulber tutulumu olmayan jeneralize MG hastalarında görüldüğü, timektomi sonrası plazmaferez veya gamaglobülin tedavisinde belirgin azalma olduğu ancak bu iyileşmeye cinsiyetin, tanı konulma yaşının, timüs patolojisinin veya tanı ile timektomi yapılma arasındaki sürenin etkisi olmadığı, sonuçları tespit edildi.

Hasta grubumuzda timektominin ikinci yılındaki takipte klinik iyileşmeye etkisi %70.4 oranında bulunmuştur. Yapılan çalışmaların çoğunda timektomi yapılmasının klinik iyileşmeye belirgin etkisinin olduğu bildirilmiştir. Yüzonüç hastanın 25 yıllık retrospektif değerlendirmesinde timektomiden fayda gören hasta oranının çalışmamıza benzer oranda %75 olduğu ve aynı çalışmada o dönemde yapılmış güncel çalışmalarda bu oranın, remisyon ve klinik iyileşme dahil yaklaşık %50 ile 90 oranında bulunduğu bildirilmiştir (10). Bununla beraber, oldukça yüksek sayıda MG hastalarının 60 yıllık takiplerinde, timektomiden görülen

faydanın son zamanlarda eskiye göre daha azaldığının tespit edilmesi, modern immünoterapötik yaklaşımların eskiye göre daha etkili olabilmesine bağlanmıştır (11).

Çalışmamızda en çok fayda gören grubun preoperatif hafif evre sayılabilecek, jeneralize bulber tutulumu olmayan hastalarda olduğu tespit edilmiştir. Mao ve ark. tarafından, MG hastalarında timektomiden sonra remisyona etkileyen faktörlerin değerlendirildiği 18 retrospektif çalışmanın sonuçlarını değerlendirdikleri bir çalışmada, klinik iyileşmenin en çok preoperatif hafif evre olan grupta olduğu tespit edilmiştir (12). Ayrıca diğer yapılan çalışmalarda da timektomi öncesindeki klinik durum ne kadar kötü ise sonrasında da klinik iyileşmenin o kadar az olacağını görüşü daha ağır basmaktadır (13).

Çalışmamızda timektominin klinik iyileşmeye etkisinde tanı ile timektomi arasında geçen sürenin etkili olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmaların çoğunda, hastalığın erken fazlarında timektomi yapılan hastalarda klinik iyileşme oranlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (14, 15). Aynı zamanda hastalığın ilerleyen aşamalarında operasyon mortalitesinin artma ihtimali nedeniyle

de erken dönemlerde timektomi tercih edilmektedir. Ancak son zamanlarda anestezi ve cerrahi tekniklerinin ulaştığı düzey ve nöromüsküler alanda uzman bir nörolog, anestezi ve göğüs cerrahisi uzmanının işbirliği içinde çalışması sayesinde mortalite oranları oldukça düşmüştür (16). Her ne kadar erken timektomi yapılmasının kanıtlanmış bir yararı olmasa da genel olarak kabul edilen ve önerilen hastalığın ilk 3 yılında yapılmasıdır (17). Çalışmamızdaki hastaların ikisi haricinde hepsinin timektomileri ilk 2 yıl içinde yapılmıştır ve bu hastalarında büyük çoğunluğu benzer şekilde erken dönemlerde yapıldığı için süre ile ilgili fark bulunmamış olabilir.

Benzer şekilde çalışmamızda timektomi yapılma yaşını 50 yaş altı üstü olarak karşılaştırıldığında klinik iyileşmeye yaşın etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde daha genç yaşlarda daha iyi sonuçlar olduğuna dair makaleler bulunmaktadır (10, 18). Altmış yaş üstü MG hastalarının ve kontrol grubunun timik dokularının postmortem olarak incelendiği bir çalışmada, belirgin timik involüsyon olacağından dolayı 60 yaş üstünde timektominin yararı olmayacağını öngörmüşlerdir (19). Aynı zamanda, günümüzde timoması olan hastalarda timektomi yapmanın belirli bir yaş sınırı olmasa da (20) yaşlı hastalarda operasyon mortalitesi artabileceğinden genellikle 60 yaş üzerindeki hastalarda timektomi tercih edilmemektedir. Bununla beraber, kar zarar oranı ve risk faktörleri değerlendirilerek 60 yaşın üstünde de timektominin tercih edilebilir tedavi olduğu da düşünülmektedir (21). Çalışmamızdaki hasta grubunun sadece 4'ünde 60 yaş ve üzerinde timektomi yapılmıştır ve bu hastalarda da mortalite veya morbidite gözlenmemiştir. Ayrıca bu hastaların hepsinde klinik olarak iyileşme gözlenmiş olmasına rağmen hastaların çoğunun 50 yaş altında timektomi yapılmış olması sebebiyle anlamlı fark tespit edilmemiş olabilir.

Çalışmamızda ayrıca klinik iyileşmeye hastanın cinsiyeti ve timik patolojisinin de etkili olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda bir takım limitasyonlar mevcuttur. Bunların ilki retrospektif dizaynda olmasıdır. Çalışmamızda uzun dönem veya kısa dönem takibin etkisinin farklarını karşılaştırabilmemiz için yeterli sayıda hasta olmadığından standardize edebilmek için 2 yıllık takip süresi değerlendirmeleri yapılmıştır. Timektominin etkilerinin çok çabuk gözlenmeyebileceği, ilk yıl remisyon oranı %20'den azken, 7-10 yıllık takipte remisyonun %50'lere çıkabileceğini bildiren yayınlar vardır (22). Bu sebeple 2 yıllık takip süresi kısa sayılabilir. Ayrıca bir hasta hariç tüm hastalarda asetilkolin reseptör antikolları mevcut olduğundan hastalarda seronegatif ve seropozitif karşılaştırması yapılamamıştır. Aynı şekilde, bir hasta hariç tüm hastalara aynı cerrahi yöntemle timektomi yapıldığı için cerrahi yöntem karşılaştırması da yapılamamıştır.

Sonuç

MG hastalarında timektominin, yapılmış diğer çalışmalara benzer şekilde klinik iyileşmeye faydası olduğu gösterilmekle beraber, bu fayda ile yaş, cinsiyet, timüs patolojisi, timektomi yapılana kadar geçen süre, hastalık şiddeti gibi prognostik faktörlerin etkisi tam olarak belirlenmemiştir. Bu çalışmada timektomi başarısına etki eden en önemli faktörün timektomi öncesi hastalık şiddeti olduğu bulunmuş ve MG hastalarında hastalık şiddeti ne kadar azsa timektomiden daha fazla fayda görebileceği tespit edilmiştir.

İletişim: Dr. Ayşe Çağlar Sarılar
E-Posta: acaglarsarikaya@gmail.com

Kaynaklar

1. Drachman D. Myasthenia gravis N Engl J Med 1994; 330: 1797-1810. Länk.
2. Farmakidis C, Pasnoor M, Dimachkie MM, Barohn RJ. Treatment of myasthenia gravis. Neurologic clinics. 2018;36(2):311-37.

3. Meriggioli MN, Sanders DB. Muscle autoantibodies in myasthenia gravis: beyond diagnosis? Expert review of clinical immunology. 2012;8(5):427-38.
4. Fujii Y, Monden Y, Hashimoto J, Nakahara K, Kawashima Y. Acetylcholine receptor antibody-producing cells in thymus and lymph nodes in myasthenia gravis. Clinical immunology and immunopathology. 1985;34(1):141-6.
5. Cooper J, Al-Jilaihawa A, Pearson F, Humphrey J, Humphrey H. An improved technique to facilitate transcervical thymectomy for myasthenia gravis. The Annals of thoracic surgery. 1988;45(3):242-7.
6. Bachmann K, Burkhardt D, Schreiter I, Kaifi J, Schurr P, Busch C, et al. Thymectomy is more effective than conservative treatment for myasthenia gravis regarding outcome and clinical improvement. Surgery. 2009;145(4):392-8.
7. Nieto IP, Robledo JPP, Pajuelo MC, Montes JAR, Giron JG, Alonso JG, et al. Prognostic factors for myasthenia gravis treated by thymectomy: review of 61 cases. The Annals of thoracic surgery. 1999;67(6):1568-71.
8. Aydin Y, Ulas AB, Mutlu V, Colak A, Eroglu A. Thymectomy in myasthenia gravis. The Eurasian journal of medicine. 2017;49(1):48.
9. Wolfe GI, Herbelin L, Nations S, Foster B, Bryan W, Barohn R. Myasthenia gravis activities of daily living profile. Neurology. 1999;52(7):1487-.
10. Budde JM, Morris CD, Gal AA, Mansour KA, Miller Jr JI. Predictors of outcome in thymectomy for myasthenia gravis. The Annals of thoracic surgery. 2001;72(1):197-202.
11. Grob D, Brunner N, Namba T, Pagala M. Lifetime course of myasthenia gravis. Muscle & Nerve: Official Journal of the American Association of Electrodiagnostic Medicine. 2008;37(2):141-9.
12. Mao Z, Hu X, Lu Z, Hackett ML. Prognostic factors of remission in myasthenia gravis after thymectomy. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery. 2015;48(1):18-24.
13. Özdemir N, Kara M, Dikmen E, Nadir A, Akal M, Yücemem N, et al. Predictors of clinical outcome following extended thymectomy in myasthenia gravis. European journal of cardio-thoracic surgery. 2003;23(2):233-7.
14. Bramis J, Pikoulis E, Leppäniemi A, Felekouras E, Alexiou D, Bastounis E. Benefits of early thymectomy in patients with myasthenia gravis. The European journal of surgery= Acta chirurgica. 1997;163(12):897-902.
15. Genkins G, Papatestas AE, Horowitz SH, Kornfeld P. Studies in myasthenia gravis: early thymectomy: electrophysiologic and pathologic correlations. The American journal of medicine. 1975;58(4):517-24.
16. Maggi G, Casadio C, Cavallo A, Cianci R, Molinatti M, Ruffini E. Thymectomy in myasthenia gravis. European journal of cardio-thoracic surgery. 1989;3(6):504-11.
17. Kumar V, Kaminski HJ. Treatment of myasthenia gravis. Current neurology and neuroscience reports. 2011;11(1):89-96.
18. Masaoka A, Yamakawa Y, Niwa H, Fukai I, Kondo S, Kobayashi M, et al. Extended thymectomy for myasthenia gravis patients: a 20-year review. The Annals of thoracic surgery. 1996;62(3):853-9.
19. PERLO VP, ARNASON B, CASTLEMAN B. The thymus gland in elderly patients with myasthenia gravis. Neurology. 1975;25(3):294-.
20. Gronseth GS, Barohn RJ. Practice parameter: thymectomy for autoimmune myasthenia gravis (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2000;55(1):7-15.
21. Sanders DB, Wolfe GI, Benatar M, Evoli A, Gilhus NE, Illa I, et al. International consensus guidance for management of myasthenia gravis: executive summary. Neurology. 2016;87(4):419-25.
22. Jaretzki A, Steinglass KM, Sonett JR, editors. Thymectomy in the management of myasthenia gravis. Seminars in neurology; 2004: Copyright© 2004 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New

Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin Fiziksel Aktiviteleri ile Düşme Davranışları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Physical Activity and Falling Behaviour of Elderly Individuals Staying in Nursing Home



Gizem Özcan¹, Güler Balcı Alparlan²

DOI: 10.17942/sted.810667

Geliş/Received : 02.11.2020
Kabul/ Accepted : 07.03.2022

Öz

Amaç: Bu araştırma, yaşlı evlerinde kalan yaşlı bireylerde fiziksel aktivite ile düşme davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla planlı.
Yöntem: Tanımlayıcı/ilişkiyi arayıcı tipte planlanan bu araştırma 01.09.2018-31.10.2018 tarihleri arasında, Eskişehir/Merkez'de bulunan T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 4 yaşlı evinde yürütüldü. Araştırmada veriler "Birey Tanıtım Formu", "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi- Kısa Formu (IPAQ-KISA)" ve "Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği (YDDÖ)" kullanılarak toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, IBM Statistical for Social Science (SPSS) 20.0 paket programı ile yüzdeler testler, Shapiro Wilk's, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi ve Ki Kare yöntemleri kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel önemlilik %95 güven aralığında, $p < 0,05$ değeri kriter olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $78 \pm 8,6$ yıl, %51,7'si kadın, %88,3'ü bekar, %55'i ise ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %75'inin en az bir kronik hastalığının olduğu, %78,3'ünün düzenli olarak ilaç kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların IPAQ-KISA formundan almış oldukları puan ortalaması $6057,47 \pm 1962,85$ 'dir. YDDÖ puan ortalaması ise $2,96 \pm 0,34$ 'dür. Ölçek alt boyutlarından en yüksek puan $3,31 \pm 0,49$ ile "bilişsel uyum", en düşük puan $2,25 \pm 1,32$ ile "telefona yetiştirme" alt boyutundan alınmıştır. İki ölçek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup, IPAQ-KISA puanı arttıkça YDDÖ puanının düştüğü, düşme riskinin arttığı görülmüştür ($p < 0,038$).

