

ISSN: 2618-625X

e-ISSN: 2667-5765



# HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

HALIÇ UNIVERSITY  
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES

**Cilt: 5 • Sayı: 2 • Tarih: 31 Mayıs 2022**

Volume: 5 • Issue: 2 • Date: 31 May 2022

---

**Haliç Üniversitesi Adına Sahibi**  
*Owner on behalf of Haliç University*

**Rektör Prof.Dr. Zafer Utlu**  
Haliç Üniversitesi Rektörü

---

**Editör**  
*Editor-in-Chief*

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz

---

**Editör Yardımcısı**  
*Associate Editor*

Dr. Öğr. Üyesi Aysu Yıldız Karahmet  
Öğr. Gör. Berrak Baştürk

---

**Editör Asistanları**  
*Assistant Editor*

Arş. Gör. Zekiye Batcık  
Arş. Gör. Duygu Dişli Çetinçay  
Arş. Gör. Gülsena Utku Umut  
Öğr. Gör. Pelin Gökoğlu Gürer

---

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**  
*Publishing Manager*

Yazgı Cihangir Aygün  
Haliç Üniversitesi

---

**Yönetim Yeri**  
*Head Office*

Haliç Üniversitesi,  
Haliç Üniversitesi Rektörlüğü

---

**Yazışma Adresi**  
*Corresponding Address*

Haliç Üniversitesi Söğütözü Mah. İmrahor Cad. No: 82  
Beyoğlu – İSTANBUL  
Tel: +90 212 924 24 44  
E-posta: sabd@halic.edu.tr

---

**İnternet Adresi**  
*Web Address*

<http://dergipark.gov.tr/husagbilder>

---

**Yayın Türü**  
*Publication Type*

Yerel Süreli / *Periodical*  
Ocak, Mayıs ve Eylül aylarında olmak üzere yılda 3 sayı yayımlanır.  
Published three times a year, in January, May and September  
ISSN: 2618-625X e-ISSN: 2667-5765

---

**Mizanpaj Editörü**

İrfan Güngörür

---

**Baskı Türü**  
*Print Type*

09.08.2021 tarihli Yayın Kurulu kararı ile sadece online basılmaktadır.

---

**Baskı**  
*Printing Press*

Aktif Matbaa ve Reklam Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti.  
Söğütözü Mah. Halkalı Cad. No: 245/1-A Küçükçekmece  
/ İstanbul Tel: +90 212 698 93 54  
Sertifika No: 13978

---

**Basım Tarihi**  
*Publication Date*

31 Mayıs 2022

---

**Derginin Tarandığı Kaynaklar**  
*Index in*

**DergiPark**  
AKADEMİK

**ASOS**  
indeks

**Google**  
Akademik

---

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi *Haliç Üniv Sağ Bil Der - Halic Uni J Health Sci* olarak kısaltılmaktadır.

---

---

**Bölüm Editörleri**  
*Section Editors*

Prof. Dr. Anahit Margirit Çoşkun  
(Ebelik Bölüm Editörü)  
Prof. Dr. Nur Tunalı  
(Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Editörü)  
Dr. Öğr. Üye. Zeynep Özerson  
(Beslenme ve Diyetetik Bölüm Editörü)  
Prof. Dr. Nevin Kanan  
(Hemşirelik Bölüm Editörü)  
Dr. Öğr. Üye. H. İlhan Odabaş  
(Spor Yöneticiliği Bölüm Editörü)  
Prof. Dr. Aysel Pehlivan  
(Antrenörlük Bölüm Editörü)  
Dr. Öğr. Üye. İbrahim Turgay Turan  
(Rekreasyon Bölüm Editörü)  
Prof. Dr. Nesrin Erçelen  
(Tıp Bilimleri Bölüm Editörü)  
Dr. Öğr. Üye. Özlem Atan  
(Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bölüm Editörü)

---

**Danışma Kurulu**  
*Advisory Board*

Prof. Dr. Melek Güneş Yavuzer, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Mehmet Pala, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Hüsrev Hatemi, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Necmiye Sabuncu, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Filiz Açkurt, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Aysel Pehlivan, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Kut Sarp Yener, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Kemal Altaş, Haliç Üniversitesi İstanbul  
Prof. Dr. Feridun Vural, Haliç Üniversitesi, İstanbul  
Prof. Dr. Tahsin Beyzadeoğlu, Haliç Üniversitesi, İstanbul  
Prof. Dr. Nur Tunalı, Haliç Üniversitesi, İstanbul  
Prof. Dr. Yaşar Birol Saygı, Beykoz Üniversitesi, İstanbul  
Prof. Dr. Neriman İnanç, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri  
Prof. Dr. Sakine Poyraz, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın  
Prof. Dr. Sevim Çelik, Bartın Üniversitesi Zonguldak  
Prof. Dr. Mehmet Topal, Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu  
Doç. Dr. Ster Irmak, Bilgi Üniversitesi, İstanbul  
Doç. Dr. Seda Bayraktar, Akdeniz Üniversitesi, Antalya  
Doç. Dr. Beyza Hatice Ulusoy, Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs

---



Değerli Okurlarımız,

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Türkiye ve dünyada sağlık alanına katkıda bulunmayı amaçlayan özgün araştırmaların yayımlandığı bilimsel ve hakemli bir dergidir. Dergimizin 2022 yılı ikinci sayısında 1 derleme ve 3 araştırma makalesine yer verilmiştir. Dergimiz Ocak, Mayıs, Eylül aylarında olmak üzere yılda üç defa yayınlanmaktadır. Tıp, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik, Hemşirelik, Ebelik, Spor Bilimleri başta olmak üzere tüm sağlık alanlarından orijinal araştırma, derleme, olgu sunumu, editöre mektup türünde yapılmış olan çalışmalar değerlendirilmeye alınmaktadır. Dergimize yayın başvuruları internet üzerinden Dergi Park sistemi üzerinden alınmaktadır.

Sonraki sayılarda buluşmak dileğiyle,

Prof. Dr. Hatice Yorulmaz  
Editör



## İçindekiler / Contents

---

### Derleme / Review

- 41-47 İnsülin Direnci Tedavisinde Fonksiyonel Bir Destek Olarak Propolisin Kullanımı  
Use of Propolis as A Functional Supplement in The Treatment of Insulin Resistance  
Merve Dilara AYDOĞAN, Sabiha Zeynep Aydenk KÖSEOĞLU

### Araştırma / Research

- 49-60 Hemşirelerin Hastaların Özbakım Gereksinimlerine Yönelik Uygulanan Hemşirelik Müdahalelerine Bakış Açılarının Kalitatif İncelenmesi  
Qualitative Analysis of Nurses' Perspectives On Nursing Interventions for Patients' Self-Care  
Neşe KISKAÇ, Elçin BABAOĞLU
- 61-71 Hemşirelik Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Çocuk Haklarına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi  
Determination of Attitudes Towards Children's Rights of Nursing Faculty Senior Students  
Zeynep ERKUT, Buse SAYGIN, Nevzat AFŞAR, Suzan YILDIZ
- 73-85 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Ek Gıdalara Erken Başlama Nedenlerini Etkileyen Faktörler  
Factors Affecting the Reasons for Early Initiation of Complementary Foods by Mothers with 0-12 Months-Old Babies  
Rukiye DEMİR, Ayten TAŞPINAR







Merve Dilara

AYDOĞAN<sup>1\*</sup> 

Sabiha Zeynep Aydenk

KÖSEOĞLU<sup>2</sup> 

\*Sorumlu Yazar e mail:  
dytmervedilaraaydogan@gmail.com

<sup>1</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

Aydoğan MV, Köseoğlu SZA, İnsülin Direnci Tedavisinde Fonksiyonel Bir Destek Olarak Propolisin Kullanımı. Halic Üniv Sağ Bil Der. 2022;5(2) 41-47

Aydoğan MV, Köseoğlu SZA. From Baby Blues To Postpartum Depression And Psychosis Use of Propolis as a Functional Supplement in The Treatment of Insulin Resistance. Halic Uni J Health Sci. 2022;5(2) 41-47

Geliş Tarihi: 19.04.2021

Kabul Tarihi: 23.05.2021

## DERLEME

# İNSÜLİN DİRENCİ TEDAVİSİNDE FONKSİYONEL BİR DESTEK OLARAK PROPOLİSİN KULLANIMI

## Öz

Propolis, bal arıları (*Apis Mellifera* L.) tarafından özellikle kavak, kayın, at kestanesi, kuş ve kozalaklı ağaçların yaprak sürgünü, dal ve gövdelelerinden reçinemsi maddelerin ve salgıların toplanıp içerisine vücutlarında ürettikleri bal, bal mumu, polen ve yutak enzimleri katılarak oluşturulan reçinemsi organik bir üründür. Propolisin içerdiği organik bileşiklerimmün modülatör, antikanserojen, antimikrobiyal ve antioksidan etkileri bulunmaktadır. Bunların yanı sıra cilt problemlerinde, diş eti iltihabı ve mantar enfeksiyonu gibi oral problemlerde, diğer enfeksiyon hastalıklarında, kalp damar hastalıklarında (hipertansiyon, damar sertliği ve koroner kalp hastalıklarında), diyabet ve üreme sorunlarının önlenmesinde ve tedavisinde kullanılmaktadır. Propolisin insülin direnci, kan glukozu ve HbA1c değerleri ve kan basıncını etkilediği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Ayrıca Tip 2 diyabetin neden olduğu dislipidemi, oksidatif stres ve inflamasyonun önüne geçebilecek özelliğe sahiptir. Sonuç olarak propolise, bazı sağlık sorunları ile mücadelede tıbbi tedaviyi destekleyici olarak yer verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dislipidemi, insülin direnci, kan basıncı, propolis, tip 2 diyabet,

## REVIEW

# USE OF PROPOLIS AS A FUNCTIONAL SUPPLEMENT IN THE TREATMENT OF INSULIN RESISTANCE

## Abstract

Propolis is a resin-like organic product formed by honey bees (*Apis Mellifera* L.) by collecting resinous substances and secretions from the leaf axils, branches and trunks of poplar, beech, horse chestnut, birch and conifer trees and adding the honey, beeswax, pollen and pharynx enzymes they produce in their bodies. Thanks to the organic compounds contained in propolis, it is effective as an immune modulator, anticarcinogen, antimicrobial and antioxidant. In addition, it is used in the prevention and treatment of skin problems, oral problems such as gingivitis and fungal infections, other infectious diseases, cardiovascular diseases (hypertension, arteriosclerosis and coronary heart diseases), diabetes and reproductive problems. Studies have shown that propolis affects insulin resistance, blood glucose and HbA1c values and blood pressure. In addition, it has the ability to prevent dyslipidemia, oxidative stress and inflammation caused by Type 2 diabetes. As a result, propolis can be used to support medical treatment in combating some health problems.

**Key Words:** Dyslipidemia, insulin resistance, blood pressure, propolis, type 2 diabetes

## 1.Giriş

### 1.1.Propolis

Propolis, bal arıları (*Apis Mellifera* L.) tarafından özellikle kavak, kayın, at kestanesi, kozalaklı ağaçların yaprak sürgünü, dal ve gövdelerinden, reçinemi maddelerin ve salgıların toplanıp, içerisine vücutlarında ürettikleri bal, bal mumu, polen ve yutak enzimleri katılarak oluşturulan reçinemi organik bir üründür (1-4).

Ham propolisin rengi kaynağına ve bekleme süresine göre koyu kahve renkten sarıya kadar değişkenlik gösterebilir (1, 4). Kıvamı ise sıcaklığa bağlı olarak 15-25 °C arasında mum kıvamında elastik bir yapı gösterirken, yüksek sıcaklıklarda (30-40 °C) yumuşayıp yapışkan bir yapı kazanmaktadır. Sıcaklığın 5 °C'nin altında olması durumunda ise katı, kırılğan bir hal almaktadır (5). Propolis larva yuvalarının cilalanması, kovanda oluşan çatlakların kapatılması ve sterilizasyonu, kovan giriş deliğinin daraltılması, kovana giren ancak çıkamayan böceklerin mumyalanması, kovanın bakteri, mantar ve virüslere karşı korunması ve bunların yanında bir arı hastalığı olan kireç hastalığına karşı korunmak için üretilir ve kullanılır (1-4, 6).

### 1.2.Propolisin Kimyasal Bileşimi

Propolis, yerel bitki kaynağına, toplandığı iklim, sezon ve bölgeye göre kimyasal bileşimi açısından farklılık göstermektedir. Farklı propolis türlerinde (kavak tipi, Brezilya yeşil propolisi, huş ağacı kaynaklı propolis, kırmızı propolis, *Clusia* çiçeği kaynaklı propolis) 300'den fazla bileşik tanımlanmıştır (7) ve propolisin genel bileşimi; %50-55 reçine (flavonoidler, terpenler, kumarinler, fenolik asitler ve esterleri), %20-35 bal mumu ve yağ asitleri (esterler, diğer asit ve türevleri, steroidler), %5-10 uçucu yağlar, %2-5 polen (proteinler, serbest aminoasitler, vitaminler) ve %5-15 diğer maddeler (eser elementler, ketonlar, laktonlar, kinonlar, steroidler, şekerler) şeklindedir (1,5,8,9). Polifenol içeriği en yüksek arı ürünü propolistir. Propoliste bulunan flavonoidlerin antibakteriyel etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (2, 3,10).

### 1.3.Propolis ve Kullanım Alanları

Modern tıbbın gelişmesiyle sentetik ilaçların kullanımı artmış ve doğal ilaçların önemi azalmıştır. Ancak son yıllarda bu sentetik ilaçların yan etkilerinin ortaya çıkması ve hastalıkların bu ilaçlara dirençli hale gelmesiyle tekrar doğal ilaçların önemi artmıştır. Propolis günümüzde eczacılık, tıp, gıda, veteriner hekimlik ve kozmetik sektörlerinde kullanılmaktadır. Propolisin içerdiği organik bileşikler nedeniyle; immün-modülatör, antikanserojen, antimikrobiyal ve antioksidan etkileri bulunmaktadır. Bunların yanı sıra yara, akne, siğil ve çıban gibi cilt rahatsızlıklarında, diş eti iltihabı ve mantar enfeksiyonu gibi oral problemlerde, kalp damar hastalıklarında (hipertansiyon, damar sertliği ve koroner kalp hastalıklarında), diyabet ve üreme sorunlarında kullanılmaktadır. Ham propolis; reçineli, suda az çözünen, viskoz, yapışkan, keskin tat ve aromalı koku gibi yapısal özellikleri ile biyoetkinliğini kısıtlanmaktadır ve bu sebeple doğal haliyle tüketilememektedir. Propolis, ancak ekstraksiyon işleminden sonra tüketime uygun hale gelebilmektedir, bu işlemde genellikle etil alkol, propoilen, glikol, gliserol veya su; ayrıca metil alkol, etil eter, kloroform, bitkisel yağlar, diklorometan ve aseton gibi çözücüler kullanılmaktadır. Propolis ürünleri kapsül, tablet, granül, pastil, toz, yumuşak jel kapsül, damla ve sakız şeklinde bulunabilir. Propolisin kullanım dozunun; bireyin yaşına, cinsiyetine, fizyolojisine, yaşam şekline ve hastalığına bağlı olarak düzenlenmesi gerekmektedir (1,3,11,12).

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını, dünya çapında propolis ürünlerine olan ilgiyi arttırmıştır. Propolis, COVID-19'un neden olduğu akciğer iltihabına, fibroza ve bağışıklık sisteminin baskılanmasına aracılık eden sinyal yolları üzerinde etki göstermektedir ve bunlara ek olarak, antiviral aktivitesi *in vitro* ve *in vivo* olarak kanıtlanmıştır. Propolis, COVID-19 hastalığında önemli bir ölüm faktörü olan sitokin fırtına sendromu riskini azaltabilir ve ayrıca, solunum hastalıkları, hipertansiyon, diyabet ve kanser dahil olmak üzere COVID-19 hastalarında özellikle tehlikeli olan çeşitli komorbiditelerin tedavisinde kullanılabilir. COVID-19 salgınının neden olduğu mevcut acil durum ve sınırlı tedavi seçenekleri göz önüne alındığında,

propolis, güvenli, ağızdan uygulanması kolay doğal bir takviye ve fonksiyonel gıda olarak kolayca bulunabilen bir tedavi seçeneği olarak sunulur (13).

#### 1.4. Propolis ve Gıda Güvenliği

Türkiye’de satışa sunulan propolis preparatlarının, birçoğunda propolisin kimyasal yapısı ve günlük tüketim dozu hakkında herhangi bir bilgi verilmemişken, Brezilya, ABD (Amerika Birleşik Devletleri), AB (Avrupa Birliği) ülkeleri, Avustralya, Kanada, Çin, Japonya ve Kore’de ise propolis kullanımına yönelik yasal düzenlemeler yayınlanmıştır. AB’de propolis, “konsantre besin kaynakları/ besin/ fizyolojik etkiye sahip diğer maddeler” olarak 2002/46/EC sayılı yönergeye göre düzenlenmiş gıda takviyesi olarak sınıflandırılmıştır. EFSA raporuna göre propolisin dahili kullanımı 0.7-1.3 g/gün ve güvenli kullanım sınırı 2 g/kg/gün olarak açıklanmıştır. Gıda takviyesi ile günlük doz alımı 24-72 mg propolis olarak bildirilmiştir ve %0.5 seyreltilmiş (etanol çözücüsü) propolisin günde iki kez ağız spreyi olarak ya da ağız çalkalamada kullanılması uygun görülmüştür. Propolis ekstraktının kullanımı günde 1 ya da 3 kez çocuklar için en az 250 mg/gün, yetişkinler için ise 750 mg/gün şeklinde bildirilmiştir (1,14,15,16).

Gebelik ya da laktasyon döneminde propolis kullanımının etkinliği ve/veya yan etkileri hakkında yeterli sayıda kanıt bulunmamaktadır, bu nedenle propolis kullanımı önerilmemektedir (2,14).

Literatürde propolis ve ilaç etkileşimlerine dair yeterli veri bulunmamaktadır. Ancak propolisin etanol çözücü içeriğindeki etanolün çeşitli antibiyotiklerle birlikte kullanımı antibiyotiklerin etkinliğini artırabilir (2).

Propolisin kendisi ya da içeriğinde bulunan polen, alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir. Özellikle kafeik asit esterleri (3,3-dimetilallil kafeat, 1,1-dimetilallil kafeik asit, benzil kafeat ve geranil kafeat gibi) ve sinnamik asit esterleri (sinamil sinamat, benzil sinamat ve sinamil alkol gibi) alerjik reaksiyonlardan sorumlu bileşiklerdir. Özellikle hassas bireylerde ve yüksek dozda kullanılması kaşıntı, ciltte kızarıklık ve şişme, stomatitis (ağız yarası), dudak ödemi,

perioral egzama, nefes darlığı ve bulantı gibi alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Alerjik reaksiyon durumunda kesinlikle kullanımı kesilmelidir. Propolis tıbbi tedaviyi destekleyici olarak ve tedavinin takibinde kullanılmalıdır (1-3).

Propolis dayanıklı organik bir karışım olsa da klinik çalışmalarda çalışma öncesinde beta glikosidaz aktivitesine bakılarak propolisin tazeligi test edilmelidir. Uygun saklama ve depolama koşulları (karanlık ortamda, kahverengi cam şişede) sağlanmadığında beta glikosidaz aktivitesi hızla düşmektedir (2).

#### 2. Propolisin İnsülin Direnci Üzerine Etkisi

Tip 2 diyabet prevelansı son yıllarda kaygı verici şekilde artmıştır. Diyabet için kullanılan birçok farklı güvenli tedavi ve ayrıca diyabeti yönetmek için kullanılacak doğal takviyeler bulunmaktadır.

Zamami ve ark. (2007) yaptığı çalışmada; fruktoz verilen sıçanların (FDR; Tip 2 diyabetik hayvan modeli) neden olduğu insülin direnci (HOMA-IR) üzerinde propolisin etkileri araştırılmıştır. Çalışmada 6 haftalık erkek *Wistar Albino* sıçanların içme sularına %15 fruktoz solüsyonu 8 hafta süreyle verilmiştir. FDR’ler, kontrol grubu ile karşılaştırıldıklarında, plazma insülin seviyelerinde, HOMA-IR değerinde, vücut ağırlıklarında ve sistolik kan basıncında önemli artışlar görülürken, kan glukoz seviyelerinde önemli artışlara rastlanmamıştır. 8 hafta boyunca Brezilya propolis özütü (100 ve 300 mg/kg, oral) tedavisi ile plazma insülin düzeyi, HOMA-IR seviyesi ve vücut ağırlığı önemli ölçüde azaldığı saptanmıştır. Kan glukoz düzeyini ve toplam kolesterol düzeylerini etkilemeden, plazma trigliserit düzeylerini arttırdığı ve sistolik kan basıncını düşürme eğiliminde olduğu gösterilmiştir. Çalışma sonucunda propolisin insülin direncinin gelişmesinin önlenmesinde fonksiyonel bir destek olabileceği kanısına varılmıştır (17). Benzer bir çalışma yürüten Zamami ve ark. (2010) Brezilya propolisinin insülin direnci üzerindeki etkisini araştırmak için, insüline bağımlı olmayan Tip 2 diyabetik bir model olan 10 haftalık *Otsuka Long-Evans Tokushima Fatty* (OLETF) sıçanları 4 hafta boyunca propolis (100 ve 300 mg/ kg, oral) ile tedavi etmişlerdir.

Propolis tedavisi kontrol grubuna kıyasla, kan şekeri seviyelerini etkilemeden plazma insülin seviyelerini, insülin direnci indeksini önemli ölçüde düşürmüş ve sistolik kan basıncını azaltıcı bir eğilim göstermiştir (18).

Aoi ve ark. (2013) OLETF sıçanlarında, propolis ekstraktlarının erken gelişim aşamasında insülin direncinin, kan glukoz düzeyleri ve kan basınçları üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmada, OLETF sıçanlarını (10 haftalık) üç farklı gruba (normal diyet, %0.1 propolis diyeti ve %0.5 propolis diyeti) ayırmışlardır. 8 hafta sonra kan glukoz seviyeleri, kan basınçları, plazma metabolik faktörleri ve hormonları ve interstisyel sıvı pH'ı ölçülmüştür. Normal diyet grubuna kıyasla her iki propolis diyet grubunda da plazma insülin seviyelerinde azalma ile bağlantılı olarak günlük kan glukoz düzeyleri azalmıştır. Propolis, plazma aldosteron düzeylerinde önemli bir değişiklik olmaksızın sistolik kan basıncını düşürmüştür. Bu veriler, diyet propolisinin, metabolik asidozu önlediğini, insülin duyarlılığını ve kan basıncını iyileştirdiğini göstermektedir (19).

Yang ve ark. (2014), diyabetik sıçanları dört hafta boyunca yüksek yağlı diyet ile beslemiş, daha sonra diyabetik fareleri; kontrol, düşük doz propolis (60 mg/kg), orta doz propolis (120 mg/kg) ve yüksek doz propolis (240 mg/kg) olmak üzere dört gruba ayırarak belirtilen oranlarda diyetlerine propolis eklemiştir. 4 hafta sonunda serumda glukoz, toplam kolesterol, trigliserit, HDL kolesterol, serbest yağ asitleri, TNF-alfa, nitrik oksit, malondialdehit, glikatlı hemoglobin, serum insulin, C-peptit, süperoksit dismutaz ve glutatyon değerleri incelenmiştir. Yüksek ve orta doz propolis verilen grupların tüm parametre seviyelerinin, kontrol grubuna göre önemli ölçüde düzenlendiği gözlenmiştir (20).

Nie ve ark. (2017), propolisten ekstrakte edilen kafeik asit fenetil esterinin (CAPE) insülin direnci üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Çalışmada insüline bağımlı olmayan Tip 2 diyabetik model fareler ve insülin direnci oluşmuş model hücreler kullanılmıştır. 5 haftalık CAPE takviyesinden sonra, farelerde insülin duyarlılığı, hiperlipidemi ve peroksizom proliferatör ile aktive edilen reseptör-a (PPAR- $\alpha$ ) düzeylerinin iyileştiği, serumdaki proinflamatuvar sitokinler

ve dokulardaki TNF-a haberci RNA (mRNA) ekspresyonları, CAPE ile tedavi edilen farelerde önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir. *In vitro*, CAPE takviyesinin; hücrelerde glukoz tüketimini, glukoz alımını, glikojen içeriğini ve oksidatif stresi önemli ölçüde iyileştirdiği ve glukoz-6-fosfataz (G6Pase) mRNA ekspresyonunu azalttığı görülmüştür. Sonuç olarak CAPE'in, farelerde sinyal yolunun modülasyonu yoluyla insülin direncini iyileştirebildiği verisine ulaşılmıştır (21).

Kuzey ılıman kuşaktaki ana propolis kaynağı kavak tomurcuklarıdır. Peng ve ark. (2018) kavak tomurcuklarının Tip 2 diyabet üzerindeki etkisini değerlendirmek için streptozotosin ile indüklenen Tip 2 diyabetik fareleri beslemek için ham ekstrakt ve %50 kavak tomurcuğu fraksiyonu kullanmışlardır. Sonuçlar %50'lik fraksiyonun, insülin duyarlılığını artırabileceğini ve insülin direncini azaltabileceğini göstermiştir. Bununla birlikte diyabetik farelerde açlık kan şekeri, HbA1c ve glikasyona uğramış serum proteinlerinin seviyelerini, malondialdehit, süperoksit dismutaz, toplam kolesterolü düşürebileceği de belirlenmiştir. İnflamatuvar faktörler bakımından incelendiğinde, %50 kavak tomurcuğu fraksiyonunun, interlökin 6 (IL-6), TNF- $\alpha$ , monosit kemotaktik protein 1 (MCP-1) ve siklooksijenaz-2 (COX-2) seviyelerini azaltabileceği saptanmıştır. Çalışma sonucunda, ham ekstraktın ve kavak tomurcuklarının %50 fraksiyonunun kan şekeri seviyelerini ve insülin direncini azaltabileceğini ve Tip 2 diyabetin neden olduğu dislipidemi, oksidatif stres ve inflamasyonu hafifletebileceği bildirilmiştir (22).

