



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ



ISSN 2146 - 9954

GÜMÜŞHANE UNIVERSITY JOURNAL OF HEALTH SCIENCES



CİLT : 1 SAYI : 2
2012

SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Bağlarbaşı Mah. 29100 / GÜMÜŞHANE

Tel : 0456 233 7425 - 248 Fax: 0 456 233 7604

sbd@gumushane.edu.tr



Sahibi (Owner)

Prof. Dr. İhsan GÜNAYDIN

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
(Editorial Manager)**

Yrd. Doç. Dr. Turgut ŞAHİNÖZ

Editörler (Editors)

Yrd. Doç Dr. Saime ŞAHİNÖZ

Yrd. Doç Dr. Sevil CENGİZ

Dergi Sekretervası

Öğr. Gör. Nurgül TERCANLI

Öğr. Gör. Gülşah DENİZ YILDIZ

Arş. Gör. Vildan APAYDIN

Teknik Kurul

Bil. Müh. Bayram KARAKUŞ

Grafiker Ayşe YALÇINKAYA

Öğr. Gör. Sinan ÇAKMAK

Elektronik Dergi

sbd@gumushane.edu.tr

İletişim Adresi

Sağlık Bilimleri Dergisi

Gümüşhane Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu

Bağlarbaşı Mah.

29100 / GÜMÜŞHANE

Tel: 0 456 233 76 37

Fax: 0 456 233 76 04

e-posta: sbd@gumushane.edu.tr

Web: <http://sbd.gumushane.edu.tr>

Yayın Türü:

Yılda dört kez yayınlanan
hakemli, süreli yayın

Dergimize Makale Göndermek
İçin:

sbd@gumushane.edu.tr

EDİTÖRDEN...

Merhaba,

Dergimizin ikinci sayısına ulaştığımız şu günlerde öncelikle tüm meslektaşlarımızın geçmiş 14 Mart Tıp Bayramını kutluyoruz. Ayrıca, sevgi, dayanışma ve huzur ortamında bulunmamız gereken "Kutlu Doğum Haftasını" da kutluyoruz. Diğer taraftan sadece içinde bulunduğumuz günlere değil diğer hiçbir güne yakışmayan çirkin, duygusuz ve insani olmayan bir şekilde meslektaşlarımıza yapılan şiddet uygulamalarını yaşamının hüznü içindeyiz. Sağlıkta şiddeti akademisyen olarak keşke açıklayabilsek, ama nasıl? Biyokimya uzmanı olarak hormon değerlerine baksak; oksidatif stres düzeylerini mi inceleysek; halk sağlığı uzmanı olarak bu olayın nedenlerini mi araştırmaya çalışsak; psikolojik, sosyolojik durumlarını mı değerlendirelim, vb.; ama bu nasıl açıklanabilir ki? Bu konuda tek bildiğimiz bu konuda kalp ve damar cerrahlarına ve beyin cerrahlarına iş düşmediği. Çünkü, bilindiği üzere kullanılmayan organ körelir. Hiçbir sağlık çalışanının, akademisyenin bu durumu açıklayacağını, açıklayabileceğini zannetmiyoruz. Masumca sana elini uzatıp yardım edene kötülük yapma olayını hiç kimse, hiçbir şekilde açıklayamaz. Sağlıkta şiddete daha doğrusu şiddetin her türüsüne hayır diyerek dergimize dönüyoruz ve sizlerle yine sizlerden gelen bilgi ve araştırmaları paylaşmaya devam ediyoruz.

Dergimizin bu sayısında altı orijinal araştırma makalesi ve bir olgu sunumu yer almaktadır. Birinci araştırmamız Çağla YİĞİTBAŞ ve arkadaşlarının yapmış olduğu "Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi" adlı araştırmadır. Bu araştırmayı Handan ÖZCAN'ın yapmış olduğu "Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği" adlı araştırma izlemektedir. Üçüncü araştırmamız ise Dilek ÇİLİNGİR ve arkadaşlarının yapmış oldukları "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler" adlı araştırmadır. Bu araştırmayı Gülşah YILDIZ DENİZ ve Zeynep ULUKANLI'nın yapmış oldukları "Ağrı İli Merkezinde Hazır Olarak Satışa Sunulan Kıyma Örneklerinin Salmonella spp. Yönünden İncelenmesi" adlı araştırma takip etmektedir. Beşinci araştırmamız Nilgün ÇÖL ARAZ ve Neriman AYDIN'ın yapmış oldukları "Çocuklarda Antibiyotik Kullanım Sıklığı" adlı araştırmadır. Bu araştırmayı Yalçın KANBAY ve arkadaşlarının yapmış oldukları "Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Görüş ve Tutumlarının Belirlenmesi" adlı araştırma izlemektedir. Yedinci ve son makalemiz ise Olcay ESER ve arkadaşlarının yapmış oldukları "Servikal Tüberküloz Lenfadenit: Olgu Sunumu" adlı olgu sunumudur.

Dergimizin üçüncü sayısında buluşmak üzere hepinize sağlıklı ve mutlu günler dileriz.

Yrd. Doç. Dr. Saime ŞAHİNÖZ

Yrd. Doç. Dr. Sevil CENGİZ



DERGİMİZ HAKKINDA

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi ; Temel Tıp Bilimleri , Cerrahi Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri , Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik , Sağlık Yönetimi , Ebelik, Çocuk Gelişimi, İlk ve Acil Yardım (Paramedik) ,Tıbbi Laboratuvar, Sporcu Sağlığı, Acil Yardım ve Afet Yönetimi, Sosyal Hizmetler, Diş Hekimliği ve Veterinerlik gibi bütün sağlık alanlarındaki bilimsel yazıları yayımlayan hakemli bir dergidir. Dergide önceden yayımlanmış, yayımlanmak üzere kabul edilmiş ve yayımlanmak için değerlendirilmekte olan yazılar değerlendirilmeye alınmaz. Yayımlanan yazıların sorumluluğu tümüyle yazar(lara) aittir. Yazardan düzeltme istenilmesi durumunda, düzeltmenin en geç 1 ay içinde yapılarak Sağlık Bilimleri Dergisi sekreterliğine ulaştırılması gerekmektedir. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nde aşağıda belirtilen özellikleri taşıyan yazılar yayımlanabilir:

Derleme: Belli bir konuda yakın zamana kadar yapılmış bilimsel çalışmaların kapsamlı derlemesi.

Araştırma Makalesi: Özgün araştırmaları tanıtan ve sonuçlarını sunan bilimsel formatta yazılmış makale.

Teorik ve Kuramsal Makaleler: İlgili bilim dalına katkı yapacak teorik düzlemde hazırlanmış makale

Kitap Tanıtımı

YAZIM KURALLARI

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri e-dergisi yılda dört kez (Ocak, Nisan, Temmuz ve Ekim) yayınlanan hakemli bir dergidir. Dergide ; klinik ve deneysel çalışmalar , ilginç olgu bildirimleri, editör tarafından davet edilmiş derlemeler, ve editöre mektuplar yayınlanır.

Dergimizde yayınlanması arzu edilen çalışmaların aşağıda belirtilen yazım kurallarına ve diğer koşullara uygun bir şekilde hazırlanarak dergimiz e-posta adresine (sbd@gumushane.edu.tr) gönderilmesi gerekmektedir. Yayımlanmak üzere dergimize gönderilen çalışmaların tüm sorumlulukları yazarlara aittir.

Dergi kurallarına uygunluğuna karar verilen yazılar Hakem Danışma Kurulundan konu ile ilgili en az iki hakeme gönderilir ve bu üyelerden yayına uygun olup olmadığı konusunda görüşleri alınır. Bu incelemeden geçen yazılar, Yayın Kurulu tarafından tekrar değerlendirilir ve basılacağı yer ve sayı kararlaştırılır. Danışma ve Yayın Kurulları, düzeltme, kontrol ve dizgi aşamasında yayıncı, yazılarda düzeltme yapmak, biçiminde değişiklikler istemek ve yazarları bilgilendirerek kısaltma yapmak yetkisine sahiptir.

Yazarlardan istenen değişiklik ve düzeltmeler için verilen süre en fazla 1 aydır ve düzeltmeler yapıldıkça kadar, söz konusu yazılar yayın programına alınmaz.

Yazım kuralları ile ilgili gerekli görülen düzeltmeler editör ya da hakemler tarafından yapılabilir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Dergide yayınlanan yazılar için yazarlara bir ücret ödenmez. Yayımlanmak üzere dergiye sunulan yazılar yayımlansın yayımlanmasın geri gönderilmez. Ancak düzeltme istenen yazılar düzeltmenin yapılmasını sağlamak amacıyla geri gönderilebilir.

MAKALE YAZIM KURALLARI

1. Yayımlanmak üzere dergiye gönderilen yazılar daha önce yayımlanmamış yada yayımlanmak üzere başka bir yere gönderilmemiş olmalıdır. Söz konusu araştırma bilimsel bir toplantıda bildiri (sözlü ya da poster) olarak sunulmuşsa yazının başlık sayfasının altında tarihi ve yeri ile birlikte dipnot şeklinde belirtilmelidir.

2. Dergimizde Türkçe, İngilizce ve Almanca dillerinden herhangi biri ile yazılmış yazılar yayınlanır. Yazılar MS Word 2003 veya üzeri sürümlerde, A4 kağıdı boyutunda, "Times New Roman" yazı stili, 12 punto ve 1.5 satır aralığı ile yazılmalıdır. Paragraflarda ilk satır girintisi 1 cm olmalıdır. Paragraf geçişlerinde satır atlanmamalıdır. Yazılarda geçen kısaltmalar yazı içinde ilk kullanımlarında açık olarak yazılmalı ve hemen yanında parantez içinde kısaltılmış şekil verilmelidir.

3. Yazılarda Türkçe ve İngilizce özet verilmelidir. Özetler 10 punto ile yazılmış ve 250 kelimeyi aşmayacak şekilde olmalıdır. "ÖZET" başlığı (10 punto) ortalanarak "kalın" yazılmalıdır. Özette denklem, atıf, standart dışı kısaltmalar yer almamalıdır. Özetlerden sonra çalışmanın alanını tanımlayabilecek en az üç, en fazla beş adet "anahtar kelime" (keywords) bulunmalıdır. Anahtar kelimeler (Index Medicus: Medical Subject Headings ve Türkiye Bilim Terimleri sözlüğü ile uyumlu olmalıdır. Index Medicus MeSH dağarcığına uygun anahtar sözcükler dizgi aşamasında dergimiz tarafından da eklenmektedir. Olgu sunumlarının özetleri kısa ve tek paragraflık olmalıdır. Olgu sunumu özetleri ağırlıklı olarak mutlaka olgu

hakkındaki bilgileri içermelidir.