Sonuç: Bu araştırmada yaşlı evinde kalan bireylerde cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kronik hastalık ve ilaç kullanımı varlığı, uyku kalitesi yorumu gibi bazı sosyodemografik/tıbbi özelliklerin düşme davranışlarını etkilediği, fiziksel aktivite ile düşme davranışları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Düşme, Yaşlı, Yaşlı evleri, Fonksiyonel Olarak Yetersiz Yaşlılar, Yaşlılar için Sağlık Hizmetleri.

Abstract

Objectives: This research was planned to reveal the relationship between physical activity and falling behaviors in elderly people living in the homes for the elderly.

Methods: This research, which is planned as descriptive/relationship-seeking type, was conducted between 01.09.2018-31.10.2018 in Eskişehir/Merkez by T.C. Ministry of Labour, Social Services and Family. It was conducted in 4 elderly homes. In the study, the data were collected by using the "Individual Information Form", "IPAQ Short Form-International Physical Activity Questionnaire Short Form" and "Falls Behavioural Scale (FAB)". The analysis of the data obtained from the research was evaluated using the IBM Statistical for Social Science (SPSS) 20.0 package program, percentile tests, Shapiro Wilk's, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis H Test and Chi-Square methods. Statistical significance was at the 95% confidence interval, and a p value of <0.05 was accepted as the criterion.

Results: The average age of the individuals participating in the study is 78 ± 8.6 years, 51.7% are women, 88.3% are single and 55% are primary school graduates. It was determined that 75% of the participants had at least one chronic disease and 78.3% of them used drugs regularly. The average score of the participants in the IPAQ-SHORT form is 6057.47 ± 1962.85 . The FAB score is 2.96 ± 0.34 . Among the subscales of the scale, the highest score was taken from "cognitive adjustment" with 3.31 ± 0.49 and the lowest score was from "reaching on the phone" with 2.25 ± 1.32 . A negative relationship was found between the two scales, and as the IPAQ-SHORT score increased, it was observed that the FAB score decreased and the risk of falling increased ($p < 0.038$).

Conclusion: In this study, it has been determined that some sociodemographic/medical characteristics such as gender, marital status, education level, presence of chronic disease and drug use, interpretation of sleep quality affect fall behaviors, and there is a relationship between physical activity and falling behaviours in individuals staying in the elderly home.

Key words: Fall, Elderly, Homes for the Elderly, Functionally-Impaired Elderly, Health Services for the Elderly

¹ Uzman Hemşire, Bozüyük Devlet Hastanesi, Bilecik/Bozüyük (Orcid no: 0000-0003-1269-8656)

² Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları AD (Orcid no: 0000-0003-3734-3843)

Giriş

Yaşlılık, bütün canlılarda görülen vücudun işlevlerinde azalmaya neden olan sürekli, evrensel ve farklı açılardan ele alınabilecek, karmaşık ve çok boyutlu bir gelişim sürecidir (1,2). Bireylerin fizyolojik ve psikolojik güçlerinin ve bunlarla birlikte sosyal alandaki aktifliğinin yavaş yavaş azalması durumudur (3). Yaşlılığın gelişimi ve vücutta meydana gelen değişimlere göre yaşlılık dönemi 65-74 yaş "genç yetişkinlik", 75-84 yaş "yaşlılık" ve 85 yaş ve üzeri "ileri yaşlılık" olmak üzere 3 grupta ele alınır (4). Yaşlılık döneminde bireylerde morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişiklikler meydana gelir ve bu değişiklikler çeşitli hastalıklara zemin hazırlar (5).

Günümüzde teknolojiye meydana gelen gelişmeler sayesinde pek çok alanda insanların yararına olacak çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Teknolojinin tıp bilimine olan katkısı ile de hastalıkların tanı ve tedavi süreci, sağlığı koruma ve sürdürme, yaşam kalitesini artırma gibi kavramlar önem kazanmıştır. Böylelikle doğumda beklenen yaşam süresi uzamış ve toplumdaki yaşlı nüfus oranı artmıştır (6). Bir ülkenin toplam nüfusu içinde 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı %7-10 arasında olduğunda o ülke nüfusu yaşlı olarak kabul edilmektedir (4). İnsanların yaşam süresinin uzaması ve doğurganlığın azalması ile dünya nüfusu yaşlanmaya devam etmektedir (7). Nüfusun yaşlanması demek o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlı insanların payının artması demektir (8). TÜİK 2020 raporlarına göre, Türkiye'de yaşlı nüfus oranı son beş yılda %22,5 oranında artış göstermiştir. Yaşlı nüfusunun toplam nüfus içindeki oranı 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiş olup, yaşlı nüfus oranının, 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı beklenmektedir (9).

Yaşlılık organizmadaki pek çok sistemi etkileyen bir süreçtir. Yaşın ilerlemesiyle kişide fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik alanda meydana gelen bozukluklar farklı hastalıklara ve geriatik sendrom adı verilen durumlara yol açabilir (10). Geriatik sendrom kavramı son yıllarda, geriatri ve iç hastalıkları klinik uygulamalarında ve literatürde

sıklıkla karşımıza çıkan bir terimdir. Yaşlı bireyde meydana gelen dejenerasyonlar, kronik hastalıklar ve bireysel mevcut riskler organların fonksiyonlarında azalmaya neden olmakta ve hastalarda belirli şikâyetlere yol açmaktadır (11, 12). Geriatik bireylerde, atipik semptomlarla kendini gösteren ve başka bir hastalık ile açıklanamayan klinik durumları ve semptomları tanımlamak için geriatik sendrom terimi kullanılmaktadır. Geriatik sendrom yaşlılarda sık görülen, yaşam kalitesini düşüren ve mortalite-morbidite oranlarında artışa yol açan bir durumdur (12, 13). Literatürde geriatik sendrom tanımlarında farklılıklar görülmekle birlikte, deliryum, düşme, inkontinans, baş dönmesi, düşkünlük, uyku sorunları, ağrı, polifarmasi, demans, depresyon gibi durumlar geriatik sendrom sınıflaması içinde yer alırlar (14).

İleri yaş grubunun en sık karşı karşıya kaldığı geriatik sendromlardan biri düşmedir (15). Yaşlılardaki pek çok fiziksel kayıp düşmeye neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü düşmeleri yaşlılık döneminin en önemli sağlık problemlerinden biri olarak görmektedir. Literatürde her yıl 65 yaş üstü bireylerin üçte birinin düşme deneyimini yaşadığı belirtilmektedir (16). Düşme, "bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, inme ya da baş dönmesi olmaksızın bulunduğu seviyeden daha aşağıdaki bir seviyede hareketsiz hale gelmesi durumudur (17). Görme problemleri, ortostatik hipotansiyon, hareketsizlik ve vertigo düşmeye en çok yol açan durumlardır (18). Ortostatik hipotansiyon her yaşta ortaya çıkmakla birlikte görülme sıklığı yaş ile birlikte artar. Huzurevlerinde kalan yaşlılarda daha sık görülür (19). Kişisel faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerde düşmeye neden olabilir. Çevrenin yaşlı birey için uygun bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bununla birlikte kullanılan ilaçlar, kronik hastalıkların varlığı, depresyon gibi durumlarda da düşme ile karşı karşıya kalınabilir (18). Düşmeler yaşlılar için önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Ayrıca düşmeler yaşlı bireylerin genel fonksiyonlarının azalmasına yol açarak bağımsız yaşam sürmesini engellemekte ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Yaşlılarda ölüm nedenleri arasında beşinci sırada olan kazaların

2/3'ünü düşmeler oluşturmaktadır (20). Yaşlı insanlarda düşme halk sağlığı açısından önemli bir konudur ve yapılan araştırmalar risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi ile düşme oranlarının azaltılabileceğini ortaya koymaktadır (21). Birçok geriatric birey düşme ile doğrudan ilişkili olan psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Bir daha düşmekten korkarak fiziksel aktivitelerinde kısıtlamaya gitmektedir (22). Düşme yaralanmaya yol açmasa da yarattığı düşme korkusu yaşlının kendine olan güvenini azaltır ve düşmeleri önlemek için sosyal yaşamdan uzaklaşmasına neden olur. Sosyal ortamlardan uzaklaşma ve daha sakin bir yaşam sürme ise düşmelerin oluşmasında ikincil bir nedendir (23). Yapılan bir araştırmada yaşlıların %30-50'sinde düşme korkusu olduğu saptanmıştır. Psikoterapi yöntemleri ile hasta rahatlatılmadığı sürece düşme korkusu artmakta ve düşme riskini de arttırmaktadır (24).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte fiziksel aktivitelerde azalma görülebilmektedir. Yapılan çalışmalara göre fiziksel aktivite azaldıkça kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz gibi hastalıkların görülme oranı artmaktadır. Fiziksel aktivite oranında azalmanın sebepleri kemik kitlesinin azalması, kaslarda atrofilerin meydana gelmesi, solunum sisteminde yaşlanmayla beraber akciğer dokularının elastikiyetini kaybederek oksijenin taşınmasında fonksiyon kaybının görülmesi, kronik hastalıkların artması ve enerjinin azalması, dolaylı olarak da önceden meydana gelen düşmelerdir (25). Düşen yaşlıların 3'te 1'i tekrar düşmeden korkarak fiziksel aktivitelerini azaltmaktadır (26). Huzurevlerinde kalan yaşlılarda evde yaşayanlara göre düşme oranları ise 2 kat daha fazla bulunmuştur (27).

Bazı yaşlılarda fiziksel aktivitenin azlığı düşmeyi tetikleyebilmekte bazı yaşlılarda da düşmenin fazla olması fiziksel aktivitelerin azalmasına yol açabilmektedir. Bu araştırmayı planlamadaki amacımız huzurevinde kalan yaşlı bireylerde fiziksel aktivite ile düşme davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın şekli

Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlı bireylerde fiziksel aktivite ile düşme davranışları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı/ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma Eskişehir ili merkez ilçesinde bulunan T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 4 huzurevinde, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 25403353-050.99-E.64203 sayılı etik onay alındıktan sonra 01.09.2018-31.10.2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini 01.09.2018-31.10.2018 tarihleri arasında Eskişehir ili merkez ilçesinde bulunan T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 4 huzurevinde kalan 65 yaş üstü bireyler oluştururken, dâhil edilme ve dışlama kriterleri doğrultusunda örneklem belirlenmiştir. İletişim problemi olmayan, mobil olan, araştırma öncesi demans ve ağır depresyon gibi mental durumu etkileyen bir tanı almamış olan bireyler araştırmaya dâhil edilirken; araştırma süresince araştırmaya dâhil edilme kriterlerinde değişiklik yaşanan bireyler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Veri toplama aracı

Araştırmanın verileri; "Birey Tanıtım Formu (11 soru)", "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (IPAQ-KISA)" ve "Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği (YDDÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Birey tanıtım formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, huzurevinde kalma süresi, gelir düzeyi, kronik hastalıkların varlığı, düzenli kullanılan ilacın varlığı varsa sayısı, uyku kalitesi ve yürümeye yardımcı alet kullanımının olup olmadığını ölçen ve 11 sorudan oluşan bir formdur.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-Kısa Formu (IPAQ-KISA): Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Dr. Micheál Booth tarafından 1996 yılında, toplumun

sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkisini incelemek için tasarlanmıştır. Bunu takiben Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu ankete dayanarak IPAQ'ı geliştirmiştir. IPAQ, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. 1998-1999, 6 kıtada bulunan toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde IPAQ test-retest yöntemiyle güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde IPAQ fiziksel aktiviteyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmıştır (28). Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır. Kısa form 7 sorudan oluşmaktadır. Bireylerin hafif, orta ve şiddetli aktivitelerde harcadıkları zaman ve oturma süreleri hakkında bilgi vermektedir. Aktiviteler değerlendirilirken her aktivitenin bir defada en az 10 dk yapılması ölçüt olarak kabul edilmektedir. Her aktivite düzeyi için MET değeri (metabolik eşdeğer) gün ve dakika çarpılarak "MET-dk/hafta" skoru elde edilir. Fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel olarak aktif olmayan (<600 MET-dk/hafta), fiziksel aktivite düzeyi düşük (600-3000 MET-dk/hafta) ve fiziksel aktivite düzeyi yeterli olan (sağlık açısından yararlı olan) (>3000 MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmıştır (29).

Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği

(YDDÖ): Clemson, Cuming ve Heard (30) tarafından geliştirilmiş, Uymaz ve Nahcivan tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (31). Yaşlıların olası düşmelerden korunmak için sergiledikleri davranışlarını ve farkındalıklarını tanılamaya yönelik olan araç öz-bildirime ya da görüşme yöntemine uygun şekilde tasarlanmıştır ve yaşlı bireylerin kendi davranışları konusundaki algıları ile sınırlıdır. Ölçek 30 maddelidir ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar Bilişsel Uyum (6 madde), Güvenli Hareket (5 madde), Sakınma (5 madde), Farkındalık (4 madde), Acelecilik (2 madde), Pratiklik (3 madde), Aktivite Planında Değişiklik (1 madde), Dikkatlilik (1 madde), Seviye Değişiklikleri (2 madde), Telefona Yetişmedir (1 madde). Her bir ifade 1'den 4'e kadar puanlanmış, 4'lü Likert tipte bir ölçektir. "Hiçbir zaman" yanıtına 1 puan, diğerlerine sırasıyla "ara sıra" 2 puan,

"genellikle" 3 puan ve "her zaman" yanıtına 4 puan verilir. Toplam ölçek ve alt ölçeklerden alınabilecek olası en düşük ve en yüksek puan 1-4 arasında olup, ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışlarını, düşük puanlar ise riskli davranışlarını gösterir. Ölçekte 6 soru ters olduğundan bu maddelere verilen puanlar tersine çevrilir (7, 8, 9, 10, 19. ve 23. maddeler). Bireyin tüm maddelerden aldığı puanı toplanır. Daha sonra madde sayısına bölünerek 1-4 arasında ölçek madde toplam puanı elde edilmiş olur. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek olası puan 1-4 arasındadır. Alt boyutların puanlarının hesaplanması da toplam ölçek puanlarının hesaplanması gibidir, her bir alt boyut madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen ham puanın madde sayısına bölünmesiyle belirlenir. Tüm alt boyutlardan da alınabilecek olası en düşük ve en yüksek puanlar 1-4 arasındadır. Alınan puanın artması düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışların arttığını, düşme riskinin ise azaldığını gösterir.

Verilerin toplanması: Gerekli olan kurumlardan araştırmayı yapabilmek için gerekli olan izinler alındıktan sonra kurumların uygun gördüğü zamanlarda (uyku, tedavi ve beslenme harici zamanlar vb.) veriler bireylerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma verilerinin analizi: Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, IBM Statistical for Social Science (SPSS) 20.0 paket programı ile yüzdelik testler, Shapiro Wilk's, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis H Testi ve Ki Kare yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiş ve istatistiksel önemlilik %95 güven aralığında, $p < 0,05$ değeri kriter olarak kabul edilmiştir (32).

Araştırmanın etik yönü: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan 25403353-050.99-E.64203 sayılı izin ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara verilerin toplanması hakkında bilgi verildikten sonra istedikleri

zaman çalışmadan çekilebilecekleri ve çalışmadan çekilmeleri halinde hiçbir yaptırımın uygulanmayacağı hakkında bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $78 \pm 8,6$ yıl, %51,7'si(n=31) kadın ve %88,3'ü(n=53) bekarı. %73,3'ünün(n=44) sosyal güvencesinin bulunduğu, %55,0'ünün(n=33) eğitim seviyesinin ilkökul olduğu, %53,3'ünün(n=32) ise gelirinin giderinden az olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Özellikler	SAYI	%
Cinsiyet		
Kadın	31	51,7
Erkek	29	48,3
Sosyal Güvence		
Var	44	73,3
Yok	16	26,7
Medeni Durum		
Evli	7	11,7
Bekâr	53	88,3
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	17	28,3
İlkokul	33	55,0
Ortaokul ve üstü	10	16,7
Gelir Düzeyi		
Geliri giderinden az	32	53,3
Geliri giderine eşit	27	45,0
Geliri giderinden fazla	1	1,7
Toplam	60	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin %75,0'ünde(n=45) en az bir kronik hastalık mevcut olup, kronik hastalığa sahip olmayan bireylerin oranı %25,0'dır. Bireylerin %78,3'ü(n=47) düzenli bir şekilde ilaç kullanmaktadır. %38,3'ünün(n=23) 1-3 yıldır huzurevinde kaldığı ve %35,0'ünün(n=21) uyku kalitesinin orta derecede olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Özellikler	SAYI	%
Kronik Hastalık		
Var	45	75,0
Yok	15	25,0
Düzenli Kullanılan İlaç		
Var	47	78,3
Yok	13	21,7
Kullanılan İlaç Sayısı		
Hiç kullanmayan	13	21,7
4 ve altı	36	60
5 ve üstü	11	18,3
Huzurevinde Kalış Süresi		
1-12 ay	22	36,7
1-3 yıl	23	38,3
3-5 yıl	5	8,3
5 yıl ve üstü	10	16,7
Uyku Kalitesi Yorumu		
İyi	19	31,7
Orta	21	35,0
Kötü	20	33,3
Toplam	60	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin ölçek puan ortalamaları: Araştırmaya katılan bireylerin IPAQ-KISA anket formundan almış oldukları puan ortalaması $6057,475 \pm 1962,85$ olarak bulunmuştur. YDDÖ toplam puan ortalaması $2,96 \pm 0,34$ 'dür. Ölçek alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması $3,31 \pm 0,49$ ile "bilişsel uyum", en düşük puan ortalaması $2,25 \pm 1,32$ ile "telefona yetişme" alt boyutundan alınmıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve tıbbi özellikleri ile YDDÖ arasındaki ilişki: Tablo 4'de araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve tıbbi özellikleri ile YDDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Kadınların erkeklerden, sosyal güvencesi olanların olmayanlardan, bekârların evlilerden, okuryazar olmayanların diğer eğitim düzeylerinden, kronik hastalığa ve düzenli kullanılan ilaca sahip olanların olmayanlardan,

Tablo 3. IPAQ-KISA ve YDDÖ Puan Ortalamaları		
ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI	$\bar{X} \pm SS$	MIN-MAKS
IPAQ-KISA	6057,47 ± 1962,85	1606,50-14046,00
YDDÖ ALT BOYUTLARI		
Bilişsel Uyum Puanı	3,31 ± 0,49	2,00-4,00
Güvenli Hareket Puanı	2,86 ± 0,66	1,20-4,00
Sakinme Puanı	2,98 ± 0,62	1,25-4,00
Farkındalık Puanı	3,26 ± 0,60	1,00-4,00
Acelecilik Puanı	2,75 ± 1,13	1,00-4,00
Pratiklik Puanı	2,57 ± 0,62	1,00-4,00
Aktivite Planında Değişiklik Puanı	2,86 ± 1,08	1,00-4,00
Dikkatlilik Puanı	2,51 ± 1,08	1,00-4,00
Seviye Değişiklikleri Puanı	2,81 ± 1,17	0,00-4,00
Telefona Yetişme Puanı	2,25 ± 1,32	0,00-4,00
YDDÖ Toplam	2,96 ± 0,34	2,00-3,67

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik/Tıbbi Özellikleri ile YDDÖ Puan Ortalamaları			
Sosyodemografik/tıbbi özellikler	YDDÖ Toplam Puan Ortalaması	p	
$\bar{X} \pm SS$ (Min-Maks)			
Cinsiyet	Kadın	3,01 ± 0,33 (2,40-3,67)	0,347
	Erkek	2,92 ± ,37 (2,00-3,64)	
Yaş		78,00 ± 8,60 (65,00-98,00)	0,169
Sosyal güvence	Var	3,00 ± 0,33 (2,40-3,64)	0,432
	Yok	2,90 ± 0,39 (2,00-3,67)	
Medeni durum	Evli	2,70 ± 0,42 (2,00-3,23)	0,072
	Bekâr	3,00 ± 0,33 (2,36-3,67)	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	3,12 ± 0,34 (2,46-3,67)	0,294
	İlkokul	2,91 ± 0,36 (2,00-3,64)	
	Ortaokul	2,99 ± 0,26 (2,72-3,24)	
	Lise	2,89 ± 0,06 (2,85-2,93)	
	Üniversite ve üstü	2,87 ± 0,31 (2,40-3,16)	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	2,92 ± 0,35 (2,00-3,67)	0,207
	Geliri giderine eşit	3,04 ± 0,35 (2,40-3,64)	
Kronik hastalık	Var	2,99 ± 0,37 (2,00-3,67)	0,775
	Yok	2,94 ± 0,28 (2,36-3,39)	
Düzenli kullanılan ilaç	Var	2,98 ± 0,35 (2,00-3,64)	0,821
	Yok	2,96 ± 0,33 (2,36-3,67)	
Huzurevinde kalış süresi	1-12 ay	2,85 ± 0,26 (2,40-3,56)	0,017
	1-3 yıl	2,93 ± 0,36 (2,00-3,51)	
	3-5 yıl	3,12 ± 0,35 (2,62-3,56)	
	5 yıl ve üstü	3,26 ± 0,35 (2,64-3,67)	
Uyku yorumu	İyi	3,00 ± 0,38 (2,36-3,64)	0,896
	Orta	2,96 ± 0,33 (2,40-3,67)	
	Kötü	2,94 ± 0,36 (2,00-3,56)	

uyku kalitesini iyi olarak yorumlayanların orta ve kötü olarak yorumlayanlardan YDDÖ ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur fakat anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p > 0,05$). Ayrıca huzurevinde kalış süresi arttıkça YDDÖ puan ortalamasının ve böylelikle düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışlarında arttığı saptanmıştır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve düşme davranışları arasındaki ilişki:

Araştırmaya katılan bireylerin IPAQ-KISA ve YDDÖ skoru arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($r = -.26$ $p = .038$) (Tablo 5). Fiziksel aktivite puanı arttıkça YDDÖ puanının düştüğü, böylelikle düşme riskinin arttığı görülmüştür.

	IPAQ Skoru	
	r	p
YDDÖ Skoru	-0,26	0,038

Tartışma

Düşmeler, yaşlı bireyler arasında görülen sakatlanma ve ölümlerin en önemli nedenidir. Sağlıklı ve toplum içinde yaşayan yaşlı bireylerin yaklaşık olarak 1/3'ünün düşmeye maruz kaldığı, düşen bireylerin yarısından fazlasının ise düşmeyi tekrar deneyimlediği bilinmektedir. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde ise bu oranın %50'lere ulaştığı ve düşme sorununun ciddi boyutlarda olduğu görülmüştür (13, 33, 34). Düşme çeşitli etiyolojik faktörleri olan önemli bir geriyatrik sendromdur. Kas güçsüzlüğü, düşme öyküsünün varlığı, yürümede yardımcı araç kullanımı, kronik hastalık ve kullanılan ilaç varlığı, görme sorunları, ortostatik hipotansiyon düşmenin başlıca nedenleridir (13).