Suudi Arabistan propolisinin, Tip 2 diyabetik farelerde glikoz seviyelerini ve lipid peroksiti düşürürken, süperoksit dismutaz, katalaz ve glutatyon-s-transferaz enzim aktivitelerini arttırmakta iken karboksimetil lizin, IL-6 ve immüoglobulin düzeylerini iyileştirdiği bildirilmiştir (23).

Malezya propolisinin Tip 2 diyabetik farelerde *in vitro* alfa glukozidaz inhibisyon aktivitesi gösterdiği saptanmıştır (24).

Tayvan propolisinin Tip 2 diyabetik farelerde, diyabetin gelişimini ve ilerlemesini engelleyici olduğu bulunmuştur (25).

Çin'in enkapsülasyon propolisi, Tip 2 diyabetik farelerde açlık kan şekeri ve trigliseritleri azaltıcı etki gösterirken insülinin etkisini iyileştirdiği rapor edilmiştir (26).

Fas'ta toplanan propolisin kan şekeri, lipid profili, karaciğer enzimleri ve böbrek fonksiyonu üzerindeki etkilerinin kontrol ve Tip 2 diyabetik sıçanlarda araştırıldığı çalışmada, hayvanlar dört kontrol ve dört şeker hastası grubuna ayrılarak 15 gün boyunca damıtılmış su, glibenklamid veya 50 mg/kg propolis özütü veya 100 mg/kg propolis özütü verilmiştir. Tedavinin başlamasından sonraki 15. günde kan şekeri, trigliserit, laktik asit dehidrojenaz, karaciğer enzimleri, kreatinin, kan üre, lipid profili ve vücut ağırlığı ölçülmüştür. Diyabetik sıçanlarda tek bir uygulamadan sonra ve günlük uygulamadan sonra 15. günde kan şekerinde anlamlı bir düşüşe neden olduğu saptanmıştır. Her iki müdahalenin de laktik asit dehidrojenazı önemli ölçüde düşürdüğü, vücut ağırlığını artırdığı ve diyabetin neden olduğu dislipidemi ve anormal karaciğer ve böbrek fonksiyonunu iyileştirdiği görülmüştür. Propolisin etkisi doza bağımlı olarak diyabette güçlü antihiperlipidemik, antihiperlipidemik ve hepato-renal koruyucu etkiler sergilemekte ve yüksek laktik asit dehidrojenazı önemli ölçüde düşürmektedir (27).

Deney hayvanlarında Tip 2 diyabetin önlenmesi ve tedavisi için umut vaat eden sonuçlar birçok bilim insanını insan deneylerine yöneltmiştir. Afsharpour ve ark. (2019) Tip 2 diyabette oral propolis desteğinin kan şekeri, insülin direnci ve antioksidan durumu üzerindeki etkisini 8 haftalık randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmayla değerlendirmiştir. Tip 2 diyabetli 62 hasta (30-55 yaş) rastgele propolis (n = 31) ve plasebo (n = 31) grubuna ayrılmış, propolis grubundaki hastalara günde üç kez 500 mg propolis takviyesi yapılmıştır. Açlık kan şekeri, iki saatlik yemek sonrası glikoz, insülin, insülin direnci, HbA1c, toplam antioksidan kapasitesi ve glutasyon peroksidaz ve süperoksit dismutaz değerleri çalışmanın başında ve sonunda ölçülmüştür. Çalışmanın sonucunda, propolis ile tedavi edilen hastalarda iki ay sonra açlık kan şekeri, iki saatlik yemek sonrası glukoz, insülin, insülin direnci ve HbA1c'nin plasebo grubuna göre anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir. Ek

olarak propolis alımının toplam antioksidan kapasitesinin düzeylerini, glutasyon peroksidaz ve süperoksit dismutaz aktivitesini önemli ölçüde artırdığı saptanmıştır. Propolis tedavisinin, glisemik seviyede iyileşme, insülin direncinde azalma ve antioksidan durumdaki iyileşme yoluyla Tip 2 diyabetli hastalarda diyet takviyesi olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (28).

Zakerkish ve ark. (2019) İran propolis özütünün glikoz metabolizması, lipid profili, insülin direnci, böbrek fonksiyonu ve inflamatuvar faktörler üzerine etkisini Tip 2 diyabetli hastalarda görmek için çift kör klinik 90 günlük klinik bir araştırma yürütmüş olup, Tip 2 diyabetli hastaları randomize olarak, İran propolis grubuna (1000 mg/gün) (n = 50) ve plasebo grubuna (n = 44) ayırmışlardır. HbA1c, yemekten iki saat sonraki tokluk kan şekeri, HOMA-IR,  $\beta$ - hücre fonksiyonunun homeostaz değerlendirmesi (HOMA-  $\beta$ ), yüksek duyarlı C-reaktif protein, TNF- $\alpha$ , karaciğer trans aminazları (AST, ALT) ve kan üre azotu (BUN) gibi parametrelerinde önemli bir düşüş gözlenmiştir. Bununla birlikte, propolis grubunda plasebo grubuna kıyasla serum HDL kolesterol (HDL-C) düzeyinde kayda değer bir yükselmeye de rastlanmıştır. Çalışma sonucunda, İran propolisinin yemek sonrası kan şekerini, serum insülini, insülin direncini ve inflamatuvar sitokinleri azaltmada faydalı olabileceği ve Tip 2 diyabetli hastalarda karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğunu önlemenin yanı sıra HDL-C konsantrasyonlarını yükseltmek için de yararlı bir tedavi olabileceği bildirilmiştir (29).

Propolis takviyesinin Tip 2 diyabetli hastalarda glisemik kontrol, lipid profili ve insülin direnci parametreleri üzerindeki etkileri için Samadi ve ark. (2017) randomize, çift kör bir klinik çalışma yürütmüştür. Tip 2 diyabetli 66 hasta deney (300 mg propolis hapi, günde 3 defa) ve plasebo grubuna (propolis içermeyen hap, günde 3 defa) ayrılarak, propolis alan deney grubununun açlık kan şekeri, HbA1c ve toplam kolesterol değeri kontrol grubuna göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Bu çalışmaya dayanarak, 12 hafta boyunca günlük 900 mg propolis takviyesi alımının, Tip 2 diyabetli hastalarda glisemik kontrolü ve bazı serum lipid düzeylerinde iyileşmeyi sağladığı sonucuna varılmıştır (30).

### 3. Sonuç

Tip 2 diyabet tedavisinin değişmez öğeleri hastaya verilen beslenme eğitimi, tıbbi beslenme tedavisinin şekli ve egzersizdir. Tıbbi beslenme tedavisi diyabetin tüm çeşitleri için gerekli eğitimin en önemli bölümünü oluşturur.

Diyabet ülkemizde ve dünyamızda ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturduğu için diyabetik bireyler üzerinde tıbbi beslenme tedavisine ek bitkisel tedaviler klinik olarak değerlendirilmektedir. Yapılan literatür taramasında; Tip 2 diyabetli bireylerin tıbbi beslenmesine propolis katkısının, bireylerin kan glukoz seviyelerini, insülin direncini, HbA1c düzeyini azaltabildiği ve sistolik kan basıncını düşürme eğilimi gösterdiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca, prediyabet evresinde olan bireylerin beslenmesine propolis ilavesinin Tip 2 diyabet oluşumunu engelleyebileceği ve bu sayede de ülkemizde ve dünyamızda diyabet prevalansını düşürmede etkili bir önlem olabileceği söylenebilir. Bu nedenle propolisin hastalıklar üzerine koruyucu ya da tedavi edici olarak takviye şeklinde önerilmesi için daha geniş ve uzun süreli çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

### Kaynakça

1. Aydın M., Arslan D., Türker S., Propolisin Genel Özellikleri ve Kullanımı, GIDA (2021); 46 (1): 69-81, DOI: 10.15237/gida.GD20102
2. Ünal M., Öztürk O., Selcuk M.Y., Oruç M.A., Propolis- Literatür Ne Diyor?, Bozok Tıp Dergisi (2020); 10 (2): 215-23
3. Yücel B., Topal E., Akçiçek E., Köseoğlu M., Propolisin İnsan Sağlığına Etkileri, Anadolu Dergisi (2014); 24 (2): 41-49
4. Oruç H.H., Sorucu A., Aydın L., Propolisin Sağlık Açısından Önemi, Kalitesinin Belirlenmesi ve Türkiye Açısından İrdelenmesi, U. Arı Der., Mayıs (2014); 14 (1): 35-43
5. Yılmaz L., Yılsay T., Bayazit A., Propolisin Kimyasal Bileşimi, Biyolojik Özellikleri ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi, Gıda ve Yem Bilimi Teknolojisi (2004); (6): 34-38
6. Sahinler N., Kurt Ş., Kaftanoğlu O., Propolisin Kireç Hastalığı Üzerine Etkileri, Uludağ Arıcılık Dergisi (2003); 37-39
7. Dündar E., Yıldırım H.K., Propolisin Çeşitliliğine Etki Eden Faktörler, Arıcılık Araştırma Dergisi (2018); 10 (2): 61-66
8. Silici S., Propolis Üzerine Ön Klinik Araştırmalar, Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi (2015, Kasım); 31 (3): 185-191
9. Bozkurt A. F., Farklı Düzeylerde Propolis Uygulamalarının Farelerde Lipid Peroksidasyonu (MDA) ile Bazı Biyokimyasal Parametrelere Etkilerinin Değerlendirilmesi (2010). T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Konya
10. Acun S., Gül H., Fonksiyonel Bir Ürün Olan Propolisin Sağlık Üzerine Etkisi, (The Effect of Propolis as a Functional Product on Health), U.A. rı.D.-U.Bee.J. (2020); 20(2): 189-208, DOI: 10.31467/uluaricilik.770477
11. Kumova U., Korkmaz A., Avcı B.C., Ceyran G., Önemli Bir Arı Ürünü; Propolis, Uludağ Arıcılık Dergisi (2002, Mayıs); 10-23
12. Pehlivan T., Şahinler N., Gül A., Doğal Bir Ürün Propolis; Yapısı ve Kullanım Alanları, Arıcılık Araştırma Dergisi (2012, Haziran); (7): 9-13
13. Beretta A.A., Silveira M.A.D., Capcha J.M.C., Jong D.D., Propolis and its Potential Against SARS-CoV-2 Infection Mechanisms and COVID-19 Disease, Biomedicine & Pharmacotherapy (2020); (131):110622
14. Ernest E., Herbal Medicinal Products During Pregnancy: Are They Safe?, BJOG (2002): 27-235
15. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to propolis (ID 1242, 1245, 1246, 1247, 1248, 3184) and flavonoids in propolis (ID 1244, 1644, 1645, 3526, 3527, 3798, 3799) pursuant to article 13(1) of regulation (EC) No 1924/2006. EFSA J, (2010); 8(10): 1810, <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2010.1810>.
16. European Food Safety Authority (EFSA). Outcome of the consultation with member states and EFSA on the basic substance application for propolis extract (admissibility accepted when named water-soluble extract of propolis) for use in plant protection as fungicide and bactericide. EFSA Support Publ, (2018); 15(11): 1494E, <https://doi.org/10.2903/sp.efsa.2018.EN-1494>.
17. Zamami Y., Takatori S., Koyama T., Goda M., Iwatani Y., Doi S., Kawasaki H., Effect of Propolis on Insulin Resistance in Fructose- drinking Rats, (2007 Dec);127(12):2065-73. doi: 10.1248/yakushi.127.2065.

18. Zamami Y., Fujiwara H., Hosoda M., Hino H., Hirai K., Okamoto K., Jin X., Takatori S., Doi-Takaki S., Kawasaki H., Ameliorative effect of Propolis on Insulin Resistance in Otsuka Long-Evans Tokushima Fatty (OLETF) Rats, *Jun* (2010);130(6):833-40
19. Aoi W., Hosogi S., Niisato N., Yokoyama N., Hayata H., Miyazaki H., Kusuzaki K., Fukuda T., Fukui M., Nakamura N., Marunaka Y., Improvement of Insulin Resistance, Blood Pressure and Interstitial pH in Early Development Stage of Insulin Resistance in OLETF Rats by Intake of Propolis Extracts, *Biochem Biophys Res Commun* (2013, Mar) 22;432(4):650-3. doi: 10.1016/j.bbrc.2013.02.029. Epub 2013 Feb 14
20. Yang M., Sui D., Chen W., Yang M., Yu D., Study on Hypoglycemic Effect and Mechanism of Total Flavonoids of Propolis in STZ Diabetic Rats (2014); 37 (9):1623-6
21. Nie J., Chang Y., Li Y., Zhou Y., Qin J., Sun Z., Li H., Caffeic Acid Phenethyl Ester (Propolis Extract) Ameliorates Insulin Resistance by Inhibiting JNK and NF- $\kappa$ B Inflammatory Pathways in Diabetic Mice and HepG2 Cell Models, *J Agric Food Chem* (2017, Oct); 18: 65(41):9041-9053, doi: 10.1021/acs.jafc.7b02880. Epub 2017 Oct 5
22. Peng S., Wei P., Lu Q., Liu R., Ding Y., Zhang J., Beneficial Effects of Poplar Buds on Hyperglycemia, Dyslipidemia, Oxidative Stress and Inflammation in Streptozotocin-Induced Type 2 Diabetes, *Journal of Immunology Research* (2018); Article ID 7245956, 10 pages, <https://doi.org/10.1155/2018/7245956>
23. El Rabey, H.A., Al-Seeni, M.N., Bakhawain, A.S., The Antidiabetic Activity of Nigella Sativa and Propolis on Streptozotocin-induced Diabetes and Diabetic Nephropathy in Male Rats. *Evid. Based Complement. Altern. Med.* (2017): 5439645
24. Nna, V.U., Abu Bakar, A.B., Lazin, R.M.L.M., Mohamed, M., Antioxidant, Anti-inflammatory and Synergistic Anti-hyperglycemic Effects of Malaysian Propolis and Metformin in Streptozotocin-induced Diabetic Rats, *Food Chem. Toxicol* (2018): (120) 305–320
25. Chen, L.H., Chien, Y.W., Chang, M.L., Hou, C.-C., Chan, C.-H., Tang, H.W., Huang, H.Y., Taiwanese Green Propolis Ethanol Extract Delays the Progression of Type 2 Diabetes Mellitus in Rats Treated with Streptozotocin/High-Fat Diet. *Nutrients* (2018): (10):503
26. Li, Y., Chen, M., Xuan, H., Hu F., Effects of Encapsulated Propolis on Blood Glycemic Control, Lipid Metabolism, and Insulin Resistance in Type 2 Diabetes Mellitus Rats. *Evid. Based Complement. Altern. Med.* (2012): 981896.
27. El Menyiy, N., Al-Wali N., El Ghouzi A., El-Guendouz S., Salom, K., Lyoussi, B., Potential Therapeutic Effect of Moroccan Propolis in Hyperglycemia, Dyslipidemia, and Hepatorenal Dysfunction in Diabetic Rats. *Iranian J. Basic Med. Sci.*(2019): (22): 1331–1339.
28. Afsharpour F., Javadi M., Hashemipour S., Koushan Y., Haghighian H. K., Propolis Supplementation Improves Glycemic and Antioxidant Status in Patients With Type 2 Diabetes: A Randomized, Double-blind, Placebo Controlled Study, *Complementary Therapies in Medicine* (2019);43: 283–288
29. Zakerkish M., Jenabi M., Zaemzadeh N., Hammati A. A., Neisi N., The Effect of Iranian Propolis on Glucose Metabolism, Lipid Profile, Insulin Resistance, Renal Function and Inflammatory Biomarkers in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Double-Blind Clinical Trial, *Scientific Reports* (2019); 9:7289, <https://doi.org/10.1038/s41598-019-43838-8>
30. Samadi N., Khosravi H.M., Rahmanian M., Askarishahi M., Effects of Bee Propolis Supplementation on Glycemic Control, Lipid Profile and Insulin Resistance Indices in Patients With Type 2 Diabetes: a Randomized, Double-blind Clinical Trial, *Journal of Integrative Medicine* (2017, March); 15 (2): 124-134







Neşe KISKAÇ<sup>1\*</sup> 

Elçin BABAOĞLU<sup>2</sup> 

\*Sorumlu Yazar e mail:  
nese.kiskac@gmail.com

<sup>1</sup>İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,  
Hastane Hizmetleri Birimi,  
İstanbul, Türkiye  
<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Balıkesir,  
Türkiye

Kıskaç N, Babaoğlu E,  
Hemşirelerin Hastaların  
Öz bakım Gereksinimlerine  
Yönelik Uygulanan  
Hemşirelik Müdahalelerine  
Bakış Açılarının Kalitatif  
İncelenmesi. Halic Üniv Sağ  
Bil Der. 2021;5(2) 49-60

Kıskaç N, Babaoğlu E,  
Qualitative Analysis of  
Nurse's Perspectives on  
Nursing Interventions For  
Patients' Self Care Needs.  
Halic Uni J Health Sci.  
2021;5(2) 49-60

Doi: 10.48124/husagbilder.1024509

Geliş Tarihi: 16.11.2021

Kabul Tarihi: 24.06.2022

## ARAŞTIRMA

# HEMŞİRELERİN HASTALARIN ÖZBAKIM GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK UYGULANAN HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİNE BAKIŞ AÇILARININ KALİTATİF İNCELENMESİ

## Öz

Bu çalışma, dahiliye kliniğinde yatan hastaların öz bakım gereksinimlerinin karşılanması konusunda hemşirelerin kendi rollerine bakış açısını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, kalitatif araştırma yöntemiyle bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniğinde çalışan altı hemşire ile klinik sorumlu hemşire odasında, 40 dk. süren derinlemesine görüşme yapılarak gerçekleştirildi. Veriler toplanırken kişisel bilgi formu ve yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Görüşmeler ses kayıt cihazına kayıt edildi, değerlendirilirken döküm ve içerik analizi kullanıldı ve sonrasında raporlandırıldı. Çalışmada, üç ana tema ve alt temalar bulunmuş olup, ana temalar; hemşirelerde algılanan öz bakım ve bakım tanımları, öz bakımı engelleyen görüşler, öz bakımı destekleyen görüşler şeklindedir. Bu çalışmanın sonucunda; hasta bakımındaki kalite verimliliği artırmak için hemşire iş gücü planlamasının doğru yapılması, hemşirelik bakım planlarının elektronik ortama kaydının sağlanması, hizmet içi eğitimlerin artırılması ve oryantasyon eğitimlerinin yapılması ayrıca öğrenci eğitiminde uygulama saatlerinin yeterli, etkin ve klinik ile uyumlu gitmesi, hemşire bakımında kalite ve verimliliğin bir göstergesi olan hasta ve yakınlarının memnuniyetinin artırılması için hastaların bilgi eksikliğinin giderilmesi ile hemşire iş doyumunun artırılması gerektiği tespit edildi.

**Anahtar kelimeler:** Hasta, hemşirelik bakımı, öz bakım

## RESEARCH

# QUALITATIVE ANALYSIS OF NURSES' PERSPECTIVES ON NURSING INTERVENTIONS FOR PATIENTS' SELF-CARE NEEDS

## Abstract

This study was conducted to learn the nurses' perspective on their own roles in meeting the self-care needs of the patients in the internal medicine clinic. The study was carried out with a qualitative research method by conducting an in-depth interview lasting 40 minutes with six nurses working in the internal medicine clinic of a Training and Research Hospital, in the clinic responsible nurse's room. While collecting data, personal information form and semi-structured interview form were used. The interviews were recorded on a voice recorder, transcript and content analysis were used while evaluating and then reported. In the study, three main themes and sub-themes were found. The definitions of self-care and care perceived by nurses, views that prevent self-care, and views that support self-care. As a result of this study; In order to increase quality efficiency in patient care, correct nurse workforce planning, recording of nursing care plans in electronic environment, increasing in-service training and orientation training, adequate, effective and clinically compatible practice hours in student education, patient, which is an indicator of quality and efficiency in nursing care. It has been determined that in order to increase the satisfaction of patients and their relatives, it is necessary to eliminate the lack of knowledge of the patients and to increase the job satisfaction of nurses.

**Keywords:** Nursing care, patient, self-care

## 1. Giriş

Yirminci yüzyılda dünyada eğitim ve gelir düzeyindeki yükselme, yaşam şekli değişiklikleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi etkenler beklenen yaşam süresinin artmasını sağlamıştır. Ancak yaşam süresinin uzamasıyla kronik hastalıkların görülme sıklığında artış meydana gelmiştir (1). Ülkemizde TÜİK verilerine göre 2020 yılı Sağlık İstatistiklerinde 65 yaş üzeri nüfusun ve kronik hastalıkların arttığı görülmektedir (2).

Kronik hastalıkların cerrahi dışı tedavilerinin yapıldığı klinikler çoğunlukla dahiliye klinikleridir. Nalbant ve ark.'ı dahiliye kliniğinde yatan 316 hastanın tanılarına yönelik yapmış oldukları çalışmalarında, tüm olguların %60'ında anemi, %41,3'ünde hipertansiyon, %35'inde diyabetes mellitus, en az sıklıkta %0,1'inde akut böbrek yetmezliği olduğunu tespit etmişlerdir (3). Çalışmada, dahiliye kliniğine yatan hastaların kronik hastalığa sahip olduğu; sağlık istatistikleri incelendiğinde ise 65 yaş nüfusun ve kronik hastalıkların arttığı, dünyada ve ülkemizde kronik hastalık yönetiminin giderek önemini arttığı görülmektedir (2, 3). Dahiliye klinikleri ve bu kliniklerde çalışan hemşireler, kronik hastalığa sahip hastaların yaşam biçimini değiştirerek hastalık yönetim becerisini kazanabilmesi, öz bakım gücünü arttırarak sosyal yaşantısına uyumu, hem kronik hastalıkların yaşatabileceği komplikasyonların, hem de kliniklerdeki uzun tekrarlı yatışların önüne geçilmesi açısından önem arz etmektedir (5). Hemşirelik mesleğinin hasta sonuçları üzerine etkisi bilinen bir gerçektir. Kronik hastalıkların tedavi ve bakımında amaç, bireyin öz bakım gücünü arttırmak, öz bakımını sağlamaktır (3). Orem'in Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, hastaların öz bakım gücüne vurgu yapmakta, sağlıklı bireylerin kendi gereksinimlerini karşılayabildiği, ancak kronik hastalıklar gibi sağlıktan sapma durumlarında öz bakım eksikliklerinin ortaya çıktığını söylemektedir. Öz bakım; bireylerin, yaşamlarını, sağlıklarını ve iyi olma durumlarını sürdürebilmeleri için başlattıkları ve gerçekleştirdikleri etkinliklerdir. Bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz bakım gücüne sahip olması gerekir. Öz bakım gücü; yaşamı, sağlığı ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama

becerisidir (5). Öz bakım gereksinimleri, bireyin öz bakım gücünü aşan bir düzeydeyse öz bakım eksikliği ortaya çıkar (5). Hemşireler bireylerin öz bakım eksikliklerinde bireyleri desteklerler.

Hemşirelik uygulamaları hastaların öz bakım eksikliklerini desteklemeli, hasta ve ailesini bakımın içerisine katmalıdır. Etkin ve verimli uygulanan hemşirelik uygulamaları sonucunda hastaların hastanede uzun yatışlarının ve taburculuk sonrası tekrarlı yatışların önüne geçilmesi sağlanır. Hastaneye yeniden yatış, hastaneden taburcu olduktan sonra 30 gün içinde yeniden hastaneye yatış olarak tanımlanabilir. Taburcu olduktan sonra kısa süre içinde hastaneye yeniden yatış, yatan hasta bakımı kalitesinin bir işareti ve sağlık bakım maliyetlerini artıran önemli bir faktör olarak görülmektedir. Hastaneye yeniden yatışlar bakım kalitesinin bir göstergesi olarak sıklıkla kullanılmakta, kaliteyi artırmanın ve maliyetleri azaltmanın bir yolu olarak dikkat çekmektedir (6).

Orem'in hemşirelik tanımında; "Hemşirelik, hastaların öz bakımları için günlük ihtiyaçlarını karşılamak ve hekimden aldıkları tıbbi bakımı yapmak için sıradandan daha fazla yardımın gerekli olduğu bir karaktere sahip, sağlıktan sapma durumlarında hastalara uzmanlaşmış yardımı verdiği bir sanattır" demektedir (5). Orem teorisinde üç hemşirelik sisteminden bahsetmiştir. Hastanın hiçbir öz bakım gereksinimini gerçekleştirme yeteneği olmadığı durumda tümüyle eksikliği giderici; bazılarını yapabileme yeteneği olduğu durumda kısmen eksikliği giderici; tüm öz bakım eylemlerini kendisinin yapabileceği durumlarda ise ilgili eylemleri gerçekleştirilmede, eksikliklerinin eğitim, rehberlik ve gelişmeyi sağlayan bir çevre oluşturularak giderilmeye çalışıldığı destekleyici-egitici hemşirelik sistemi seçilebileceğini söylemiştir (5). Hastaların öz bakımlarını karşılamaya yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında; miyokard infarktüsü geçiren 31 deney 31 kontrol grubu hastaya verilen eğitim, danışmanlık ve desteğin sonucunda hastaların öz bakım bilgisi, motivasyon ve becerilerinin daha yüksek bulunduğu (7), 61 deney 64 kontrol diyabetli yaşlı hastalara yapılan hemşirelik uygulaması sonucunda hastaların öz yönetim düzeylerini ve yaşam kalitelerini yükselttiği (8), 73 deney 73 kontrol koroner

arter baypas greftleme yapılan hastalara verilen eğitim ve danışmanlık sonucunda hastaların uyku kalitelerinin arttığı (9), 45 hemodiyaliz hastasına yapılan eğitim sonrasında hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin öz bakım davranışlarının anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür (10). Yapılan araştırmalara bakıldığında hemşirelik uygulamalarının hastaların öz bakım becerilerini ve yaşam kalitelerini yükselttiği görülmektedir (7-10).