4. Yazılar, Giriş bölümü ile ikinci sayfadan başlamalı ve uygun bölümlere ayrılmalıdır. Başlık sayfası dışında yazının hiçbir bölümünün ayrı sayfalarda başlatılması zorunluluğu yoktur. Başlıklardan önce bir satır boşluk bırakılmalıdır.

5. Araştırma yazıları TÜRKÇE ÖZET, İNGİLİZCE ÖZET, GİRİŞ, MATERYAL ve METOT, BULGULAR ve TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER (Tartışma içinde yer alabilir) ve KAYNAKÇA bölümlerinden oluşmalıdır. Başlıklarına numara verilmemeli ve paragraf ile hizalı bir şekilde tamamen büyük harflerle



kalm yazılmalıdır. Başlık sayfası dışında yazının hiçbir bölümünün ayrı sayfalarda başlatılması zorunluluğu yoktur. Başlıklardan önce bir satır boşluk bırakılmalıdır.

6. Yazıların ana başlığı ortada olacak şekilde, büyük harflerle “**kalm**” ve 12 punto ile yazılmalıdır. Yazarın adı başlığın sağ alt kenarına konulmalı; yazar birden fazla ise adları yan yana yazılmalıdır. Unvan kullanılmaksızın önce isim, sonra büyük harflerle soy isim yazılmalıdır. Yazarların akademik ünvanı, bağlı olduğu kurumu ve e-posta adresi dipnot şeklinde ilk sayfada yer almalıdır. İlk sayfada ayrıca, dipnot olarak aynı yazı karakterinde ve 10 punto ile çalışmayı destekleyen kuruluşlar ve diğer gerekli bilgiler belirtilmelidir.

7. Yazı, çizim veya grafiklerin yazım alanı içinde olmalarına dikkat edilmelidir. Yazılarda sayfa kenar boşlukları ; üst, alt, sağ 3 cm, sol 2 cm, üstbilgi ve altbilgi 2 cm olmalıdır.

8. Yazılar, şekil ve tablolar dahil 25 sayfayı geçmemelidir.

9. Yazılardaki resim, şekil ve grafikler "Şekil" adı altında gösterilmeli; şekil ve grafikler bilgisayar ortamında çizilmelidir. Tablo, şekil ve denklemlere sıra numarası verilmeli, başlıklar tabloların üzerine, şekillerin ise altına her sözcüğün ilk harfi büyük olacak şekilde ve ortalanarak “**kalm**” karakterler ile yazılmalıdır. Ayrıca tablo ve şekillere ait kaynaklar hemen altına 8 punto ile verilmelidir. Tablolar her sayfaya bir tablo olacak şekilde yerleştirilmelidir. Yazılardaki tablolar dikey çiziyi içermemeli ve tablolar word programındaki tablo menüsünden yararlanılarak yapılmalı ve tablo sayısı 5'i geçmemelidir. Şekil, resim, tablo ve grafiklerin metin içinde geçtiği yerler ilgili cümlelerin sonunda belirtilmelidir. Net baskı elde edilebilmesi için, şekil, resim/fotoğraflar ayrı birer jpg veya gif dosyası olarak (pixel boyutu yaklaşık 500x400, 8 cm eninde ve 300 çözünürlükte taranarak), dergiye ayrıca iletilmesi gerekmektedir. Kullanılan kısaltmalar şekil, resim, tablo ve grafiklerin altındaki açıklamada belirtilmelidir. Daha önce basılmış şekil, resim, tablo ve grafik kullanılmış ise yazılı izin alınmalıdır ve bu izin açıklama olarak şekil, resim, tablo ve grafik açıklamasında belirtilmelidir.

10. Yazıda yer alan birinci derece başlıklar (I,II, III gibi) Romen rakamlarıyla sınıflandırılmalı, tamamen büyük koyu harflerle ve paragraf ile hizalı bir şekilde yazılmalıdır. İkinci derece başlıklar (A,B,C gibi) büyük harflerle sınıflandırılmalıdır. Bu başlıklar her sözcüğün ilk harfi büyük olacak şekilde kalın harflerle ve paragraf ile hizalı bir şekilde yazılmalıdır. Üçüncü derece başlıklar (1, 2, 3 gibi) rakamlarla sınıflandırılmalıdır. Bu

tür başlıklar her sözcüğün ilk harfi büyük olacak şekilde, kalın ve paragraf ile hizalı yazılmalıdır. Dördüncü derece başlıklar ise (a, b, c gibi) küçük harflerle sınıflandırılmalıdır. Dördüncü derece alt başlıklar küçük harflerle, kalın ve paragraf ile hizalı yazılmalıdır.

11. Kaynaklar

Yazarlar yalnızca doğrudan yararlandıkları kaynakları yazılarında gösterebilirler. Dergimiz, başka çalışmalarda bildirilen kaynakların aktarma şeklinde kullanılmasını kesinlikle uygun görmez. Bir kaynağın aslından yararlanılmamış olduğu düşünüldüğünde, yazarından söz konusu kaynak ya dakaynakların ilk sayfalarının fotokopilerini göndermesi istenir. Yazarlar tarafından doğrulanmayan kaynaklar dizgi aşamasında yazıdan ayıklanmaktadır.

Kaynaklar bölümünde, yayımlanmamış ve sayfa numaralarıyla verilemeyecek kaynak (yayımlanmamış kongre, sempozyum, toplantı, vb. belgeleri) kullanılamaz.

Kaynaklar yazıda kullanılış sırasına göre sıralanmalıdır. Noktalamalara birden çok yazarlı bir çalışmayı tek yazar adıyla kısaltmamaya ve kaynak sayfalarının başlangıç ve bitimlerinin belirtilmesine dikkat edilmelidir. Kullanılacak kısaltmalar Index Medicus'a uygun olmalıdır. Yazar sayısı altıdan fazla ise “ve ark. ya da et al” şeklinde kısaltılabilir.

Aşağıda kaynak gösterim örnekleri sunulmuştur:

Makale:

1. Şahinöz T, Şahinöz S ve ark. Yurtta kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 23 (4): 159-166.

Kongre Bildirileri:

2. Şahinöz S, Şahinöz T, Çolak A, Cengiz S. Gümüşhane Üniversitesi Öğrencilerinin Zararlı Alışkanlıkları. 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 4-7 Ekim 2011, Trabzon. 2011. p 374

Kitap:

3. Şahinöz S (ed.), Şahinöz T (ed.), Eker H.H, Kıvanç A, Bodur A.F, Çolak, A. Hasta Bakımı: Sürdürülebilir Kalkınma İçin Kadın Girişimcilik ve Eğitim Merkezi Eğitim Kitabı. 1. Baskı. ISBN: 978-605-87853-0-4 Gümüşhane - 2011. ss: 4-7

Tezler:

4. ŞAHİNÖZ T. Uzmanlık Tezi; “Kayseri’de 1985 – 1998 Yılları Arasında Sağlık Durumu ve Demografik Göstergelerdeki Değişim” Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Yusuf Öztürk. Kayseri – 1999.



Kaynaklara yapılan atıflar, dipnotlar yerine metnin içinde parantez içinde yazıda kullanım sırasına göre rakamlarla yapılmalıdır. Yapılacak atıf bir internet sitesinden alınmışsa ve atfın yazarı belli değil ise, parantez içerisindeki ifadeler şu şekilde sıralanmalıdır; internet sitesinin kurumu, erişim yılı.

.....(www.die.gov.tr, 2007) : internet adresine atıf

.....(Devlet Planlama Teşkilatı, 2005) : kuruma atıf

Yukarıdaki atıf gösterimleri metin dili Türkçe olan makaleler içindir.Yabancı dilde yazılan makalelerdeki atıflarda kullanılan bağlaçlar, metin dili ile uyumlu olmalıdır. Kaynağa yapılan atıf dışında, yapılacak açıklamalar, "Notlar" başlığı altında yazının sonunda ayrı bir sayfada verilmelidir. Kaynakçada yer alan eserler kitap, makale vb. şekilde sınıflandırılmamalıdır.

Yukarıdaki gösterimler metin dili Türkçe olan kaynaklar içindir.Yabancı dilde yayınlanacak çalışmalarda bağlaçlar ve kısaltmalar metin dili ile uyumlu olmalıdır. Örneğin, metin dili İngilizce olan bir çalışmada 've' bağlacı yerine 'and', 'ss.' kısaltması yerine 'pp.'kullanılmalıdır.

12. Etik

İnsanlar üzerinde yapılan deneysel çalışmaların sonuçlarını bildiren yazılarda, bu çalışmanın yapıldığı gönüllü ya da hastalara uygulanacak prosedürlerin) özelliği tümüyle anlatıldıktan sonra, kendilerinin bilgilendirilip onaylarının alındığını gösterir bir cümle bulunmalıdır. Yazarlar, bu tür bir çalışma söz konusu olduğunda, uluslararası alanda kabul edilen kılavuzlara ve TC. Sağlık Bakanlığı tarafından getirilen ve 29 Ocak 1993 tarih ve 21480 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" ve daha sonra yayınlanan diğer yönetmelik ve yazılarda belirtilen hükümlere uyulduğunu belirtmeli ve ilgili Etik Kuruldan aldıkları onayı göndermelidir.

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar için de gereken izin alınmalı; yazıda

deneklere ağrı, acı ve rahatsızlık verilmemesi için neler yapıldığı açık bir şekilde belirtilmelidir.Hasta kimliğini tanıtabilecek fotoğraf kullanıldığında, hastanın yazılı onayı alınmalı ve hastanın gözleri bantla kapalı olmalıdır.

Yukarıdaki formata uygun olmayan çalışmalar içerik açısından değerlendirilmeye alınmayacak ve editör tarafından yazara iade edilecektir.