Araştırmamıza katılan bireylerin ($n=60$), %51,7'sinin ($n=31$) kadın olduğu, büyük çoğunluğunun sosyal güvenceye sahip

olduğu, %55'nin ($n=33$) ilkökul seviyesinde öğrenim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Birimoğlu Okuyan & Bilgili (2018) tarafından yapılan bir çalışmada da bizim sosyodemografik verilerimize uygun veriler olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada da benzer sonuçlara rastlanılmıştır (35). Çalışmamıza katılan bireylerin %75,0'ının ($n=45$) en az bir kronik hastalığa sahip olduğu, %78,3'ünün ($n=47$) düzenli olarak kullandığı ilacın bulunduğu belirlenmiştir. Literatür tarandığında yapılan araştırmaların çalışmamız ile uyumlu olduğu, yaş arttıkça kronik hastalık sayısının ve beraberinde kullanılan ilaçlarında arttığı görülmüştür (36-38). Araştırmamızda huzurevinde kalış sürelerine bakıldığında çoğunluğun (%38,3 $n=23$) 1-3 yıldır huzurevinde kaldığı saptanmıştır. Toper & Özkan (2018) tarafından yapılan çalışmada da araştırmaya katılan yaşlıların %38,8'inin ($n=31$) 1-3 sene aralığında huzurevinde kaldığı görülmüştür (39). Sosyodemografik/tıbbi özelliklerin yaşlılarda düşme davranışları üzerine olan etkisi incelendiğinde yalnızca huzurevinde kalış süresinin düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışlar üzerinde etkisinin olduğu, huzurevinde kalış süresinin artması ile düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışların arttığı, düşme riskinin ise azaldığı görülmüştür ($p < 0,05$). Kaya ve ark. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada bizim araştırmamızın aksine huzurevinde kalınan süre ile düşme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken huzurevi değişikliği ile düşme oranı arasında anlamlı bir fark olduğu, yaşanılan ortamın değişmesinin düşme için bir risk ortaya çıkardığı istatistiksel açıdan ortaya koyulmuştur (40). Araştırmamıza katılan bireyler düşme davranışları ölçeğine göre en düşük puanı "telefona yetişme" alt boyutundan alırken ($2,25 \pm 1,32$), en yüksek puanı bilişsel uyum alt boyutundan almışlardır ($3,31 \pm 0,49$). YDDÖ toplam puan ise $2,96 \pm 0,34$ olarak bulunmuştur. Birimoğlu Okuyan & Bilgili (2018) tarafından yapılan çalışmada ise en yüksek puanın "seviye değişiklikleri" alt boyutundan, en düşük puanın ise "pratiklik" alt boyutundan alındığı;

YDDÖ toplam puanının ise araştırmamızdan düşük olduğu saptanmıştır (2,99 ± 0,56). (34). Boğa ve ark. tarafından yapılan araştırmada da YDDÖ puan ortalaması araştırmamızdan düşük bulunmuştur (43). Bu durum sosyodemografik/tıbbi özelliklerin, bireylerin düşme davranışına karşı güvenli/koruyucu tutumlarının farklılığa sebep olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda kullanmış olduğumuz IPAQ-KISA ve YDDÖ skorları arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel aktivite düzeyinin artması ile yaşlıların düşme riskinin artış gösterdiği belirlenmiştir. Duray tarafından (2013), fiziksel aktivite düzeyinin düşme riskine anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanırken (41), bir diğer çalışmada fiziksel aktivite düzeyinin düşme riskinin önemli belirleyicilerinden olduğu görölmüştür (42). Başka bir çalışmada ise düzenli fiziksel aktivite yapmayan bireylerin düşmeye ilişkin güvenli/koruyucu davranışların fazla olduğu, bunun doğrultusunda düşme riskinin azaldığı bildirilmiştir (34). Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarımız ile uyumlu olarak fiziksel aktivitenin düşme davranışları üzerinde önemli bir etkisinin olduğu, fiziksel aktivitenin artması ile yaşlılarda düşme riskinin arttığı söylenebilir.

Sonuç ve öneriler

Geriatrik sendromlar gruplaması içerisinde yer alan düşmeler, her yaş grubunda görölmekle birlikte özellikle huzurevinde kalan yaşlı bireyleri daha çok etkilediği, ölümcül sonuçlara yol açabildiği bilinmektedir. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde sosyodemografik/tıbbi özelliklerin ve fiziksel aktivitenin düşme davranışları üzerine olan etkisinin incelendiği bu çalışmada, fiziksel aktivite düzeyi ile düşme davranışları arasında ilişki olduğu görölmüştür. Bu sebeple yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerini kısıtladıkları belirlenmiştir. Fiziksel aktivitenin kısıtlanması kas güçsüzlüğünü beraberinde getirip düşmelere sebebiyet verebileceğinden, huzurevinde ikamet eden yaşlı bireylerin hareketlilik ve fiziksel aktivite açısından değerlendirilerek, multidisipliner ekip (hemşire, fizyoterapist, hasta bakıcı vb.)

gözetiminde hareketliliklerinin kontrollü bir şekilde artması sağlanabilir. Bunun için programlar düzenlenip, yaşlı bireyler teşvik edilebilir.

Sınırlılıklar

Araştırmaya yalnızca Eskişehir ilinde bulunan 4 yaşlı evinin alınması, dahil etme ve dışlama kriterleri doğrultusunda 60 bireye ulaşılması örneklemin düşük olmasına yol açmış olup, araştırmanın sınırlılıkları olarak görölmektedir.

İletişim: Uzm. Hemşire Gizem Özcan
E-Posta: ozcangizem274@gmail.com

Kaynakça

1. Cangöz B. Yaşlılıkta bilişsel ve psikolojik değişim. 2009. URL: http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/19.pdf 21 Ocak 2022
2. Öztürk A. Üniversite gençlerinin sağlıklı yaşlanmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara. 2009.
3. Türkan M, Sezer S. Yaşlı yoksulluğunun yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar: Muğla örneği. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017;4(4):35-57.
4. Ak M, Közleme O. Yaşlı yoksulluğu. AEÜSBED, 2017;3(2):197-208.
5. Uz S. Geriatrik hastalarda düşme risk faktörlerinin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2008.
6. Gülhan S. Trabzon il merkezinde yaşayan yaşlılarda düşme riski, düşme prevalansı ve düşmeye bağlı işlevsel yetersizlik. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon. 2013.
7. Teksan A. 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık sorunlarının değerlendirilmesi: Düşme riskiyle ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Uzmanlık Tezi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

- Antalya, Türkiye. 2016.
8. Mandıracıoğlu A. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. Ege Tıp Dergisi 2010;49(3):39-45.
 9. İstatistiklerle yaşlılar, 2020 URL: data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2020-37227 18 Aralık 2021
 10. Dönmez G. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, Türkiye. 2010.
 11. Şahin S, Cankurtaran M. Geriatrik sendromlar. Ege Tıp Dergisi 2010;49(3):31-7.
 12. Bell SP, Vasilevskis EE, Saraf AA, Jacobsen JML, Kripalani S, Mixon AS, et al. Geriatric syndromes in hospitalized older adults discharged to skilled nursing facilities. J Am Geriatr Soc, 2016;64(4):715-22.
 13. Keskinler MV, Tufan F, Oğuz A. Geriatrik sendromlar. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2013;29(2):41-8.
 14. Kaya D, Koçyiğit SE, Dokuzlar Ö, Soysal P, Turan A. Geriatri poliklinik olgularında geriatrik sendromlar: 1048 olgunun analizi. Ege Tıp Dergisi 2018;57(1):31-5.
 15. Eyigör S. Geriatrik sendromlar. Türk FTR Dergisi 2009;55(2):57-61.
 16. Gülhan Güner S, Nural N. Yaşlılarda düşme: Ülkemizde yapılmış tez çalışmaları kapsamında durum saptama. İKÇÜSBFD 2017;2(3):9-15.
 17. Özkayar N, Arıoğul S. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. İç Hastalıkları Dergisi. URL: http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/html/2007-14-1-018-026.html 23 Aralık 2021.
 18. Gökçe Kutsal Y. Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. URL: http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/5.pdf 22 Ocak 2022
 19. Türk G, Eşer İ. Ortostatik hipotansiyonun önlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;11(1):32-6.
 20. Beyazay S, Durna Z, Akın S. Yaşlı bireylerde düşme riski ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2014;6(1):1-12.
 21. Muir SW, Berg K, Chesworth B, Speechley M. Use of the berg balance scale for predicting multiple falls in community-dwelling elderly people: A prospective study. APTA 2008;88(4):449-59.
 22. Scheffer AC, Schuurmans MJ, Dijk NV, Hooft TVD. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. Age and ageing 2008;37(1):19-24.
 23. Atay E, Akdeniz M. Yaşlılarda düşme, düşme korkusu ve bedensel etkinlik. GeroFam Tıp Dergisi, 2010;2(1):11-28.
 24. Erdem M, Emel FH. Yaşlılarda mobilite düzeyi ve düşme korkusu. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(1):1-10.
 25. Soyuer F, Soyuer A. Yaşlılık ve fiziksel aktivite. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;15(3):219-24.
 26. Bulut Doğan Z. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda düşme ile ilişkili risk faktörleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2014.
 27. Gümüş E, Arslan İ, Tekin O, Fidancı İ, Eren ŞÜ, Dilber S, et al. Kendi evi ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda, denge ve yürüme skorları ile düşme riskinin karşılaştırılması. Ankara Med J. 2017;17(2):102-10
 28. Atenz AA. A review of empirically based physical activity program formiddle aged toolder adults. J Aging Phys Activ, 2001;9(1):38-55.
 29. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2005.
 30. Clemson L, Cumming RG, Heard R. The development of an assessment to validate behavioral factors associated with falling. Am J Occup Ther. 2003;57(4):380-8.
 31. Uymaz P, Nahcivan N. Yaşlılar için

- düşme davranışları ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2013;21(1):22-32.
32. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, Seçginli S, Coşansu G. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, uygulama ve kritik. 3. Baskı. In Semra Erdoğan, Nursen Nahcivan, M. Nihal Esin (Ed), Nobel Tıp Kitabevleri 2017, İstanbul
33. Gürler H, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları düşme risk faktörleri ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Van Tıp Derg.* 2019;26(3):315-23 12th International Congress of European Union Geriatric Medicine Society-Discovering New Ways in The World of Geriatrics, 05-07 Ekim 2016, Lisbon, Portugal'da Poster Bildiri olarak sunulmuştur.
34. Birimoğlu Okuyan C, Bilgili N. Yaşlılarda mobilite ve düşme davranışları: Bir huzurevi çalışması. *HEAD.* 2018;15(1):1-8
35. Bilgili N, Kitiş Y, Ayaz S. Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2012;15(1):81-8
36. Samancıoğlu Bağlama S, Bakır E, Köleoğlu Ş, Dişli E, Çırak K. Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi: Özürlülük ve ilaç kullanımının etkisi? *ACU Sağlık Bil Derg.* 2019;10(2):277-81
37. Özer Ergün G, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Burgut R, Saatçı E, Akpınar E. Adana Huzurevi'nde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2003; 6(3):89-94
38. Kılıç Ü, Şelimen D. Yaşlıları huzurevi yaşamını seçmeye zorlayan nedenlerin belirlenmesi. *JAREN.* 2017;3(2):73-82
39. Toper F, Özkan Y. Huzurevinde kalan yaşlıların algıladıkları duygusal istismar düzeylerinin bazı değişkenlerle incelenmesi. *The Journal of International Social Research.* 2018;11(57):728-37
40. Apaydın Kaya Ç, Kırımlı E, Kalaça Ç, Çifçili S, Cöbek Ünalın P, Kalaça S. Huzurevlerinde kalan yaşlılarda düşme insidansı ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2012;15(1):40-6
41. Duray M. Farklı fiziksel aktivite düzeyine sahip olan yaşlılarda fiziksel uygunluk, düşme riski ve düşme korkusu ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013.
42. Chan BKS, Lynn M, Marshall LM, Winters KM, Faulkner KA, Schwartz AV, Orwoll ES. Incident fall risk and physical activity and physical performance among older men: The osteoporotic fractures in men study. *Am J Epidemiol.* 2007;165(6):696-703.
43. Boğa NM, Özdelikara A, Ağaçdiken S. Huzurevindeki yaşlı hastalarda düşme davranışlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;4(3):360-71.

Öz

Ağız ve diş sağlığı problemleri ülkemizde okul çağı çocuklarda sıklıkla görülen sağlık problemlerinden biridir. Özellikle diş çürüklerine okul çağı çocukların çoğunda rastlanmaktadır. Ağız ve diş sağlığı problemi olan çocuklar büyüme ve gelişme bozukluklarının yanı sıra okul devamsızlıkları, öğrenme ve konsantrasyon güçlükleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Okul çağında ağız ve diş sağlığına gereken önemin verilmesi pek çok yönden daha sağlıklı bir yaşam sürdürmeye olanak sağlamakta ve sağlıklı nesiller açısından halk sağlığında öncelik taşımaktadır. Bu makalenin amacı, ülkemizde okul çağı çocuklarla yürütülmüş ağız diş sağlığı araştırma sonuçlarını halk sağlığı ile ilişkili etkisi ve okul sağlığı hizmetleri kapsamında değerlendirmektir. İncelenen araştırmaların sonuçları; diş çürükleri, kayıp diş, diş taşı, dental florozis, diş eti çekilmeleri gibi problemlerin ülkemizde okul çağı çocukların çoğunu etkileyen problemler olduğunu göstermektedir. İncelenen girişimsel çalışmaların sonuçları; dramatizasyon, gösteri ve anlatım yöntemlerinin okul çağı çocuklarda ağız ve diş sağlığını geliştiren alışkanlıkların kazandırılmasında etkili olduğunu göstermiştir. Okullarda yürütülecek ağız-diş sağlığı eğitimleri çocuklara olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında ve böylece ağız-diş sağlığı problemlerinin en az düzeye indirilmesinde etkili olacaktır. Okul sağlığı hemşireleri okul çağındaki çocuklarda sağlık problemlerinin tespiti ve sağlık davranışlarının geliştirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir.