Literatür bilgileri incelendiğinde sağlığı bozulan bireylerin öz bakım becerilerini arttırmada hemşirelik uygulamalarının etkinliği, hasta çıktıları üzerinden değerlendirilmiştir (7-10). Hemşirelik bakım kalitesini yükseltmede, hemşirelik uygulamalarının özellikle planlama ve girişimde bulunma sürecinde hemşirelerin kendi öz değerlendirmelerini yapmaları oldukça önemlidir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde hemşirelik uygulamalarını, bizzat planlayan ve girişimlerde bulunan hemşirelerin, kendi öznel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin nitel desenle araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bilgilerin, hemşirelik uygulamalarının planlamasına yön vererek hasta bakımında kalite verimliliğini arttıracakları öngörülmektedir.

Bu araştırma, dahiliye kliniğinde çalışan hemşirelerin hastaların öz bakım gereksinimlerine yönelik uygulanan hemşirelik müdahalelerine bakış açılarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma kalitatif araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiş fenomolojik desende Ağustos 2020 tarihinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniğinde yapıldı.

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada görüşme yapılacak katılımcılar olasılık temelli olmayan, amaçlı ve benzeşik örnekleme yöntemiyle belirlendi. Katılımcılara ulaşırken kartopu örnekleme tekniği kullanıldı. Bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniğinde gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 22 hemşirede ile gerçekleştirildi.

Görüşmelere klinik sorumlu hemşiresi ile başlanmış, kartopu örnekleme yöntemi ile altı hemşirenin vermiş olduğu cevaplar doyum noktasına ulaşana kadar görüşmelere devam edildi (11).

## 2.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan ilgili literatür taranarak oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ile “Hemşirelik Uygulamaları Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı (5,12).

### 2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, mezuniyeti, klinikteki görevi, kaç yıldır iç hastalıkları kliniğinde çalıştığı, nöbet tutup tutmadığı, evli ve çocuğunun olup olmadığı, mesai sürelerine ilişkin bilgilere yönelik toplam dokuz soru yer aldı.

### 2.4.2. Hemşirelik Uygulamaları Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulup uzman görüşü alınarak hazırlanan, yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Form, dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastaların özbakım gereksinimlerini karşılamada kendi öznel uygulamalarına ilişkin bakış açılarını belirlemeye yönelik sorulardan oluştu. Formda, sekiz ana soru yer almakta olup bu sorular hemşirelerin hastaların özbakım gereksinimlerine yönelik görüşlerini, kendi uygulamalarını tanımlamalarını, uygulamalarının hastaların özbakım gereksinimlerini karşılamadaki önemi ve etkinliği, hemşirelik uygulamalarının hastanın özbakımını karşılamada yeterlilik durumu, uygulamaları planlarken kolaylaştırıcılar, engeller ve bu konulardaki hasta deneyimlerini öğrenmeye yönelik sorular yer aldı.

## 2.5. Verilerin Toplanması

Görüşmeler dahiliye kliniğindeki hemşire odası ve sorumlu hemşire odasında yapıldı. Görüşme esnasında ses kayıt cihazının kullanılacağına ilişkin hemşireye bilgi verilmiş ve izin alındı. Araştırmacı, hemşirelere görüşme formunda yer alan soruları yöneltti ve görüşmeyi

ses kayıt cihazına kaydetti. Toplamda her bir katılımcı ile yaklaşık 40 dk. süren görüşmeler yapıldı. Toplam altı görüşme yaklaşık 240 dk. kadar sürdü. Ses kayıtları transkript edildikten sonra 18 sayfalık yazılı metin elde edildi.

## 2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Değerlendirilme, döküm ve içerik analizi olarak iki aşamada gerçekleştirildi. Kişisel bilgi formu ile toplanan veriler tablollaştırıldı. Ses kayıt cihazına kaydedilen görüşme bir word dosyasına aktarıldı. Dökümü yapılan görüşmelerden öncelikle ifadeler kodlandırılmış ve sonrasında benzer olan kodlar bir araya getirildi. İfadelerin yanlarına parantez içinde hangi katılımcı olduğu, yaş, mezuniyet, klinikteki görevi ve kaç yıldır dahiliye kliniğinde çalıştığı bilgileri yazıldı. Kodlardan alt temalar ve ana temalar oluşturuldu. Temalar oluşturulduktan sonra 2 (iki) uzmandan görüş alındı. Uzman görüşleri sonrasında düzeltmeler yapıp son değerlendirme sonucunda üç ana tema ve alt temaları oluşturuldu. Daha sonra tüm veriler yorumlanarak rapor haline getirildi.

### 2.6.1. Geçerlilik Güvenilirlik İçin Alınan Önlemler

Görüşmeler sırasında yönlendirici davranmamış, öznel yargılardan uzak durulmuştur. Araştırmanın iç geçerliliğini (inandırıcılığını) arttırmak için, kişisel bilgi formu ve derinlemesine görüşme soruları oluşturulurken, ilgili alan yazın incelemesi yapılarak, konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde

temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişki ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Araştırmanın iç güvenilirliğini (tutarlılığını) arttırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Katılımcı teyidi almak için görüşmeden sonra kişilere görüşmeye eklemek veya çıkarmak istedikleri konular olup olmadığı sorulmuş ve cevaplar tekrar gözden geçirilmiştir.

## 2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 04.05.2020 tarih ve 61351342/2020-202 sayılı karar ile İl Sağlık Müdürlüğünden 30.06.2020 tarih ve 2020/20 sayılı karar ile kurum izinleri alındı. Ayrıca araştırma "Helsinki Deklarasyonu" 2008 ilkelerine uygun olarak yapıldı. Araştırma kapsamına alınan katılımcılara bilgi verilerek araştırmanın amacı açıklandı ve kabul ettiklerine ilişkin sözel ve yazılı onamları alındı.

## 2.8. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırma, yalnızca bir eğitim ve araştırma hastanesi iç hastalıkları servisinde çalışan, altı hemşirenin bildirimleri ile sınırlıdır. Derinlemesine görüşmeler sadece bu örneklem ile sınırlı olduğundan sonuçlar genellenemez.

## 3. Bulgular

Dahiliye Kliniğinde görev yapan altı hemşire ile yapılan görüşmeler sonucunda hemşirelere ait kişisel bilgiler Tablo 1'de gösterildi.

**Tablo 1.** Kişisel bilgi formu verileri

Değişkenler	Katılımcı 1	Katılımcı 2	Katılımcı 3	Katılımcı 4	Katılımcı 5	Katılımcı 6
Yaş	25	27	23	26	27	25
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın
Mezuniyet	Lisans	Lisans	Lise	Lisans	Lisans	Lisans
Klinikteki görevi	Servis Hemşiresi	Servis Hemşiresi	Servis Hemşiresi	Servis Hemşiresi	Sorumlu hemşire	Servis Hemşiresi
Dahiliye Kliniğinde Çalışma Yılı	7 yıl	2,5 yıl	2 yıl	4 yıl	3 yıl	2 yıl
Nöbet Tutma Durumu	Yok	Yok	Yok	Yok	Var	Var
Medeni Durum	Evli	Bekar	Bekar	Bekar	Bekar	Evli
Çocuk varlığı	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
Fazla mesai durumu	Yok	Yok	Yok	Yok	Ayda 40-60 saat	En az ayda 24 saat

Raporlanan verilerden üç ana tema ve alt grupları saptandı. Belirlenen üç ana tema; “hemşirelerde algılanan öz bakım ve bakım tanımları, öz bakımı engelleyen görüşler ve öz bakımı destekleyen görüşler” dir. Öz bakımı engelleyen görüşlerin alt temaları; hemşirelik eğitimi ile ilgili yetersizlikler, kurumsal yetersizlikler, hizmet içi eğitim ile ilgili yetersizlikler, hasta ve hasta yakını ile ilgili faktörler, öz bakımı destekleyen görüşlerin alt temaları; hemşire ile ilgili faktörler, hasta memnuniyeti ile ilgili faktörler, hemşirelikte oryantasyon eğitimi ile ilgili faktörler olarak gösterildi.

### 3.1. Ana Tema Hemşirelerde Algılanan Öz bakım ve Bakım Tanımları

Çalışmaya katılan hemşirelerin, hemşirelerde algılanan öz bakım ve bakım tanımları ana temasının altında vermiş olduğu bazı ifadeler aşağıda yer almaktadır. Hemşireler ifadelerinde hastaların öz bakım gereksinimi ve hemşirelik bakımı ile ilgili tanımlamalarını yaparken, hastaların kendi bakımlarını karşılamada yetersiz kaldığı durumlarda kendilerinin desteklediği, hemşirelik bakımının hastanın sadece fizyolojik ihtiyaçlarını karşılama değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik yönden de desteklemesi gerektiğini, hemşirenin iyi bir gözlemci olduğunu vurgulamışlardır.

“Hemşirelik bakımı hastaların bu bakımlarını yapmada yeterli olmadığı yerde devreye girdiğimiz kısımlar yani hastanın aslında kendisinin de yapması gereken ama yetişemediği yerde bizim de yapmamızı gerektiren bakımların hepsini içerir.” (Katılımcı 1: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 7 yıldır meslekte ), “Hemşirelik bakımı aslında hani tedavi ya da hani kan alan hemşire diyorlar ya hemşire kan alır e şey yapar aslında hemşire gözlem yapar en çok önce hastanın bi hastayı bi tanır bi psikolojisine bakar bi hastaya yaklaşımından itibaren başlıyor” (Katılımcı 2: 27 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2,5 yıldır meslekte), “Hemşirelik bakımı sadece vücut silme değil hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmasını sağlama durumudur”(Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), “Kendi ihtiyaçlarını karşılayamıyorsa

her anlamda yardımcı olması gerekir gerekiyor diye düşünüyorum yemeğini yemiyorsa yemeğini yedirmesi gerekiyor kalkamıyorsa alt bakımı yapılması gerekiyor banyo yapamıyorsa vücut banyosu saçlarını yıkanması tırnaklarının kesilmesi bu şekilde” (Katılımcı 6: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), şeklinde ifade etmişlerdir.

### 3.2. Ana Tema Öz bakımı Engelleyen Görüşler

Çalışmaya katılan 6 hemşirenin vermiş olduğu ifadeler doğrultusunda “öz bakımı engelleyen görüşler” ana teması altında 4 (dört) alt tema belirlenmiş olup, bunlar; hemşirelik eğitimi ile ilgili yetersizlikler, kurumsal yetersizlikler, eğitim ile ilgili yetersizlikler, hasta ve hasta yakını ile ilgili faktörlerdir. Belirlenen alt temalara ilişkin hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

#### 3.2.1. Alt Tema Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Yetersizlikler

Hemşireler “hemşirelik eğitimi ile ilgili yetersizlikler” alt temalı ifadelerde hemşirelik eğitiminde staj konusunda yetersizliklerin olduğu, teorik bilgi ile pratik bilginin bağdaşmadığı ile ilgili bilgiler vermişlerdir. Konuyla ilgili ifadeler aşağıda yer almaktadır.

“Pratik açıdan yetersiz olduğunu düşünüyorum belki bu üniversite de hani hemşireliğin stajına ayrılan zaman daha kısıtlıdır çok bilemiyorum benim ortaöğretim hemşirelik okuduğum için biz çok uzun süre staj yapardık haftada 3 gün çok aktif staj yapardık ve staj bittikten sonra da biz gerçekten kan alabiliyor, damar yolu açabiliyor durumda oluyorduk” (Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), “Okuldayken biz bir tek tanıya yönelik pratik bilgi size hastanede verilecek deniliyordu hani bir tek teorik bilgi olarak gidiyorduk hani hastaneye gelince tamamen farklı durumlar ortaya çıktı direkt pratiğe yöneliyorsunuz maalesef”(-Katılımcı 5: 27 yaş, lisans mezunu, sorumlu hemşire, 3 yıldır meslekte ).

### 3.2.2. Alt Tema Kurumsal Yetersizlikler

Hemşireler “kurumsal yetersizlikler” alt temalı ifadelerde hemşire sayısının yetersiz olduğu, iş yükü fazlalığından bakıma zaman ayıramadıkları, hemşirelik uygulamalarının elektronik ortama kaydedilememesinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili ifadeler aşağıda verilmiştir.

“Çok efektif çalışmıyoruz bu konuda işte bunda etkili olan şeyler de çok fazla sayıda hasta bakmamız yeterli sayıda olmamamız bir hastaya ayırabileceğiniz vaktin çok sınırlı olması biz bu sınırlı vakti de belki kendi adımıza daha önemli tedaviler için kullanıyor olabiliriz” (Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), “Elektronik şu anda hani onu elektroniğe geçirmedik” (Katılımcı 2: 27 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2,5 yıldır meslekte), “-Hemşirelik bakımına açıkçası çok fazla vakit ayıramıyoruz (bakımın yapılamaması) maalesef ki bir hasta sayımız çok fazla hemşire sayımız az” (Katılımcı 5: 27 yaş, lisans mezunu, sorumlu hemşire, 3 yıldır meslekte).

### 3.2.3. Alt Tema Hizmet İçi Eğitim İle İlgili Yetersizlikler

Hemşireler “hizmet içi eğitim ile ilgili yetersizlikler” alt temalı ifadelerde hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğunu ve oryantasyonların düzenli olarak yapılmadığını vurgulamışlardır. Konuyla ilgili ifade aşağıda yer almıştır.

“Bunların nasıl gidilmesi gerektiğini düşünürsek ben hastane bazında ya da direkt kurumsal bazda verilen eğitimlerle bunları kapatılabileceğini düşünüyorum eğitimlerin daha efektif daha az kişiye daha düzgün planlanırsa etkili olabileceğini düşünüyorum klinik oryantasyon programlarının daha düzenli ilerlemesi gerektiğini düşünüyorum açıkçası ve eşit olması lazım herkese eşit sürede eğitim oryantasyon programı verilmeli herkese eşit şeyler anlatılmalı kişinin geçmiş tecrübelerinden yararlanarak ona daha az bilgi vermek biraz adaletsizlik gibi geliyor bana.” (Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte).

### 3.2.4. Alt Tema Hasta ve Hasta Yakını İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hasta ve hasta yakını ile ilgili faktörler” alt temalı ifadelerde, hastaların ve

yakınlarının bakıma katılmak istemediklerini, hasta ve yakınlarının eğitim düzeylerinin çok düşük olduğunu vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifadeler aşağıda verilmiştir.

“Hastaların eğitim düzeyi çok düşük hasta yakınlarının da eğitim düzeyi çok düşük kendi ihtiyaçlarını görebilen hastalar bile kişisel ihtiyaçlarını karşılayamıyorlar” (Katılımcı 6: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte).

### 3.3. Ana Tema Öz bakımı Destekleyen Görüşler

Çalışmaya katılan 6 hemşirenin vermiş olduğu ifadeler doğrultusunda “öz bakımı destekleyen görüşler” ana teması altında 4 (dört) alt tema belirlenmiş olup, bunlar; hemşire ile ilgili faktörler, hasta ile ilgili faktörler, hemşirelik eğitimi ile ilgili faktörler olarak belirlenmiştir. Belirlenen alt temalara ilişkin hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

#### 3.3.1. Alt Tema Hemşire İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşire ile ilgili faktörler” alt temalı ifadelerde, hemşireler hastalar ile uzun süre vakit geçirdiklerini, hastalar ile tespit ettikleri eksiklikleri hasta ve yakınına anlattıkları ve öğrettiklerini vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifadeler aşağıda yer almıştır.

“Girişim açısından çünkü bizim hastayı gözlemlemeye bizim çok fazla vaktimiz oluyor. Bir hasta odasında biz 12 saatlik mesai içerisinde hiç abartmadan söylüyorum en az 20 kere giriyoruz her girdiğinizde de 15 saniye kalsak bile totalde bu bizim gözlemimiz için yeterli olabiliyor” (Katılımcı 3: 23 yaş, lise mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte), “Dahiliye servisinde bakıma genel olarak hasta yakınları yapıyor anlatıyoruz gösteriyoruz” (Katılımcı 6: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 2 yıldır meslekte).

#### 3.3.2. Alt Tema Hemşire Memnuniyeti İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşire memnuniyeti” alt temalı ifadelerde, hemşirelerin hastalar için bir şey yaptıklarında kendilerinin mutlu olduklarını

vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifade aşağıda belirtilmiştir.

“Onu görmüş fark etmiş oluyorsun ve hasta için bir şeyler yapmış olmak güzel bir şey oluyor seviyorsun” (Katılımcı 4: 26 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 4 yıldır meslekte).

### 3.3.3. Alt Tema Hasta Memnuniyeti İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hasta ile ilgili faktörler” alt temalı ifadelerde, hemşireler hastaların öz bakımlarını yaptıklarında yeterli iletişimi sağladıklarında hasta ve yakınlarından memnuniyetin çok iyi olduğu, hastanın iyi bir şekilde düzelmeye başladığını vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Çünkü yatan annesi oluyor, babası oluyor onları bakımlı şekilde gördükleri zaman ya da yardım edildiğini gördükleri zaman onların zaten güvenini arttırıyoruz. Güvenini arttırdığımız için ajiteleşmelerini de engelliyoruz” (Katılımcı 1: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 7 yıldır meslekte), “Bunun dışında bakımlarını belirleyip onların kendilerine yardımcı olduktan sonra kendi ihtiyaçlarını karşılanmış halde mesela erkek bir hastada sakalı çok uzadıysa ve bu onu rahatsız ediyorsa biz buna yardımcı olduğumuz sürede kendisi de buna memnuniyetle dönebiliyor. Hani bir şekilde sorunları çözüme ulaştırdığımızda zaten memnuniyet alıyoruz.” (Katılımcı 1: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 7 yıldır meslekte), “Hastanın mesela sandalye ile gidebilmesi ya da yürüyebilmesi konuşabilmesi hani bize teşekkür etmesi minnet etmesi yani bazılarının yürüyerek gitmesi biz ona çok seviyoruz mesela hani bu kadar kötü geliyorlar ki durumları bu kadar toparlayıp gitmesi mesela genel bir örnek bu bizi sevindiriyor yani” (Katılımcı 4: 26 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 4 yıldır meslekte).

### 3.3.3. Alt Tema Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi İle İlgili Faktörler

Hemşireler “hemşirelikte oryantasyon eğitimi ile ilgili faktörler” alt temalı ifadelerde, hemşirelik eğitiminde klinik hemşiresinin yeni başlayan hemşirelere yol gösterici olduğu, hasta odaklı değerlendirmesi gerektiğini

vurgulamışlardır. Konu ile ilgili ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

“Daha sonra da bilen birileri ile bu eğitim hemşiresi olabilir artık kliniklerdeki işi bilen hemşirelerle birlikte tüm hastalara bakım ihtiyacı olan hastalara hep beraber girilip bakımları bu şekilde yani öyle sağlanabilir” (Katılımcı 5: 27 yaş, lisans mezunu, sorumlu hemşire, 3 yıldır meslekte), “Bu şekilde olursa eğitimler de bu şekilde olursa daha çok hasta odaklı mesela bir hasta size gösterildiği o hastanın ismi söylendiğinde o hastanın herşeyi gelmeli kişinin aklına sadece verildiği tedaviler değil. Vücut bütünlüğü ile gelmeli hani nasıl yaptığı bile gelmeli diye düşünüyorum.” (katılımcı 1: 25 yaş, lisans mezunu, servis hemşiresi, 7 yıldır meslekte), şeklinde belirtmişlerdir.

## 4. Tartışma

Hemşireler ile yapılan derinlemesine görüşme analiz edildiğinde üç ana tema ve alt temaları oluşturulmuştur. Belirlenen üç ana tema; “hemşirelerde algılanan öz bakım ve bakım tanımları, öz bakımı engelleyen görüşler ve öz bakımı destekleyen görüşler” dir.

### 4.1. Ana Tema Hemşirelerde Algılanan Öz bakım ve Bakım Tanımları

Literatüre baktığımızda birçok hemşirelik kuramcısı ve araştırmacılar hemşirelik bakımını tanımlamışlardır. Orem’e göre hemşireliğin amacı insanların yaşam ve sağlığını koruması ve geliştirmesi, hastalık veya sakatlığının iyileşmesi ve etkileriyle baş edebilmesi için öz bakım yeteneğinin gelişmesini sağlamaktır (5). Hemşire, hastanın terapötik öz bakım gereksinimlerini karşılarken, aynı zamanda onun öz bakımını yapabilmesine yönelik girişimlerini de sürdürür (13). Hemşirelik bakımı tanımını “hemşirenin fiziksel, sosyal ve psikolojik yönde mevcut ya da oluşabilecek sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluğudur” diyerek yapmıştır (13). Yaptığımız çalışma sonucunun analizinde “hemşirelerde algılanan

öz bakım ve bakım tanımları” ana temasında hastaların kendi bakımlarını karşılamada yetersiz kaldığı durumlarda kendilerinin desteklediği, hemşirelik bakımının hastanın sadece fizyolojik ihtiyaçlarını karşılama değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik yönden de desteklemesi gerektiğini, hemşirenin iyi bir gözlemci olduğunu vurgulamışlardır. Hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler ile literatürde bahsedilen hemşirelik bakımı tanımları paralellik göstermektedir (5,13).

## 4.2. Ana Tema Öz bakımı Engelleyen Görüşler

### 4.2.1. Alt Tema Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Yetersizlikler

Sağlık hizmetleri alanında, karar vermede kalite ve güven açısından bilgi ve klinik muhakeme çok önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimi, klinik uygulamaların kalite ve güvenliğini sağlamak için her zaman bir zorluk olmuştur. Padilha ve ark.’ının 42 hemşirelik öğrencisi ile yapmış olduğu randomize kontrollü çalışmada simülasyon yolu ile öğrenmenin etkinliği ölçülmüş (14), deney grubu öğrencilerinde bilgi birikimlerinde yüksek derecede gelişme olmuş ve öğrenme doyum seviyeleri yüksek bulunmuştur. Pastor Junior ve Tavares’in yapmış oldukları literatür incelemesinde hemşirelik eğitiminde birçok yöntemlerin kullanıldığı ve teknolojiden fazlasıyla yararlandığı sonucu bulunmuştur (15). Bayar ve ark.’ının çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgilerini yetersiz hissettikleri için kendilerini staja çıkmak için hazır hissetmediklerini (16), Eskimez ve ark.’ının hemşireler ile yapmış olduğu çalışmalarında staj sürelerinin yeterli olduğunu, stajlarda eğiticilerin öğrencilerin başında durarak klinik hemşireler ile iş birliği içinde öğrenciye destek olmaları gerektiğini vurgulamışlardır (17). Katılımcı 1’in vermiş olduğu ifade staj sürelerinin yetersiz olduğu, katılımcı 3’ün vermiş olduğu ifade ise hemşirelik eğitiminde daha çok teorik bilginin verildiği, pratik uygulama konusunda eksiklik olduğuna değinilmiştir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında hemşirelerin klinik uygulamaları ile ilgili sorunları giderebilmek amacıyla sadece sağlık tesislerinde staja çıkmakla kalmayıp, birçok teknolojiden de faydalandığı,

sürelerinin de yeterli olduğuna ilişkin görüşlerin belirtildiği görülmektedir. Yapılan çalışma dahiliye kliniğinde görev yapan hemşireler ile sınırlı kalıp sonuç genellenemese de, halen hemşirelerin klinik uygulamalar ile ilgili sorunlarının devam ettiği görülmektedir.

### 4.2.2. Alt Tema Kurumsal Yetersizlikler

Duffield ve ark.’ı çalışmalarında kaliteli bir işin sağlanabilmesi için hemşirelerin iş yükü analizlerinin yapılması gerekliliğini vurgulamışlardır (18). Liu ve ark.’ı çalışmalarında hemşirelerin fazla mesailerinin artması ile hasta güvenliğini tehdit edecek durumların oluştuğunu, iş yükü arttıkça tıbbi hata yapma olasılığının da arttığını belirtmişlerdir (19). Patrician ve ark.’ı çalışmalarında hemşirelerin iş yükünün artması ile klinikte istenmeyen olayların arttığına ilişkin sonuçlar bulmuşlardır (20). Yapılan çalışmalar hemşire / hasta oranı ile hastalar ve hemşireler için olumsuz etkiler arasında ters bir ilişki olduğunu göstermiştir (18-20). Demirgöz Bal’ın yapmış olduğu çalışmada kliniklerde doğru sayıda ve uygun nitelikte hemşire istihdamı bir yandan hasta ve hastane çıktılarını iyileştirirken, öte yandan hemşire iş yükünü azaltıp iş doyumunu arttırdığı belirtilmiştir (21). Demiray ve Babaoğlu çalışmalarında, hemşirelerin uygulamalarında elektronik bakım planlarını kullandıklarını, bu bakım planlarının hem hastalar hem de mesleki doyumları için önemli bir süreç olduğunu ifade etmişlerdir (22). Hemşireler ifadelerinde hemşire sayısının yetersiz olduğunu, iş yükü fazlalığından bakıma zaman ayıramadıklarını, hemşirelik uygulamalarını elektronik ortama kaydedemediklerinden bahsetmişlerdir. Yapılan araştırmalar ve hemşirelerin ifadeleri hemşirelerin iş yükü fazlalığının hastalar için bir tehlike arz ettiğini destekler niteliktedir. Hemşireler mesailerinde çok fazla sayıda hastaya bakmak zorunda kalması sebebiyle hastalara sağlayacakları öz bakım desteği kısıtlı kalacak ve hasta çıktıları bu durumdan olumsuz etkilenecektir.