İletişim	Sağlık Bilimleri Dergisi
Adres	Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Bilimleri Dergisi Sekreteryası Bağlarbaşı Mah. 29100 Gümüşhane
Tel	0 456 233 76 37 0 456 233 74 25 - 248
Faks	0 456 233 76 04
e-posta	sbd@gumushane.edu.tr



BİLİMSEL DANIŞMA KURULU / SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Abdülğani TATAR Atatürk Üniversitesi
Ahmet KALAYCIOĞLU Karadeniz Teknik Üniversitesi
Ahmet KARAGÜZEL Karadeniz Teknik Üniversitesi
Ahmet TİRYAKİ Karadeniz Teknik Üniversitesi
Ali Fuat BODUR Gümüşhane Üniversitesi
Ali GÜNDOĞDU Gümüşhane Üniversitesi
Aliye ÖZENOĞLU 19 Mayıs Üniversitesi
Asım ÖREM Karadeniz Teknik Üniversitesi
Aydın KIVANÇ Gümüşhane Üniversitesi
Ayhan KANAT Rize Üniversitesi
Aynur BÜTÜN AYHAN Ankara Üniversitesi
Aysel KÖKSAL AKSOY Ankara Üniversitesi
Ayşe METİN Ankara Çocuk Sağ.ve Has.
Ayşe ÇOLAK Gümüşhane Üniversitesi
Ayşe OKANLI Atatürk Üniversitesi
Ayşe Özfer ÖZÇELİK Ankara Üniversitesi
Ayşegül İŞLER Akdeniz Üniversitesi
Ayşenur ÖKTEN Karadeniz Teknik Üniversitesi
Bayram ŞAHİNÖZ Hacettepe Üniversitesi
Belgin YILDIRIM Adnan Menderes Ü.
Birgül KURAL Karadeniz Teknik Üniversitesi
Bora CENGİZ Bahçeci Sağlık Grubu
Cemalettin BALTACI Gümüşhane Üniversitesi
Cemil ŞAHİN Gümüşhane Üniversitesi
Cihan ÖREM Karadeniz Teknik Üniversitesi
Dilek ÇİLİNGİR Karadeniz Teknik Üniversitesi
E.Edip KEHA Karadeniz Teknik Üniversitesi
Engin YENİLMEZ Karadeniz Teknik Üniversitesi
Erhan ÇAPKIN Karadeniz Teknik Üniversitesi
Ersan ODACI Karadeniz Teknik Üniversitesi
Ersan KALAY Karadeniz Teknik Üniversitesi
Ethem ALHAN Karadeniz Teknik Üniversitesi
Evrım AKTEPE Süleyman Demirel Üniversitesi
Evrım ÖZKORUMAK Karadeniz Teknik Üniversitesi
Fahri UÇAR Karadeniz Teknik Üniversitesi
Fatma TAŞ ARSLAN Selçuk Üniversitesi
Fevziye ÇETİNKAYA Erciyes Üniversitesi
Feyyaz ÖZDEMİR Karadeniz Teknik Üniversitesi
Figen ÇELEP Karadeniz Teknik Üniversitesi
Gamze ÇAN Karadeniz Teknik Üniversitesi
Gökhan YILMAZ Karadeniz Teknik Üniversitesi
Gökşin ŞENGÜL Atatürk Üniversitesi
Gülgün ERSOY Hacettepe Üniversitesi
Gürdal YILMAZ Karadeniz Teknik Üniversitesi
Halil KAVGACI Karadeniz Teknik Üniversitesi
Hanndan GÜLER Cumhuriyet Üniversitesi
Hasan EFE Rize Üniversitesi
Hasan Hüseyin EKER Gümüşhane Üniversitesi
Havva ÖZTÜRK Karadeniz Teknik Üniversitesi
Hayri AYDOĞAN Gümüşhane Üniversitesi
Huri İLYASOĞLU Gümüşhane Üniversitesi
Hüseyin DAŞ Gümüşhane Üniversitesi
İbrahim TURAN Gümüşhane Üniversitesi
İbrahim YILDIRAN Gazi Üniversitesi
İmdat AYGÜL Gümüşhane Üniversitesi
İrfan NUHOĞLU Karadeniz Teknik Üniversitesi

Kaan KILINÇ Gümüşhane Üniversitesi
Lale TAŞKIN Hacettepe Üniversitesi
Levent TÜMKAYA Rize Üniversitesi
Lügen CENGİZ Ankara Üniversitesi
Meltem UÇAR Gümüşhane Üniversitesi
Mehmet GÜNAY Gazi Üniversitesi
Mevlit İKBAL Karadeniz Teknik Üniversitesi
Mine BEKAR Cumhuriyet Üniversitesi
Mine EKİNCİ Atatürk Üniversitesi
Mualla AYKUT Erciyes Üniversitesi
Muhammed KIZILTUNÇ Gümüşhane Üniversitesi
Murat KARKUCAK Karadeniz Teknik Üniversitesi
Murat S. KESİM Karadeniz Teknik Üniversitesi
Musa ÖZATA Selçuk Üniversitesi
Musa KARAALP Gümüşhane Üniversitesi
Mustafa ÖNCEL Gümüşhane Üniversitesi
Nazan KARAHAN Karabük Üniversitesi
Nazlı Hacıoğlu Atatürk Üniversitesi
Nesrin NURAL Karadeniz Teknik Üniversitesi
Neşe KAKLIKAYA Karadeniz Teknik Üniversitesi
Nezihe GÖKHAN Gümüşhane Üniversitesi
Nurcan YABANCI Ankara Üniversitesi
Orhan DEĞER Karadeniz Teknik Üniversitesi
Orhan BAŞ Rize Üniversitesi
Ömer ŞENEL Gazi Üniversitesi
Özlem DURAN Cumhuriyet Üniversitesi
Özlem ŞAHİN ALTUN Atatürk Üniversitesi
Ramazan ERDEM Süleyman Demirel Üniversitesi
Recep BEDİR Rize Üniversitesi
Saime ŞAHİNÖZ Gümüşhane Üniversitesi
Sedat BOSTAN Gümüşhane Üniversitesi
Seher S. KARABUDAK Adnan Menderes Ü.
Sevil CENGİZ Gümüşhane Üniversitesi
Sevilay HİNDİSTAN Karadeniz Teknik Üniversitesi
Suzan YILDIZ İstanbul Üniversitesi
Süleyman Erhan DEVECİ Fırat Üniversitesi
Süleyman GÜVEN Karadeniz Teknik Üniversitesi
Şükran ÖZKAHRAMAN Süleyman Demirel Ü.
Tevfik ÖZLÜ Karadeniz Teknik Üniversitesi
Turgut ŞAHİNÖZ Gümüşhane Üniversitesi
Yakup ASLAN Karadeniz Teknik Üniversitesi
Yaşam BARLAK Gümüşhane Üniversitesi
Yıldıray KALKAN Rize Üniversitesi
Yılmaz BÜLBÜL Karadeniz Teknik Üniversitesi
Yusuf ÇELİK Hacettepe Üniversitesi
Zahit PAKSOY Gümüşhane Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Trabzon İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi	49
Çağla YİĞİTBAŞ, İlknur KAHRİMAN, Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK, Hacer KOBYA BULUT	
Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği	60
Handan ÖZCAN	
Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler	69
Dilek ÇİLİNGİR, Sevilay HİNTİSTAN, Havva ÖZTÜRK	
Ağrı İli Merkezinde Hazır Olarak Satışa Sunulan Kıyma Örneklerinin <i>Salmonella</i> spp. Yönünden İncelenmesi	86
Gülşah YILDIZ DENİZ, Zeynep ULUKANLI	
Çocuklarda Antibiyotik Kullanım Sıklığı	96
Nilgün ÇÖL ARAZ, Neriman AYDIN	
Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Görüş ve Tutumlarının Belirlenmesi	107
Yalçın KANBAY, Elif IŞIK, Mümine YAVUZASLAN, Sümeyye KELEŞ	
Servikal Tüberküloz Lenfadenit : Olgu Sunumu	120
Olçay ESER, Abdullah AYÇİÇEK, Çiğdem TOKYOL, Ergün KARAVELİOĞLU, Serhat YILDIZHAN	

TRABZON İL MERKEZİNDEKİ HASTANELERDE DOĞUM YAPAN ANNELERİN EMZİRME TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağla YİĞİTBAŞ¹ İlknur KAHRİMAN²

Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK³ Hacer KOBYA BULUT⁴

ÖZET

Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinin yanı sıra anne ve bebek sağlığı üzerinde biyolojik ve duygusal etki yapmaktadır. Bu çalışma, annelerin emzirme konusundaki davranış ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini çalışmayı kabul eden 405 anne oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgisine uygun hazırlanan anket formu ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları Arslan tarafından yapılmış olan emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ile toplanmıştır. Annelerin emzirme tutum puan ortalaması 76,34±18.81 dir. Emzirme tutumunu annenin eğitimi, çalışma durumu ve mesleği etkilemekte, annenin yaşı, gebelikte kontrollere gitme, kontrollerde bilgi alma durumu, doğum yaptığı hastane, doğum şekli, emzirme deneyiminin olup olmaması etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Tutum, Sağlıklı Bebek

ABOUT THE BREAST-FEEDING ATTITUDES AND BEHAVIOUR OF THE MOTHERS THAT GAVE BIRT IN HOSPITALS IN TRABZON

ABSTRACT

Breast-feeding, impact on health baby and mother biologic and emotional as well as healthy growth and development of baby. This research was carried out as descriptive to determine the breast-feeding attitudes and behaviour of the mothers. The sample is composed of 405 mothers. Data were collected by using a questionnaire constructed by the researcher and The validity and reability of assessment scale breast feding was carried out by Arslan. The average breast feeding attitude points of the mothers were 76,34±18.81. It was found that educational level, working situation and occupation of the mothers were affected positive of breastfeeding attitudes of the mothers. Age of the mothers, to consult a doctor in pregnancy, hospital of gave birth, the type of birth, debriefing in consults, whether of breastfeeding experience weren't affected negatively of breastfeeding attitudes of the mothers.

Key Words: Breast-Feeding, Attitude, healthy Baby

*13- 17 Nisan 2005 tarihleri arasında Kayseri'de düzenlenen 13. Ulusal Neonatoloji (UNEKO-13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Öğr. Gör. Gümüşhane Üniversitesi SHMYO

² Öğr. Gör. KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi ,

³ Öğr. Gör. KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

⁴ Öğr. Gör. KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

İletişim/ Corresponding Author: Çağla YİĞİTBAŞ

Geliş Tarihi / Received : 16.02.2012

Tel : +9 456 2337637-252 e- posta: caglayigitbas@hotmail.com

Kabul Tarihi / Accepted : 03.04.2012

GİRİŞ

Hemen hemen her çağda ve kültürde yeni doğanın beslenmesinde eşsiz bir gıda özelliği taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma yöntemi emzirme olmuştur (1). Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir (2, 3, 4,5).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca belirtilen “Çocuk Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme”ye göre emzirme bir insan hakkıdır ve toplumun tüm kesimleri emzirme konusunda bilgilendirilip desteklenmeli ve bu konuyla ilgili eğitim olanaklarına kavuşturulmalıdır (6). Emzirme sıklığı ve insidansını artırmak için 1990 yılında DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programını” başlatmıştır. Bu programın hedefi 2000 yılında bebeklerin %75’inin hastaneden taburcu olurken %50’sinin ilk 6 ayda emmesidir (7).

Gelişmekte olan ülkelerde ilk 3–4 ayda anne sütüyle beslenmeyen bebeklerin ölüm riski, sadece anne sütüyle beslenen bebeklere oranla 10–15 kat daha artmaktadır (2). Ülkemizde bebek ve beş yaş altı çocuk ölümlerinin büyük kısmı önlenabilir nedenlerden ileri gelmekte olup, bu nedenler içinde beslenmeye ilişkin sorunların payı oldukça büyüktür (8). Ülkemizde doğan bebeklerin sadece beşte birinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığı saptanmıştır (9). TNSA’nın 2003 yılı verilerine göre emzirilen çocukların sadece %54’ü doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmıştır ve %16’sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir (10). Bölgeler, eğitim grupları ve çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre bebek beslenmesi konusundaki yaklaşımlar değişiklik göstermektedir (9,10).