Anahtar sözcükler: Ağız ve diş sağlığı, çocuk, okul sağlığı, hemşire

Abstract

Oral and dental health problems are one of the health problems frequently seen in school age children in our country. Especially, tooth decays are encountered in most of school age children. Children with oral and dental health problems are faced with growth and development disorders as well as school absenteeism, learning and concentration difficulties. Giving the necessary importance to oral and dental health at school age allows to lead a healthier life in many ways and is a priority in public health for healthy generations. The aim of this article is to evaluate the results of oral and dental health research conducted with school-age children in our country within the scope of its impact on public health and school health services. The results of the studies examined show that problems such as dental caries, missing teeth, tartar, dental fluorosis, gingival recession are the problems that affect most of the school-age children in our country. The results of the examined interventional studies showed that dramatization, demonstration and expression methods are effective in gaining habits that improve oral and dental health in school-age children. Oral-dental health education to be carried out in schools will be effective in gaining positive health behaviors to children and thus minimizing oral-dental health problems. School health nurses play an important role in detecting health problems and improving health behaviors in school-age children.

Key words: Oral and dental health, child, school health, nurse

¹Uzman Hemşire, (Orcid no: 0000-0003-1227-5346)

²Prof. Dr, Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0003-3805-6416)

Giriş

Ağız ve diş sağlığı genel sağlığın önemli bileşenlerinden biridir ve genel sağlığın sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ağız ve diş sağlığı ile ilişkili problemler ise küresel çapta yaygın görülen halk sağlığı problemlerinden biridir. Bu problemler ağrı, rahatsızlık hissi ve estetik görünüme olan olumsuz etkileri nedeniyle yalnızca fiziksel değil ruhsal ve sosyal yönden de bireyleri etkilemektedir. Sağlıklı ağız, bireyin etkin bir hastalık, rahatsızlık veya utanç duymadan konuşmasını, yemek yemesini ve sosyalleşmesini sağlamaktadır (1). Bu nedenle ağız ve diş sağlığına yönelik problemler bireylerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir.

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar dünyada en sık rastlanan ağız-diş sağlığı problemlerindendir. Diş çürükleri toplumun %90'ını etkilerken ağız kanseri her yıl yüz binlerce kişinin ölümüne yol açmaktadır (2). Gelişmiş ülkelerde doğru ağız-diş bakımı uygulamaları, sosyo-ekonomik düzeyin ve kişisel hijyenin artışı, bilinçli şeker tüketimi, diş hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve düzenli diş hekimi kontrolleri ile birlikte bu problemlerin hızla azalmaya başladığı görülürken gelişmekte olan ülkelerde ise tam tersi yetersiz ağız bakımı ve kişisel hijyen, yiyecek ve içecek tüketimindeki seçimler, düzensiz beslenme, koruyucu diş hekimliği hizmetlerinin kısıtlılığı, yetersiz diş hekimi ziyaretleri, okul sağlığı hizmetlerindeki yetersizlikler vb. durumlar devam eden hatta bazı ülkelerde artan bir yayılıma neden olmaktadır.

Ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde ağız diş sağlığına ilişkin problemler, ekonomik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir (3) Bu problemlerin artışıyla birlikte, tedavi için gereken zaman, çaba ve maliyet de belirgin bir şekilde yükselmektedir (4). Toplum sağlığına olan etkileri göz önünde bulundurularak ağız diş sağlığına ilişkin çalışmaların yaşamın erken döneminden

itibaren yoğunlaşması gerekmektedir. Okul çağı döneminin, kapsadığı nüfus ve geniş yaş aralığı sebebiyle bu alandaki çalışmaların önemli bir kısmını oluşturduğu görülmektedir. Ülkemizde ve dünyada okul çağı çocuklarda ağız ve diş sağlığına yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Ülkemiz özelinde yapılan bu çalışmaların niteliği diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Konuyla ilgili çalışmaların sonuçları, okul sağlığı hizmetleri içerisinde ağız diş sağlığı alanında hedef belirleme ve önleyici müdahaleleri planlama açısından sağlık profesyonellerine yol gösterici olacaktır. Bu derlemenin amacı, ülkemizde okul çağı çocuklarla yürütülmüş ağız diş sağlığı araştırma sonuçlarını halk sağlığı ile ilişkili etkisi ve okul sağlığı hizmetleri kapsamında değerlendirmektir. Bu makalede 2000 yılı ve sonrası yürütülmüş, basılı ve elektronik veri tabanları üzerinden tam metin olarak ulaşılabilen araştırmaların bulgularına yer verilmiştir.

Okul Çağı Çocukluk Döneminde Ağız Diş Sağlığı Neden Önemli?

Okul, fiziksel ve sosyal çevresi ile birlikte, sağlığa ilişkin tutum ve davranışların gelişiminde ve sağlık hizmetlerinin büyük bir nüfusa toplu olarak sunulmasında oldukça önemli bir kurumdur (5). Okul döneminde çocuklar benzer yaş gruplarıyla bir arada bulunmakta ve birçok konuya ilişkin bilgi ve davranışları da çoğunlukla burada kazanmaktadır. Öğrenme üzerinde olumsuz bir etkiye neden olan sağlık sorunlarına ilişkin bilinç, yine çoğunlukla bu dönemde kazanılmaktadır.

Ülkemizde okul çağı çocuk nüfusu her geçen yıl artış göstermektedir. TÜİK 2020 verilerine göre 5-14 yaş arası çocuklar toplam nüfusun %15'ini oluşturmaktadır. Mevcut nüfus çoğunluğu, okul çağına ilişkin uygulanacak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin toplum sağlığı açısından önemini gözler önüne sermektedir. Geniş bir yaş aralığını kapsayan bu dönemde çeşitli sağlık sorunlarının yaygın bir şekilde görülmesi de kaçınılmazdır.

Özellikle büyüme-gelişme geriliği, görme-işitme bozuklukları, obezite, diş çürükleri, vitamin-mineral yetersizlikleri, solunum yolu enfeksiyonları gibi sorunlara bu dönemde sıklıkla rastlanmaktadır.

Ağız-diş sağlığındaki bozuklukların çocuklarda okul devamsızlıkları, öğrenme problemleri ve ağrının yanı sıra sistematik hastalıklar, hastaneye yatış ve nadir olarak ölümlerle ilişkili olduğu bilinmektedir (6). Çocukluk çağında oldukça sık rastlanan diş çürüklerine bağlı; erken diş kaybı, konuşma gelişiminde bozukluk, okula gidememe, dikkat ve özgüven kayıplarının oluşabildiği bildirilmiştir (7). Ağız-diş sağlığı problemleri genel sağlığın yanında çocukların büyüme ve gelişmesini de etkileyebilmektedir. 6-8 yaş grubu çocuklarla yürütülen bir çalışmada, diş çürüğü sıklığı arttıkça beden kütle indeksinin azaldığı tespit edilmiştir (8). TÜİK 2019 yılı verilerine göre, ülkemizde ağız ve diş sağlığı problemleri, 0-6 yaş grubunda ilk beş hastalık arasında (%6,4), 7-14 yaş grubunda ise %14,2 ile üçüncü sırada yer almaktadır. Yine ülkemizde okul çağı çocuklarla yürütülen genel sağlık taramalarında en sık karşılaşılan patolojinin diş çürükleri olduğu saptanmıştır (5, 9).

Okul Çağı Çocuklarda Diş Çürüğü Prevalansı, DMFT İndeksi ve Diğer Önemli Sorunlar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplum ağız diş sağlığının belirlenmesinde belirli yaş bantlarının ve bazı ölçütlerin kullanılmasını önermektedir. Bu doğrultuda 5, 12 ve 15 yaşları çocukluk çağı için önerilen yaş gruplarıdır (10). Çürük deneyimi prevalansı, tedavi edilmemiş çürüklü kişi yüzdesi, ortalama diş sayısı, DMFT indeksi (çürük, kayıp ve dolgulu dişler indeksi), dişsizlik yüzdesi, dental flüorozis gibi ölçütlerse bu alanda yararlanılan temel ölçütlerdendir (11). Önerilen bu yaş bantları ve ölçütler dikkate alınarak çok sayıda tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte çalışma yapıldığı görülmektedir.

TAD-SAP 2004	Çürük Prevalansı	DMFT/dmft İndeksi*	Dental Florozis	Kayıp Diş	Dolgulu Diş
5 Yaş	%69,8	3,7	%0,7	%3,4	%22,1
12 Yaş	%61,1	1,9	%2,6	%7,9	%6,5
15 Yaş	%61,2	2,3	%%3	%16,2	%12,4

*DMFT/dmft ifadeleri sırasıyla kalıcı dişler ve süt dişleri için kullanılmaktadır. Bu sütündeki sayısal veriler ortalama değerleri içermektedir.

Ülkemizde okul çağı nüfusunu içeren en kapsamlı veriler 2004 yılında yürütülen "Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili-2004 (TADSAP)" çalışmasından elde edilmiştir. DSÖ önerileri doğrultusunda hazırlanan bu çalışmaya 5, 12 ve 15 yaşları için 68 ilden 4657 çocuk dahil edilmiştir. Çalışmada yer alan bazı tanımlayıcı veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablodaki verilere ek olarak en sık rastlanan periodontal sorun ise %22,9 ile diş taşı olarak bildirilmiştir.

TADSAP-2004'ün yapıldığı yıllarda farklı illerde okul çağı çocuklarla genel sağlık taraması veya ağız-diş sağlığı taramaları kapsamında çeşitli çalışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmalardan öncelikli olarak 5, 12 ve 15 yaş grubunu içerenler incelenmiştir. DSÖ'nün önerdiği 5 yaş grubuna yönelik değerlendirme yapabilmek açısından ilköğretim birinci sınıflarla yürütülen çalışmalar öncelikli olarak ele alınmıştır. İlköğretim birinci sınıf ve 12 yaş grubu özelinde yapılan farklı çalışmalar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Türkiye’de İlköğretim 1. Sınıf ve 12 Yaş Grubu ile Yürütülen Çalışmalar

Çalışma	Çalışmanın Türü	Çalışma Popülasyonu	Çürük Prevalansı	DMFT İndeksi
Açık ve ark. 2006	Tanımlayıcı	İlköğretim 1. Sınıf	%64,6	-
Taşveren ve ark. 2005	Kesitsel	12 yaş	%79	3,58
Güçük, Dudak, 2012	Tanımlayıcı	İlköğretim 1. Sınıf	%48,7	-
Gökalp ve ark. 2013	Kesitsel	12 yaş	%61,1	1,9
Eğri ve ark. 2015	Kesitsel	12 yaş	%82	3,33
Karatepe, Güner, 2015	Kesitsel	12 yaş	%56,7	2,01

Literatürde 5 ve 15 yaş grubuna ilişkin veriler çoğunlukla daha geniş yaş grupları ile birlikte değerlendirilmiştir. Tablo 3’te bu iki yaş grubunu içeren çalışmaların bazı bulguları yer almaktadır.

Çalışmalarda saptanan çürük yüzdesi ve DMFT indeksindeki değişimlerin çalışmaların farklı il, bölge ve sosyoekonomik düzeyde, farklı ağız-diş sağlığı alışkanlığına sahip ve

farklı sayıda çocuklarla yürütülmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Çürük yüzdesinin mevcut yaş grupları için oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığının “21. Yüzyıl Sağlık Hedefleri”nde hedef 8 kapsamında ağız diş sağlığına ilişkin hedef "6 Yaş Grubu Çocukların En Az %80’inde Diş Çürüğü Bulunmaması, 12 Yaş Grubu Çocuklarda ise Ortalama En Fazla 1,5 Çürük, Kayıp ya da Dolgulu Diş Bulunması" olarak belirlenmiştir (20). Ülkemizde yürütülen çalışmalara bakıldığında ise hedeflenen bu oranlara henüz ulaşamadığı görülmektedir.

Farklı ülkelerde yapılan bölgesel çalışmalarda 5 yaş diş çürüğü prevalansı Brezilya’da %53,9 (21), Yunanistan’da %16,5 (22) ve Hindistan’da %44,4 (23) olarak bulunmuştur. 12 yaş grubu çocuklarla yapılan çalışmalar incelendiğinde diş çürüğü prevalansı Hindistan’da %22,3 (26), Laos’ta %56 (24), İtalya’da %43,1 (25), Irak’ta %62 (26) ve Almanya’da %45,7 (27) olarak rapor edilmiştir. Makedonya’nın Güneydoğu bölgesinde 15 yaş grubu çocuklarda diş çürüğü prevalansı %82,75 (28), Hindistan’da %82 (29), Güney Afrika’da %47,2 (30) ve Litvanya’da %92,9 (31) bulunmuştur.