### 4.2.3. Alt Tema Hizmet içi Eğitim İle İlgili Yetersizlikler

Bressington ve ark.’ı üç Asya ülkesi olan Hong Kong, Japonya, Katar’da hemşirelerin



eğitim ihtiyaçlarına yönelik durumlarını belirlemişler, eğitim gereksinimlerinin yeniden gözden geçirmesi gerektiğini vurgulamışlardır (23). Nantanda ve ark.'ı Uganda'da morbidite ve mortalite sebepleri arasında önemli olan solunum yolu hastalık yönetiminde sağlık çalışanlarının eksikliklerinde en yüksek (%75) oranla hizmet içi eğitim eksikliği olduğunu tespit etmişlerdir (24). Üstündağ ve Zengin çalışmalarında hastaların öz bakım gücünün hastanın eğitim düzeyi ile orantılı olarak yükseldiğini ve konu ile ilgili hemşirelere düzenli olarak hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini önermişlerdir (25). Araştırmacıların yapmış olduğu çalışmalarda hemşirelerin birçok hastalığa yönelik ve hastalara ve yakınlarına yaklaşım ile ilgili hizmet içi eğitimlere ihtiyaçları olduğunu belirlemişlerdir (23-25). Hemşireler ifadelerinde hizmet içi eğitimlerin yetersiz olduğunu ve oryantasyonların düzenli olarak yapılmadığını vurgulamışlardır. Hem literatür hem de hemşirelerin ifadeleri hizmet içi eğitimlerin gerekli olduğunu söylemişlerdir.

#### 4.2.4. Alt Tema Hasta ve Hasta Yakını İle İlgili Faktörler

Bayrak ve Bostanoğlu, yoğun bakımda görev yapan 164 hemşireyle, hemşirelerin hastayla iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında, %58,6 oranla hasta yakınından kaynaklı nedenlerle iletişim güclüğü yaşadığını bulmuşlardır (26). Bu çalışmada da katılımcı 6'nın vermiş olduğu ifadesinde hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olduğu kendileri ile bakım verme konusunda iletişim kuramadıklarını belirtmiş olup, literatürü desteklemektedir.

### 4.3. Ana Tema Öz bakımı Destekleyen Görüşler

#### 4.3.1. Alt Tema Hemşire İle İlgili Faktörler

Orem'e göre hemşireler uygulamalarında; kendileri veya bakmakla yükümlü oldukları kişiler, ailelerine hemşirelik hizmetini verirken etkili iletişim kurar ve sürdürür, bu kişilerin şu anda ve sonraki zaman dilimlerinde işleyişini ve gelişimini düzenlemek için gerekli olan acil ve sürekli bakımın (bakım talebi) türünü ve miktarını belirler; bu kişilerin bakım talebini bilir ve

karşılama için eylem kabiliyetlerini ve sınırlamalarını belirler, hemşireler tarafından üretilen bakım sistemlerinin bileşenlerini, örneğin tıbbi bakım veya sosyal hizmetler de dahil olmak üzere bu kişilere yardım ve bakım sağlayan diğer hizmetlerdeki kişileri koordine eder, bu kişileri, bakımlarını karşılayabildiklerinde hemşirelik bakımını sonlandırma ve bu konuda gerekli düzenlemeleri yapar, bunu tek başına ya da aile üyelerinin yardımıyla yapmasını sağlar ve hemşirelerden gerektiğinde danışmanlık hizmetini almasını sağlar (5). Hemşire bu uygulamaları ve hemşirelik sürecini gerçekleştirebilmek için gözlemlerinden faydalanır. Hemşireler "hemşire ile ilgili faktörler" alt temalı ifadelerde, hastalar ile uzun süre vakit geçirdiklerini, hastalar ile tespit ettikleri eksiklikleri hasta ve yakınına anlattıkları ve öğrettiklerini vurgulamışlardır. Hemşireler bu ifadeleri ile Orem'in hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilmesi için ilk basamak olan gözlemlerini yaptıklarını söylemişlerdir.

#### 4.3.2. Alt Tema Hemşire Memnuniyeti İle İlgili Faktörler

Vahey ve ark.'ı, araştırmalarında hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile hasta memnuniyetinin ters orantılı olduğu bulunmuştur (27). Hemşireler ifadelerinde hemşireler hastaların öz bakımlarını yaptıklarında yeterli iletişimi sağladıklarında hasta ve yakınlarından memnuniyetin çok iyi olduğunu gördükçe iş doyumunu sağladıklarını vurgulamışlardır. Hemşirelerin iş doyumunu arttıkça hasta memnuniyeti de artacaktır. Hemşirelerin ifadeleri literatür ile paralellik göstermektedir.

#### 4.3.2. Alt Tema Hasta Memnuniyeti İle İlgili Faktörler

Yapılan çalışmalarda birçok hastalıklarda hemşirelerin hastaların öz bakımlarını yapabilmeleri ve öz bakım güçlerini koruyabilmeleri için hastaların bilgi eksiklerinin ve taburculuk eğitiminin yapılması, hastaların motivasyonlarının artırılması, danışmanlık ihtiyaçlarının giderilmesi, psikolojik destek sağlanması gerektiğini vurgulamışlar ve bu yöntemlerin hastalık tanısı almış hastalarda çok etkili bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (28-32). Hemşireler ifadelerinde

hemşireler hastaların öz bakımlarını yaptıklarında yeterli iletişimi sağladıklarında hasta ve yakınlarından memnuniyetin çok iyi olduğu, hastanın iyi bir şekilde düzelme sağladığını vurgulamışlardır. Hemşirelerin vermiş olduğu ifadeler ve literatürde konu ile ilgili yapılan araştırmalar paralellik göstermektedir.

#### 4.3.3. Alt Tema Hemşirelikte Oryantasyon Eğitimi İle İlgili Faktörler

Oryantasyon eğitimi, mesleğe yeni başlayan hemşirelerin iş hayatında bilgi, beceri ve tutumu kazanmasına, kliniğe kısa sürede uyum sağlamasına olanak sağlamaktadır. Pınar ve ark.'ı hemşireler ile yapmış oldukları çalışmalarında oryantasyon eğitiminin faydalı olduğunu bulmuşlardır (33). Hemşireler ifadelerinde hemşirelik eğitiminde klinik hemşiresinin yeni başlayan hemşirelere yol gösterici olduğunu vurgulamışlar, yeni başlayan hemşirelere verilen oryantasyon eğitiminin etkili olabileceğini savunmuşlardır. Konu ile ilgili hemşirelerin ifadeleri literatürü destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde öz bakımı destekleyen hasta ve yakınına verilen bilgi ve eğitimin etkili olduğu, özellikle taburculuk ve hastalığı hakkında verilen eğitimin hastaların komplikasyonlarını önleme ve tekrarlı yatışların önüne geçtiği yönünde çalışmaların olduğu bulunmuştur (28-32). Dahiliye Kliniğinde çalışan hemşireler ile yapılan görüşmelerde de öz bakımı destekleyen görüşler içerisinde hastanın tanınması, hastanın hemşireye güven duyması, hasta yakınına verilen eğitim, hasta memnuniyeti, mesleki bilginin önemi, hastayla iletişim, hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi, hastaya hastalığı hakkında bilgi verme, hastaya bütüncül yaklaşımlar vardır. Öz bakımı engelleyen görüşler içerisinde literatürde sağlık çalışanlarının duyarlı hale getirilmesi ve eğitimlerinin artırılması, işgücü planlamasına önem verilmesinin kaliteyi arttıracığı yönünde çalışmalar vardır (18-2, 23-25). Bahse konu hemşireler ile yapılan görüşmelerde öğrenci eğitiminde uygulama eksikliği, öğrencilerin hemşirelik bakımını önemsememesi, iş yükü fazlalığı, hemşirelik bakımının elektronik ortama kayıt edilmemesi, hemşirelik girişimlerinin yetersiz olması, hizmet

içi eğitimlerin eksikliği vardır. Literatürler hemşireler ile yapılan görüşleri destekler niteliktedir (14, 21-25).

#### 5. Sonuç

Hastaların öz bakımlarının hemşireler tarafından desteklenmesi hastanın hastanede kalış süresinin kısalması, tekrarlı yatışların önlenmesi, hastanın yaşam kalitesini yükseltmesi, hasta ve yakınının memnuniyeti yönünden önem arz etmektedir. Hemşirelerin kendilerinin bu konuda rollerinin önemini farkında olması ve bu yönde de kendisini mesleki bilgi yönünden güçlendirmesi gerekmektedir. Hemşirenin kendisini güçlendirmesini ve doğal olarak ilişkili durum olarak hastaların öz bakımlarını desteklemesi konusunda engelleyen ve destekleyen faktörler vardır. Bu araştırmada hemşirelerin vermiş olduğu ifadelerin sonucunda; hasta bakımındaki kalite verimliliği arttırmak için hemşire iş gücü planlamasının doğru yapılması, hemşirelik bakım planlarının elektronik ortama kaydının sağlanması hizmet içi eğitimlerin artırılması ve oryantasyon eğitimlerinin yapılması, öğrenci eğitiminde uygulama saatlerinin yeterli, etkin ve klinik ile uyumlu gitmesi, hemşire bakımında kalite ve verimliliğin bir göstergesi olan hasta ve yakınının memnuniyetinin artırılması için hastaların bilgi eksikliğinin giderilmesi ve hemşire iş doyumunun artırılması gerektiği tespit edilmiştir.

Bu çalışma hemşirelerin hastaların öz bakım eksikliklerini gidermek, hasta bakımında kalite ve verimliliği arttırması için desteklenmesi gereken konular doğrultusunda yön gösterici olmuştur. Ancak bu çalışma Dahiliye Kliniğinde görev yapan hemşireler ile yapılmış olduğundan tespit edilen sonuçlar genellenemez. Çalışmanın farklı kliniklerde görev yapan örneklem gruplarıyla da tekrarlanması önerilir.

#### Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Araştırma fikir ve tasarımı: N. Kıskaç, E. Babaoğlu; Literatür taraması: N. Kıskaç, E. Babaoğlu; Makale yazımı: E. Babaoğlu; Analiz, denetleme, eleştirel inceleme ve son kontrolün yapılması: N. Kıskaç, E. Babaoğlu.

## Kaynaklar

1. Erkoç Y, Yardım N. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye’de bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele politikaları. Ankara, Türkiye: 2011.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2021 [Erişim: 18.09.2021].<https://data.tuik.gov.tr/>
3. Nalbant A, Varım C, Kaya T, Tamer A. İç hastalıkları kliniğinde yatarak izlenen 65 yaş ve üzeri genel dahiliye hastalarında tanınal dağılımın araştırılması. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2013;3(4):181-185.
4. Clark NM, Gong M. Management of chronic disease by practioners and patients: Are we teaching the wrong things? *Bmj*. 2000;320:572-575.
5. Orem DE. *Self-care deficit theory of nursing: Concepts and Applications* (7 Ed. pp.99-135). Usa: Dennis Cm Mosby-Year Book Inc. 2001.
6. Kaya S, Güven GS, Aydan S. Hastanelere yeniden yatış hızlarının değerlendirilmesi: İç hastalıkları servislerinde yapılan bir prospektif kohort çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2018;21(1):127-50.
7. Mohammadpour A, Sharghi NR, Khosravan S, Alami A, Akhond M. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem’s self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24:1686–92.
8. Yan-yan D, Yu-feng M, A-jing W. Effects of Orem self-care theory on the quality of life of elderly diabetes patients and management. *Journal of Kunming Medical University*. 2014;35(8):130-62.
9. Ghavami H, Safarzadeh F, Aghaji Asl RG. Effect of self-care interventions on sleep quality in post-coronary artery bypass grafting patients: A single-center, randomized-controlled study. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2018;26(4):550-6.
10. Tüzün Özdemir S, Akyol A. Hemodiyaliz hastalarına arteriyovenöz fistüle ilişkin verilen eğitim özbakım davranışlarını etkiler mi?. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2019;14 (2):45-56.
11. Erdoğan S. Nitel Araştırmalar. İçinde Erdoğan, S., Nahcivan, N. & Esin, N (Eds), *Hemşirelikte Araştırma* (pp. 131-165). İstanbul, Türkiye: 2018.
12. Gökçe E, Atıcı M, Arslan S. Hemşireler ile hastalar arasındaki iletişim sorunları ve beklentiler: Nitel bir araştırma\*. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2021;8(2):171-80.
13. Göçmen Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014;1(2):92-9.
14. Padilha JM, Machado PP, Ribeiro A, Ramos J, Costa P. Clinical virtual simulation in nursing education: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*. 2019;21(3): e11529.
15. Pastor ADA, Tavares CMDM. Literature review of audiovisual practices in Nursing education. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72:190-9.
16. Bayar K, Çadır G, Bayar B. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8(1):37-42.
17. Eskimez Z, Alparlan N, Öztunç G, Torun S. Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(3):30-9.
18. Duffield C, Diers D, O’Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, Aisbett K. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied nursing research*. 2011;24(4):244-55.
19. Liu LF, Lee S, Chia PF, Chi SC, Yin YC. Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *Journal of nursing research*. 2012;20(4):300-9.
20. Patrician PA, Loan L, McCarthy M, Fridman M, Donaldson N, Bingham M, Brosch LR. The association of shift-level nurse staffing with adverse patient events. *JONA: the Journal of Nursing Administration*. 2011;41(2):64-70.
21. Demirgöz Bal M. Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücü planlama yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014;3(1):148-54.
22. Demiray T, Babaoğlu E. Hemşirelerin elektronik ortamda uygulanan bakım planlarına yönelik görüşlerinin incelenmesi: Nitel Bir Çalışma. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2021;4(1):11-7.
23. Bressington D, Badnapurkar A, Inoue S, Ma HY, Chien WT, Nelson D, Gray R. Physical health care for people with severe mental illness: the attitudes, practices, and training needs of nurses in three Asian countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(2):343.
24. Nantanda R, Kayingo G, Jones R, Van Gemert F, Kirenga BJ. Training needs for Ugandan primary care health workers in management of respiratory diseases: a cross sectional survey. *BMC health services research*. 2020;20:1-10.

25. Üstündağ H, Zengin N. Baş boyun kanseri nedeni ile cerrahi girişim geçiren hastaların özbakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(1):63-8.
26. Bayrak B, Bostanoğlu H. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(4):236-43.
27. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. Med Care. 2004;42(2Suppl):II, 57-66.
28. Akbıyık A, Koçak G, Oksel E. Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda öz-bakım davranışlarının incelenmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2016;1(2):1-8.
29. Çam R, Korkmaz Demir F. Eksternal faktörlü hastalarda uzun süreli bakım ve izlemin komplikasyonlara etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;25(2):11-24.
30. İstek N, Karakurt P. Global bir sağlık sorunu: Tip 2 diyabet ve öz-bakım yönetimi. G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren. 2018;4(3):179-82.
31. Kıyak E, Ergüney S. Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;5(1):38-44.
32. Yıldırım A, Çevik B. Diyabetik ayak vaka örneğinde hemşirelik gereksinimlerinin Orem öz bakım kuramına göre değerlendirilmesi. Sted Dergisi. 2016;25(5):205-12.
33. Pınar G, Doğan A, Kırılancık Y, Özdemir Ç. Hemşirelerin hizmet içi uyum eğitimine ilişkin görüşleri. Journal of Clinical and Experimental Investigations. 2010;1(3):199-205.



Zeynep ERKUT<sup>1\*</sup> 

Buse SAYGIN<sup>2</sup> 

Nevzat AFŞAR<sup>3</sup> 

Suzan YILDIZ<sup>4</sup> 

\*Sorumlu Yazar e mail:  
erkutzeynep@hotmail.com

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu,  
İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Gelişim Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, İstanbul,  
Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Başakşehir Çam  
ve Sakura Şehir Hastanesi,  
İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi-  
Cerrahpaşa Florence  
Nightingale Hemşirelik  
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği ABD,  
İstanbul, Türkiye

Erkut Z, Saygın B, Afşar N,  
Yıldız S, Hemşirelik Fakültesi  
Son Sınıf Öğrencilerinin  
Çocuk Haklarına İlişkin  
Tutumlarının Belirlenmesi.  
Haliç Üniv Sağ Bil Der.  
2021;5(2) 61-71

Erkut Z, Saygın B, Afsar N,  
Yıldız S, Determination of  
Attitudes Towards Children's  
Rights of Nursing Faculty  
Senior Students. Halic Uni J  
Health Sci. 2021;5(2) 61-71

Doi:10.48124/hsagbilder.1109300

Geliş Tarihi: 26.04.2022

Kabul Tarihi: 27.06.2022

## ARAŞTIRMA

# HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUK HAKLARINA İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

## Öz

Bu araştırmanın amacı hemşire adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumlarını belirlemek ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisini incelemektir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan bir hemşirelik fakültesinin son sınıfında 2017-2018 eğitim-öğretim yılı güz döneminde öğrenim gören 302 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örneklemini verilerin toplandığı sırada okulda bulunan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden 159 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Bilgi Formu" ve "Çocuk Hakları Tutum Ölçeği (ÇHTÖ)" kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı metotlar, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Pearson testi kullanıldı. Öğrencilerin ÇHTÖ puanları yüksek (66-110) olup ortalaması 104,77±6,2 idi. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve çocuk haklarına yönelik eğitim alma durumları ile ÇHTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Araştırmamızda öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu ve sosyo-demografik özelliklerinin tutumlarını etkilemediği görüldü. Hemşire adaylarının çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla daha büyük örneklem gruplarında başka çalışmaların yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, çocuk hakları, hemşirelik, öğrenciler, tutum

## RESEARCH

# DETERMINATION OF ATTITUDES TOWARDS CHILDREN'S RIGHTS OF NURSING FACULTY SENIOR STUDENTS

## Abstract

The aim of this study is to determine the attitudes of nurse candidates towards children's rights and to examine their relationship with socio-demographic characteristics. The population of this descriptive and correlational study consisted of 302 students who studying in the last year of a nursing faculty in Istanbul in the fall semester of the 2017-2018 academic year. The sample of the study consisted of 159 students who were at the school at the time of data collection and voluntarily accepted to participate in the study. "Information Form" and "Children's Rights Attitude Scale (CRAS)" were used to collect data. Descriptive methods, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Pearson Correlation test were used for analysis. The students' CRAS scores were high (66-110), with a mean of 104,77±6,2. No statistically significant correlation was found between the socio-demographic characteristics of the students and their education about children's rights and the mean score of CRAS (p>0,05). In our study, it was seen that students have a positive attitude towards children's rights and their socio-demographic characteristics do not affect their attitudes. It may be suggested to conduct other studies with larger sample groups for the purpose of determining the attitudes of nurse candidates geared toward children's rights.

**Key Words:** Child, children's rights, nursing, students, attitude

## 1. Giriş

Çocuk; fiziksel, ruhsal ve sosyal özellikler açısından henüz olgunluğa ulaşmamıştır. Yaş dönemine özgü olarak gereksinimleri ve hakları vardır ve bu haklarının korunması gereklidir (1,2). ‘Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nde yer alan tanıma göre, 18 yaşından önce her birey çocuktur ve bu süreç çocukluk dönemi olarak adlandırılmaktadır (3, 4). Çocukluk dönemi insan hayatı için geçici bir süreç olsa da oldukça önemli bir dönemdir ve bu dönemin etkileri yaşam boyu sürmektedir (5). Bu nedenle çocuğun ailede ve toplumdaki konumunun düzenlenmesi; bedensel, duygusal, zihinsel, sosyal yönden gelişiminin desteklenmesi ve kötü muameleden korunması gerekmektedir. Bu düzenlemeler en etkili yöntem olan hukuk kuralları yani çocuk hakları ile yapılabilir (1,6). Çocuk hakları, dünya üzerindeki tüm çocukların doğuştan kazandığı haklardır. Çocukların sağlıklı ve yaşına uygun gelişebilmesi, insan onuruna yakışır şekilde ve özgür yaşayabilmesi için hukuk kuralları ile koruma altına alınmış yararlarıdır (1,7). Çocuk hakları ve çocuklarını koruma altına alan kurallar ile güçsüz ve özel gereksinimleri olan çocuk korunabilir. Ayrıca insan yaşamının en güzel ancak en duyarlı zaman dilimi olan çocukluk çağını gerektiği gibi yaşayabilir (8, 9).

Hemşireler; koruyucu, tedavi edici veya rehabilite edici hizmetler sunan kurumlarda çalışırken sağlıklı veya hasta çocuklarla en sık karşılaşılan meslek gruplarından birisidir. Geniş bir çalışma alanına sahip olan hemşireler, çocuğun bulunduğu her ortamda çocukların yüksek yararı için çocuk haklarının korunmasına yönelik savunuculuk rollerini en iyi şekilde yerine getirmelidir (10). Ayrıca, sundukları pediatrik bakım; çocuk ve hasta haklarına, etik/ahlaki kurallara, kültürel değerlere, ulusal ve uluslararası bakım standartlarına uygun olmalıdır (11). Bu kapsamda hemşirenin; çocuk haklarını bilmek, çocuk haklarını korumak, çocuğa ve ailesine hasta hakları/çocuk hakları ile ilgili bilgi vermek, çocuğun haklarının ihlalinde çocuğu ve ailesini savunmak gibi önemli mesleki sorumlulukları bulunmaktadır (12-14).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda hemşireler çocuk haklarını bilmeli ve uygulamalarını

bu çerçevede gerçekleştirmelidir. Bunun için hemşire adaylarına mezuniyet öncesinde çocuk haklarına yönelik bilgilerin verilmesi ve tutum düzeylerinin belirlenmesi önemli bir konudur. Literatür incelendiğinde; çocuklarla çalışan meslek gruplarından öğretmen adaylarının çocuk haklarına yönelik tutumlarının incelendiği birçok çalışmaya (1,5,9,15,16-18) ulaşılrken, hemşire adaylarının bu konudaki tutumlarının ele alındığı sadece bir çalışmaya rastlandı (19). Literatürdeki bu önemli eksiklik göz önünde bulundurularak bu araştırma hemşirelik fakültesi son sınıf öğrencilerinin çocuk haklarına ilişkin tutumlarını belirlemek, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Bu çalışmada aşağıda yer alan sorulara yanıt arandı.

– Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri nelerdir?

– Çocuk haklarına yönelik öğrencilerin tutum düzeyi nedir?

– Çocuk haklarına yönelik öğrencilerin tutum düzeyleri ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

– Çocuk haklarına yönelik öğrencilerin tutum düzeyleri ile çocuk haklarına ilişkin eğitim alma durumu arasında ilişki var mıdır?

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışmada tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tasarımı kullanıldı.

### 2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul’da bulunan bir hemşirelik fakültesinde 2017-2018 öğretim yılının güz yarıyılında öğrenim gören son sınıftaki 302 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örnekleme olasılıksız örnekleme yöntemlerinden birisi olan gelişigüzel örnekleme ile seçilen 159 öğrenciden oluştu. Araştırmanın verilerinin toplandığı zaman aralığında okula devam eden, araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan ve formları eksiksiz dolduran öğrenciler örneklem grubuna dahil edildi. Örneklem evrenin %52,6’sını oluşturdu.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri 'Bilgi Formu' ve 'Çocuk Hakları Tutum Ölçeği (ÇHTÖ)' aracılığıyla toplandı.

#### 2.3.1. Bilgi Formu

Araştırmacıların hazırladığı bilgi formu; öğrencilerin (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, çocuk haklarına yönelik eğitim alma durumu) ve ailelerinin (yaş, aile tipi, eğitim ve çalışma durumu) sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 12 sorudan oluşmaktadır.

#### 2.3.2. Çocuk Hakları Tutum Ölçeği

Bu ölçek Karaman Kepenekci tarafından geliştirilmiştir (15). Ölçekte çocukların haklarına ilişkin dört temel hak alanını (yaşam, gelişim, korunma, katılım) içeren 22 madde yer almaktadır. Ölçeğin 19 maddesi olumlu, 3 maddesi (2., 14., 15. maddeler) olumsuz ifade şeklindedir. Beşli likert şeklindeki ölçekte '*tamamen katılıyorum/katılıyorum/kararsızım/katılmıyorum/tamamen katılmıyorum*' ifadeleri bulunmaktadır. İfadelere verilen yanıtlar aynı sırayla 5-1 arasında puanlanmakta olup, ölçekten alınan yüksek puan tutumun olumlu olduğunu ifade etmektedir. Diğer taraftan ifadelere verilen yanıtlar aynı sırayla 1-5 olarak puanlanabilmektedir. Bu şekilde yapılan puanlamada ise ölçekten alınan yüksek puan olumsuz tutumu yansıtmaktadır. Araştırmamızda ölçeğin puanlaması '*tamamen katılıyorum/katılıyorum/kararsızım/katılmıyorum/tamamen katılmıyorum*' şeklinde yapıldı ve ölçekten alınan puanın yüksek olması öğrencilerin çocuk haklarına yönelik olumlu tutumunu gösterdi. Ölçekten en düşük 22, en yüksek 110 puan alınabilmektedir. Karaman Kepenekci tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin madde toplam korelasyon katsayılarının 0,32-0,61 arasında olduğu; Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısının 0,85, yarı test güvenilirlik katsayısının ise 0,77 olduğu bulunmuştur (15).