Anne ile bebek sağlıklı olsalar bile emzirme konusundaki bilgi, inanç eksikliği, kadının çalışması, aile yapısındaki değişiklikler, emzirme ile beden imajının bozulacağı korkusu, emzirmek istememe, anne sütüyle beslemeye karşı olumsuz tutum, sağlık personelinin ilgisizliği ve toplumsal eğilimler emzirme davranışını etkilemektedir (1,2). WHO ve UNICEF’in (6) raporuna göre emzirmenin başlaması ve sürdürülmesinde doğum servislerinde doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakımı kapsayan kısa dönem üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu dönem sağlık personeli ile en yakın ilişkinin kurulduğu ve emzirmeye dair tutumun oluşturulduğu ya da yeniden şekillendirildiği en önemli süreçtir. Ancak bu dönemdeki kazanımlar olumlu olsa bile ki, davranış ve tutumun sürekliliğini sağlayacak birinci basamak hizmetler yeterince uygulanamadığından emzirmeye kısa sürede son verme gerçekleşebilmektedir.

Bu araştırma annelerin emzirme davranışını incelemek, toplumumuzda bu davranışın etkileşim boyutlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın evrenini Trabzon İl merkezinde bulunan Karadeniz Teknik Üniversitesi Hastanesi, SSK Bölge Hastanesi, Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde 2003 yılındaki 8039 canlı doğum oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce kurumlardan resmi onaylar alınmıştır. Hesaplamalar sonrası örnekleme 367 kişi alınmıştır. Olası kayıplar göz önünde bulundurularak araştırma çalışmayı kabul eden 405 anneyle yapılmıştır. Veriler literatür bilgisine uygun hazırlanan sosyo-demografik özellikleri (13 soru) ve obstetrik özellikleri içeren (24 soru) anket formu (toplam 37 sorudan oluşan) ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmaları Arslan tarafından yapılmış olan 46 sorudan oluşan “Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği” ile toplanmıştır (1). Elde edilen veriler yüzdeler, tek yönlü varyans analizi ve t testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Annelerin yaş ortalaması 27.29 ± 4.82 'dir ve %36.6'sı 22–26 yaş grubundadır. Eğitimleri %47.2 okuryazar ve ilkokul mezunu, %11.4 ortaokul mezunu, %28.1 lise mezunu, %13.3 üniversite mezunu olma şeklindedir.

Çalışan anne sayısı 53 (%13.1) olup çalışmayan anne sayısı 352 (%86.9)'dir. Çalışan annelerin %4'ü öğretmen olup %3.5'i sağlık personeli iken diğer mesleklerde olanlar %5.6'dır.

Eşlerin çoğunlukla (%33.8) lise mezunu olduğu görülmüş olup öğretmen (%9.9) ve sağlık personeli (%2.2) olanların az olduğu daha çok (%87.9) diğer mesleklerde çalıştıkları görülmüştür. Çalışmadaki ailelerin %84.2'si çekirdek aile tipinde olup, %89.9'unun sosyal güvencesi vardır.

Ailelerin aylık gelirleri gruplandırılmış olup 100–500 TL arasında geliri olanların oranı %49.9 iken %34.8'inin 501–1000 TL arasında geliri olduğu belirtilmiştir. Annelerin sahip oldukları çocuk sayılarına bakıldığında %42.0'sinin bir çocuklu olduğu, %55.8'inin normal doğum yaptığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyo-Demografik Özellikler (N=405)

Değişkenler	Sayı	%
Anne Yaş Grupları		
17-21	44	10.9
22-26	148	36.6
27-31	135	33.4
32-36	63	15.6
37-41	15	3.5
Annenin Eğitim Durumu		
Okuryazar ve ilkokul mezunu	191	47.2
Ortaokul Mezunu	46	11.4
Lise mezunu	114	28.1
Üniversite mezunu	54	13.3
Annenin Mesleği (n= 53)		
Öğretmen	16	30.2
Sağlık Personeli	14	26.4
Diğer	23	43.4
Babanın Eğitim Durumu		
Okur yazar ve ilkokul mezunu	99	24.4
Ortaokul Mezunu	83	20.5
Lise mezunu	137	33.8
Üniversite mezunu	86	21.3
Babanın Mesleği		
Öğretmen	40	9.9
Sağlık Personeli	10	2.2
Diğer	355	87.9
Yaşamlarının Çoğunun Geçtiği		
Yer	326	80.5
İl	28	6.9
İlçe	51	12.6
Köy		
Aile Tipi		
Çekirdek	341	84.2
Geniş	64	15.8
Sosyal Güvence		
Var	354	89.9
Yok	51	10.1
Çocuk Sayısı		
1	170	42.0
2	151	37.3
3	58	14.3
4 ve daha fazla	26	6.4

Tablo 2’de görüldüğü üzere gebeliği süresince sağlık kontrolüne gitme oranı (%90.9) oldukça yüksektir. Bu kontrollerde bilgi alma oranı %66.2’dir. En fazla sağlıklı gebelik konusunda bilgi alındığı görülmüştür. Emzirme konusunda bilgi alma oranı %8.5’dir. Kendisi ya da eşi sağlıklı olduğu için bu konuları bildiğini belirten anne sayısı 23 (%5.7)’dür. Bilginin en

fazla doktorlardan alındığı görülmüştür (%77.3). Annelerin %19,9'u gebeliği süresince 9 kez kontrole gittiğini belirtmiştir.

Tablo 2. Gebelik Kontrolüne Gitme, Bilgi Alma ve Bilgi Alınan Konular İle Bilginin Kimden Alındığı

Değişkenler (N=405)	Sayı	%
Gebelik Kontrolüne Gitme		
Giden	368	90.9
Gitmeyen	37	9.1
Kontrollerde Bilgi Alma		
Aldı	268	66.2
Almadı	137	33.8
Hangi Konularda Bilgi Verildiği (n=245)		
Sağlıklı Gebelik	148	60.4
Gebelik Dönemi Sorunları	32	13.0
Sağlıklı Bebek ve Bebek Bakımı	22	8.9
Emzirme	21	8.5
Doğum	12	4.8
Gebelik, Doğum ve Bebek Bakımı	6	2.4
Gebelikteki Kontroller	4	1.7
Bilgiyi Kimden Aldığı (n=245)		
Doktor	189	77.3
Ebe	31	12.6
Hemşire	22	8.9
Sağlık Memuru	1	0.4
Ebe ve Doktor	1	0.4
Öğrenci Hemşire/Ebe	1	0.4

Kontrole gitme sayısı en az 1 en çok 15 olup ortalama 6.31'dir. Bu sonuç ideal sağlık kontrolü sayısının (ideal sayı 15) altındadır (11,12,13). Yapılan t testi analizinde sağlık kontrolüne giden ve gitmeyen annelerin emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($t=1.125$ $p=0.261$ $p>0.05$). Bolsoy ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise sağlık kontrolüne giden ve gitmeyen annelerin emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (2). Bunun nedeni çalışmamızdaki annelerin eğitim durumlarının daha yüksek olması olabilir. Gidilen sağlık kontrollerinde bilgi alma oranı %66.2 olmasına rağmen, bilgi alınan konular içindeki emzirme konusunda eğitim alma oranı %8.5 olup oldukça düşüktür. Anneler gebelik takiplerinde bilgiyi %77.3 ile doktorlardan almaktadır. Doktorların muayenelere daha çok yönelmeleri bundan dolayı da sağlık eğitimlerine yeterince zaman ayırmamaları nedenleriyle olabileceğini düşündüğümüz emzirme eğitimi (%8.5) ve bebek bakımı (%8.9) gibi konularda etkili olmadıkları görülmüştür. Ok ve Genç'in (14) çalışmasında da emzirmede ebe

hemşirenin rolü %6.8 olarak bulunmuştur. Eryılmaz'ın (1998) çalışmasında ise annelerin %76.4'ü emzirme tekniğini aile büyüklerinden öğrendiklerini belirtmiştir (4).

Tablo 3. Tanımlayıcı Bazı Özelliklere Göre Annelerin Emzirme Tutumu Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanımlayıcı Özellik	N	%	Emzirme Tutum Puan Ortalaması		Test Anlamlılık değeri
			X	SS	
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=405)					
1	170	42.0	77.32	19.67	F=0.619 p=0.603
2	151	37.3	75.91	18.64	
3	58	14.3	73.77	18.89	
4 ve daha fazla	26	6.4	78.15	13.19	
Doğumdan Sonra İlk Emzirmeye Başlama Saati (n=405)					
İlk yarım saat	238	58.8	77.05	20.49	F=0.62 p=0.599
İlk 1 saat	67	16.5	75.65	14.97	
İlk 2 saat	59	14.5	73.50	15.60	
2 saatten sonra	41	10.2	77.35	18.81	
Emzirme Deneyimi (n=405)					
Var	240	59.1	75.58	17.83	t=-0.97
Yok	165	40.9	77.44	20.14	p=0.330
Aile Tipi (n=405)					
Çekirdek	341	84.1	76.35	18.93	t=0.02
Geniş	64	15.9	76.29	18.27	p=0.983
Anne Eğitim Durumu (n=405)					
Okuryazar ve İlkokul Mezunu	191	47.2	77.36	17.58	F=2.92 p=0.034
Ortaokul Mezunu	46	11.4	78.34	15.30	
Lise mezunu	114	28.1	72.14	15.66	
Üniversite Mezunu	54	13.3	79.87	28.45	
Anne Çalışma Durumu (n=405)					
Çalışıyor	53	13.1	82.58	30.17	t=2.61
Çalışmıyor	352	86.9	75.40	16.29	p=0.009
Anne Mesleği (n=53)					
Öğretmen	16	30.12	79.81	19.79	F= 4,68 p=0.003
Sağlık Personeli	14	26.4	93.57	47.32	
Diğer	23	43.4	78.78	20.37	

Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek puan 184'tür ve ölçekten alınan puan yükseldikçe kadınların emzirmeye ilişkin tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmada annelerin emzirme tutumu puan ortalaması 76,34+18.81 bulunmuş olup minimum puan 31 maksimum puan ise 251 dir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasının 92 olduğu göz önüne alındığında çalışmamızda,

gebelerin tutum puan ortalamalarının bu ölçeğin ortalamasından düşük olduğu söylenebilir. Gölbaşı ve Koç'un çalışmasında puan ortalaması 111.36 ± 12.02 iken (15). Tuzcu'nun çalışmasında 85.82 ± 23.21 (16), Koç ve Tezcan'ın çalışmasında 110.6 ± 12.3 'dir (17).