Karatepe ve Güner (2015) 12 yaş grubu ile yürüttükleri çalışmalarında %20,5 dolgu ve %5 daimi eksik diş bulgusuna ulaşmıştır. 11-12 yaş öğrencilerle yürütülen bir başka çalışmada ortalama daimi çürük %35 ve DMFT indeksi 0,86 olarak hesaplanmıştır (32). Bu çalışmada çürük prevalansı benzer yaş grubu için yürütülen diğer çalışmalara göre düşük hesaplanmıştır. Bunun çalışmanın yürütüldüğü ildeki içme sularının flor düzeyinin yüksekliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. 15 yaş grubu için ise Öztürk ve Sönmez’in (2016) çalışmasında %85,2 diş çürüğü ve ortalama 3,24 DMFT indeksi hesaplanmıştır. Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili çalışmasının üzerinden geçen 10 yıllık bir sürece rağmen çalışma bulgularının yüksek olması dikkati çekmektedir.

Tablo 3. Türkiye’de 5 Yaş ve 15 Yaş Grubunu İçeren Geniş Nüfuslu Çalışmalar

Çalışma	Çalışmanın Türü	Çalışma Popülasyonu	Çürük Prevalansı	DMFT İndeksi
Altun ve ark. 2005	Tanımlayıcı	6-11 yaş	% 75,6	-
Başıbüyük, Hubbezoğlu, 2007	Tanımlayıcı	7-14 yaş	% 65,6	-
Namal, 2009	Tanımlayıcı	6-12 yaş	-	4,51
Kocoglu ve ark. 2014	Kesitsel	7-15 yaş	% 74,8	-
Öztürk, Sönmez, 2016	Tanımlayıcı	4-15 yaş	% 84,3 (5 yaş % 80,7 12 yaş % 79,5 15 yaş % 85,2)	5 yaş 3,07 12 yaş 2,83 15 yaş 3,24
Duru ve ark. 2018	Kesitsel	6-11 yaş	% 61,2	2,81
Evgin ve ark. 2018	Tanımlayıcı	10-19 yaş	% 56,3	-

İlköğretimin farklı kademelerinde yer alan çocukları geniş bir yaş aralığı ile birlikte değerlendiren çalışmalara bakıldığında ise genel olarak ilköğretim döneminde çürük prevalansının % 58-85 aralığında değiştiği söylenebilir (3, 4, 5, 16, 17, 18, 19, 33, 34) Farklı yıllarda yapılan iki çalışmada da, çocuklarda en sık rastlanan patolojinin diş çürüğü olduğu görülmüştür (5, 17). Karğın’ın (2008) çalışmasında 6-14 yaş grubunda DMFT ortancası 6 olarak hesaplanırken %88,4 dolgu ve %6,3 en az bir diş kaybı tespit edilmiştir. Altun ve ark. (2005) 6-11 yaş grubu (n=4186) çocuklarda %9,2 periodontal hastalık, %3,5 diş taşı bulgusuna rastlamıştır. Ayrıca çalışmada çocukların %88’inin genel tedavi ihtiyacı olduğu gözlenmiştir.

Başıbüyük ve Hubbezoğlu’nun (2007)

çalışmasında 7-14 yaş grubunda %21,3 oranında diş taşı, 18 öğrencide de dişeti çekilmesi görülmüştür. “Kocoglu ve ark. (2014)’nın (n=151) dezavantajlı bölgede 7-15 yaş grubu ile yürüttüğü çalışmada çocukların %44,4’ünün kötü ağız hijyenine sahip olduğu, %54,3’ünde eksik diş ve %61,6’sında diş lekesi olduğu görülmüştür.” Kolcu ve ark. (2013)’nin İzmir’de yürüttüğü araştırmada 6-14 yaş (n=822) grubundaki çocukların %14’ünde kötü ağız hijyeni olduğu, %42,1’inin ortodontik tedaviye gereksinimi olduğu, %0,8’inde florozisli, %2,3’ünde hipoplazili diş bulgusu görülmüştür. Duru ve ark. (2018)’nin çalışmasında 6-11 yaşta %19,7 sararma, %20,4 diş şekil bozukluğu ve %4,2 kötü ağız kokusu saptanmıştır. Ayrıca ortalama 0,75 kayıp diş bulgusuyla birlikte %8,4 çocukta fırçalama ile kanama görüldüğü saptanmıştır.

Ağız Diş Sağlığına İlişkin Koruyucu Önlemler

Türkiye’de kişi başı diş macunu kullanımı 2016 yılında 89 ml/yıl olarak hesaplanmıştır. Bu miktar birçok batı ülkesine göre oldukça düşük seviyededir. Aynı yıl Türkiye’de ortalama diş fırçası değişimi 1 adet/yıl ve diş hekimine gitme sıklığı 0,9 adet/yıldır. Her 3-6 ayda bir diş fırçası değişimi gerekliliği göz önünde bulundurulduğunda ülkemizde diş fırçası değişiminin yetersiz düzeyde olduğu görülmektedir. Diş hekimine gitme sıklığı açısından da Avrupa ülkeleri (5,0 adet/yıl) ile aradaki fark oldukça fazladır. Yine Avrupa Birliği ülkelerinde diş hekimi başına düşen kişi sayısı ortalama 1500 iken Türkiye’de bu sayı 2300 civarındadır (2). Tablo 4’te ülkemizde okul çağı çocuklarla yürütülen çalışmalarda belirlenmiş diş fırçalama sıklığına ilişkin veriler

yer almaktadır.

Bu bulgulara ek olarak diş fırçasını üç ayda bir değiştirenlerin oranı Çetinkaya ve ark. (2005)’nin çalışmasında %60,3, Önsüz ve Hıdıroğlu’nun (2008) çalışmasında %39,9, Kemaloğlu ve ark. (2014)’nin çalışmasında %52,8 ve Eğri ve ark. (2015)’nin çalışmasında %55,7 olarak bulunmuştur.

Diş fırçalama alışkanlıklarının yanı sıra diş hekimi ziyaretleri ve yardımcı temizlik malzemesi kullanımı da ağız diş sağlığına yönelik koruyucu önlemlerdendir. Gökalp ve ark. (2007)’nin çalışmasına göre yardımcı temizlik malzemesi kullanım sıklığı 5 yaş grubunda %0,3, 12 yaş grubunda %4,3 ve 15 yaş grubunda %5,7 olarak bulunmuştur. Tablo 5 okul çağı çocuklarda diş hekimine gitme sıklığına ilişkin verileri içermektedir.

Çalışma	Diş Fırçalama Sıklığı					
	Fırçalamıyor			Günde 2 kez ve üzeri		
Çetinkaya ve ark. 2005	% 2,7			%50,3		
Gökalp ve ark. 2007	5 yaş	12 yaş	15 yaş	5 yaş	12 yaş	13 yaş
	% 11,1	% 7,2	%5,3	%25,8	%33,3	%38,3
Önsüz, Hıdıroğlu, 2008	% 2,3			%57,1		
Yıldırım ve ark. 2011	% 1,8			%72,9		
Güler ve ark. 2012	% 7,9			%31		
Gökalp ve ark. 2013	% 15,9			%30,1		
Kolcu ve ark. 2013	% 4,1			%29,9		
Kemaloğlu ve ark. 2014	% 16,2			%54,5		
Eğri ve ark. 2015	% 2,3			%56,7		
Öztürk, Sönmez, 2016	% 22			%78 (en az 1)		
Karğın, 2018	-			%37,5		
Özler, 2019	% 11,5			% 12		

Tablo 5. Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarda Diş Hekimine Gitme Sıklığı

Çalışma	Diş Hekimine Gitme Alışkanlıkları			
		5 yaş	12 yaş	15 yaş
Gökalp ve ark. 2007	Hiç gitmeme	%82,1	%41,4	%41,1
	Düzenli gitme	%4,4	%1,4	%1,8
	Son 1 yılda gitme	%85,8	%61,3	%52,1
Gökalp ve ark. 2013	Hiç gitmeme %41,4 Son bir yılda gitme %61,3			
İnan ve ark. 2013	Gereksinim duyulduğunda %48,5 Yılda bir kez %14,9			
Kolcu ve ark. 2013	Hiç gitmeme %64,7			
Kemaloğlu ve ark. 2014	%71,9 ihtiyaç duyunca gitme			
Kocoglu ve ark. 2014	Hiç gitmeme %74,8			
Eğri ve ark. 2015	%53,3’ü kontrol amacıyla gitmiyor			
Öztürk, Sönmez, 2016	Hiç gitmeme %79 %21’i en az bir kez gitmiş			
Karğın, 2018	Düzenli gitme %50 Şikayet olduğunda gitme %44,6 Yılda 1 veya 2 kez gitme %5,4			
Özler, 2019	Hiç gitmeme %20			

Ağız Diş Sağlığı Problemlerinde İlişkili Bulunan Faktörler

Okul çağı çocuklarla yürütülen çalışmalar gösteriyor ki ağız diş sağlığı pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu çalışmalar cinsiyet, yaş, aile bireyi sayısı, anne ve babanın eğitim düzeyi, anne ve baba mesleği, gelir durumu, yaşanılan yer gibi demografik değişkenlerin çürük ve DMFT indeksi ile ilişkisini ortaya koymuştur (4, 5, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 34, 35). Özellikle anne ve babanın eğitim düzeyinin düşük olduğu, kırsal bölgede yaşayan ve düşük sosyoekonomik düzeydeki okul çağı çocuklarda ağız diş

sağlığına ilişkin problemlere daha çok rastlanmaktadır. Ayrıca diş fırçalama alışkanlıkları, gıda tüketimi ve BKİ (Beden Kütle İndeksi) düzeyinin ağız ve diş sağlığı üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar da literatürde yer almaktadır (12, 13, 17, 18, 34, 35). Bununla birlikte kullanılan diş macunu miktarı, diş fırçalama teknikleri ve diş hekimi ziyaretleri de ağız diş sağlığını etkileyen diğer faktörlerdir. Düzenli diş fırçalama alışkanlığı olmayan, doğru diş fırçalama tekniğini bilmeyen ve sıklıkla şekerli gıda tüketen çocuklarda ağız diş sağlığı problemleri artmaktadır. Bu nedenle ağız-

diş sağlığını geliştirmede okul çağı çocuklara yönelik yürütülecek ağız-diş sağlığı eğitimleri oldukça önemli bir yere sahiptir.

Okul Çağı Çocuklarda Ağız Diş Sağlığı Alanında Yürütülen Girişimsel Çalışmalar

Bu yaş grubunda ağız diş sağlığına yönelik farklı girişimsel yöntemler kullanılarak yarı deneysel veya deneysel tasarımda araştırmalar yürütülmüştür. Bu araştırmalar ağız diş sağlığı bilgi ve becerilerini artırmada hangi müdahale yönteminin ne kadar etkili olduğu konusunda teorik bir yapı oluşturmaktadır. Şanlıer ve Özgen (2005) ilköğretim öğrencilerine dramatizasyon, gösteri ve anlatım yöntemlerini kullanarak ağız-diş sağlığı eğitimi vermiş ve bu eğitimler olumlu yönde bilgi ve davranış değişikliğine neden olmuştur. Düzenli diş fırçalama, günlük diş fırçalama sıklığı ve diş doktoruna gitme sıklığı eğitimler sonucunda artış gösterirken bu artışlarda eğitim yöntemleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Köse ve ark. (2010)'nın 12-13 yaş grubu çocuklarda ağız hijyen eğitiminin etkinliğini değerlendirdiği yarı deneysel çalışmada eğitim verilen gruptaki öğrencilerin plak indeksi oranı azalırken eğitim verilmeyen grupta bu oranın arttığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kuru ve ark. (2015) düşük sosyoekonomik düzeydeki 4-8 yaş grubu çocuklar ve ailelerine ağız ve diş sağlığı eğitimi vererek eğitimin etkinliğini değerlendirdikleri yarı deneysel bir çalışma yürütmüştür. Çalışma sonucunda ağız diş sağlığı eğitiminin ailelerin bilgi düzeyini artırdığı raporlanmıştır. Yine ailelerin diş fırçası değişimi, ideal diş fırçası, diş macunu miktarı gibi konularda bilgi düzeyi anlamlı bir şekilde artmıştır. Taş (2016) okul çağı çocuklarda video ve broşür ile diş sağlığı eğitiminin diş sağlığı bilgi ve davranışları üzerine etkilerini karşılaştırmıştır. Çalışmada çocuklar üç gruba ayrılmış; üç ay boyunca 1. gruba broşür yöntemiyle, 2. gruba video

yöntemiyle eğitim verilirken 3. gruba eğitim verilmemiştir. Üç ay sonra çocukların ağız diş sağlığı bilgileri ve diş eti sağlığı ile ilgili değişimleri değerlendirilmiştir. Sonuçta video veya broşür ile eğitim alan çocukların diş fırçalama ve diş macunu kullanma davranışları ile florun yararları, diş ipi, sağlıklı beslenme ve düzenli diş hekimi ziyareti bilgileri anlamlı ve olumlu bir şekilde değişmiştir. Çalışmada ağız diş sağlığı eğitiminde video yöntemi broşür yöntemine göre daha başarılı bulunmuştur.