#### 2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri ders saatinin bitiminde ve sınıf ortamında toplandı. Öncelikle öğrencilere çalışma ile ilgili bilgilendirme yapıldı.

Sonrasında gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırmada kullanılan formlar dağıtılarak formları doldurmaları beklendi. Öğrencilerin soruları yanıtlaması yaklaşık 15 dakika sürdü.

#### 2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın verilerini toplamada Çocuk Hakları Tutum Ölçeği'ni kullanmak için ölçeği geliştiren yazardan e-posta yolu ile izni alındı. Araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (Tarih: 13/12/2017, Sayı: 467777) ve XX Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Tarih: 16/11/2017, Sayı: 431547). Veri toplamadan önce öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmaya isteklilik ve gönüllülük ilkesi doğrultusunda onamları alındı. Gizlilik ilkesi doğrultusunda öğrencilere veri toplama formları üzerine isim yazmamaları gerektiği bilgisi verildi. Bu araştırma, Helsinki İlkeler Deklarasyonu'na uygun olarak yapıldı.

#### 2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) program ile değerlendirildi. Shapiro Wilks testi ile değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu belirlendi. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlardan (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde), normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testinden yararlanıldı. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

#### 3. Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalamasının  $21,61 \pm 1,35$  yıl, %85,5'inin kadın, %41,5'inin 3-4 kardeş olduğu, %77,4'ünün gelirinin giderine denk olduğu, %87,4'ünün çekirdek aileye sahip olduğu belirlendi. Öğrencilerin annelerinin yaş ortalamasının  $47,67 \pm 5,43$  yıl, babalarının

yaş ortalamasının ise 51,35±5,92 yıl olduğu saptandı. Öğrencilerin %52,2'sinin annesinin ilköğretim mezunu olduğu ve %79,9'unun çalışmadığı; %47,8'sinin babasının ilköğretim

mezunu olduğu ve %59,7'sinin çalıştığı belirlendi. Öğrencilerin %74,8'inin lisans eğitimi süresince çocuk hakları ile ilgili eğitim aldığı saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilere İlişkin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=159)

Değişkenler	Min-Maks	Ort±SS
<b>Yaş (yıl)</b>	20-33	21,61±1,35
<b>Anne yaşı (yıl)</b>	39-68	47,67±5,43
<b>Baba yaşı (yıl)</b>	40-78	51,35±5,92
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	136	85,5
Erkek	23	14,5
<b>Kardeş sayısı</b>		
1-2	65	40,9
3-4	66	41,5
5-6	16	10,1
7 ve üzeri	12	7,5
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	13	8,2
Gelir gidere denk	123	77,4
Gelir giderden fazla	23	14,5
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	139	87,4
Geniş aile	19	11,9
Parçalanmış aile	1	0,6
<b>Anne eğitim durumu</b>		
İlköğretim altı	46	28,9
İlköğretim	83	52,2
Lise	23	14,5
Üniversite	7	4,4
<b>Baba eğitim durumu</b>		
İlköğretim altı	19	11,9
İlköğretim	76	47,8
Lise	48	30,2
Üniversite	16	10,1
<b>Anne çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	25	15,7
Çalışmıyor	127	79,9
Emekli	7	4,4
<b>Baba çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	95	59,7
Çalışmıyor	13	8,2
Emekli	51	32,1
<b>Çocuk hakları ile ilgili eğitim alma durumu</b>		
Evet	119	74,8
Hayır	40	25,2

Ort: ortalama; SS: standart sapma



**Tablo 2.** Öğrencilerin ÇHTÖ'nün Maddelerine İlişkin Katılımlarının Dağılımı

Maddeler	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
18 yaşın altındaki herkesin çocuk olmaktan kaynaklanan özel haklara sahip olduğuna inanıyorum.	115 (72,3)	37 (23,3)	6 (3,8)	1 (0,6)	-
Çocuk hakları konusunda özel bir uluslararası sözleşme hazırlanmasına <b>gerek yoktur.*</b>	2 (1,3)	1 (0,6)	8 (5,0)	35 (22,0)	113 (71,1)
Çocuk hakları devlet tarafından koruma altına alınmalıdır.	137 (86,2)	21 (13,2)	1 (0,6)	-	-
Devletler, çocuklarını daha iyi yetiştirmeleri için ailelere yardımcı olmalıdır.	127 (79,9)	31 (19,5)	1 (0,6)	-	-
Çocuğun en temel hakkının “yaşama hakkı” olduğuna inanıyorum.	137 (86,2)	19 (11,9)	3 (1,9)	-	-
Annesinden, babasından ya da her ikisinden de ayrı olan çocukların anne-babasını görme hakkı vardır.	130 (81,8)	24 (15,1)	5 (3,1)	-	-
Devletler farklı ülkelerde yaşayan parçalanmış ailelere bir arada yaşamaları için gerekli yardımı sağlamalıdır.	91 (57,2)	47 (29,6)	18 (11,3)	2 (1,3)	1 (0,6)
Çocukların düşüncelerini yazarak ya da çizerek anlatma hakları olduğunu düşünüyorum.	126 (79,3)	32 (20,1)	1 (0,6)	-	-
Çocukların özel yaşamı vardır bu yüzden de özel yaşamlarının gizliliğine saygı gösterilmelidir.	106 (66,7)	37 (23,3)	14 (8,8)	1 (0,6)	1 (0,6)
Devlet çocuğu her türlü kötü muameleden korumalıdır.	140 (88,0)	17 (10,7)	2 (1,3)	-	-
Evsiz çocukların devlet tarafından korunması ve yetiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.	146 (91,8)	11 (6,9)	2 (1,3)	-	-
Anne-babasıyla yaşama şansı olmayan çocukların, uygun ailelere evlatlık olarak verilme veya koruyucu aile yanına yerleştirilme hakkı vardır.	88 (55,3)	57 (35,9)	14 (8,8)	-	-
Devlet engelli çocukları korumak, eğitmek ve istihdam etmek için gerekli önlemleri almalıdır.	141 (88,7)	17 (10,7)	1 (0,6)	-	-
Çocukların sağlıkları ile ilgili sorumluluk sadece ailelerde olmalıdır; devletler çocukların sağlık sorunlarına <b>karışmamalıdır.*</b>	2 (1,3)	-	5 (3,1)	42 (26,4)	110 (69,2)
Sadece yetişkinlerin sosyal güvenlik hakkı olmalıdır; çocuklara sosyal güvenlik hakkı tanımaya <b>gerek yoktur.*</b>	3 (1,9)	-	1 (0,6)	27 (17)	128 (80,5)
Devletlerin ailelere çocuklarına daha iyi yaşam standartları sağlamaları konusunda yardım etmeleri gerektiğine inanıyorum.	121 (76,2)	35 (22,0)	1 (0,6)	1 (0,6)	1 (0,6)
Oyun oynamanın ve farklı etkinliklere katılmanın çocukların hakkı olduğunu düşünüyorum.	138 (86,8)	20 (12,6)	1 (0,6)	-	-
Çocukların madde kullanımına karşı korunmaları gerektiğine inanıyorum.	147 (92,5)	11 (6,9)	1 (0,6)	-	-
Çocukların istismar ve ihmalin tüm türlerine karşı korunması gerekir.	149 (93,7)	9 (5,7)	1 (0,6)	-	-
Çocukların savaştan korunmaları gerektiğine inanıyorum.	150 (94,4)	8 (5,0)	1 (0,6)	-	-
Devletler istismara ve ihmale uğramış çocukların tedavi ve terapileri için her türlü önlemi almak zorundadır.	144 (90,6)	13 (8,1)	2 (1,3)	-	-
Suç işlemiş çocuklara, sağlıklı ve sosyal yurttaşlar olabilmeleri için yardım edilmesi gerektiğine inanıyorum.	125 (78,6)	28 (17,6)	6 (3,8)	-	-
*Ters maddeler					
ÇHTÖ: Çocuk Hakları Tutum Ölçeği					

**Tablo 3.** Öğrencilerin ÇHTÖ Puan Dağılımları

	Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	Alınan Alt ve Üst Değerler	Ort±SS	Cronbach Alfa
<b>ÇHTÖ puanı</b>	22-110	66-110	104,77±6,21	0,898
ÇHTÖ: Çocuk Hakları Tutum Ölçeği; Ort: ortalama; SS: standart sapma				

Öğrencilerin ÇHTÖ'nün maddelerine ilişkin katılımlarının dağılımı Tablo 2'de verildi. Öğrencilerin ölçeğin maddelerine verdikleri yanıtların çoğunlukla 'tamamen katılıyorum' ile 'katılıyorum' ifadelerinde olduğu, ölçeğin ters maddelerinde (2., 14., ve 15.) ise 'hiç

'katılmıyorum' ve 'katılmıyorum' ifadelerinde olduğu belirlendi. Öğrencilerin ÇHTÖ toplam puanlarının 66 ile 110 arasında değiştiği, ortalamasının ise 104,77±6,21 olduğu belirlendi. Bu çalışmada ÇHTÖ için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,898 olarak saptandı (Tablo 3).

**Tablo 4.** Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre ÇHTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	ÇHTÖ Ort±SS	Test değeri	p değeri	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	104,54±6,21	<sup>1</sup> Z=-0,225	p=0,822	
Erkek	103,42±7,05			
<b>Kardeş sayısı</b>				
1-2	105,12±7,33			
3-4	104,28±5,38	<sup>2</sup> χ <sup>2</sup> =1,371	p=0,712	
5-6	104,06±6,95			
7 ve üzeri	104,83±4,55			
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden az	102,46±6,46	<sup>2</sup> χ <sup>2</sup> =2,538	p=0,281	
Gelir gidere denk	103,63±6,70			
Gelir giderden fazla	102,30±3,11			
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile	105,20±6,45	<sup>1</sup> Z=-0,505	p=0,613	
Geniş aile	105,15±5,40			
<b>Anne eğitim durumu</b>				
İlköğretim altı	105,67±5,11	<sup>2</sup> χ <sup>2</sup> =0,069	p=0,966	
İlköğretim	104,90±5,23			
Lise ve üzeri	104,80±8,80			
<b>Baba eğitim durumu</b>				
İlköğretim altı	103,68±6,09	<sup>2</sup> χ <sup>2</sup> =1,348	p=0,718	
İlköğretim	104,05±4,23			
Lise	104,56±8,45			
Üniversite	104,94±6,99			
<b>Anne çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	105,04±6,92	<sup>1</sup> Z=-0,336	p=0,737	
Çalışmıyor/emekli	104,85±5,37			
<b>Baba çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	105,28±6,57	<sup>2</sup> χ <sup>2</sup> =1,158	p=0,560	
Çalışmıyor	105,38±6,45			
Emekli	104,73±5,85			
<b>Çocuk hakları ile ilgili eğitim alma durumu</b>				
Evet	105,02±5,66	<sup>1</sup> Z=-0,120	p=0,904	
Hayır	104,73±8,02			
ÇHTÖ: Çocuk Hakları Tutum Ölçeği; Ort: ortalama; SS: standart sapma				

<sup>1</sup> Mann Whitney U Testi<sup>2</sup> Kruskal Wallis Testi

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve çocuk hakları ile ilgili eğitim alma durumuna göre ÇHTÖ puan ortalamaları açısından

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ( $p>0,05$ ; Tablo 4).

**Tablo 5.** Öğrencilerin Yaşı, Annelerinin ve Babalarının Yaşı ile ÇHTÖ Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi

Sosyo-Demografik Özellikler	ÇHTÖ	
	<sup>1</sup> r	p
Yaş (yıl)	0,036	0,656
Anne yaşı (yıl)	0,094	0,237
Baba yaşı (yıl)	0,033	0,681

ÇHTÖ: Çocuk Hakları Tutum Ölçeği

<sup>1</sup> Pearson Korelasyon Analizi

Öğrencilerin yaşı ile ÇHTÖ puanları arasında yapılan korelasyon değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $r=0,036$ ;  $p=0,656$ ). Öğrencilerin annelerinin ( $r=0,094$ ;  $p=0,237$ ) ve babalarının ( $r=0,033$ ;  $p=0,681$ ) yaşı ile ÇHTÖ puanları arasında yapılan korelasyon değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 5).

#### 4. Tartışma

Çocuklar birey olma, bakıma ve özene gereksinim duyma gibi nedenlerle çocuk haklarına doğuştan sahiptirler (20). Çocuğa saygı kültürü kapsamında bütün çocukların hak sahibi bireyler olduğu kabul edilmelidir. Ayrıca, çocuğun yaşama, gelişme, korunma, katılım, ayrımcılığın önlenmesi gibi temel hakları yaşamın tüm boyutlarında benimsenmelidir (21). Bu doğrultuda sağlık ekibinin en önemli üyelerinden olan çocuk hemşireleri de çocuk haklarının korunması için sorumluluk almalıdır. Çocuğun haklarını savunmanın yanı sıra çocuk ve aileyi haklarına ilişkin bilgilendirme konusunda üzerine düşen görevi yerine getirmelidir (14,22). Bunlar için hemşirelerin çocuk haklarını bilmeleri ve çocuk haklarına karşı olumlu tutum geliştirmeleri çok önemlidir. Hemşirelerin çocuk haklarına yönelik tutumlarının geliştirilmesi ise mezuniyet öncesi lisans eğitimleri sırasında olmalıdır. Bu doğrultuda araştırmamızda yer alan hemşire adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutum puanlarının yüksek olması ( $104,77\pm6,21$ ; Tablo 3) hemşirelik mesleği açısından oldukça olumlu bir sonuç olarak

değerlendirildi. Bu sonucun hemşirelik lisans eğitiminde ‘hemşirenin savunuculuk rolü, çocuk hakları, insan hakları, hasta hakları, yasal düzenlemeler’ gibi konu başlıklarına yeterli şekilde yer verilmesi ile ilişkili olduğu düşünüldü. Ayrıca öğrencilerin uygulamalı eğitimleri boyunca çeşitli kliniklerde sağlıklı veya hasta çocuklarla karşılaşmaları ve onlara bakım vermeleri çocuk haklarına ilişkin tutum puanlarının yüksek olmasını etkilemiş olabilir.

Literatürde hemşire adaylarının çocuk haklarına yönelik tutumlarının incelendiği sadece bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin ÇHTÖ puanı ortalamalarının  $29,88\pm12,24$  olduğu bulunmuştur (19). Örneklem grubunu pediatri hemşirelerinin oluşturduğu bir çalışmada ise pediatri hemşirelerinin ÇHTÖ puan ortalamalarının  $36,19\pm10,19$  olduğu ve çocuk haklarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Hemşire adayları ve pediatri hemşireleri ile yapılan bu çalışmalarda, bizim araştırmamızdan farklı olarak ölçek maddelerine verilen yanıtlar ters şekilde puanlandığı için ölçekten alınan düşük puan olumlu tutumu göstermektedir. Sonuç olarak araştırmamız ile bu çalışmalarda yapılan ölçek puanlaması farklı olsa da araştırmamıza benzer şekilde katılımcıların çocuk haklarına yönelik olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir (14,19). Ayrıca literatürde örneklem grubunun öğretmen adayları ve öğretmenlerin olduğu çeşitli çalışmalar mevcuttur. Karaman Kepenekci’nin (2006) eğitim ( $n=283$ ) ve ziraat fakültesi ( $n=67$ )’nde kayıtlı

öğrenciler ile yaptığı araştırmada öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutumlarının olumlu ( $100,43\pm 7,21$ ) olduğu saptanmıştır (15). Çeşitli branşlarda öğrenim gören öğretmen adaylarında yapılan bir çalışmada da çoğu öğrencinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu bulunmuştur (1). Okul öncesi öğretmenliği öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da öğrencilerin ölçek puanları yüksek bulunmuştur (5). Leblebici ve Çeliköz'ün (2017) çalışmasında öğretmenlik programı öğrencilerinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (16). 2020 yılında yapılan bir çalışmada sosyal bilgiler öğretmenliği öğrencilerinin çocuk haklarına ilişkin yüksek düzeyde olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır (17). Sınıf öğretmenleri ile yapılan bir çalışmada ise öğretmenlerin genel olarak çocuk haklarına ilişkin olumlu tutumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (23). Okul yöneticileri ile yapılan bir araştırmada katılımcıların çoğunluğunun çocuk haklarına yönelik olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur (24). Bu çalışmalar ile araştırmamızın sonuçlarının benzer olduğu görülmektedir. Çocuklarla çalışan hemşire, öğretmen gibi mesleklerin hem adaylarının hem de üyelerinin çocuk haklarına dair tutumlarının yüksek düzeyde olmasının ülkemizde çocuk haklarının uygulanması, çocukların ve ebeveynlerin çocuk haklarına yönelik bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi için oldukça önemli olduğu düşünüldü.

Araştırmamızda öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ÇHTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Doğan ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada öğretmen adaylarının çocuk haklarına yönelik tutumları ile sınıf düzeyi, anne/baba eğitim düzeyi ve ailenin aylık gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmazken; sadece kardeş sayısı açısından fark olduğu belirlenmiştir. Kardeş sayısı fazla olan öğrencilerin diğer öğrencilere göre çocuk haklarına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (5). Araştırmamızda ise kardeş sayısı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen, kardeş sayısı 1-2 olan öğrencilerin ÇHTÖ puan ortalamalarının ( $105,12\pm 7,33$ ) kardeş sayısı üç ve üzerinde olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle kardeş

sayısı az olan öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutumları daha olumludur. Doğan ve ark. (2014)'nın çalışması ile araştırmamızın sonuçlarının farklı olmasının nedeni örneklem gruplarının sosyo-kültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çocuk haklarına yönelik öğretmen adaylarının, öğretmenlerin ve okul yöneticilerinin tutumlarının incelendiği çalışmalarda katılımcıların çocuk haklarına yönelik tutumlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı belirlenmiştir (1,23-25). Benzer şekilde pediatri hemşireleri ile yapılan bir çalışmada da cinsiyetin katılımcıların ÇHTÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır (14). Hemşire adayları ve öğretmen adayları ile yapılan iki çalışmada ise erkek öğrencilerin ÇHTÖ puanlarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (9,19). Çalışmaların bazılarında ise kadın öğretmen adaylarının tutum puanlarının, erkek öğretmen adaylarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (15-18). Araştırmamızda ise öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutumları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa bile, kadın öğrencilerin ( $104,54\pm 6,21$ ) ÇHTÖ puan ortalamalarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonucun nedeninin kadınların içgüdüsel olarak çocuklara karşı daha şefkatli yaklaşımda bulunmalarından kaynaklandığı düşünüldü.

Literatürde hemşire adayları öğretmen adayları, öğretmenler ve okul yöneticileri ile yapılan çalışmalarda araştırmamızın sonuçlarına benzer şekilde katılımcıların çocuk haklarına yönelik tutumlarının yaş değişkenine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (9,18,19,23,24). Karaman Kepenekci ve Baydık'ın (2009) çalışmasında zihin engelliler öğretmenliği programı öğrencilerinin yaşları ve çocuk haklarına yönelik tutumları arasında anlamlı şekilde ilişkinin olduğu; yaş artışının öğrencilerin tutumunu olumlu açıdan etkilediği ifade edilmiştir (1). Küçük Alemdar ve Yılmaz (2019) tarafından yapılan çalışmada ise pediatri hemşirelerinin yaşının artmasıyla çocuk haklarına ilişkin tutumlarının olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur (14). Araştırma sonuçlarımız ile bazı araştırmaların sonuçlarının benzerlik göstermemesinin en önemli nedeni

örneklem gruplarının özelliklerinin farklı olması olabilir.

Araştırmamızda öğrencilerin çocuk hakları ile ilgili eğitim alma durumları ve ÇHTÖ puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ; Tablo 4). Ancak istatistiksel sonuçlara göre anlamlı fark bulunmasa da çocuk hakları ile ilgili eğitim alan öğrencilerin ölçek puanı ortalamalarının ( $105,02\pm 5,66$ ), eğitim almayan öğrencilere ( $104,73\pm 8,02$ ) göre daha yüksek olması, çocuk hakları ile ilgili eğitimin çocuk haklarına ilişkin tutumu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Karaman Kepenekci (2006) çocuk haklarına yönelik eğitim fakültesi öğrencilerinin tutumlarının ziraat fakültesi öğrencilerinin tutumlarından daha olumlu olduğunu bulmuştur (15). Başka bir çalışmada eğitim fakültesi'nin programları arasındaki farklar incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda zihin engelliler öğretmenliği programı öğrencilerinin tutumları ile okul öncesi öğretmenliği ve bilgisayar-öğretim teknolojileri öğretmenliği öğrencilerinin tutumlarının benzer olduğu; zihin engelliler öğretmeni adaylarının tutumlarının sınıf öğretmeni adaylarının tutumlarından daha olumsuz düzeyde olduğu saptanmıştır (1). Bu araştırmalarda gruplar arasındaki farkın insan hakları/çocuk hakları ile ilgili ders alma durumundan kaynaklandığı, insan/çocuk hakları ile ilgili derslerin öğrencilerin tutumlarını olumlu yönde değiştirdiği bildirilmiştir (1,15). Araştırmamızın örneklem grubunu tek bir programda kayıtlı öğrenciler oluşturduğu için farklı programlar arasında karşılaştırma yapılamadı. Araştırmamızda ise öğrencilerin eğitim alma durumu ile ölçek ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bu sonuç daha önce de belirtildiği gibi araştırma grubuna alınan, ancak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi kapsamında yer alan “çocuk hakları” konusuna katılmamış/derse girmemiş öğrencilerin lisans eğitimi sırasında tüm mesleki derslerde vurgulanan hemşirenin savunuculuk rolü, insan hakları, hasta hakları, yasal düzenlemeler, vb. konulara/faaliyetlere katılmalarından kaynaklanmış olabileceği şeklinde yorumlandı. Araştırmamızda benzer şekilde Aldemir'in (2014) çalışmasında hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk haklarına yönelik bilgi edinme durumları ile ölçek

puan ortalamaları arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir (19). Yaşar Ekici (2014)'nin çalışmasında ise öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumlarının çocuk hakları konusunda eğitim alma durumundan etkilenmediği bulunmuştur (18). Doğan ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmada da öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumları ile çocuk hakları ile ilgili ders alma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (5).

## 5. Sonuç

Araştırmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerinin ÇHTÖ puanlarının yüksek olduğu; diğer bir ifade ile öğrencilerin çocuk haklarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu sonucun hemşirelik eğitim müfredatında çocuk haklarına yönelik konuların yeterli düzeyde olması, öğrencilerin eğitimleri sırasında klinik uygulamalara katılması ile ilişkili olduğu düşünüldü. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda daha büyük örneklem gruplarında hemşire adaylarının çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi önerilebilir. Ayrıca gelecekte yapılacak çalışmalarda mezuniyet sonrası hemşirelerin, diğer sağlık profesyonellerinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi, tutum düzeylerinin çeşitli özelliklerle (eğitim durumu, çalışılan klinik, çalışma süresi, çocuk sahibi olma gibi) ilişkisinin incelenmesi önerilebilir. Bu konuda gelecekte yapılacak çalışmalar; çocuk haklarının korunması, hayata geçirilmesi ve geliştirilmesi adına önemli adımlar atma konusunda yardımcı olabilir.

## Teşekkür

Araştırmaya katkı veren tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

## Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkara dayalı ilişki yoktur.

## Araştırma Desteği

Çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından mali destek alınmamıştır.

## Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Z. Erkut, S. Yıldız; Tasarım ve Dizayn: Z. Erkut, S. Yıldız; Denetleme/ Danışmanlık: Z. Erkut, S. Yıldız; Kaynaklar: Z. Erkut, B. Saygın, N. Afşar; Malzemeler: Yok; Veri Toplama ve/veya İşleme: B. Saygın, N. Afşar; Analiz ve/veya Yorum: Z. Erkut, S. Yıldız; Literatür Taraması: Z. Erkut, B. Saygın, N. Afşar; Yazı Yazan: Z. Erkut, B. Saygın, N. Afşar; Eleştirel İnceleme: Z. Erkut, B. Saygın, N. Afşar, S. Yıldız

## Beyan

Bu çalışma 27-30 Kasım 2019 tarihleri arasında İzmir’de düzenlenen 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## Kaynaklar

1. Karaman Kepenekci Y, Baydık B. Zihin engelliler öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2009;42(1):329-50.
2. Erkut Z, Balcı S, Yıldız S. Tarihsel süreç içinde çocuk. Çocuk ve Medeniyet Dergisi. 2017;2(3):17-28.
3. United Nations. Convention on the Rights of the Child [Internet]. 1989 [Erişim Tarihi 6 Haziran 2021]. Erişim adresi: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>
4. Karakaş B, Çevik ÖC. Çocuk refahı: Çocuk hakları perspektifinden bir değerlendirme. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016;18(3):887-906.
5. Doğan Y, Torun F, Akgün İH. Okul öncesi öğretmen adaylarının çocuk haklarına ilişkin tutumlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. International Journal of Human Sciences. 2014;11(2):503-16.
6. Lansdown G. Children’s rights and domestic violence. Child Abuse Review. 2000;9:416-26.
7. Şener Taplak A, Polat S, Yüzer S. Çocuk haklarında unutulmuş ve çözüm önerileri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014;2(1):62-71.
8. Akyüz E. Çocuk hukuku çocukların hakları ve korunması. Ankara: Pegem Akademi; 2013.
9. Mery Z. Social studies pre-service teachers’ attitudes towards children’s rights. Journal of Theory and Practice in Education. 2013;9(3):243-53.