Tablo 3 de görüldüğü üzere yaşayan çocuk sayısı ve emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde anlamlı fark bulunamamıştır ($F=0.169$ $p=0.603$ $p>0,05$). Bu çalışmada emzirme tutumu puan ortalaması 3. çocukta en düşük olup birinci çocukta biraz daha yüksektir. Bunun nedeni annelerin ilk gebeliklerinde öğrenmek amacıyla daha çok eğitime yönelmeleri olabilir.

Çocuk sayısı arttıkça emzirme tutumu puan ortalaması düşmektedir. Bu durumun nedeni ise ilk gebeliklerinde daha çok özel muayenehane hekimlerini tercih eden ailelerin burada yeteri kadar sağlık eğitimi almamaları nedenleriyle ve sosyo ekonomik durumlarının da çok iyi olmaması nedeniyle özel hekim kontrollerinden uzaklaşmaları olabilir. Eryılmaz'ın Erzurum'da yaptığı çalışmada primipar annelerin daha düzenli antenatal kontrole gittikleri ve sağlık eğitimine daha açık oldukları belirlenmiştir (4). Bolsoy ve ark.nın çalışmasında ise (2) yaşayan çocuk sayısı ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durumun nedeni ise kültürel, sosyal ve ekonomik olabilir.

Bebeklerin doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanına bakılmıştır. Buna göre ilk yarım saat içinde emzirme %58,8, ilk 1 saat içinde emzirme %16,5, ilk 2 saat içinde emzirme %14,5 iken 2. saatten sonra emzirme %10,2 olarak bulunmuştur. Emzirmeye erken başlanması hem anne hem de bebek için yararlıdır. Anne sütünü artırma nedeniyle bebeklerin ilk yarım saat içinde emzirilmesi önerilmektedir (2). Bebeklere doğar doğmaz anne sütü verme oranı çalışmamızdaki benzer şekilde Özcebe ve ark.'nın çalışmasında %90, Ertem ve ark.'nın çalışmasında (%97,9), Kılıç ve ark.'nın çalışmasında %70,6 olarak bulunmuştur (18,19,20). TNSA 2003 verilerine göre çalışmanın yürütüldüğü ilinde içinde bulunduğu Doğu Karadeniz Bölgesinde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %59,0 olup bu oran 24 saat sonra emzirmeye başlamada %86,0'a ulaşmaktadır (10). Ek gıdalara erken başlanması ise anne sütünün giderek azalmasına ve çocuğun kendisini enfeksiyonlardan koruyan bu doğal besinden yoksun kalmasına neden olmaktadır (21). Çalışmamızdaki sonucun TNSA verilerinden farklı çıkmasının nedeni çalışma kapsamındaki annelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasından veya hafıza faktörü nedeniyle geçmişi hatırlamamalarından kaynaklanabilir.

Emzirme deneyimi ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan analizde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu durumun nedeni de sağlık personelinin emzirme konusunda eğitim alma oranının az olması olabilir.

Aile tipi ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan t testi analizinde de istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($t=0.021$ $p= 0.983$ $p>0,05$). Bu durumun nedeni; emzirme konusunda sağlık personelinin eğitim alma oranının az olması, geniş ailede annenin emzirmeye teşvik edilmesi, çalışma kapsamındaki annelerin eğitim durumlarının yüksek olması olabilir (Tablo 3).

Tablo 3' de görüldüğü üzere annenin eğitim durumu ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde de istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($F=2.925$ $p=0.034$). TNSA 2003 verilerine göre hiç okula gitmeyen kadınlar çocuklarını daha eğitilmiş kadınların çocuklarından ortalama en az 5 ay daha fazla olmak üzere yaklaşık olarak 15 ay emzirmektedirler. İşcan ve ark.'nın (1995) çalışmasında da eğitim düzeyi azaldıkça emzirme süresi artmaktadır (22). Annenin çalışma durumu ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında yapılan t testi analizinde anlamlı fark bulunmuştur ($t=2.610$ $p=0.009$).

Annenin mesleği de emzirme tutumu puan ortalaması açısından farklılık yaratmıştır ($F=4.682$ $p=0.003$). Sağlık personeli sınıfında çalışan annelerin emzirme tutumu puan ortalamaları tüm mesleklerden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçta emzirme de eğitimin etkinliğini göstermesi açısından çarpıcı sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Anne yaşı ($F=1.634$ $p=0.165$), doğum yapılan hastane ($F=0.858$ $p=0.463$), yaşamın çoğunun geçtiği yer ($F= 1.741$ $p= 0.177$), babanın mesleği ($F=1.045$ $p=0.372$), sosyal güvence ($t=0.202$ $p=0.840$), çocuğun doğum şekli ($t= 1.569$ $p=0.117$) ve en son doğurduğu çocuğu ne kadar süre emzirmeyi planladığı ($F=1.591$ $p=0.162$) ile emzirme tutumu puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel analizlerde 0.05 önem düzeyinde anlamlı fark bulunmamıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Annelerin yaş ortalaması 27.29 ± 4.82 'dir, %47.2'si okur yazar ve ilkokul mezunudur, %13.1'i çalışmaktadır. Ailelerin %80.5'i yaşamının çoğunu ilde geçirmiştir, %84.2'si çekirdek aile tipindedir ve %9,9'unun sosyal güvencesi bulunmaktadır.

Annenin eğitim durumu, çalışıp çalışmaması ve mesleği ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Diğer taraftan annenin yaşı, yaşamının çoğunun geçtiği yer, sosyal güvencesinin olup olmaması, ailenin tipi, sağlık kontrolüne gitme durumu, yaşayan çocuk sayısı, doğum yapılan hastane, çocuğun doğum şekli, emzirme deneyimi, doğumdan sonra emzirmeye başlama zamanı, son çocuğunu ne kadar süre emzirmeyi planladığı ile emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Emzirme davranış ve tutumlarının geliştirilmesi için emzirme konusunda eğitimler öncelikle ebe ve hemşireler tarafından doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde verilmelidir. Doğum sonu dönemde ev ziyareti sıklığı artırılarak emziren anneler desteklenmeli gerekiyorsa yeniden sağlık eğitimleri planlanarak gerçekleştirilmelidir. Emzirmenin anne bebek sağlığına etkileri konusunda örgün eğitimde pediatri, kadın doğum ve halk sağlığı hemşireliği derslerinde bilgi ve beceriler arttırılmalı, buna yönelik uygulamalar konusunda öğrenciler bilinçlendirilmelidir. Çalışmanın sonuçları özellikle özel muayenehanelerde çalışan doktorlara da iletilerek bu konuya dikkatleri çekilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Arslan H. Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği. Hemşirelik Forumu, Kadın Doğum Sayısı 1999; 2 (3): 132–136.
2. Bolsoy Demirel N, Taşpınar A, Özbaşaran Ulufer F. Manisa il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu 2001; 4 (6): 62–66.
3. Şen TA, Tunga M, Erberk N. Anne sütüyle beslenmeye etki eden faktörler. Demet Sağlık Bilimsel Tıp Dergisi 2003; 1(4): 44–50.
4. Eryılmaz G. Erzurum bölgesinde emziren annelerin emzirme işlemi hakkındaki bilgi düzeyleri, uygulamalarının belirlenmesi ve hemşirenin rolü 1998; 1(2): 1–9.
5. Arslan P. Süt Çocuğunun Beslenmesi. Çocuk Forumu Dergisi 2000; 3(1): 11–20.
6. World Health Organization, Unicef (1989). Protecting, Promoting And Supporting Breast-Feeding The Special Role Of Maternity Services Retrieved 2004; <http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=326>
7. Yenal K, Okumuş H. Latch emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5(1): 38–43.
8. Demirhan H, Özkan S, Demir U. Yeni doğum yapan annelerin bebek beslenmesi konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu, Kadın Doğum Hemşireliği Özel sayısı 2001; 4(6): 35–39.
9. Açık Y, Dinç E, Benli S, Tokdemir M. Elazığ ilinde yaşayan 0–2 yaş grubu çocuğu olan kadınların bebek beslenmesi ve anne sütü konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 1999; 2: 53–62.
10. Kurtuluş Yiğit E, Tezcan S. Bebeklerin Beslenme Alışkanlıkları, Çocukların ve Annelerin Beslenme Durumu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2003; 141–155.
11. Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü, WHO, UNICEF, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi”, 1997;7–10.
12. Turan M, Çoşkun A, Gökçay G. Doğum sonrası erken dönemde doğru teknik ile emzirmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 1992; 63 (3): 187–196.
13. Taşkın L. Doğum ve Kadın sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık. 1992: 95–105.

14. Ok Ş, Genç M. Sağlıklı çocuk polikliniğine başvuran annelerin anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1992; 8(1): 23–30.
15. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2008; 16–31.
16. Tuzcu A., (2001) Denizli İl Merkezi Yataklı Tedavi Kurumlarında Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bil. Enst., Denizli.
17. Işık Koç G, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Emzirme Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler . Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 1–13.
18. Özcebe H, Bertan M, Doğan BG. Anne sütü ile beslenme ve Ankara’da bebek dostu hastaneler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 1992; 34: 305–316.
19. Ertem IO, Akıncı Z, Ulukol B, Başkan GS. “Socioeconomically advantaged infants attending a university well-child clinic in ankara: are they breast feding optimal. Turk Journal Pediatri, 2001; 43: 23–30.
20. Kılıç TY, Aytaç G, Gökçe S, Öncel HF, Ergin F, Büyükçoban S. Aydın merkez 5 no’lu sağlık ocağı bölgesinde annelerin 0–6 aylık bebek beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2002; 720–721.
21. Şanlıer N, Aytekin F. Sıfır-üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. GÜ. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2004; 24 (3): 81–100.
22. İşcan A, Vurgun N, Ece A. Manisa çevresinde annelerin emzirme alışkanlıkları. İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi, 1995; 30: 182–187.

HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM VE EMPATİK BECERİLERİ: GÜMÜŞHANE ÖRNEĞİ *

Handan ÖZCAN¹

ÖZET

Bu çalışma Gümüşhane devlet hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve becerilerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler, 'Sosyo-demografik Bilgi Formu', 'Empatik Eğilim Ölçeği' ve 'Empatik Beceri Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler spss for Windows 11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Mann-Whitney U testi, Oneway ANOVA testi, Kruskal-Wallis testi ve t testi kullanılmıştır. Hemşirelerin Empatik eğilim puan ortalaması (EEPO) 65.95±10.66 olup min 40.0, max 80.0, Empatik Beceri Puan Ortalaması (EBPO) ise 109.97±36.47 olup min 60.0 max 194.0 olarak saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim ve becerileri orta düzeydedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Empatik Eğilim, Empatik Beceri

EMPATHIC DISPOSITION AND EMPATHIC SKILLS OF NURSES: EXAMPLE GÜMÜŞHANE

SUMMARY

This study was carried out as a descriptive study aiming to evaluate the empathic tendency and skills of nurses working at Gümüşhane State Hospital. Data were collected using 'Sociodemographic Information Form', 'Empathic Skill Scale'. The collected data were evaluated using SPSS for Windows 11.5 (Statistic Package for Social Sciences for Windows). In the analysis of the data Mann-Whitney U Test, Oneway ANOVA Test, Kruskal-Wallis Test ve T Test were used. Nurses' mean value for empathic tendency (EEPO) was found to be 65.95±10.66 (Min: 40.0, Max: 80.0) and the mean value for empathic skill (EBPO) was found to be 109.97±36.47 (Min: 60.0, Max: 194.0). According to that, the empathic tendency and skill levels of the nurses participated in the study are middle level.