Okul Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Ağız Diş Sağlığı Uygulamalarında Hemşirelerin Rolü

Okul çağı çocuklarda mevcut sağlık davranışlarının saptanması, değiştirilmesi ve geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireleri oldukça önemli bir konumdadır. Okul sağlığı hemşireliği gelişmiş ülkelerde kabul görmüş sürekli bir hizmet olarak uygulanmaktadır (36). Ülkemizde özellikle devlet okullarında böyle bir uygulama bulunmamaktadır. Hemşireler diğer çalışma alanlarında olduğu gibi okul sağlığı alanında da eğitici, danışman, yönetici, değişim yaratma gibi pek çok mesleki rol üstlenmektedir. Ağız diş sağlığını korumaya yönelik önlemlerden olan diş fırçalama, beslenme, diş hekimi ziyaretleri gibi konularda düzenlenecek sağlık eğitimleri okul sağlığı hemşirelerinin sorumlulukları kapsamındadır. Düzenli ve doğru teknikle diş fırçalamanın sağlanması ve diş ipi, gargara gibi yardımcı uygulamalara ilişkin bilincin erken dönemde oluşturulması gerekmektedir. Okul çağı çocuklarda ağız-diş sağlığı hizmetlerine eşit düzeyde erişimin sağlanmasında, düzenli aralıklarla ağız-diş sağlığı taramalarının yürütülmesinde, girişimsel çalışmaların sonuçlarının izlenmesinde hemşirelerin etkin olarak yer alması öncelikli olmalıdır. Ayrıca ağız-diş sağlığı çalışmalarına aileleri, öğretmenleri ve okul yetkililerini dahil ederek ortak bir çalışma alanı sağlanması, kantinlerde sağlıklı

gıdaya erişimi sağlamak için gerekli kişilerle iş birliği yapılması, özel sağlık ihtiyaçları olan çocukların tedavi ve bakımının yürütülmesi, düşük gelirli çocukların malzemelere erişim ve tedaviye yönlendirilme işlemlerinin sağlanması da okul sağlığı hemşirelerinin diğer sorumluluklarındandır. Hem ülkemizde hem de farklı ülke örneklerinde hemşirelerin ağız diş sağlığına ilişkin sorunların önlenmesi ve erken tanı amaçlı gerçekleştirdiği araştırma ve projelerin sonuçları, okul hemşiresinin sağlık taramalarını uygulamada ve saptadığı sorunları yönetmede etkin bir okul sağlığı ekip üyesi olduğu ve gerçekleştirdiği girişimlerin sağlık sorunlarını kontrol altına almada etkili olduğu yönündedir (37, 38). Ancak ülkemizde kapsamlı ve sistematik bir okul sağlığı programı olmadığı ve hemşirelerin okullarda istihdam edilmemesi nedeniyle bu konuda geniş bir veri elde edilememektedir. Okul sağlığı hemşirelerinin ve halk sağlığı profesyonellerinin yürüttüğü araştırma sonuçlarının bu alandaki politikaların oluşturulmasında yol gösterici olabileceği ve halk sağlığı açısından bunun önemi unutulmamalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu derlemenin amacı ülkemizde okul çağı çocuklarla yürütülmüş ağız diş sağlığı araştırma sonuçlarını halk sağlığı ile ilişkili etkisi ve okul sağlığı hizmetleri kapsamında değerlendirmektir. Derleme kapsamında incelenen araştırmaların sonuçları ülkemizde diş çürükleri, kayıp diş, diş taşı, dental florozis, diş eti çekilmeleri gibi problemlerin okul çağı çocukların çoğunu etkileyen problemler olduğunu göstermektedir. Ağız hastalıkları ve sistemik hastalıklar arasındaki ilişkiye yönelik bilimsel kanıtların gün geçtikçe arttığı günümüzde, ülkenin çocuklarının sağlığını iyileştirecek, gelecekte yetişkin dönemi sağlık sorunlarını önleyecek ve sağlık harcamalarını azaltacak okul çağı çocuklarda ağız sağlığına yönelik hizmetlerin

halk sağlığı açısından önemi açıkça görülmektedir. Aynı zamanda bu hastalıkların benzer risk faktörlerini paylaşması dental profesyoneller ve sağlık alanında çalışan diğer profesyoneller arasında multidisipliner yaklaşıma olan ihtiyacı da artırmaktadır.

Toplumun ağız-diş sağlığının geliştirilmesinde öncelikle ilgili toplumda prevalans ve risk faktörlerine ilişkin gerekli verilerin toplanarak analiz edilmesi ve gelecek dönem için iyileşmeye yönelik hedeflerin belirlenmesi gerekir. Bu hedefler ve koruyucu yöntemler toplumlar arasında farklılık gösterebilir. Bu sebeple, araştırmaların sosyoekonomik, demografik, kültürel vb. farklı alt gruplarda yürütülmesine ihtiyaç vardır.

Bu çağdaki çocukların sağlığa ilişkin var olan eksik veya yanlış alışkanlıkları, okulda yürütülecek eğitim, muayene ve gerekli yönlendirmelerle yeniden değerlendirilerek düzeltililebilecektir.

Okullarda yürütülecek ağız-diş sağlığı eğitimleri çocuklara olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında ve böylece ağız-diş sağlığı problemlerinin en az düzeye indirilmesinde etkili olacaktır. Bu eğitimlerin etkili olabilmesi içinse öncelikle çocukların mevcut sağlık bilgisi ve uygulamalarının belirlenmesi, eğitim içeriklerinin de buna bağlı olarak hazırlanması gerekmektedir. Araştırma kapsamında incelenen girişimsel çalışmaların sonuçları; dramatizasyon, gösteri ve anlatım yöntemlerinin okul çağında ağız ve diş sağlığını geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir.

Ağız diş sağlığına ilişkin koruyucu hizmetlerin ülke genelinde eşit bir dağılımla yürütülmesi, hizmet erişimi kısıtlı olan grupların belirlenmesi ve buna ilişkin önlemlerin zamanında alınması, ağız-diş sağlığı araştırmalarının farklı yaş grupları, sosyodemografik ve sosyoekonomik değişkenler temel alınarak ülke genelinde

yapılması ve sonuçların karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirilmesi halk sağlığı açısından önceliklidir.

Bu alanda yürütülecek ulusal çaptaki araştırmaların artırılması, verilerin daha doğru bir şekilde değerlendirilmesine ve buna yönelik gerekli önlemlerin alınarak uluslararası karşılaştırmalar yapılmasına olanak sağlayacaktır.

Okul sağlığı hemşirelerinin istihdamını artıracak politika değişiklikleri ile her okulda bir okul sağlığı hemşiresinin bulundurulması, okul sağlığı hemşirelerinin ağız-diş sağlığına yönelik girişimsel araştırmalar, sağlık eğitimleri ve sağlık taramaları konusunda teşvik edilmesi ve tarama sonuçlarının sağlığı geliştirmek üzere raporlanması okul çağında karşılaşılan ağız-diş sağlığı problemlerinin azaltılmasında etkili olabilecek uygulamalardır.

İncelenen Araştırmalar

Açık Y, Deveci SE, Turacı Çelik G, Karaaslan O. Elazığ Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesi" nde bulunan ilköğretim okulları birinci sınıf öğrencilerinin sağlık taraması sonuçlarının değerlendirilmesi. Toplum Hekimliği Bülteni. 2006; 25(1), 30-4.

Gökalp S, Doğan GB, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye-2004. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Derg.(Clinical Dentistry and Research). 2007; 31(4), 3-10.

Taşveren SK, Yeler DY, Sözen A, Taşveren S. 12 Yaş Grubu Çocukların Diş Fırçalama Sıklığı-Dmft İlişkisi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2005; 15(3), 11-14.

Gücük S, Dudak AH. İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi: Bolu İli Örneği. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012; 11(5),

565-570.

Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M. Prevalence and Severity of Dental Caries in 12 Year Old Turkish Children and Related Factors. Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences. 2013; 109(555), 1-8.

Eğri M, Kayaoğlu A, Önder Y, Çıtıl R. Tokat İl Merkezindeki İlköğretim 12 Yaş Öğrencilerde DMFT İndeksi ve İlişkili Faktörler. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015; 7(3), 198-207.

Karatepe TU, Güner B. Adapazarı İlçesinde Bulunan 32 Ortaokulda Yapılan Diş Taramalarının Sonuçları ve Anne-Baba Eğitim Durumu ile İlişkisi. 2015; 24(6), 216-221.

Altun C, Güven G, Başak F, Akbulut E. Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2005; 47(2), 114-118.

Başbüyük GÖ, Hubbezoğlu İ. Sivas İl Merkezinde Bulunan İlköğretim Çağındaki Çocukların Ağız Diş Sağlığı Durumu ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Journal of International Social Research. 2007; 1(1), 59-71.

Namal N, Ertem-Vehid H, Vehid S, Can G. Altı-on iki yaş grubu çocukların diş sağlığını etkileyen anneye ait faktörlerin araştırılması. Çocuk Dergisi. 2009; 9(3), 123-126.

Kocoglu D, Sarı E, Ceylan B. Düşük Sosyoekonomik Durumdaki Öğrenciler Arasında Ağız-Diş Sağlığı Sorunları ve Risk Faktörleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014; 13(6).

Öztürk AB, Sönmez B. Güneydoğu Anadolu Kırsalında Yaşayan Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirilmesi: Kesitsel Saha Çalışması Sonuçları. Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi. 2016; 8(3).

Duru P, Örsal Ö, Bostan N, Yaman BC.

İlköğretim Öğrencilerinde Ağız-Diş Sağlığı Ölçütlerinin Değerlendirilmesi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2018; 10(3), 197-206.

Evgin D, Çalışkan Z, Kaplan B, Caner N. Ortaokul Öğrencilerinin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi: Nevşehir Örneği. Bilimsel Araştırmalarda Yeni Yaklaşımlar-1. 2018; 39.

Çetinkaya S, Arslan S, Nur N, Demir ÖF, Özdemir L, Sümer EH. Sivas il merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinde kişisel hijyen alışkanlıkları. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2005; 14(10), 229-236.

Önsüz MF, Hıdıroğlu S. İstanbul'da farklı iki ilköğretim okulundaki öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2008; 9(1), 9-17.

Yıldırım M, Bayram M, Patır A, Yalçın F, Seymen F. 8-12 Yaş Arası Çocuklarda Görülen Kötü Ağız Alışkanlıklarının Sıklığı. Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry. 2011; 45(3), 29-40.

Güler Ç, Eltas A, Güneş D, Görgeç VA, Ersöz M. Malatya ilindeki 7-14 yaş arası çocukların ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi. 2012.

İnan E, Keçeli Tİ, Özel HG, Tekçiçek M. Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniğine Başvuran 6-12 Yaşlarındaki Bir Grup Sağlıklı Çocukta Beslenme Durumu ve Diş Çürüğü İlişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2013; 41(1), 10-17.

Kolcu MİB, Kolcu G, Başer A, Sabah E. Yatılı Bölge İlköğretim Okullarında Çocukların Ağız Bakım Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. Smyrna Tıp Dergisi. 2013.

Kemaloğlu H, Yıldırım G, Kaya A, Önal B. İzmir İlinin Seferihisar İlçesindeki 8-12 Ve 13-16 Yaş Aralığındaki Çocuklarda Çürük

Dağılımının değerlendirilmesi, Bölüm:

1. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2014; 24(3), 353-359.

Karğın D. Okul Çağındaki Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Ağız-Diş Sağlığı ve Ağız Florasındaki Lactobacillus Türleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2018.

Özşin Özler C. Herhangi Bir Nedenle Diş Hekimine Başvuran Seçilmiş Bir Grup 5-6 Yaş Çocuklarda Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ve Bunun Diş Çürüğü ile Olası İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2019.

Şanlıer N, Özgen L. Öğrencilere Farklı Yöntemlerle Verilen Eğitimin Ağız-Diş Sağlığı ve Beslenme Bilgisi Üzerine Etkisi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2005; 3(3), 351-365.

Köse S, Güven D, Mert E, Eraslan E, Esen S. 12-13 yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 13(4), 44-52.

Kuru N, Kuru N, Akman B. Düşük Sosyo-Ekonomik Seviyedeki 4-8 Yaş Grubundaki Çocuklara ve Ailelerine Verilen Ağız ve Diş Sağlığı Eğitiminin Aileler Üzerindeki Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2015.

Taş N. Okul Çağı Çocuklarının Ağız ve Diş Sağlığı Eğitiminde Broşür ve Video Yöntemiyle Bilgilendirmenin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ankara. 2016.