10. Karataş H, Erdemir F. Göçmen çocukların bakımında pediatri hemşiresinin rol ve işlevleri. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4(1):81-6.
11. Şenol S. Tarih boyunca pediatri hemşiresinin rol ve işlevleri. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4(1):1-7.
12. Ardahan M. Hemşirelerin savunuculuk rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;7(2):23-7.
13. Gözen D. Pediatri hemşiresinin savunuculuk rolü ve savunuculuk rolünü gerçekleştirmesini engelleyen faktörler. Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics. 2018;4(1):12-8.
14. Küçük Alemdar D, Yılmaz G. Pediatri hemşiresinin çocuk haklarına yönelik tutumlarının belirlenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019; 6(2):121-6.
15. Karaman Kepenekci Y. A study of university students’ attitudes towards children’s rights in Turkey. The International Journal of Children’s Rights. 2006;14:307-18.
16. Leblebici H, Çeliköz N. Öğretmen adaylarının çocuk haklarına yönelik tutumları. International Journal of Social Sciences and Education Research. 2017;3(1):307-18.
17. Ezer F, Ulukaya Öteleş Ü. Çocuk haklarına yönelik tutumun belirlenmesi: nicel bir araştırma. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2020;1(37):48-58.
18. Yaşar Ekici F. Öğretmen adaylarının çocuk haklarına yönelik tutumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. The Journal of Academic Social Science. 2014;2(8):66-77.
19. Aldemir E. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Çocuk Hakları Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2014.
20. Sadıkoğlu İ, Topsakal C. Okul öncesi eğitimde çocuk hakları eğitimi çalışmalarına genel bir bakış. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;6:219-44.
21. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Ulusal Çocuk Hakları Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2013-2017 [Internet]. 2017 [Erişim Tarihi 5 Haziran 2021]. Erişim adresi: [https://www.gmka.gov.tr/dokumanlar/yayinlar/2012-2017\\_Ulusal-cocuk-Haklari-Strateji-Belgesi-ve-Eylem-Plani.pdf](https://www.gmka.gov.tr/dokumanlar/yayinlar/2012-2017_Ulusal-cocuk-Haklari-Strateji-Belgesi-ve-Eylem-Plani.pdf)
22. Özakar Akça S, Gözen D. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. F.N. Hem. Derg. 2013; 21(3):213-8.
23. Peker R. Sınıf Öğretmenlerinin Demokratik Tutumları İle Çocuk Haklarına Yönelik

- Tutumlarının Değerlendirilmesi (Manisa İli Örneği) [Yüksek Lisans Tezi]. Burdur: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi; 2012.
24. Şentürk Tüysüzer B. Okul Yöneticilerinin Çocuk Haklarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi; 2018.
25. Dönmez T. İlkokul Sınıf Öğretmenlerinin Sınıf Yönetimi Profilleri İle Çocuk Haklarına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2015.







Rukiye DEMİR<sup>1\*</sup> 

Ayten TAŞPINAR<sup>2</sup> 

\*Sorumlu Yazar e mail:  
rukiye\_kiyimik@hotmail.com

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı,  
Tekirdağ Şehir Hastanesi,  
Tekirdağ, Türkiye

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes  
Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Ebelik Bölümü,  
Aydın, Türkiye

Demir R., Taşpınar A. 0-12  
Aylık Bebeği Olan Annelerin  
Ek Gıdalara Erken Başlama  
Nedenleri ve Etkileyen  
Faktörler. Haliç Üniv Sağ Bil  
Der. 2022;5(2) 73-85

Demir R., Taşpınar A. Factors  
Affecting the Reasons  
for Early Initiation of  
Complementary Foods by  
Mothers with 0-12 Months-  
Old Babies. Haliç Uni J  
Health Sci. 2022;5(2) 73-85

Geliş Tarihi: 05.07.2021

Kabul Tarihi: 24.06.2022

\* Bu çalışma, 4. Uluslararası  
5. Ulusal Ebelik Kongresi  
(6-9 Kasım 2019 Ankara)'nde  
sözlü bildiri olarak  
Sunulmuştur.

## ARAŞTIRMA

# 0-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EK GIDALARA ERKEN BAŞLAMA NEDENLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### Öz

Bu çalışma, 0-12 aylık bebeği olan annelerin ek gıdalara erken başlama nedenlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırma, Aydın ilindeki bir aile sağlığı merkezinde yapıldı. Araştırmanın evrenini, Aydın ili Çine ilçesinde bulunan bir aile sağlığı merkezine Mart-Aralık 2017 tarihleri arasında gelen, 0-12 aylık bebeği olan anneler (n=300), örneklemini 170 anne oluşturdu. Araştırmanın verileri “Anket Formu” ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veriler sayı ve yüzde olarak ifade edildi, Mann Whitney-U testi ile incelendi. Çalışmaya katılan annelerin yarısından fazlasının ilk 4-6 ay içerisinde ek gıdaya başladıkları (%58,2), ek gıdalara erken başlama nedenlerinin en çok bebeğinin doymadığını (%25,3), kilo almadığını (%15,2) düşünmeleri ve bebeğin çok ağlaması (%18,5) olduğu saptandı. Kadınların %71,8’inin anne sütü ve emzirme ek gıda, %55,2’inin ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli konularında sağlık kuruluşlarından bilgi aldığı belirlendi. 25 yaşın üzerinde olan, gelir durumunun düşük olduğunu düşünen, vajinal doğum yapan, ek gıda, ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli ile ilgili eğitim alan annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme sürelerinin daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Çalışmada, bebeklerin sadece anne sütü alma sürelerinin annelerin yaşı, gelir durum algısı, doğum şekli, ek gıda, ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli ile ilgili konularda eğitim alma durumları gibi faktörlerden etkilendiği sonuçlarına ulaşıldı. Annelere bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermelerinin önemi hakkında prenatal dönemden başlayarak verilecek eğitimler konu ile ilgili gelişme sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, emzirme, ek gıda, bebek.

## RESEARCH

# FACTORS AFFECTING THE REASONS FOR EARLY INITIATION OF COMPLEMENTARY FOODS BY MOTHERS WITH 0-12 MONTHS-OLD BABIES

### Abstract

This study was carried out to determine the factors affecting the early start of complementary foods in mothers with 0-12 months old babies. The descriptive-cross-sectional study was conducted in a family health center in Aydın province. The population of the study consisted of mothers (N=300) with 0-12 months old babies who came to a family health center in Aydın province Çine district between March and December 2017, and 170 mothers were included in the sample. The data of the research were collected by face-to-face interview method with the “Questionnaire Form”. Data were expressed as numbers and percentages, differences between

groups were analyzed with the Man Witney U test. More than half of the mothers participating in the study started complementary foods in the first 4-6 months (58.2%), the most common reasons for starting solid foods early were that their baby was not full (25.3%), weight gain (15.2%), and the baby crying a lot. (18.5%) was found. It was determined that 71.8% of the women received information from health institutions about breast milk and breastfeeding supplementary food, 55.2% about the time and form of transition to complementary foods. It was determined that mothers who are over 25 years old, think that their income is low, give birth vaginally, and receive training on supplementary food, the time and form of transition to complementary foods, have higher duration of exclusive breastfeeding to their babies ( $p<0.05$ ). We think that the education to be given to mothers about the importance of giving their babies only breast milk for the first six months, starting from the prenatal period, will provide improvement in the subject.

**Keywords:** Breast milk, breast-feeding, supplementary food, baby.

## 1. Giriş

Sadece anne sütü ile beslenme; ilk altı ay bebeğe anne sütünden başka bir besin maddesinin (su da dâhil) verilmemesidir (1-3). Bebekler için doğumundan itibaren en uygun ve ideal beslenme şekli sadece anne sütü ile olan beslenme şeklindedir. Doğumdan sonra bebeğin altı ayına kadar bu şekilde beslenmesiyle gelişmekte olan ülkelerde beş yaş altı çocuk ölümlerinin azaltılabileceği vurgulanmaktadır (4,5). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğumdan itibaren bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı ayından sonra ayına göre uygun gıdalar ve yöntemlerle ek gıdaların başlanılarak, anne sütü alımının en az iki yaşına kadar devam ettirilmesi gerektiğini belirtmektedir (6).

DSÖ'ye göre, gelişmekte olan ülkelerde bebeklerin ilk 6 ayda sadece anne sütü alma oranı %38'dir (6). Ülkemizde ilk besin olarak bebeklere anne sütü verme oranının yüksek olmasına rağmen, ayları ilerledikçe bebeklere anne sütü ile birlikte başka besinler verilmeye başlanmakta, bebeklerin sadece anne sütü alma süreleri kısalmaktadır (8). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'na göre; annelerin ek gıdalara erken başlamaya yönelik eğilimleri olduğu, bebeklerin sadece %41'inin ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslendiği, ortanca emzirme süresinin 0-35 aylık çocuklar için yaklaşık 16-17 ay, ortanca sadece anne sütü ile emzirme süresinin yaklaşık 1-2 ay olduğu saptanmıştır (7). Konu ile ilgili olarak yapılan bazı çalışmaları incelediğimizde; Çalışkan ve Bayat, annelerin %32,7'sinin ilk 4 ay bebeklerine sadece anne sütü verdiklerini, Sivri çalışmasında, annelerin %57,4'ünün 4-6 ayda, %20,5'inin ise ilk bir ay içerisinde bebeklerine ek gıda verdiklerini, Jain

ve ark. annelerin yarıdan fazlasının (%51,2) bebeklerine ilk 6 ayda anne sütü dışında ek gıdaya başladıklarını, anneler tarafından bebeklerini sadece anne sütüyle beslemenin istenildiği şekil ve zamanda sürdürülmediğini saptamıştır (10,11). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve DSÖ tarafından bebeklerin anne sütü alma oranlarını artırmaya yönelik hazırlanan rapora göre; dünyada emzirme ile ilgili önerilen şartları tam olarak yerine getiren bir ülke bulunmamakta olup, bebeklerin sadece %40'ı ilk 6 ayda anne sütü almaktadır. Ayrıca yine bu raporda; ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranının 2025 yılında %50'ye yükselmesi hedefine ulaşılması durumunda, çocuk hastalıklarının ve sağlık masraflarının azalacağı ve beş yaşından küçük 520 bin çocuğun yaşamının kurtulacağı, kısa bir dönem içinde 300 milyar dolar tutarında ekonomik yarar sağlanacağı vurgulanmaktadır (6,12).

Büyüyüp gelişen bebeğin gün geçtikçe enerji ve besin ögesi gereksinimi artmakta, bu artışla birlikte bebeğin gereksinimleri anne sütüyle karşılanamamaktadır (6,13). Uygun besinlerle erişkin tip beslenmeye yavaş yavaş geçilen ve bebeğin ek gıdalara alıştırtılmasını içeren bu dönem "ek besinlere geçiş dönemidir" ve bebeğe bu dönemde anne sütüyle birlikte uygun besinlerin verilmesi, bebeğin bu besinlere alıştırtılması dönemidir (14). Ek besinlere geçiş dönemi, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde bebek ölüm oranlarının en yüksek olduğu dönem olmakla birlikte, bu dönemde bebeğin büyüme ve gelişmesinin izlenmesi, annelerin ek besinlere geçiş dönemiyle ilgili konularda bilinçlendirilmesi bebek sağlığı açısından son derece önemlidir (1,11). Annelerin ilk altı ay

bebeklerine sadece anne sütü verme süresi ve ek gıda başlama nedenleri farklılık göstermektedir. Annenin eğitimi, çocuk sayısı, gelir düzeyi, doğum şekli, mesleği, kentleşme, toplumsal ve kültürel özellikler annenin emzirme ve ek gıdaya başlama davranışlarını etkilemektedir (15-17). Bu çalışmanın amacı; 0-12 aylık bebeği olan annelerin ek gıdalara erken başlama nedenlerini etkileyen faktörleri belirlemektir.

### **Araştırma Soruları:**

- 0-12 aylık bebeği olan annelerin ek gıdalara erken başlama nedenleri nelerdir?
- 0-12 aylık bebeği olan annelerin ek gıdalara erken başlamasını etkileyen faktörler nelerdir?

## **2. Gereç ve Yöntem**

### **2.1. Araştırmanın Tipi, Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel olarak, 1 Mart-31 Aralık 2017 tarihleri arasında, Aydın ilinin Çine ilçesinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yapıldı.

### **2.2. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu**

Araştırmanın evrenini, Aydın ilinin Çine ilçesinde bulunan bir ASM'ye Mart-Aralık 2017 tarihleri arasında gelen, 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturdu. Araştırmada örneklem hacminin hesaplanması, Sivri'nin çalışmasındaki verilere dayalı olarak yapıldı. Bu araştırmanın verilerine dayalı olarak, G\*Power 3.1.9.2 programı ile gücü: 0.95,  $\alpha=0,05$ ,  $n=300$  alınarak yapılan hesaplamada; etkisi: 0.19 olarak bulundu. Araştırmada örnekleme alınması gereken en az birey sayısı; G\*Power 3.1.9.2 ile etkisi: 0.19,  $\alpha= 0,05$ , power: 0.95 alınarak hesaplandı ve 158 olarak bulundu. Örneklem hacmi %10 artırarak toplamda 170 anne ile araştırma tamamlandı ( $n=170$ ).

Araştırmaya alınma kriterlerini; annelerin 0-12 aylık bebeğinin olması, ek besinlere bebeklerinin ilk 6 ayında başlaması, sağlıklı bir bebeğe sahip olması, iş birliği ve iletişime açık olması, dışlama kriterlerini ise, annenin ya da bebeğinin doğum sonu dönemde yoğun bakımda yatması, 37. gebelik haftasından önce doğum yapması,

konjenital anomalili bebeğinin olması ve doğum sonu komplikasyon gerçekleşmiş olması oluşturdu.

### **2.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması**

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, herhangi bir nedenle ASM'ye başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan anneler araştırmaya davet edildi. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin yazılı ve sözlü onamları alınarak veriler toplandı. Verilerin toplanmasında toplam 38 soru içeren ve literatür doğrultusunda (2,8,10,11,13) hazırlanan "Anket Formu" kullanıldı. Uygulama öncesinde formun nasıl uygulanacağı ve araştırmanın amacı hakkında tüm annelere gerekli bilgilendirme yapıldı, form sorumlu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle ASM'nin bir odasında annelere uygulandı ve anketin uygulanması 20 dakika sürdü.

Anket formunda; anne, baba ve bebeğe ait tanıtıcı bilgiler (18 soru), bebeklerin anne sütü ve ek gıda alma durumları, annelerin bebeklerinin 0-6 aylık dönemlerinde ek gıdaya başlama nedenleri, anne sütü ve ek gıdayla ilgili konularda bilgi alma durumları gibi bazı bilgileri sorgulayan sorular (13 soru) yer aldı. Hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirebilmek için 10 anneye pilot uygulama yapıldı. Formda gereken düzeltmeler yapıldıktan sonra, forma son şekli verildi.

### **2.4. İstatistiksel Analiz**

Verilerin istatistiksel analizleri, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24,0 paket programı kullanılarak yapıldı. Veriler sayı ve yüzde olarak ifade edildi, gruplar arası farklılıklar Mann Whitney-U testi ile incelendi. Tüm analizler için  $p<0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### **2.5. Araştırma Etik Yönü**

Araştırmanın etik kurul onamı, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Protokol No:2017/008),

kurum izni Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (Sayı:19866188/605.01) alındı.

## 2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sadece bir bölgede ve ASM'de yapılmış olmasından dolayı araştırma bulguları tüm annelere ve bölgeye genellenemez.

## 3. Bulgular

Çalışmaya katılan annelerin, yaş ortalaması  $31,1 \pm 4,6$  (min=19, max=42) olup, %62,4'ünün en fazla ortaokul mezunu olduğu, %84,1'inin herhangi bir işte çalışmadığı (ev hanımı), %65,3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %84,1'inin gelir durumunun orta/iyi (gelir gidere denk/fazla) olduğunu düşündüğü saptandı. Annelerin %67,6'sının normal vajinal doğum yaptığı, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının  $2,11 \pm 0,07$  (min=1, max=4) ay olduğu, annelerin bebeklerinin yaş ortalamalarının  $7,7 \pm 4,6$  (min=1, max=12) ay olduğu saptandı. Annelerin %71,8'inin anne sütü ve emzirme, %55,2'sinin ek gıdalar, ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli konularında bilgi aldıkları bulundu (Tablo 1).

Çalışmaya katılan annelerin, %71,7'sinin bebeğini doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirdiği, ilk bir saat içinde bebeklerini emzirmeyen annelerin ise emzirmeme nedeni olarak; "sütüm gelmedi" (%35,4), "bebekte problem vardı/küvezde kaldı" (%27), "bebek emmedi" (%16,7), "sezaryenden geç çıktım" (%12,6), "meme ucumda problem vardı" (%8,3) ifadelerini kullandığı belirlendi. Doğumdan sonra annelerin %81,2'sinin bebeklerine ilk anne sütü verdikleri, %15,3'ünün bebeklerine ikinci aydan, %58,2'sinin 6. aydan önce herhangi bir ek gıda vermeye başladıkları saptandı. Annelerin, bebeklerine sadece anne sütü verme sürelerinin ortalama 3,5 ay olduğu belirlendi (Tablo 2).

Çalışmaya katılan annelerin %54,7'sinin ek gıdaya kendi istekleri ile başladıkları ve ilk ek gıda olarak formül mama verdikleri, %59,2'sinin bebeklerine ilk kez 2-3. aylıkken formül mama başladıkları saptandı. Çalışmaya katılan annelerin %64,7'sinin bebeklerine formül mama dışındaki ek gıdalara başlama zamanını en fazla 2-3. ay olarak ifade ettikleri saptandı. Annelerin bebeklerine başladıkları ilk ek gıdaların sırasıyla;

formül mamalar/diğer mamalar (%50,3), yoğurt (%26,3), çorbalar (%8,2), meyve suları ve püreleri (%12,2), muhallebi/cici bebe (%3) olduğu belirlendi (Tablo 3). Çalışmaya katılan anneler, bebeklerinin ilk 6 aylık dönemlerinde ek gıdalara başlama nedenlerini; "bebeğimin doymadığını düşünüyordum" (%25,3), "bebeğim çok ağlıyordu" (%18,5), "bebeğim kilo almıyordu" (%15,2), "yaşlılarından zayıftı" (%9,8), "sütüm yetersizdi/yoktu" (%7,6)", "her şeyden tatmasını istiyordum" (%6,1), "anne sütünün vitamin açısından bebeğime yetmeyeceğini düşündüm" (%4,7)", "çalışıyordum/emziremiyordum" (%1,9), "reklamlarda gördüm sağlıklı diye" (%1,6), "çevremdekilerin baskısı çok oldu" (%1,6), "kayınvalidem veriyor/beni dinlemiyor" (%1,6), "sağlık çalışanı tavsiye etti" (%1,4), "hasta oldu emmeyi reddetti" (%0,8) olarak ifade ettikleri saptandı (Tablo 3).

25 yaşın üzerinde olan annelerin 25 yaş ve altında olanlara göre ( $p=0,032$ ), gelir durumlarını kötü algılayanların orta/iyi algılayanlara göre ( $p=0,010$ ), vajinal doğum yapanların sezaryen olanlara göre ( $p=0,001$ ), ek gıda, ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli ile ilgili eğitim alanların eğitim almayanlara göre ( $p=0,041$ ) bebeklerine sadece anne sütü verme sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

## 4. Tartışma

0-12 aylık bebeği olan annelerin, ek gıdalara erken başlama nedenlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada; annelerin çoğunluğunun (%71,8) anne sütü ve emzirme, yarısından fazlasının (%55,2) ek gıdalar, ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli konularında bilgi aldıkları belirlendi. Yapılan bir çalışmada annelerin çoğunluğunun (%62,2) anne sütü ve beslenme hakkında, başka bir çalışmada ise, yarından fazlasının (%58,9) ek gıdalar ve ek gıdalara geçiş süreci hakkında bilgi aldıkları, diğer bir çalışmada ise; annelerin çok az bir kısmının (%10) emzirme ve ek besinler hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (5,14,29). Ayrıca yapılan çalışmalarda gebelikte ve doğumdan sonra emzirme, anne sütü, ek gıdaya geçiş gibi konularda annelere verilen eğitimin emzirmenin

başlangıcını ve süresini önemli ölçüde etkilediği ortaya koyulmuştur (13,18). Çalışmamızın bu bulgusu, literatür ile benzerlik göstermekte olup, annelerin yarısından fazlasının konu ile ilgili bilgi aldıklarını görmek sevindiricidir. Emzirme hem annenin hem de bebeğin sağlığını etkileyen önemli beslenme şeklidir ve annelerin emzirmeyi başarıyla sürdürebilmeleri için bilgi ve desteğe gereksinimleri vardır. Emzirme konusunda iyi eğitilmiş bir sağlık profesyoneliyle sağlanan bu destek, annenin bebeğini sadece anne sütü ile besleme süresini olumlu şekilde etkileyecektir.

Çalışmaya katılan annelerin, çoğunluğunun (%71,7) bebeklerini doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirdiği, ilk besin olarak bebeklerine anne sütü verdiği bulundu (%81,2). Annelerin bebeklerini ilk yarım saatte emzirmeme nedenlerine yönelik “sütüm gelmedi, bebekte problem vardı/küvezde kaldı, bebek emmedi, sezaryenden geç çıktım, meme ucumda problem vardı” ifadelerini kullandığı saptandı. Annelerin bebeklerini yarım saat içerisinde emzirmeye başlama oranı; Madagaskar’da yapılan bir çalışmada %78; İngiltere’de ise %77,7 olarak, ülkemizde TNSA bu oranı %71, Bolat ve ark. %56,9 ve Çifçili ve ark. %98,9 olarak buldu (18-21). Ayrıca literatürde çalışmamıza paralel olarak, annelerin bebeklerine çoğunlukla ilk verdikleri besinin anne sütü olduğuna yönelik bulgular yer almaktadır (15,29). Bu bakımdan araştırmamızın sonuçları literatürle uyumluuydu.

Ülkemizde emzirmenin yaygın olmasına ve bebek dostu hastane sayılarının artmasına rağmen, annelerin bebeklerini ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranı halen istenilen düzeyde değildir. TNSA, annelerin ek gıdalara erken başlama eğilimlerinin olduğu, altı aydan küçük bebeklerin %41’inin sadece anne sütü aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızda annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme süre ortalamasının (3,50±1,60 ay) ve sadece anne sütü verme oranlarının (%58,2’sinin 6 aydan az) düşük olduğu görüldü. Bu konuda yapılan bazı çalışmalar sonuçlarımızı destekler nitelikte olup (5,11,18,19), Çifçili ve ark. annelerin yarıya yakınının (%44,6) ve Sivri ise; annelerin dörtte birinin (%20,5) ilk bir ay, Bolat ve ark. altı aylık olduğunda bebeklerin yarıya yakınının (%47,2) anne sütü dışında başka bir besin aldığını, Jain

ve ark. annelerin yarıdan fazlasının (%51,25) bebeklerine ilk altı ayda katı ve yarı katı gıda verdiklerini belirlemiştir. Çalışmamızda annelerin bebeklerine altı aydan önce ek gıdaya başlama ve sadece anne sütü verme konusundaki davranışlarının yapılan diğer araştırma sonuçlarından farklı olmadığı görülmektedir. Annelerin etkin bir emzirme tutumu sergilemesinde sağlık politikalarının ve personelinin bu konudaki bilgisi, tutumu ve inançları önemlidir. Anneye bakım veren sağlık profesyonelleri, emzirme oranlarının artırılmasında ve bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesinin önemini anlaşılmasında önemli rol oynamaktadır. Annelere, bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü vermelerinin önemi ve ek besinlere geçme şekli ve zamanı konusunda eğitimler verilmeli ve ek gıdalara erken başlamanın riskleri anlatılmalıdır. Ayrıca mama gibi anne sütü yerine kullanılan ürünlerin dağıtımı, reklamı ve pazarlaması konusunda gerekli politikaların oluşturulması ve uygulanması konusunda ülke çapında gerekli hassasiyet gösterilmelidir.