Key Words: Nursing, Empathic Tendency, Empathic Skill.

*04-07 Ekim 2011 tarihlerinde Trabzon'da düzenlenen 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde P.298 numarasıyla poster olarak yayınlanmıştır.

¹Öğr. Gör. Gümüşhane Üniversitesi ,SHMYO,

İletişim/ Corresponding Author: Handan ÖZCAN

Tel: 0456 233 76 37 e- posta: hndnozen@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 16.02.2012

Kabul Tarihi / Accepted : 06.04.2012

GİRİŞ

Hemşirelik, bireylerin fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinmelerini tanımaya, bunların karşılanmasına, bireyin bağımlı durumdan bağımsız duruma ulaşmasına odaklanan bir bakım mesleğidir (1, 2). Hemşire temel sorumluluğu olan bakım işlevini, hasta ya da sağlıklı bireylerle kurduğu kişiler arası ilişkiler yoluyla yerine getirmektedir (2).

Empati; dinleme ve fark etme, yankılanma, ayırımında olma, anladıklarını iletme ve kontrol etme sürecidir. Bu süreçteki son boyut ise danışanın empatik tepkileri kabul ettiği boyuttur (3).

Dökmen'in 1988 yılında ortaya koyduğu aşamalı empati sınıflaması'na göre üç temel empati basamağı 'onlar, ben ve sen' den oluşmaktadır. Dökmen bu üç temel empati basamağını on altı basamağa ayırmaktadır. 1. si onlar basamağına; 2.,3.,4.,5.,6.'sı ben basamağına, 7.,8.,9. Ve 10.'su ise sen basamağına karşılık gelmektedir. Bunlar;

1. Senin sorunun karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder: empati kurmaya çalışan kişi bir takım genellemeler yapar, atasözleri ve felsefi görüşlere başvuru yapabilir ve kişiyi toplumun değer yargıları açısından değerlendirir.
2. Eleştiri: dinleyen, sorununu anlatan kişiyi kendi görüşü açısından eleştirir ve yargılar.
3. Akıl verme: dinleyen, karşısındakine akıl verir, ne yapması gerektiğini söyler.
4. Teşhis: dinleyen, sorununu anlatan kişiye veya anlatılan soruna teşhis koyar.
5. Bende de var: dinleyen, anlatılan sorunun bir benzerinin kendisinde de olduğunu söyler ve kendi sorununu anlatmaya başlar.
6. Benim duygularım: dinleyen, anlatılan sorunla ilgili kendi duygularını ifade eder.
7. Destekleme: dinleyen, karşısındaki bireyin sözlerini tekrarlamadan onu anladığını ve desteklediğini belirtir.
8. Soruna eğilme: dinleyen, kendisine anlatılan soruna yoğunlaşır, daha iyi anlayabilmek için sorunla ilgili sorular sorar.
9. Tekrarlama: dinleyen, kendisine iletilen sorunu, gerektiğinde bireyin kullandığı kelimeleri de kullanarak özetler, fark ettiği duyguları da ekler, bireye ifade eder.
10. Derin duyguları anlama: bu basamakta empati kuran kişi kendisini bireyin yerine koyarak, onun ifade ettiği yada etmediği tüm duyguları ve düşünceleri algılar ve bunları bireye ifade eder.

Dökmen gerçek anlamda empatinin son dört basamakta geliştiğini ileri sürmektedir (2, 4).

Orlando, hastaların gereksinimlerini her zaman açıkça ortaya koyamadıklarını, bu nedenle hemşirelerin etkin iletişim becerileri ile bu gereksinimlerin neler olduğunu ortaya

çıkartabileceklerini belirtmektedir. (5) Hemşirelikte empatinin etkin kullanımı, hastanın sözlü ve sözsüz mesajlarının ardında yatan anlamın anlaşılmasını sağlar (6, 7).

Hemşire- hasta ilişkisi, biri mesleki yardıma gereksinimi olan hastayı, diğeri bu yardımı verebilecek bilgi ve yeteneklerle donanmış sağlık personeli olmak üzere iki kişi arasındaki etkileşim sürecidir. Hemşire mesleki bilgi ve becerilerini hastanın fiziksel, sosyal ve duygusal sağlığına yararlı olacak biçimde kullanır. Sözlü ve sözsüz tavır ve davranışlarıyla hemşire hastayı etkiler ve ondan etkilenir (7).

Empatik beceriler hemşireliğin temel becerilerdendir (6,7,8) ve tüm hemşirelerin bu becerilere etkin olarak sahip olmaları gerekmektedir (9). Çünkü empatik beceri sahibi hemşireler, hastayı anlayabilir ve yardım edici ilişkiyi gerçekleştirebilirler. Bu yüzden, hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri hakkında bilgilenmemiz, onların verdikleri hasta bakım hizmetinin niteliği hakkında bir fikir verecektir. Bu nedenle bu çalışmada, Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD

Araştırma evrenini Gümüşhane Devlet Hastanesinde çalışan bütün hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiş olup çalışma katılmayı kabul edenlerle yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü, Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve hemşirelerden izin alınmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde ilde etik kurul olmadığından etik kurul belgesi oluşturulamamıştır.

Veriler; sosyo-demografik bilgi formu ve geçerlilik güvenirlik çalışması Dökmen tarafından yapılan Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ) ve Empatik Beceri Ölçeği (EBÖ) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 11.5 paket programı kullanılarak toplanıp değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde frekans dağılımı yapılmış olup, istatistiksel analizde Mann-Whitney U testi, Oneway ANOVA testi, Kruskal-Wallis testi ve t testi, kullanılmıştır.

BULGULAR

Öğrenim düzeylerine bakıldığında %51.0'ı ön lisans, %25.5'i sağlık meslek lisesi %23.5'i lisans ve yüksek lisans mezunudur. % 66.0'ı 20-32 yaş aralığında, %77.4'ü evli ve %66.0'ı ise çocuk sahibidir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

Tanıtıcı özellikler (N=53)	Sayı	%
Yaş		
20-32	35	66.0
33 ve üzeri	18	34.0
Medeni durum		
Evli	41	77.4
Bekar	12	22.6
Öğrenim durumu		
Sağlık meslek lisesi	13	25.5
Ön lisans	26	51.0
Lisans ve yüksek lisans	12	23.5
Çocuk olma sahibi		
Evet	35	66.0
Hayır	18	34.0

Çalışma sonuçlarına göre EEÖ ile medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer değişkenlerle (yaş, öğrenim durumu, çocuk sayısı, öğrenim durumu, çalıştığı bölüm, çalışma süresi, iş yerindeki pozisyonu, baktığı hasta sayısı) EEÖ ve EBÖ arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim ve beceri alanında bilgi gereksinimi olup olmadığı sorusuna verdikleri yanıt ile EEÖ ($t=2.03$, $sd=45$, $p=0.04$) ve EBÖ ($t=2.01$, $sd=39.98$, $p=0.05$) arasında anlamlı bir fark çıkmıştır. Hemşirelerin yarısı, ilgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündüğü hastalara gerekli zamanı ayırmadığını belirtmiş, bunun nedenleri arasında en sık 'rutin işlerin fazla yoğun olması, hemşire sayısının azlığı, hasta sayısının çokluğu' gibi gerekçeleri göstermişlerdir. Buna karşın hastalara gerekli süreyi ayırabildiğini belirten hemşireler; uyguladıkları hemşirelik girişimlerinden alınan sonucun hasta açısından yararlı olduğunu, hasta memnuniyetini artırdığını, sorunların çözüldüğünü, karşılıklı güveni arttığını, personeline kendini daha iyi hissettiğini, hastaların da kendilerine daha pozitif yaklaştığını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre EEÖ ve EBÖ'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler (N=53)	N=53	EEÖ X±SS	Test/ Anlamlılık değeri	EBÖ X±SS	Test/ Anlamlılık değeri
Yaş					
20-32	28	66.21±1.35	U=197.00	106.78±7.05	U=197.00
33 ve üzeri	16	69.06±1.86	p>0.05	115.81±9.4	p>0.05
Medeni durum					
Evli	33	69.03± 1.22	U=101.50	111.42±6.88	U=166.00
Bekar	11	61.90±1.69	p<0.05	106.00±9.2	p>0.05
Çocuğunuz var mı?					
Evet	35	70.25± 1.17	U=125.00	105.18±7.4	U=215.50
Hayır	18	62.47±1.62	p<0.05	117.82±8.3	p>0.05
Öğrenim durumu					
Sağlık meslek lisesi	13	67.54± 1.84	F=0.82	105.18±9.7	F=1.64
Ön lisans	26	67.85± 1.79	sd=2	101.28±9.1	sd=2
Lisans ve yüksek lisans	12	64.80± 2.2	p>0.05	126.9±10.0	p>0.05
Kaç yıllık hemşiresiniz?					
1-5	14	64.81± 1.84	F=0.04	111.18±13.47	F=0.18
6-10	20	65.70± 1.86	sd=2	112.41±7.28	sd=2
11 ve üzeri	18	70.80± 1.82	p>0.05	105.53±10.81	p>0.05
Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?					
Memnunum	17	67.54± 1.97	F=0.276	109.27±10.9	F=0.109
Kısmen memnunum	31	66.85± 1.54	sd=2	110.92±7.45	sd=2
Memnun değilim	4	69.25± 2.32	p>0.05	102.25±18.01	p>0.05

TARTIŞMA

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması (EEPO) 65.95 ± 10.66 olup min 40.0, max 80.0, empatik beceri puan ortalaması (EBPO) ise 109.97 ± 36.47 olup min 60.0 max 194.0 olarak saptanmıştır. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim ve becerileri orta düzeydedir. Sevimgül'ün (10) hemşirelerin empatik eğilim ve beceri düzeylerini incelediği çalışmasında EEPO 68.14 ± 6.46 , Tutuk ve ark.'nın (11) hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerini inceledikleri çalışmada EEPO 69.55 ve İnel Manav'ın (12) Balcalı Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada EEPO 72.07 ± 8.26 , EBPO ise 143.81 ± 24.77 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda elde edilen sonuçlar ile yapılan birçok çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Empatik eğilim bireyin günlük yaşamda empati kurma potansiyeli olarak tanımlanmaktadır. Empatik eğilim empatinin duygusal boyutunu oluşturmaktadır ve doğuştan gelen bir kişilik özelliğidir. Empatik eğilim bir beceri ya da bilişsel gelişimden çok tutum gelişimi ve kişilik değişimi gerektirmektedir. Bu özelliklerinden dolayı değiştirilmesi çok güçtür ve araştırma sonucunda da empatik eğilim puanlarında bir değişimin olmaması bu nedenlerden kaynaklanabilir (11, 13). Literatürde de meslek hayatının empati becerisini etkilemediğine dair kayıtlar da mevcuttur (14).