İletişim: Uzm. Hemşire Emine Şişko
E-Posta: emine.sisko@hotmail.fr

Kaynaklar

1. Haque SE, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Kayako S, Tsutsumi A, ... Mostofa MG Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC oral health*. 2016; 16(1), 1-10.
2. Türk Dişhekimleri Birliği (tdb.org.tr). (Erişim Tarihi: 2020)
3. Güler Ç, Eltas A, Güneş D, Görgeç VA, Ersöz M. Malatya ilindeki 7-14 yaş arası çocukların ağız-diş sağlığının değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 1(2), 19-24.
4. Duru P, Örsal Ö, Bostan N, Yaman BC. İlköğretim Öğrencilerinde Ağız-Diş Sağlığı Ölçütlerinin Değerlendirilmesi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2018; 10(3), 197-206.
5. Kalyoncu C, Metintas S, Balız S, Arıkan İ. Eğitim araştırma bölgesinde ilköğretim öğrencilerinde sağlık düzeyleri ve okul tarama muayeneleri sonuçlarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*. 2011; 10(5), 511-518.
6. Chi DL, Rossitch KC, Beeles EM. Developmental delays and dental caries in low-income preschoolers in the USA: a pilot cross-sectional study and preliminary explanatory model. *BMC Oral Health*. 2013; 13(1), 1-10.
7. Tekçiçek M. Okul sağlığı programlarında ağız diş sağlığının önemi ve kapsamı. *Halk Sağlığı Günleri III. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu (Kongre kitabı)*. Ankara. 2014; 8-9.
8. Alkarimi HA, Watt RG, Pikhart H, Sheiham A, Tsakos G. Dental caries and growth in school-age children. *Pediatrics*. 2014; 133(3), 616-623.
9. Açıık Y, Deveci SE, Turacı Çelik G, Karaaslan O. Elazığ Yenimahalle Eğitim Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesi" nde bulunan ilköğretim okulları birinci sınıf öğrencilerinin sağlık taraması sonuçlarının değerlendirilmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2006; 25(1), 30-4.
10. WHO. Oral Health Surveys-Basic Methods. 4th Edition. World Health Organization, Geneva. 1997.
11. Doğan BG. Temel ağız-diş sağlığı göstergeleri. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2007; 26(2), 40-46.
12. Gücük S, Dudak AH. İlköğretim Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sağlık Taramalarının Değerlendirilmesi: Bolu İli Örneği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012; 11(5), 565-570.
13. Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M. Prevalence and Severity of Dental Caries in 12 Year Old Turkish Children and Related Factors. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*. 2013; 109(555), 1-8.
14. Eğri M, Kayaoğlu A, Önder Y, Çıtıl R. Tokat İl Merkezindeki İlköğretim 12 Yaş Öğrencilerde DMFT İndeksi ve İlişkili Faktörler. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015; 7(3), 198-207.
15. Karatepe TU, Güner B. Adapazarı İlçesinde Bulunan 32 Ortaokulda Yapılan Diş Taramalarının Sonuçları ve Anne-Baba Eğitim Durumu ile İlişkisi. 2015; 24(6), 216-221.
16. Altun C, Güven G, Başak F, Akbulut E. Altı-onbir yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı yönünden değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2005; 47(2), 114-118.
17. Başbüyük GÖ, Hubbezoğlu İ. Sivas İl Merkezinde Bulunan İlköğretim Çağındaki Çocukların Ağız Diş Sağlığı Durumu ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Journal of International Social Research*. 2007; 1(1).
18. Kocoglu D, Sarı E, Ceylan B. Düşük Sosyoekonomik Durumdaki Öğrenciler Arasında Ağız-Diş Sağlığı Sorunları ve

- Risk Faktörleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014; 13(6).
19. Öztürk AB, Sönmez B. Güneydoğu Anadolu Kırsalında Yaşayan Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirilmesi: Kesitsel Saha Çalışması Sonuçları. Konuralp Medical Journal/ Konuralp Tıp Dergisi. 2016; 8(3).
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. 21 Hedef'te Türkiye: Sağlıkta Gelecek. 2007.
21. Ferreira SH, Beria JU, Kramer PF, Feldens EG, Feldens CA. Dental caries in 0-to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. International Journal of Paediatric Dentistry. 2007; 17(4), 289-296.
22. Mantonanaki M, Koletsi-Kounari H, Mamai-Homata, Papaioannou W. Prevalence of dental caries in 5-year-old Greek children and the use of dental services: evaluation of socioeconomic, behavioural factors and living conditions. International dental journal. 2013; 63(2), 72-79.
23. Saravanan S, Madivanan I, Subashini B, Felix JW. Prevalence pattern of dental caries in the primary dentition among school children. Indian Journal of Dental Research. 2005; 16(4), 140.
24. Jürgensen N, Petersen PE. Oral health and the impact of socio-behavioural factors in a cross sectional survey of 12-year old school children in Laos. BMC oral health. 2009; 9(1), 1-11.
25. Campus G, Solinas G, Cagetti MG, Senna A, Minelli L, Majori S, ... Strohmenger L. National pathfinder survey of 12-year-old children's oral health in Italy. Caries research. 2007; 41(6), 512-517.
26. Ahmed NA, Åström AN, Skaug N, Petersen PE. Dental caries prevalence and risk factors among 12-year old schoolchildren from Baghdad, Iraq: a post-war survey. International dental journal. 2007; 57(1), 36-44.
27. Pieper K, Schulte AG. The decline in dental caries among 12-year-old children in Germany between 1994 and 2000. Community dental health. 2004; 21(3), 199-206.
28. Ambarkova V, Panova O. Dental caries experience among 15-years old children in the southeast region of the Republic of Macedonia. Oral Health Dental Manag. 2015; 14(6), 353-360.
29. Bhardwaj VK, Sharma KR, Luthra RP, Jhingta P, Sharma D, Justa A. Impact of school-based oral health education program on oral health of 12 and 15 years old school children. Journal of education and health promotion. 2013; 2.
30. Bajomo AS, Rudolph MJ, Ogunbodede EO. Dental caries in six, 12 and 15 year old Venda children in South Africa. East African medical journal. 2004; 81(5), 236-243.
31. Milčiuvienė S, Bendoraitienė E, Andruškevičienė V, Narbutaitė J, Sakalauskienė J, Vasiliauskienė I, Slabšinskienė E. Dental caries prevalence among 12–15-year-olds in Lithuania between 1983 and 2005. Medicina. 2009; 45(1), 68.
32. Çelik DB, Örmeci DA, Ulutaş H. Isparta İlindeki 11-12 Yaşındaki Çocukların Diş Çürüğü ve Florozis Prevalansının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2010; 20(3), 170-175.
33. Nişli ON. Düzce'de 7-12 Yaş Grubu Öğrencilerde, Ailenin Sosyal, Ekonomik ve Eğitim Düzeyinin Ağız Hijyenine Etkisi Üzerine Bir Okul Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2010.
34. Karğın D. Okul Çağındaki Çocuklarda Beslenme Alışkanlıklarının Ağız-Diş Sağlığı ve Ağız Florasındaki Lactobacillus Türleri Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık

- Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2018.
35. Koçanalı B, Ak AT, Çoğulu D. Çocuklarda diş çürüğüne neden olan faktörlerin incelenmesi. *Pediatric Research*. 2014; 1(2), 76-9.
36. Özsoy S, Kalkım A, Sert ZE. İlkokul Öğrencilerinin Sağlık Durumunun ve Sağlık Risklerinin Tanınması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 8(3), 135-142.
37. Meydanlıoğlu A, Sakınmaz E, Yiğit S, Ulusoy F, Keskin BŞ, Demirel S. Antalya'da

- Bir İlkokuldaki Öğrencilerin Sağlık Taramaları Ve Belirlenen Sorunlar. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2019; 1(2), 15-25.
38. Baginska J, Rodakowska E, Kobus A, Kierklo A. The role of Polish school nurses in the oral health promotion for 7–19 year-old children and adolescents. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2021; 22(2), 265-272.



Fotoğraf: Dr. Kamile Kurt STED Fotoğraf Arşivinden



Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Türk Tabipleri Birliği'nin birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin bilgi ve becerilerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla iki ayda bir yayımlanan bilimsel, hakemli bir dergi olup STED, 2012 yılı başında TÜBİTAK Türk Tıp Dizini'ne girdi. STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları yayımlanır.

Yayımlanacak makalelerde aranan özellikler:

1. Teşekkür: Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve gereşsel destek verenlere teşekkür edilen ç.bölümdür.

2. Kaynaklar: Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmelidir. Kaynakları ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralayınız. Ana metin, tablolar ve alt yazılardaki kaynakları rakamlarla (1,2,4-7) belirtiniz. Dergi adları, Index Medicus'ta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır. "Yayımlanmamış gözlemler" ve "kişisel görüşmeler" kaynak olarak kullanılamaz. En fazla otuz (30) kaynak kullanılabilir.

Kaynaklar aşağıda gösterildiği gibi yazılmalıdır.

Tipik dergi makalesi: Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996;124:980-3. ya da 1996 Jun 1;124(11):980-3.

Kitap: Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers;1966.

Kitap bölümü: Murray IL. Care of the elderly. In: Taylor RB, ed. Family medicine: principles and practice. 3rd ed. New York: Springer - Verlag;1988. p.521-32.

Web Sitesi: Clinical evidence on tinnitus. BMS Publishing group. Accessed November 12, 2003, at <http://www.clinicalevidence.com>

3. Tablolar: Tablolara ana metin içinde ilk geçtikleri sıraya göre numara veriniz. Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Tablonun her sütununa kısa ya da kısaltılmış bir başlık koyunuz. Kullanılan standart dışı kısaltmaları ve açıklayıcı bilgileri dipnotta veriniz. Dipnotlar için sırayla kullanılacak simgeler: *, †, §.

Tablo içinde yatay ve dikey çizgi kullanılmamalı, başka bir kaynağın verileri kullanılıyorsa izin alınmalı ve bu durum belirtilmelidir.

4. Şekiller ve Fotoğraflar: Fotoğraf, şekiller ana metinde ilk değinildikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış

şekiller için kaynak belirtilmelidir.

Yazılarda Uygulanacak Biçimsel Özellikler Kılavuzu

1. Sayfa numaraları: Sayfalara başlık sayfasından başlayarak, sırayla numara verilmeli, sayfa numaraları her sayfanın sağ alt köşesine yazılmalıdır.

2. Başlıklar: Yazının ana başlıkları ve ara başlıkların baş harfleri büyük olmalıdır.

3. Birimler: Ölçü birimi olarak metrik birimler kullanılmalıdır. Metrik ölçümlerden sonra nokta konmamalıdır: 3,5 mmol/L, 11,6 mg/kg gibi. Tüm hematolojik ve klinik kimya ölçümleri "Uluslararası Birimler Sistemi" ile (SI) uyumlu olarak metrik sistemde bildirilmelidir.

4. Rakamlar: Bir ile dokuz arası rakamları yazıyla yazınız. 10 ve üstünü sayıyla yazınız. İstisna: Dozaj, yüzde, sıcaklık derecesi ve metrik ölçümleri her zaman sayıyla belirtiniz. "Tam sayılardan sonra ondalık değerleri nokta ile değil, virgül ile ayırarak belirtiniz."

5. İlaç adları: Tüm ilaçların jenerik adlarını kullanınız. Ticari adlar, ilacın metinde ilk geçişinde parantez içinde verilebilir.

6. Kısaltmalar: Standart kısaltmalar ve ölçüm birimleri dışında, kısaltmadan olanak ölçüsünde kaçınılmalıdır. Kısaltma, metindeki ilk geçişinde açık yazılışıyla birlikte verilmelidir. Başlıkta ve özetinde kısaltma kullanılmamalıdır.

7. Yüzdeler: Yüzde işareti (%) ile belirtilebilir.

8. Sözcük sayısı: Yazıların sözcük sayısı en az 1.500 en fazla 4.500 olmalıdır.

9. Çeviri: Çeviri yazılarda çeviriyi yapanın adı, unvanı, görevi yazılmış olmalı, çeviri yapılan yazının aslı da (fotokopi olarak) gönderilmelidir.

Metinlerin Gönderilmesi: Metinler, tüm yazarların imzaladığı bir üst yazıyla gönderilmelidir. Bu yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazarlık hakkı koşullarının gerçekleştiği belirtilmelidir. Yazılar; <http://dergipark.gov.tr/sted> adresi üzerinden gönderilir.

Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'nca yapılabilir. Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmez. Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yerel etik kurul onayı alınmış olmalıdır. Etik kurulun bulunmadığı yerler için sted@ttb.org.tr e-posta adresinden bilgi istenebilir.

Yazarların Yayın Hakkı Devir Formu ile birlikte çalışmalarını göndermeleri gerekmektedir. Yayın Hakkı Devir Formu olmayan çalışmalar değerlendirmeye alınmayacaktır.