Çalışmaya katılan annelerin yarıdan fazlası kendi isteğiyle (%54,7), aile büyüklerinin (%18,2), doktorun (%15,9), ebe/hemşirelerin (%11,2) önerisiyle ek gıdalara başladığını ifade etmiş, bebeklerine ek gıdaya başlarken ilk verdikleri gıdaların formül mama ve diğer mamalar (%50,3), yoğurt (%26,3), meyve suyu/püreleri (%12,2), çorbalar (%8,2), muhallebi/cici bebe (%3) olduğu belirlendi. Samlı ve ark. annelerin anne sütü verme kararlarına evdeki büyüklerin, çevrenin, basılı yayın organlarının ve sağlık çalışanlarının etkili olduğunu belirtmektedir. Sivri çalışmasında; annelerin yaklaşık yarısının (%49,5) çevresindeki kişilerin etkisiyle bebeklerine ek gıda vermeye erken başladıklarını ortaya konmuştur (11,23). Genel olarak annelerin bebeklerine ek besinleri başlamada etki altında oldukları, kültür, inanç ve görüşlerinin bu konuda etkili olduğu, bebeklerine verdikleri ek gıdaların değişiklik gösterdiği bilinmektedir (1,8). Yılmazbaş ve ark. 0-4 ay arasında bebeklerine ek besin vermeye başlayanlarda bebeklerine ilk formül mamalar, 4-6 ay arasında evde hazırlanan besinler ve formül mamalar verdiklerini, Kaya ve ark. annelerin en çok ev yapımı çorba, yoğurt, meyve püresi, hazır mama ile ekmek içi, inek sütü ve bisküvi gibi besinleri bebeklerine

ek gıda olarak veremeye başladığını, Yayan ve ark. annelerin bebeklerine başladıkları ilk besinlerin en çok yoğurt, meyve suyu, çorba suyu olduğu belirlenmiştir (13,16,17). Çalışmamızda annelerin bebeklerine ek gıdaya başlarken ilk verdikleri gıdaların büyük oranda formül mama ve diğer mamalar olduğu, yapılan çalışmalarda ise annelerin bebeklerine ilk verdikleri gıdaların değişiklik gösterdiği görülmektedir. Sağlık personelleri bu konuda sorumluluk almalı, annelere bebekleri için en uygun besinin kendi sütleri olduğu şeklinde bilgi vermelidir (8). Ayrıca ay olarak büyük bebeklerde bile ek besin olarak mama verilmesi, annelerin hangi besinlerin bebeği için uygun olup olmadığını bilmemesinden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Annenin ek besinlere geçiş sürecinde yaşadıkları sorunların, onları diğer hazırlanması kolay gıdalara yönlendirmiş olabileceğini düşünmekteyiz. Bu noktada annelere evde kolayca hazırlayacağı taze ve sağlıklı besinler konusuyla ilgili eğitim verilmesi bebek sağlığı açısından son derece önemlidir. Fakat burada dikkat çekilmesi gereken konu; çalışmamızda annelerin yarıya yakınının (%55,2) ek gıdalar, yarıdan fazlasının ise (%71,8) anne sütü/emzirme konularında bilgi aldığını ifade etmesine karşın bu bilgilerini bebeklerini beslemede uygulamadıklarıdır. Sağlık çalışanları, burada yol gösterici konumunda olsa da aldıkları eğitimleri uygulamaktan sorumlu olan annedir. Etkin sağlık politikalarının uygulanması, sağlık çalışanlarının bu konudaki özverisi ve annenin sorumluluğu bebeklerin sağlıklı beslenmelerinde önemli rol oynayacaktır.

Çalışmamızda, annelere yöneltilen bebeğinize ilk altı ayda ek gıdaya başlama nedeniniz nedir? Sorusuna anneler en çok; bebeğimin doymadığını düşünüyordum (%25,3), bebeğim kilo almıyordu, yaşitlarından zayıftı (%25), çok ağlıyordu (%18,5), sütüm yetersizdi, gelmiyordu (%7,6), her şeyden tatsın diye düşündüm (%6,1), anne sütünün vitamin açısından bebeğe yetmeyeceğini düşündüm (%4,7) cevaplarını verdi. Bolat ve ark. anneler bebeklerinin ilk altı aylarında sütünün yetmediği düşüncesiyle (%35,3) bebeğinin çok ağladığını (%16,4) ve kilo olmadığını (%13,8) ifade ederek anne sütü dışı beslenmelere yöneldiğini, Sivri ve ark. ise annelerin sütü yetmediği (%38,8), ek gıdaya

başlama zamanı olduğunu (%31,3) ve bebeğin ihtiyacı olduğunu düşündüğü (%13,4) için ek gıdalara bebeklerinin ilk altı aylık dönemlerinde başladığını saptamıştır (11,18). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, bebeklerine erken dönemde ek besinlere başlama nedenleri olarak sütünün yetmediğine yönelik annelerin inanç ve tutumunun belirleyici rol oynadığı belirtilmektedir. Kritik bir dönem olan bebeklerin ilk altı aylık dönemlerinde özellikle ebenin danışman ve eğitici rolünü kullanarak, büyüme ve gelişmesi normal olan bebeğin takibinde annelere bebeğin yeterli kilo alımı olduğunu, ilk altı ay bebeğin büyüme ve gelişmesi için anne sütünün yeterli olacağını vurgulaması önemlidir. Annenin sütü azalmış ise, sütünü arttırmasına yönelik yapılacaklar konusunda bilgilendirilmesi gereklidir. Ayrıca çalışan annelerin anne sütünü sağma ve saklama konusunda bilgilendirilerek, ilk altı ay bebeklerine sadece anne sütü verme konusunda cesaretlendirilmelidir.

Eğitim seviyesinin bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme süresini olumlu etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte, aksini vurgulayan çalışmalar da mevcuttur (25,26). Çalışmamızda annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe annelerin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme sürelerinin (ay) azaldığı görülmekle birlikte istatistiksel olarak anneler arasındaki bu farkın anlamlı olmadığı saptandı. Kanada'da yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan annelerin bebeklerini daha kısa süre sadece anne sütü ile besledikleri belirlenmiş olmasına rağmen, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada da eğitim seviyesi yüksek olan annelerde bu oranın arttığı saptanmıştır (24,26). Yine literatürde yapılan başka çalışmalarda da annenin eğitim düzeyinin artmasının annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme süresini pozitif yönde etkilediği saptanmıştır (18,27). Bizim araştırmamızda çıkan sonuca baktığımızda, çalışan annelerin bebeklerini besleme sürelerinin gün içerisinde çalışmayan annelere göre azaldığından kaynaklanıyor olabileceği bunda bebeklerinin sadece anne sütü alma sürelerini etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda annelerin yaş gruplarının, bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme süreleri arasında fark olduğu, 25 yaşın üzerinde

olan annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleme süresinin (ay) daha yüksek olduğu belirlendi. Kaya ve ark. annelerin yaşı küçüldükçe ek besinlere daha erken dönemde başladığı, 25 yaşından küçük olanların tamamına yakınının (%95,3) bebeklerinin ilk altı aylık dönemlerinde ek besin verdiğini, Carmichael ve ark. yirmi yaşının altındaki annelerin ek besinlere erken başladığını saptamıştır (13,30). Bu duruma annelerin yaşları arttıkça deneyimlerinin, bilgi birikiminin, gözlem ve duyularının da artmasının neden olabileceğini, erken yaştaki annelerin bu konularda bilgi eksikliklerinin giderilmesi, anneye verilecek eğitimlerin yaş gruplarına göre planlanması uygun olacaktır.

Annelerin büyük çoğunluğunun (%84,1) gelir durum algılarının orta/iyi (gelir gidere denk/fazla) olduğu belirlenmiş, annelerin gelir durum algılarının, bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme sürelerini etkilediği, gelir durum algısı kötü olan annelerin bebeklerini daha fazla (ay olarak) sadece anne sütüyle besledikleri bulundu. Çalışmamızın bulgusu literatürle benzerdir (23,27). Çalışmamızda ortaya çıkan bu sonucu, annelerin maddi durumu kötüleştiği gibi mama gibi anne sütü yerine bebeklerine verebilecekleri besinleri maddi imkânsızlıklar nedeniyle alamamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. İlk altı ay bebeklerin sadece anne sütü ile beslenmesinin, birçok açıdan sağladığı faydaları göz önüne aldığımızda, çalışmamızın bu sonucunu olumlu karşılamaktayız.

Çalışmamıza katılan annelerin çalışma durumlarının, bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü almalarını istatistiksel olarak etkilemediği, fakat çalışan annelerin bebeklerine daha az süre sadece anne sütü ile verdiğini söyleyebiliriz. Konu ile ilgili Etiyopya'da yapılan çalışmada, ev hanımı olan annelerin bebeklerine sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğu, Hong Kong'da yapılan başka çalışmada benzer şekilde çalışmayan annelerin daha geç dönemde bebeklerine anne sütü vermeyi bıraktıkları saptanmıştır (24,28). Yapılan çalışmalarda annelerin çalıştıkları işe başlama zamanının bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme süresini uzatmada önemli rol oynadığı belirlenmiştir (16). Bu nedendir ki bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranını artırmak amacıyla annelere

verilecek destek ve eğitimin yanında çeşitli düzenlemeler yapılarak, annenin çalışırken de bebeğini emzirebilmesine fırsat verilmelidir.

Annelerin %65,3'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu, annelerin ek gıdalara erken başlama nedenleri ile aile tipi arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Ancak, annenin sahip olduğu aile tipi ile emzirmeyi bırakma nedenleri arasında negatif yönlü, orta kuvvette bir korelasyon olduğu, aile tipi çekirdek aileden geniş aileye doğru giderken emzirmeyi bırakmanın azaldığı saptanmıştır. Literatürde kadınların emzirme davranışını ilk olarak geniş aile içerisinde, emziren kadınlar ile bir arada yaşayarak öğrendiği belirtilmektedir (36). Ancak, son yıllarda çekirdek ailelerin artması kadınlar için bu öğrenme fırsatlarını azaltmıştır. Dolayısıyla annelerin aileleri tarafından destek almadığında ya da kalabalık aile içerisinde bulunmadığında, anneliğe uyumu ve bebekle arasındaki bağın gelişmesinde güçlükler yaşadığı, kendilerini yetersiz ve yalnız hissettikleri ve bu yüzden bebeği emzirmekte güçlük yaşadıkları belirtilmektedir. Bu nedenle doğum yapan ve emziren anne için aile üyeleri tarafından verilen doğum sonrası emzirme desteğinin etkili emzirmenin sürdürülmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin doğum şekillerinin, bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme sürelerini etkilediği, normal vajinal yolla doğum yapan annelerin bebeklerini daha fazla sürede sadece anne sütü ile besledikleri saptandı. Literatürde annelerin doğum yapma şekillerinin bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü durumuna etkisi hakkında kesin sonuçlar mevcut değildir. Örneğin; Agboado ve ark. ve Bolat ve ark. annelerin doğum şeklinin bebeklerine ilk altı ayda sadece anne sütü verme durumlarını etkilemediğini, buna karşın Al-Shab ve ark. normal doğum yapan annelerin bebeklerinin altıncı ayında sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (18,21). Sezaryen doğumlardan sonra emzirmeye başlama zamanının geciktiğini, annelerin bebeklerine anne sütü verme sürelerinin kısalacağını gösteren çalışmalar göz önüne alındığında ve sezaryen doğum oranlarının ülkemizde yüksek olduğu düşünüldüğünde çalışmamızda ortaya çıkan sonucu normal karşılamaktayız. Yapılan çalışmalarda da sezaryenle

doğum yapan annelerin bebeklerini emzirmeye başlamada geciktiği, doğum sonu erken dönemde anne sütü dışında mama verildiği ve bunların sonuçta bebeklerine ilk altı ay ek besin vermeye daha eğilimli oldukları belirlenmiştir (29,31). Bundan dolayı, sezaryenle doğumun anne bebek sağlığını üzerine yarattığı olumsuz etkilerinin düşünülerek, sezaryen endikasyonlarının daha uygun konulması, bu yöntemle doğum yapanlarında doğum sonu erken emzirmeye başlatılması, en önemlisi sezaryen doğum sonrasında annelerin erken emzirmeye başlaması konusunda ebe/hemşirelerin özen göstermesi gerekmektedir.

İlk kez anne olan kadımlarla, en az bir çocuğa sahip annelerin bebeklerini emzirme durumlarının farklı olduğu, ikiden çok gebelik geçiren annelerin eski emzirme deneyimlerinin, son gebeliklerindeki bebeklerini emzirme durumunu etkilediği gösterilmiştir (24,25). Çalışmamızda ise annelerin yaşayan çocuk sayısının bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme sürelerini etkilemediği belirlendi. Sivri ve Atmaca ek gıdalara başlama zamanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; 0-3 ay arası ek besinlere başlayan ve başlanması gerektiğini düşünen kadınların en büyük grubunu (%24) 2-5 arası çocuğu olan kadınlar oluştururken, 4. aydan sonra ek gıdaya başlanması gerektiğini düşünen kadınların en büyük grubunu (%92) ise çocuğu hiç olmayanlar oluşturmuş, yapılan başka bir çalışmada da bir çocuğu olanların, birden fazla çocuğu olanannelere göre sadece anne sütü verme sürelerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu saptanmıştır (11,29). Literatürde, annelere emzirme ve ek gıdalara yönelik verilen danışmanlıkların, annelerde olumlu emzirme davranışının oluşmasına katkı sağladığı belirtilmektedir (22). Ancak annelere bu danışmanlıkları verirken, annenin gebelik sayısı ve daha önceki bebeklerini besleme davranışıyla ilgilide değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Çalışmaya katılan ek gıda, ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli ile ilgili bilgi alan annelerin bebeklerine daha fazla süre sadece anne sütü verdiği, bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bolat ve ark. konu ile ilgili eğitim alan annelerin altıncı ayda sadece anne sütü verme oranının, eğitim almayan annelere

oranla daha yüksek olduğu, İmdad ve ark. emzirme danışmanlığının postpartum 4-6. haftaya kadar etkili emzirmede, prenatal ve postnatal dönemlerde verilen danışmanlığın ise ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranında önemli artışa neden olduğunu, Onbaşı ve ark. gebelerin konu ile ilgili bilgi alması halinde bebeklerin ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranında ve süresinde artış olduğunu belirtmiştir (18,34,35). Literatürde gebelikte ve doğum sonrası dönemde annelere verilen ek gıdalarla ilgili eğitimlerin bebeklerin altıncı ayına kadar annelerin emzirme davranışlarına olumlu etkisine bakıldığında, gebelikte başlanarak doğum sonrası da devam ettirilen eğitimlerin bebek sağlığını yükseltmede büyük katkı sağlayacağını düşünmekte, bu konuda yapılan çalışmalarla bizim çalışmamızın sonuçlarının uyumlu olduğunu görmekteyiz. Fakat annelerin sadece anne sütü verme sürelerini büyük oranda etkileyecek olan, onların ek gıda, ek gıdaya geçiş zamanı ve şekli konularında eğitim alma durumlarının istenilen seviyelerde olmaması üzücüdür. Ayrıca annelerin büyük çoğunluğunun (%71,8) anne sütü/emzirme, yarıdan fazlasının ise (%55,2) ek gıda/ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli konularına yönelik bilgi almış olmasına rağmen ilk altı ay sadece anne sütü verme sürelerinin düşük olması annelere verilen bu eğitimlerin etkili olmadığı ve eğitimin niteliğinin artırılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu konuda yapılması gereken önemli uygulamalardan biri doğum öncesi dönemden başlanarak, doğum ve doğum sonu dönemlerinde dâhil olduğu tüm dönemlerde emzirme, anne sütü ve önemi, ek gıdaya geçiş konularında verilecek olan kapsamlı eğitimlerdir. Ayrıca bu eğitimlerin yazılı ve görsel materyaller, destek grupları ve birebir görüşmeler ile desteklenmesi gerekli olup, eğitilmiş profesyonellerle annelere bu konuda sağlanan desteğin önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda, bebeklerin sadece anne sütü alma sürelerinin annelerin yaşı, gelir durum algısı, doğum şekli, ek gıda, ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli ile ilgili konularda eğitim alma durumları gibi faktörlerden etkilendiği bulundu.



Ayrıca anneler doğumdan sonraki aylarda bebeğinin doymadığını, yeterli beslenmediğini ve yaşlılarından zayıf olduğunu, kilo almadığını, sütünün yetmediği gibi çeşitli düşüncelere kapılarak bebeklerinin doymadığı ve sütlerinin onlara yetmediği duygusuna kapılmışlardı. İlk altı ay normal büyüme ve gelişme oranına sahip olan bebeklerin annelerine kendi sütünün bebeğinin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için yeterli olduğu söylenerek, bebeklerine ilk altı ay ek gıda başlamama konusunda bilinçlendirilmelidir. Bunun yanı sıra, annenin destek sistemlerinin artırılarak yükünün hafifletilmesi, cesaretlendirilmesi, emziren annenin takdir edilmesi, sağlık personelinin gebelikte başlamak üzere bu konularda eğitimler planlaması ve annelerin bilgi eksikliklerin giderilmesi gerekmektedir.

### Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar herhangi bir çıkara dayalı ilişki durumu olmadığını beyan etmiştir.

### Araştırma Desteği

Çalışmayı maddi olarak destekleyen hiçbir kişi ya da kuruluş yoktur.

### Yazar Katkıları

Yazar Katkıları Fikir: RD, AT; Tasarım: RD, AT; Literatür tarama: RD; Veri toplama: RD, İstatistik: RD, AT; Yazım: RD; Eleştirel inceleme: AT

### Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020.
2. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy.* 2016;7(2):27-31. doi: 10.15511/tjtfp.16.02627
3. Martín-Iglesias S, Santamaría-Martín MJ, Alonso-Álvarez A, Rico-Blázquez M, Cura-González I, Rodríguez-Barrientos R, et al. Effectiveness of an educational group intervention in primary healthcare for continued exclusive breastfeeding. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2018;18:59. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1679-3>

4. Guo S, Fu X, Scherpbier RW, Wang Y, Zhou H, Wang X, Hipgrave DB. Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health. *Bull World Health Organ.* 2013;91:322-31.
5. Jain S, Thapar RK, Gupta RK. Complete coverage and covering completely: Breast feeding and complementary feeding: Knowledge, attitude, and practices of mothers. *Medical Journal Armed Forces India.* 2018;74:28-32. doi: 10.1016/j.mjafi.2017.03.003
6. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020]. Erişim adresi: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?ua=1)
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 1 Mayıs 2020]. Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf).  
Demir R, Özçırpıcı B. Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-2 yaş çocuklarda malnütrisyon sıklığı ve malnütrisyon saptanan çocukların annelerine verilen eğitimin etkisi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.* 2014;57:183-190.
8. Rodrigues C, Teixeira R, Fonseca MJ, Zeitlin J, Barros H. prevalence and duration of breast milk feeding in very preterm infants: a 3-year follow-up study and a systematic literature review. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2018;32(3):237-46. doi:10.1111/ppe.12457.
9. Çalışkan Z, Bayat M. Annelerin bebek bakımı uygulamaları ve etkileyen faktörler: bir Kapadokya örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2011;14(2):23-30.
10. Sivri B. 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Katı Gıdaya Geçiş Süreci ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014;5(1):59-65.
11. United Nations International Children's Emergency Fund. <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32793>. 2 Ocak 2019'da erişildi.
12. Kaya Z, Yiğit Ö, Erol M, Gayret Ö. Altı-yirmi dört ay arası yaş grubunda beslenmeyle ilgili anne ve babaların bilgi ve deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Med Bull Haseki.* 2016;54:5-70.
13. Sabbağ Ç. Kent ve kırsalda annelerin 0-24 aylık çocukları besleme davranışları. *International Journal of Human Sciences.* 2013;(10)1:279-292.

14. Parks EP, Shaikhkhalil A, Groleau V, Wendel D, Stallings VA. Feeding healthy infants, children, and adolescents. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Schor NF, Geme III JW, Behrman RE, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics* 20th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2016:286–295.
15. Yılmazbaş P, Kural B, Uslu A, Sezer G, Gökçay G. Annelerin gözünden ek besinlere başlama nedenleri ve annelerin mamalar hakkındaki düşünceleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;78(3):76-82
16. Yayan E, Ulutař A, Çalışkan Z, Emre O. Ek besine geçişte katkılı gıda kullanımına ilişkin anne görüşlerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(2):5-11.
17. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömert S, Nuhođlu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi* 2011;11(1):5-13.
18. Çiřçili SY, Akgün TY, Akman M, Ünalın PC, Uzuner A, Kalaca S. Risk factors for early weaning among babies followed-up in a baby-friendly primary care unit in İstanbul. *RISK*. 2011;66:71.
19. Peters MD, McArthur A, Munn Z. Safe management of expressed breast milk: A systematic review. *Women Birth*. 2016;29(6):473-481. doi: 10.1016/j.wombi.2016.05.007.
20. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr*. 2010;10:37. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-3>.
21. Bai DL, Fong DY, Tarrant M. Factors Associated with Breastfeeding Duration and Exclusivity in Mothers Returning to Paid Employment Postpartum. *Matern Child Health J*. 2015;19(5):990-9. doi: 10.1007/10995-014-1596-7
22. Yi DY, Kim SY. Human breast milk composition and function in human health: from nutritional components to microbiome and micrornas. *Nutrients*. 2021;13(9):3094. doi: 10.3390/nu13093094
23. Setegn T, Belachew T. Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2012;7(1):1-8.
24. Bai DL, Fong DYT, Tarrant M. Previous breastfeeding experience and duration of any and exclusive breastfeeding among multiparous mothers. *Birth*. 2015;42(1):70–77.
25. Newby RM, Davies PS. A prospective study of the introduction of complementary foods in contemporary Australian infants: What, when and why? *J Paediatr Child Health*. 2015;51(2):186-91. doi: 10.1111/jpc.12699. Epub 2014 Jul 25
26. Bagul AS, Supare MS. The infant feeding practices in an urban slum of Nagpur, İndia. *J Clin Diagn Res*. 2012;6(9):1525-7.
27. Inoue M, Binns CW. İnfant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A Review. *İnt Breastfeed J*. 2012;7:1-15. doi:10.1186/1746-4358-7-15
28. Shoji H, Shimizu T. Effect of human breast milk on biological metabolism in infants. *Pediatr Int*. 2019;61(1):6-15. doi: 10.1111/ped.13693.
29. Hundshammer C, Minge O. In love with shaping you-influent factors on the breast milk content of human milk oligosaccharides and their decisive roles for neonatal development. *Nutrients*. 2020;12(11):3568. doi: 10.3390/nu12113568.
30. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatr* 2010;10:20. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-20>
31. Li T, Tao XW, Zhang SM, Dai YH. The breast milk lead levels among Chinese population. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2018;25(21):20562-20568. doi: 10.1007/s11356-018-2471-7.
32. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:Cd001141.
33. İmdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*. 2011;11(3):24.
34. Onbaşı ř, Duran R, Çiftdemir NA, Vatınsever Ü, Acunař B, Süt N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. *Türk Pediatrı Arřivi*. 2011;46(1):75-80. doi:10.4274/tpa.46.13
35. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016; 15(6):551-555.

**Tablolar****Tablo 1:** Annelerin bazı tanımlayıcı özellikleri (n=170)

Değişkenler		n	%
Annelerin yaşı (yıl)	25 yaş ve altı	26	15,3
	25 yaş üzeri	144	84,7
Yaş ortalaması±SS*=31,1±4,6 (Min=19, max=42)			
Eğitim durumu	En fazla ortaokul mezunu	106	62,4
	En az lise mezunu	64	37,6
Çalışma durumu	Evet	27	15,9
	Hayır	143	84,1
Gelir durum algısı	Kötü	27	15,9
	Orta/İyi	143	84,1
Aile tipi	Çekirdek	111	65,3
	Geniş	59	34,7
Doğum şekli	Normal vajinal doğum	115	67,6
	Sezaryen	55	32,4
Yaşayan çocuk sayısı	1	50	29,4
	2 ve üzeri	120	70,6
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması±SS*=2,11±0,07 (Min:1, max:5)			
Anne sütü/emzirme ile ilgili bilgi durumu	Alan	122	71,8
	Almayan	48	28,2
Ek gıda, ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli ile ilgili bilgi durumu	Alan	94	55,2
	Almayan	76	44,8

\*Standart sapma

**Tablo 2:** Annelerin bebeklerini emzirme konusundaki tutumları (n=170)

Değişkenler		n	%
Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı	İlk bir saat	122	71,7
	İlk 2 saat	34	20,0
	İlk 6 saat ve üzeri	14	8,3
Bebegini ilk bir saat içinde emzirmeme nedeni (n=48)	Sütüm gelmedi	17	35,4
	Bebekte problem vardı/ küvezde kaldı	13	27,0
	Bebek emmedi	8	16,7
	Sezaryenden geç çıktım	6	12,6
	Meme ucumda problem vardı	4	8,3
Bebeğe ilk verilen besin	Anne sütü	138	81,2
	Formül mama	17	10,0
	Su/Şekerli su	15	8,9
Bebeğe sadece anne sütü verme süresi	2> ay	26	15,3
	2-4 ay	45	26,5
	6> ay	99	58,2
Annelerin sadece anne sütü verme süre ortalaması±SS*(ay) 3,50±1,60			

\*Standart sapma

**Tablo 3:** Annelerin ek gıdalara başlama konusundaki tutumları (n=170)

Değişkenler		n	%
Ek gıdalara başlama önerisi	Kendi isteği	93	54,7
	Doktor/ebe/hemşirenin önerisi	46	27,1
	Aile büyüklerimin önerisi	31	18,2
Formül mama verme durumu	Evet	93	54,7
	Hayır	77	45,3
Formül mamayı ilk verme zamanı (ay) (n=93)	0-1	32	34,4
	2-3	55	59,2
	4-6	6	6,4
Formül mama dışında ek gıdaya başlama zamanı (ay)	0-1	7	4,2
	2-3	110	64,7
	4-6	53	31,1
Ek gıda olarak verilen ilk besin	Formül mamalar/diğer mamalar	82	50,3
	Yoğurt	43	26,3
	Meyve suyu ve püresi	36	12,2
	Çorbalar	20	8,2
	Muhallebi/cici bebe	5	3,0
Annelerin ek gıdaya erken başlama nedenleri*	Bebeğimin doymadığını düşünüyordum		
	Bebeğim çok ağlıyordu	90	25,3
	Bebeğim kilo almıyordu	66	18,5
	Bebeğim yaşıtlarından zayıftı	54	15,2
	Sütüm yetersizdi/yoktu/gelmiyordu	35	9,8
	Bebeğimin her şeyden tatmasını istiyordum	27	7,6
	Anne sütünün vitamin açısından bebeğime yetmeyeceğini düşündüm	22	6,1
	Çalışıyordum/düzenli emziremiyordum	17	4,7
	Mamaları reklamlarda gördüm sağlıklı diye	7	1,9
	Çevremdekilerin baskısı nedeniyle	6	1,6
	Kayınvalidem veriyor/beni dinlemiyor	6	1,6
	Sağlık çalışanı tavsiye etti	6	1,6
	Bebeğim hasta oldu/emmeyi reddetti	5	1,4
	3	0,8	

\*Birden fazla yanıt verilmiştir.