Çalışma kapsamına giren giren hemşirelerin yaşı ile empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Buna göre, yaşın empatik eğilim ve beceriyi etkilemediği söylenebilir. Bayam ve ark.'nın (15) tiyatro sanatçıları psikiyatri dışı hekimler ve mühendislerin empatik beceri düzeylerini inceledikleri çalışmada, Aydın 'ın (16) empati kurma becerisini çeşitli değişkenler açısından incelediği çalışmada ve Sevimligül'ün (10) hemşirelerin empatik eğilim ve beceri düzeylerini incelediği çalışmada, Bahar ve ark.'nın (17) hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve iletişim becerilerini inceledikleri çalışmada, bizim çalışmamız ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Medeni durumları ile hemşirelerin empatik eğilimi arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmasına ($p < 0.05$) rağmen beceri düzeyleri arasındaki önemli bir fark bulunmamıştır. Sayar ve ark.'nın (18) sağlık çalışanlarında empati becerisini değerlendirdikleri çalışmada, Ay'ın (19) hemşirelerin empati becerilerini değerlendirdiği çalışmada, bizim çalışmamız ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Çocuk sahibi olan ve olmayan hemşirelerin empatik eğilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin çocuk sahibi olması anlamlı iken çocuk sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin öğrenim durumları, kaç yıllık hemşirelik yaptıkları, çalıştıkları servisler ve çalışma ortamından memnun olma durumları ile hemşirelerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

İlgiye daha fazla ihtiyacı olduğunu düşündükleri hastalara gerekli süreyi ayıramadığını söyleyen hemşirelerin % 50'si rutin işlerin fazlalığı, hemşire sayısının azlığı, hasta sayısının çok olması" ifadelerini kullanarak gerekçelerini belirtmişlerdir.

Kısaca kendini karşındakinin yerine koyma anlamına gelen empati hemşirenin hastaya daha kişisel bir bakış açısıyla yaklaşmasını sağlaması açısından hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde faydalı bir araçtır. Ayrıca empati kurma hastanın kendini hemşireye yakın hissetmesine ve böylece hastanın kendini daha rahat ifade etmesine ve yapılan girişimlerden daha başarılı sonuç elde edilmesine sebep olacaktır. Çalışmamız da, empati konusunda eğitim verilmesi halinde hemşirelerin % 45,8'i böyle bir eğitimi almak istediklerini ifade etmişleridir. Bu durum, hemşirelerin önemli bir çoğunluğunun empati eğitimi almaya istekli olduğunu göstermektedir.

Empatik becerinin geliştirilebilmesi için çok farklı ve çeşitli eğitim yöntemlerine gereksinim olduğu bilinmektedir (4). Hemşirelerde empatik beceriyi arttırmak için ise, sağlık personeli yetiştiren tüm eğitim kurumlarında psikodrama, rol alma ve rol modeli tekniklerinin kullanıldığı empatik beceriyi geliştirme dersinin eğitim programına dahil edilmesi, empatik beceri eğitimle geliştirilebildiği için sürekli ve yeterli hizmet içi eğitim programları ile sağlık personelinin empatik becerisinin geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ay AF. Temel Hemşirelik kavramlar, ilkeler ve uygulamalar. İstanbul Medikal Yayıncılık, 2007; 35-38.
2. Özcan A. Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara: Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Sti. 2006; 112.
3. Egan G. The Skilled Helper: A Problem Management and Opportunity Development Approach To Helping. Seventh Ed., USA: Brooks/Cole, 2002.
4. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. 18. Baskı, Ankara: Sistem Yayıncılık, 2004; 151-155.
5. Orlando JJ. Hemşire Hasta İlişkisinde Kişilerarası Süreçler. Çev: Ayşe Özcan, Nurgün Platin. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları, 1984.
6. Stuart GW, Sundeen SJ. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Sixth Ed., St Louise, Missouri: Elsevier Mosby Inc., 1998.
7. Smitherman C. Nursing Actions For Health Promotion. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1981.
8. Reynolds W, Scott B. Empathy: A Crucial Component of The Helping Relation. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 1999; 6: 363-370.
9. Reynolds W, Scott B. Do Nurses and Other Professional Helpers Normally Display Much Empathy? Journal of Advanced Nursing, 2000; 31(1): 226-234.
10. Sevimligül A. Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas. 2002.
11. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002; 6(2): 36-41.
12. İnal Manav A. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ve Becerilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi. Mersin. 2008.
13. Mete S, Gerçek E. PDO Yönetimiyle Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilim Ve Becerilerinin İncelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9 (2).
14. Kadioğlu S, Ögenler O, Kadioğlu F, Okuyaz S. Klinik Eğitimin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Empati Düzeyine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 18(1):33-37.
15. Bayam G, Simsek EU, Dilbaz N. Üç Farklı Meslek Grubunda Empatik Beceri Düzeylerinin Karşılaştırılması. Kriz Dergisi, 1995; 3(1-2): 182-184.

16. Aydın A. Empatik Becerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir. 1996.
17. Mete EY, Orgun F. Öğrenci Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. 3. Uluslararası ve 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi. İzmir. 7- 10 Eylül 2005 (109).
18. Sayar K, Sayar NA, Aksöyek A, Asık G, Ekenel M, Kanber Y. Sağlık Çalışanlarında Empati Becerisinin Değerlendirilmesi. Yeni Sempozyum, 1998; 36(1-2):19-28.
19. Ay AF. Hemsirelerin Empati Becerilerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 1999.

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANMA ALİŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER*

Dilek ÇİLİNGİR¹, Sevilay HİNTİSTAN¹, Havva ÖZTÜRK²

ÖZET

Çalışma, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörleri belirlemek ve hemşirelik ve ebelik bölümlerini bu yönlerden karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, 2006-2007 eğitim-öğretim yılında, Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu'nda gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örneklem seçim tekniğine gidilmemiş ve öğrencilerin tamamına (506) ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 499 öğrenci (%98,6) ile tamamlanmıştır. Veriler, öğrencilerle yüz yüze görüşülerek anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Çalışma verilerine göre, öğrencilerin yaş ortalamasının 20,54±1,78 olduğu, %58,9'unun ailesinde sigara içen bireyler olduğu ve %19,2'sinin sigara içtiği bulunmuştur. Sigara içen öğrencilerin %67,7'sinin 15-18 yaş grubunda sigaraya başladıkları, %31,2'sinin dört yıldan daha fazla sigara kullandığı, %28,4'ünün evde arkadaşları ile birlikte kaldığı ve %27,2'sinin ailesinden birinin sigara içtiği belirlenmiştir. Sigara içen öğrencilerin %62,5'inin arkadaş çevresi nedeni ile sigara içmeye başladıkları ve %79,1'inin moral bozukluğu nedeniyle sigara içtiği bulunmuştur. Sigara içen öğrencilerin % 88,5'inin sigaranın zararları hakkında bilgisi olduğu, %63,5'inin sigarayı bırakmak istediği ve %37,5'inin sigarayı bırakmada arkadaşlarının destek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, öğrencilerin yaklaşık beşte birinin sigara kullandığı, sigara kullanımında arkadaş çevresi ve ailede sigara içen bireylerin olmasının etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik/Ebelik Öğrencisi, Sigara, Sosyal Çevre

* Bu çalışma, 8. Ulusal&Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (04- 06 Haziran 2009, Ankara)

¹ Yrd. Doç. Dr. KTU. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

² Doç. Dr. KTU. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

İletişim/ Corresponding Author: Dilek ÇİLİNGİR

Tel : +90 462 230 04 76

e-posta: dilekcilingir1@yahoo. Com

Geliş Tarihi / Received : 28.02.2012

Kabul Tarihi / Accepted : 15.04.2012

SMOKING HABITS AND AFFECTING FACTORS OF STUDENTS OF HEALTH SCHOOL

ABSTRACT

The study was carried out to determine smoking habits and affecting factors of students of health school and to compare these same factors between nursing students and midwifery students. This descriptive study was conducted at Karadeniz Technical University of Health School in 2006-2007. The sample selection technique wasn't used in this study and participation of all of the students (506) was aimed. The study was completed with 499 students (98.6%) who had agreed to participate in the study. Data was collected by applying a questionnaire by face to face interview technique. The study results were analyzed using percentage and Chi-squared test.

According to results of the study, the mean age of students was $20,54 \pm 1,78$ years and 58,9% of the subjects had a family member who smoke and 19,2% were smoking. More than half of the subjects (67,7%) who smoke started smoking between 15-18 years of age, 31,2% were smoking for 4 and over years, 28,4% were living with friends, and 27,2% had a family members who smoke. It was found that 62,5% of the students who smoked started smoking due to friendship environment, 79,1% were smoking because of enervation. Most of the students (88,5%) knew that smoking was harmful, 63,5% wanted to give up smoking and 37,5% had support of their friends to give up smoking.

Findings indicated that nearly one-fifth of students were current smokers. The friendship environment and having a family members who smoke was found to be factors effecting smoking.

Keywords: Nursing/Midwifery Students, Cigarette Smoking, Social Environment

GİRİŞ

Sigara alışkanlığı, madde bağımlılığı olarak kabul edilen bir hastalık olup, tüm dünyada mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir (1). Sigara dünyada en yaygın ve önlenebilir mortalite nedeni olmakla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporuna (2009) göre dünyada her yıl 5 milyon kişinin sigara içiciliği nedeniyle öldüğü ve bu sayının artmasının beklendiği bildirilmektedir (1). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2000 yılında hastaneye yatan yaklaşık 5 milyon kişinin %20'sinin tütün ürünleri kullanımı sonucu oluşan hastalıklar nedeniyle hastanede tedavi altına alındığı ve hastanede meydana gelen ölümlerin %52'sinin tütün ürünleri kullanımından kaynaklandığı saptanmıştır (2).

Sigara kullanımı, başta akciğer kanseri olmak üzere dudak, dil, trakea, özefagus, mide, böbrek ve mesane gibi birçok kansere, kronik obstrüktif akciğer hastalığına (KOAH), kalp damar hastalıklarına, erken yaşlanmaya ve erken ölüme neden olmaktadır. Sigaraya erken yaşta başlama, sigara ile ilişkili hastalıklara yakalanma riskini de artırmaktadır. Daha önceleri yalnızca yaşlı bireylerin hastalıkları olarak bilinen kalp damar hastalıkları, akciğer kanseri ve inme gibi hastalıkların artık çok daha genç yaşlarda görülmeleri sigaraya başlama yaşının giderek küçülmesiyle ilişkili olabilmektedir (3).