**Tablo 4:** Annelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre sadece anne sütü (SAS) verme ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		n	%	Bebeklerin SAS alma süre ortalaması $\pm$ SS*(ay)	P
Annelerin yaşı (yıl)	25 yaş ve altı	26	15,3	3,23 $\pm$ 1,73	<b>0,032</b> <sup>1</sup>
	25 yaş üstü	144	84,7	3,55 $\pm$ 1,57	
Eğitim durumu	En fazla ortaokul	106	62,4	3,45 $\pm$ 1,64	0,980
	En az lise	64	37,6	3,23 $\pm$ 1,57	
Çalışma durumu	Evet	27	15,9	3,48 $\pm$ 1,55	0,447
	Hayır	143	84,1	3,59 $\pm$ 1,85	
Gelir durum algısı	Kötü	27	15,9	3,52 $\pm$ 1,31	<b>0,010</b> <sup>1</sup>
	Orta/İyi	143	84,1	3,50 $\pm$ 1,65	
Aile tipi	Çekirdek	111	65,3	3,44 $\pm$ 1,27	0,207
	Geniş	59	34,7	3,83 $\pm$ 1,15	
Doğum şekli	Vajinal doğum	59	34,7	3,33 $\pm$ 1,65	<b>0,001</b> <sup>1</sup>
	Sezaryen	55	32,4	2,40 $\pm$ 1,87	
Yaşayan çocuk sayısı	1	50	29,4	3,38 $\pm$ 1,70	0,509
	2 ve üzeri	120	70,6	3,55 $\pm$ 1,55	
Anne sütü/emzirme ile ilgili bilgi durumu	Alan	122	71,8	3,94 $\pm$ 1,37	0,054 <sup>1</sup>
	Almayan	48	28,2	3,33 $\pm$ 1,65	
Ek gıda, ek gıdalara geçiş zamanı ve şekli ile ilgili bilgi durumu	Alan	94	55,2	3,78 $\pm$ 1,50	<b>0,041</b> <sup>1</sup>
	Almayan	76	44,8	3,28 $\pm$ 1,64	

\*Standart sapma, <sup>1</sup>Mann whitney testi





# HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ YAZIM KURALLARI VE YAZARLAR İÇİN TALİMATLAR

## Başlık Sayfası

Yazarların isimleri, yazarların katkılarına göre sıralayarak yazılmalıdır. Her yazarın kurum bilgisi verilmelidir. Sorumlu yazar yıldız sembolü ile belirtilmelidir. Sorumlu yazarın e-mail bilgisi yer almalıdır. Yazarların isim ve kurum bilgileri ana metne yazılmamalı, sadece başlık sayfasına yazılmalıdır. Yapılan çalışma daha önce bir kongrede sunulmuşsa başlık sayfasında bilgisi verilmelidir. Ana metinden ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

## Başlık

Çalışmanın Türkçe ismi, her kelimenin ilk harfi büyük (bağlaçlar hariç), İngilizce ismi ise İngilizce yazım diline uygun “times new roman” fontunda 14 punto olacak şekilde yazılmalıdır.

## Öz

Özet kısmı hem Türkçe hem İngilizce olarak yazılmalıdır. Özetle, çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar kelime sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır. Anahtar kelimeler virgül ile ayrılmalıdır.

Birinci YAZAR<sup>1\*</sup> 

İkinci YAZAR<sup>2</sup>, 

Üçüncü YAZAR<sup>1</sup> 

\*Sorumlu Yazar e mail:  
.....@..... .com

<sup>1</sup>Üniversite, Fakülte ve/veya Bölüm, Şehir, Ülke  
<sup>2</sup>Üniversite, Fakülte ve/veya Bölüm, Şehir, Ülke

Birinci Yazar, İkinci Yazar, Üçüncü Yazar. Çalışmanın Türkçe İsmi Her Kelimenin İlk Harfi Büyük (Bağlaçlar Hariç) ve “Times New Roman” Fontunda 14 Punto Olacak Şekilde. Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2022;5(2) .....-.....

Birinci Yazar, İkinci Yazar, Üçüncü Yazar. Çalışmanın İngilizce İsmi Her Kelimenin İlk Harfi Büyük (Bağlaçlar Hariç) ve “Times New Roman” Fontunda 14 Punto Olacak Şekilde. Haliç Uni J Health Sci, 2022;5(2) .....-.....

Geliş Tarihi: ...../...../20.....

Kabul Tarihi: ...../...../20.....

## YAYIN KURALLARI

- Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumunun Türkçe sözlüğü veya www.tdk.org.tr adresi, ayrıca Türk Tıbbi Dernekleri'nin kendi branşlarına ait terimler sözlüğü esas alınmalıdır.
- Biyoistatistiki veri içeren araştırma makalelerinde, yazarlardan biyoistatistiki uygunluk için onay almış olmaları istenmeli, ayrıca dergi tarafından kontrol edilmelidir. Bu konuda ek bilgi almak için yazarların www.icmje.org adresine ulaşmaları önerilebilir.

## YAZI ÇEŞİTLERİ

Yayımlanmak üzere dergilere gönderilecek yazı çeşitleri aşağıdaki kategorilerde olmalı ve belirtilen yapılarda hazırlanmalıdır:

**Orijinal Araştırma:** Kliniklerde yapılan prospektif-retrospektif ve her türlü deneysel çalışmalardır.

Yapısı:

- Özet (maksimum 250 kelime Türkçe ve İngilizce)
- Giriş
- Gereç ve Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç
- Teşekkür
- Kaynaklar

**Derleme:** Doğrudan veya davet edilen yazarlar tarafından hazırlanmalıdır. Tıbbi özellik gösteren her türlü konu için son tıp literatürünü de içine alacak şekilde hazırlanabilir. Yazarın o konu ile ilgili basılmış yayınlarının olması özellikle tercih nedeni olmalıdır.

Yapısı:

- Özet (maksimum 250 kelime Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

**Olgu Sunumu:** Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraf ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır.

Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, Türkçe ve İngilizce)
- Giriş
- Olgu Sunumu
- Tartışma
- Kaynaklar

**Editöre Mektup:** Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren makalelerdir. Yeterli sayıda fotoğraf ve şemalarla desteklenmiş olmalıdır.

Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

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

Yapısı:

- Özet (Ortalama 100-150 kelime, bölümsüz, Türkçe ve İngilizce)
- Konu ile ilgili başlıklar
- Kaynaklar

## YAZIM KURALLARI

### Başlık Sayfası

1. Yazarların ad-soyad bilgileri verilmelidir (yazarların katkılarına göre sıralayarak yazılmalıdır)
  2. Her yazarın kurum bilgisi verilmelidir (numaralandırılarak)
  3. Yazarların Orcid numaraları yazılmalıdır.
  4. Araştırmacıların Katkı Oranı beyanları yazılmalıdır
  5. Sorumlu yazar yıldız sembolü ile belirtilmelidir. Sorumlu yazarın e-mail bilgisi yer almalıdır.
  6. Çalışmaların varsa, clinical trial veya prospero numaraları yazılmalıdır
  7. Varsa destek ve teşekkür beyanı, çatışma beyanına yer verilmelidir.
  8. Yapılan çalışma daha önce bir kongrede sunulmuşsa başlık sayfasında bilgisi verilmelidir
- Yazarların isim ve kurum bilgileri ana metne yazılmamalı, sadece başlık sayfasına yazılmalıdır. Başlık sayfası ana metinden ayrı bir dosya olarak sisteme yüklenmelidir.

### Başlık

Çalışmanın Türkçe ismi, her kelimenin ilk harfi büyük (bağlaçlar hariç), İngilizce ismi ise İngilizce yazım diline uygun "times new roman" fontunda 14 punto olacak şekilde yazılmalıdır.

### Özet

Özet kısmı hem Türkçe hem İngilizce olarak yazılmalıdır. Özetle, çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 kelimeyi geçmemesine dikkat edilmelidir. Türkçe



ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar kelime sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır. Anahtar kelimeler virgül ile ayrılmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler “Medical Subject Headings (MESH)”e uygun olarak verilmelidir (www.nlm.nih.gov). Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri (TBT)’ne uygun olarak verilmelidir (www.bilimterimleri.com).

## Giriş

Ana metin, A4 kâğıt boyutuna 2 cm kenar boşlukları ile 12 punto yazı büyüklüğünde Times New Roman yazı tipi ile 1 satır aralığı ve her iki yana yaslı şekilde yazılmalıdır. Ana bölüm başlıkları numaralandırılmalı, kelimelerin ilk harfleri büyük olmalı ve **koyu (bold)** karakterde yazılmalıdır. Ana bölüm başlığından sonra 1,5 satır aralıklı boşluk bırakılarak metne geçilmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Introduction**” olarak verilmelidir.

Bu bölümde çalışmayla ilgili yeterli literatür bilgisi verilmeli ve çalışmanın gerekçesi belirtildikten sonra amacı vurgulanmalıdır.

## Gereç ve Yöntem

Bu bölümde, uygulanan yöntemler ve teknikler anlaşılır bir şekilde verilmeli ve metin “Times New Roman” yazı tipinde 12 punto büyüklüğünde ve tek satır aralıkla yazılmalıdır. Etik kurul iznine ait bilgilere bu bölümde yer verilmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı

“**Material and Method**” olarak verilmelidir. Bölüm içerisinde alt bölüm başlıkları açılması mümkündür. Alt başlıklar numaralandırılmalıdır.

## Bulgular

Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bulgular çalışma sırasına göre sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Results**” olarak verilmelidir. İstatistik için kullanılan analizler detaylı olarak anlatılmalıdır. İstatistiksel anlamlılık durumunu belirtmek için kullanılan “p” değerinin gerçek değeri verilmelidir.

### 3.1. Şekiller, Tablolar ve Grafikler

Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf, resim şeklinde olabilir. Şekil yazısı şeklin alt kısmına yazılmalıdır. Hem şekil hem de şekil yazısı sayfaya ortalanmalıdır. Şekil yazıları okunaklı olmalıdır. Şekil ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı ile alt metin arasında da 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı 11 punto olarak yazılmalıdır. Metin içerisinde şekillere atıfta bulunulmalıdır. Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf ve resimler sayfanın en altına konulmalıdır.

Tablolar kapalı çerçeveli tercih edilebilir. Tablo yazısı tablonun üst kısmına yazılmalıdır. Hem tablo hem de tablo yazısı sayfanın soluna hizalanmalıdır. Tablo yazısı ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo ile alt metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo yazıları tercihen 11 punto ile yazılmalı ve tek satır aralığı seçilmelidir. Metin içerisinde tablolara atıfta bulunulmalıdır.

**Tablo 1.** Tablo başlığı.

Sütun Başlığı	Sütun Başlığı	Sütun Başlığı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı
Bilgi satırı	Bilgi satırı	Bilgi satırı

## Tartışma

Bu bölümde, yapılan çalışmadan elde edilen bulgular bilimsel ilkelerin ışığı altında önceki verilerle karşılaştırılarak irdelenmelidir. Çalışmanın İngilizce

olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Discussion**” olarak verilmelidir. Çalışmanın limitasyonları ve gelecek çalışmalar için önerilere tartışmanın son paragrafında yer verilmelidir.

**Sonuç**

Bu bölümde çalışmadan elde edilen özgün sonuçlar bir sıra dâhilinde sunulmalıdır. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**Conclusions**” olarak verilmelidir.

**Teşekkür**

Bu bölümde, çalışmada yardım ya da destekleri bulunan kişi veya kişilere ya da kurum yetkililerine teşekkür edilebilir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bu bölümün başlığı “**Acknowledgment**” olarak verilmelidir.

**Kaynaklar**

Çalışmada yararlanılan kaynaklar kullanım sırasına göre numaralandırılarak verilmelidir. Ancak Özet bölümünde kaynak gösterilmez. Kaynak numaraları parantez içerisinde gösterilmelidir. Aynı anda birden fazla kaynağa atıf yapıyorsa, kaynak numaraları küçükten büyüğe (1, 5, 8, 12 gibi) sıralanmalı ve virgül ile ayrılmalıdır. İki den çok ardışık kaynağa değinildiğinde, ilk kaynak ve son kaynak numaralarının arasına tire konularak gösterilmelidir.

Kaynakların tamamı çalışmanın son sayfasındaki “Kaynaklar” başlığı altında, makale içerisindeki kullanım sırasına göre verilmelidir. Kaynak sayısı 50’yi geçmemelidir.

Kaynakların gösterilmesi ve künye düzeni ile ilgili kurallar “**Vancouver**” sistemine uygun olarak verilmelidir. Kaynak gösterme ve kaynakça hazırlanmasında EndNote ya da Reference Manager gibi standart yazılım paketlerinin kullanılması önerilmektedir.

Kaynaklar “Times New Roman” fontunda 10 punto olarak yazılmalıdır. Kaynak numaraları otomatik numaralandırma ile eklenmelidir. Çalışmanın İngilizce olarak sunulmak istenmesi durumunda bölüm başlığı “**References**” olarak verilmelidir.

**Periyodik yayınlar:**

-Huth EJ. Guidelines on authorship of medical papers. Ann Intern Med. 1986;104(2):269-74. - Lee MR, Ho DD, Gurney ME. Functional interaction and partial homology between human immunodeficiency virus and neuroleukin. Science. 1987;237(4818):1047-51.

-Castell-Auví A, Cedó L, Pallares V, Blay M, Ardévol A, Pinent M. The effects of a cafeteria diet on insulin production and clearance in rats. Br J Nutr. 2012;108(7):1155-62.

6 ve daha fazla yazar:

- Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res. 2002;935(1):40-6.

**Kitaplar:**

Yazar A, Yazar B, Yazar C, Yazar Ç, Yazar D, Yazar E ve ark. Kitap adı. Baskı sayısı (1.’den sonrakiler için). Yayın yeri: Yayınevi; Yayın Yılı.

Örnek:

- Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 3th ed. St. Louis: Mosby; 2004.

**Sempozyum, Kongre, Bildiri:**

Konuşmacı A. Bildiri Adı [Bildiri]. Toplantı Adı; Toplantı tarihi; Toplantı Yeri.

Örnek:

- Tonta Y. Bilgi Yönetiminde Son Gelişmeler, İşbirliği ve Açık Erişim [Bildiri]. Akademik Bilişim; 06 Şubat 2006; Gaziantep, Türkiye.

**Tez:**

Yazar A. Tez Adı [Yüksek lisans/Doktora/Sanatta yeterlik tezi]. Yer: Üniversite Adı; Yayın Yılı.

Örnek:

-Özbaş ZY. Acidophilus’lu Yoğurt Üretim Teknikleri [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1991.

**Web adresi:**

Yazar, A. (varsa), Konu başlığı [Internet]. Yayın yılı [Erişim Tarihi]. Erişim adresi:

Örnek:

- Atherton, J. Behaviour modification [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2010].

Erişim adresi: [http://www.learningandteaching.info/learning/behaviour\\_mod.htm](http://www.learningandteaching.info/learning/behaviour_mod.htm)

**Yazarlar için Gönderim Öncesi Kontrol Listesi**

- Ana metinden ayrı bir dosyada başlık sayfası yüklenmesi
- Ana metinde kurum ve yazar adının bulunmaması
- Prospektif ve retrospektif klinik çalışmalar ve deneysel araştırmalar için etik kurul onayı
- Yayın etiği kurallarına uygunluk
- İnsan çalışmaları için hasta onayı
- Yazının dergi yazım kurallarına uygunluğu
- Tüm yazarlar için İmzalanmış Telif Hakkı Devir Formu

## INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

The Haliç University Journal of Health Sciences is the scientific periodical of Journal which is published three times a year in order to reach both local and global medical circle. Retrospective, prospective or experimental trials, reviews, case reports, editorials, commentaries, letters to the editor, medical book reviews relevant to hot topics of medicine are all welcome.

The journal pays regard to the highest ethical and scientific standards and absence of commercial concerns among the articles. Neither the editor (s) nor the publisher guarantees, warrants or endorses any product or service advertized in this publication.

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

All articles are subject to review by the editor and two or more referees if they are convenient to stylistic rules and published following the revisions made by the authors if needed.

### SCIENTIFIC RESPONSIBILITY

All authors should have contributed to the article directly either academically or scientifically. All persons designated as authors should meet all of the following criteria:

- Planned or performed the study,
- Wrote the paper or reviewed the study,
- Approved the final version It is the authors' responsibility to prepare a manuscript that meets scientific criteria.

### ETHICAL RESPONSIBILITY

The Journal adheres to the principles set forth in the Helsinki Declaration (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>) and holds that all reported research involving 'Human beings' conducted in accordance with such principles. Reports describing data obtained from research conducted in human participants must contain a statement in the "Material and Methods" section indicating

approval by the ethical review board and affirmation that "Informed Consent" was obtained from each participant.

All papers reporting experiments using animals must include a statement in the "Material and Methods" section giving assurance that all animals have received humane care in compliance with the Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<https://www.nap.edu/catalog/5140/guide-for-the-care-and-use-of-laboratory-animals>) and indicate approval by the animal experiment ethical review board. Case reports should be accompanied by "Informed Consent" whether the identity of the patient is disclosed or not. It is the authors' responsibility to obtain and present the consent to the authorities if requested in accordance with the Personal Data Preservation code.

If the proposed publication has a commercial interest or a funder directly or indirectly, the author must include in the cover letter a statement indicating that the author(s) has (have) no financial or other interest in the product or explain the nature of any relation (including consultancies) between the author(s) and the manufacturer or distributor of the product. Name of the ethical review board, approval date and number should be indicated in the "Materials and Methods" section if needed for that type of article. It is the authors' responsibility to prepare a manuscript that meets ethical criteria

### EPIDEMIOLOGICAL AND STATISTICAL ANALYSIS

All manuscripts (retrospective, prospective or experimental) with statistical analysis are required to undergo biostatistical review in terms of validity and power analysis to ensure appropriate study design, analysis, interpretation and reporting.

### LANGUAGE

The official languages of the Journal are Turkish and English. Turkish Dictionary of Turkish Language Association or online dictionary which belongs to Turkish Medical Foundations must be taken into consideration in Turkish articles. Manuscripts and abstracts in English must be checked for language by an expert or a native speaker prior to submission and

his/her name should be indicated in the “Acknowledgements” section in case he/she is not one of the authors.

## PUBLICATION PLATFORM

The Haliç University Journal of Health Sciences is published in electronic form via DERGİPARK online ([www.dergipark.gov.tr](http://www.dergipark.gov.tr)). Manuscript submission and process follow-up are carried out through DERGİPARK system. In order to submit an article, you must first to be a member of DERGİPARK platform.

## COPYRIGHT STATEMENT

The publisher owns the copyright of all accepted articles. Statements and opinions expressed in the published material herein are those of the author(s). All manuscripts submitted must be accompanied by the “Copyright Transfer Form” and peer reviewing will proceed thereafter.

## ARTICLE TYPES

The Journal publishes the following types of articles:

**Editorial Commentary/Discussion:** Usually written by experts other than the authors of a published original article manuscript and published before the manuscripts.

**Original Research Articles:** Original prospective or retrospective studies of basic or clinical investigations are welcome. They should be composed of the following sections:

**Abstract:** Maximum 250 words (in Turkish and English respectively); the structured abstract should contain the following sections: purpose, material and methods, results, conclusion. Turkish and English abstracts should not exceed 1 (one) page.

**Keywords:** Three to five words in accordance with “Medical Subject Headings (MeSH)”, Turkish and English, respectively.

**Introduction:** Clear explanation of the background and purpose of the study. It should be written on A4 paper size with 2 cm margins and 12-point Times New Roman font with 1 line spacing and justified on both sides. Main and sub section titles should be numbered, the first letters of the words should be capitalized and written in bold characters. After the main section title, 1.5 line spacing should be left and the text should be passed.

**Material and Method:** Material, methods and statistical analyses are explained in detail. Informed

consent and ethical approval should be clearly indicated in this section.

**Results:** Findings of the study are presented in detail. The true value of the “p” value should be given to indicate statistical significance.

## Figures, Tables and Charts

Figures can be in the form of photographs, pictures. Diagrams should be uploaded in pdf or picture format. Figure caption should be written at the bottom of the figure. Both the figure and the figure text should be centered on the page. Figure captions must be legible. There should be 1 line space between the figure and the superscript. There should be 1 line space between the figure caption and the subtext. Figure text should be written in 11 points and given as in the example below (Figure 1). Figures should be cited in the text. Figures, graphics, diagrams, photographs and pictures should be placed at the bottom of the page.

Tables can be preferred with closed frames. Table caption should be written above the table. Both the table and the table caption should be aligned to the left of the page. There should be 1 line space between the table text and the superscript. There should be 1 line space between the table and the subtext. Table texts should preferably be written in 11 points and single line spacing should be chosen. Tables should be cited in the text.

**Table 1.** Table title.

Column Title	Column Title	Column Title
Information	Information	Information
Information	Information	Information
Information	Information	Information
Information	Information	Information

**Discussion:** Findings of the study are discussed in light of the recent literature. Limitations of the study and suggestions for future studies should be included in the last paragraph of the discussion.

**Conclusions** are presented according to the results and discussion sections.

**References** in the text should be numbered and listed serially with parentheses. If more than one source is cited at the same time, reference numbers should be listed in ascending order (such as 1, 5, 8, 12) and separated by commas. When more than two consecutive references are cited, they should be indicated with a hyphen between the first and last reference numbers.

All of the references should be given under the “References” heading on the last page of the study, in the order of use in the article. The number of sources should not exceed 50. References should be listed according to the order of mentioning on a separate page, double-spaced, at the end of the paper in numerical order. All authors should be listed if six or fewer, otherwise list the first three and add the et al.

The rules regarding references and imprint order should be given in accordance with the “Vancouver” style. It is recommended to use standard software packages such as EndNote or Reference Manager for citing and preparing bibliography.

## **TITLE PAGE**

A concise, informative title (Turkish and English) should be provided. The names of the authors should be written in order of their contributions. Affiliations and orcid numbers of each author should be given. Author contributions should be given. The corresponding author should be indicated with an asterisk. The e-mail information of the corresponding author should be included. The names and institutions of the authors should not be written in the main text, they should only be written on the title page. If the study has been presented in a congress before, information should be given on the title page. It should be uploaded to the system as a separate file from the main text.



## Yayın Politikası

---

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, ebelik, hemşirelik, tıp bilimleri, beden eğitimi ve spor ile diğer sağlık alanlarındaki akademik, bilimsel ve araştırmaya dayalı makaleleri yayınlamaktadır. Derginin amacı, sağlık bilimlerine ilişkin bilgilerin paylaşılması, gelişmelerin takip edilmesi, alandaki profesyonellerin gelişmesinin desteklenmesi, nitelikli bir kaynak oluşturması ve akademik yayınların ülkemizdeki gelişimine destek olmasıdır.

Derginin yayın dili **Türkçe** ve **İngilizce**'dir. Dergiye erişim ve makale yükleme/basma ücretsizdir. Dergimize yüklenen her makale en az 2 kör hakem tarafından değerlendirilir. Her hakem makale atandıktan sonra 15 gün içerisinde ilk değerlendirmelerini tamamlar. Hakemler ve editörlerden gelen düzeltme talepleri yazarlara revizyon olarak gönderilir. Revizyonu yapılmış ve yüklenmiş makale tekrardan hakem değerlendirmesine alınır.

### **Dergide aşağıda belirtilen özellikleri taşıyan yazılar yayımlanabilir:**

- **Araştırma Makalesi:** Özgün araştırmaları ve sonuçlarını sunan bilimsel formatta yazılmış makale.
- **Derleme:** Belli bir konuda son literatür ağırlıklı olarak yapılmış bilimsel çalışmaların kapsamlı derlemesi.
- **Olgu/vaka sunumları:** Belirli bir konuda ilginç vakaların değerlendirilmesi.
- **Editöre mektup:** Dergide daha önce yayınlanmış yazılara eleştiri getiren/ya da katkı sağlayan yazılardır.

### **Etik Kurul Ve Onam İzinleri**

Dergi, insan ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygunluk kabul eder. Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin "Gereç ve Yöntemler" bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, etik kurul onayı ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam (informed consent)" aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Çalışmada 'hayvan' ögesi kullanılmış ise yazarlar, makalenin Gereç ve Yöntemler bölümünde, Guide for the Care and Use of Laboratory Animals prensipleri doğrultusunda hayvan deneyleri etik kurulu onayı aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Olgu sunumlarında hastanın kimliğinin ortaya çıkmasına bakılmaksızın hastalardan "Bilgilendirilmiş onam (informed consent)" alınmalı ve makale içinde bu durum belirtilmelidir. Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Kanun Çerçevesinde onam alınması ve yetkili merciiler tarafından talep edilmesi halinde sunulması, yazarların sorumluluğundadır.

Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya çalışma için maddi destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç,

firma ile hiçbir ticari ilişkilerinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar, vb), editöre başlık sayfasında bildirmek zorundadır. Çalışma için Etik Kurul Onayı alınması gerekli ise; makalenin “Gereç ve Yöntemler” bölümünde onay alınan etik kurulun ismi, onay tarih ve sayısı açık olarak belirtilmelidir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Derlemeler ve meta analizler etik kurul iznine tabi değildir. Derleme veya meta analiz çalışması yükleyen yazarlar, ‘Bu çalışma derleme/meta analiz çalışması olması nedeniyle etik kurul iznine tabi değildir’ cümlesinin yazdığı bir dosyayı ıslak imza ile imzaladıktan sonra taratıp, pdf formatında yüklemelidir.

**Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir;**

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar,

Ayrıca;

- Olgu sunumlarında “Aydınlatılmış onam formu”nun alındığının belirtilmesi,
- Başkalarına ait ölçek, anket, fotoğrafların kullanımı için sahiplerinden izin alınması ve belirtilmesi,
- Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulduğunun belirtilmesi