1950'li yıllardan sonra dünyada tütünün sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin farkına varılmasıyla birlikte sigara karşıtı kampanyalar başlatılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) sigara kullanma alışkanlığı 20 yıl içinde %41'den %29'a gerilemiştir. Aynı dönemde ülkemizde kişi başına tüketilen sigara sayısı, nüfus artışına karşın %13,4 oranında artmıştır (3). Sigara kullanımının artmasında tütün şirketlerinin gelişmiş ülkelerdeki kısıtlamalarına karşın gelişmekte olan ülkelerde, sigara içimini özendirici reklam ve kampanyalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Ayda ve arkadaşlarının raporuna göre (2010) 2008 yılında Türkiye'de 15 yaş ve üzeri (%47,9 erkek ve %15,2 kadın) yetişkinlerin %31,3'ü (yaklaşık 17,3 milyon kişi) sigara içmektedir. Türkiye'de erkekler arasındaki sigara kullanım oranı (%52) tüm Batı Avrupa ülkelerinin üzerinde ve en yüksek oranlı Orta Asya ülkeleri arasındadır. Son yıllarda kadınlar arasında sigara kullanımı hızla artmaktadır. Yaş gruplarına göre analiz yapıldığında, sigara kullanımının en çok yetişkin genç nüfus arasında yaygın olduğu ve 25-44 yaş grubundakilerin %40'ının sigara kullandığı bilinmektedir (2). Ayrıca gençlerin yaklaşık %10'una yakını sigara kullanmakta ve çoğu (%80) da evde ya da diğer alanlarda pasif içiciliğe maruz kalmaktadır (1).

Gençleri sigara içmeye yönelten risk faktörleri arasında, sigara içen yakın arkadaş grubu ve anne, baba ve kardeşlerinin olması, sosyoekonomik ve kültürel yapı, okul başarısının düşük olması, anksiyete ve depresyon, yalnızlık duygusu, aile içi çatışmalar, sevgisizlik, cinsiyet ve 10-

18 yaşta olma gibi etkenler yer almaktadır (4, 5, 6, 7, 8). Bununla birlikte üniversiteye başlayan öğrenci ergenlik, evden ve aileden ayrılma, barınma ve yeni çevreye, arkadaş ve grup seçimi, bir mesleğe aday olma ve mezun olduktan sonra iş bulma gibi birçok sorunla karşılaşmaktadır. Öğrenciler bu sorunlarla baş etmek için sigaraya başlamakta ve bu davranış daha sonra fiziksel, psikolojik ve sosyal bağımlılığa dönüşmektedir (9, 10). Özenti ile başlayan sigara içme zamanla alışkanlık olarak devam etmekte ve diğer uyuşturucu ve zararlı maddelere başlamak için de basamak olabilmektedir (4).

Özellikle sağlık alanı ile ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrenciler, sigaraya başlama ve bu alışkanlığın yerleşmesi yönünden önemli bir dönemde olmaları ve ileride meslekleri gereği topluma örnek bireyler olmak durumundadırlar. Bu düşünceden yola çıkarak çalışma, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörleri belirlemek ve hemşirelik ve ebellek bölümlerini bu yönlerden karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, 2006-2007 eğitim- öğretim yılında, Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu'nda yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçim tekniği kullanılmamış ve tüm öğrenciler (506) çalışma kapsamına alınmıştır. Ancak verilerin toplandığı anda 7 öğrenci (5 hemşirelik ve 2 ebellek öğrencisi) okulda olmadığı için çalışma hemşirelik ve ebellek bölümünde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 335 hemşirelik (%98,5) ve 164 ebellek (%98,7) olmak üzere toplam 499 (%98,6) öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada veriler, öğrencilerle yüz yüze görüşülerek araştırmacılar tarafından literatür ve gözlemlere dayanılarak geliştirilen 22 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan ve öğrencilerden yazılı izin alınmıştır. Veriler, SPSS 13.0 istatistiksel paket program kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik ve ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,54 \pm 1,78$ 'dir ve tamamı kız öğrencidir. Öğrencilerin %67,2'si hemşirelik bölümü ve %32,8'i ebelik bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin %74,5'inin 17-21 yaş grubunda (hemşirelik bölümü %74,0 ve ebelik bölümü %75,6) %27,8'inin üçüncü sınıfta (hemşirelik bölümü %28,4 ve ebelik bölümü %26,8), %97,0'sinin bekar (hemşirelik bölümü %97,9 ve ebelik bölümü %95,1) ve %50,1'inin (hemşirelik bölümü %53,7 ve ebelik bölümü %42,7) yurttta kaldıkları saptanmıştır.

Öğrencilerin %58,9'unun (hemşirelik bölümü %60,9 ve ebelik bölümü %54,9) ailesinde sigara içen bireyler olduğu ve ailede sigara içen bireylerin %76,1'ini (hemşirelik bölümü %74,5 ve ebelik bölümü %80,0) ise babaların oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Literatüre bakıldığında sigara kullanan gençlerin aile bireylerinden en az birinin sigara içtiği ve sigara içen bireyleri başta baba olmak üzere anne ve kardeşlerin oluşturduğu görülmektedir (3, 9). Kutlu ve Çivi'nin (2006), Durmaz ve Üstün'ün (2006) ve Çalışkan ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında aile bireylerinin sigara içme oranlarının (%61,3- %62,9) çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği (4, 11, 12); Akçay ve arkadaşlarının (2009), Parlar ve arkadaşlarının (2006), Kutlu ve arkadaşlarının (2005) ve Erbaycu ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarının sonuçlarının ise daha yüksek (%65,2- %73,2) olduğu saptanmıştır (5, 6, 9, 13).

Ayrıca konuyla ilgili birçok çalışmada olduğu gibi çalışmamızda da ailede en fazla babaların sigara içtiği ve bunu anne ve kardeşlerin izlediği saptanmıştır (7, 13, 14, 15, 16). Çalışmamızdan farklı olarak Kaşıkçı ve arkadaşlarının (2008) ve Kılıç ve Ek'in (2006) yaptıkları çalışmalarda ise ailede en fazla kardeşlerin sigara içtiği bulunmuştur (14, 18).

Öğrencilerin %19,2'sinin sigara içtiği görülmektedir. Sigara içen öğrencilerin %67,7'sinin 15-18 yaş grubunda sigara içmeye başladığı, %31,2'sinin dört yıldan daha fazla sigara içtiği, %26,0'sinin günde 11-15 adet ve %26,0'sinin günde bir paketten fazla sigara içtiği saptanmıştır. Öğrencilerin okudukları bölümlere göre sigara içme davranışları karşılaştırıldığında hemşirelik öğrencilerinin %16,4'ünün sigara içtiği, %67,3'ünün 15-18 yaş grubunda sigara içmeye başladığı, %32,7'sinin dört yıldan daha fazla sigara içtiği, %27,3'ünün günde 11-15 adet ve %21,8'inin günde bir paketten fazla sigara içtiği görülmektedir (Tablo 2). Ebelik öğrencilerinin ise %25,0'inin sigara içtiği, %68,3'ünün 15-18 yaş grubunda sigara içmeye başladığı, %29,3 dört yıldan daha fazla sigara içtiği, %24,4'ünün günde 11-15 adet ve %31,7'sinin günde bir paketten fazla sigara içtiği belirlenmiştir. (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgilerinin Okudukları Bölümlere Göre Dağılımı (n=499)*

Tanıtıcı Bilgiler	Bölümler				Toplam	
	Hemşirelik		Ebelik			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş						
17-21 yaş	248	74.0	124	75.6	372	74.5
22-25 yaş	81	24.2	40	24.4	121	24.2
26 yaş ve üzeri	6	1.8	-	-	6	1.3
Toplam	335	100.0	164	100.0	499	100.0
Sınıf						
1. sınıf	74	22.1	41	25.0	115	23.1
2. sınıf	81	24.2	40	24.4	121	24.3
3. sınıf	95	28.4	44	26.8	139	27.8
4. sınıf	85	25.4	39	23.8	124	24.8
Toplam	335	100.0	164	100.0	499	100.0
Medeni Durum						
Bekar	328	97.9	156	95.1	484	97.0
Evli	7	2.1	8	4.9	15	3.0
Toplam	335	100.0	164	100.0	499	100.0
İkamet Yeri						
Yurttta	180	53.7	70	42.7	250	50.1
Ailesi ile birlikte	79	23.6	49	29.9	128	25.7
Arkadaşları ile birlikte evde	66	19.7	36	22.0	102	20.4
Yakınları ile birlikte	10	3.0	9	5.4	19	3.8
Toplam	335	100.0	164	100.0	499	100.0
Ailede Sigara İçme Durumu						
Sigara içen	204	60.9	90	54.9	294	58.9
Sigara içmeyen	131	39.1	74	45.1	205	41.1
Toplam	335	100.0	164	100.0	499	100.0
Ailede Sigara İçen Bireyler (294)**						
	(n=204**)		(n=90**)			
Baba	152	74.5	72	80.0	224	76.1
Kardeşler	88	43.1	39	43.3	127	43.2
Anne	39	19.1	22	24.4	61	20.7
Diğer akrabalar	9	4.41	3	3.3	12	4.0

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

** Sorulara birden fazla cevap verildiği için n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler ailesinde sigara içen bireylere sahip olan öğrenci sayısına göre alınmıştır.

Tablo 2. Öğrencilerin Sigara İçme İle İlgili Davranışlarının Okudukları Bölümlere Göre Dağılımı

Sigara İçme İle İlgili Davranışlar	Bölümler				Toplam		İstatistiksel Analiz	
	Hemşirelik Bölümü		Ebelik Bölümü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
Sigara İçme Durumu (n= 499)*								
Sigara içen	55	16.4	41	25.0	96	19.2	5.219	p=0.022
Sigara içmeyen	280	83.6	123	75.0	403	80.8		
Toplam	335	100.0	164	100.0	499	100.0		
Sigara İçmeye Başlama Yaşı (n=96)*							0.886	p=0.649
11- 14 yaş	3	5.5	4	9.8	7	7.3		
15- 18 yaş	37	67.3	28	68.3	65	67.7		
19 yaş ve üzeri	15	27.3	9	22.0	24	25.0		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Sigara İçme Süresi (n= 96)*							0.911	p=0.923
Bir yıl ve daha az	6	10.9	3	7.3	9	9.4		
İki yıl	9	16.4	9	22.0	18	18.8		
Üç yıl	8	14.5	7	17.1	15	15.6		
Dört yıl	14	25.5	10	24.4	24	25.0		
Dört yıldan fazla	18	32.7	12	29.3	30	31.2		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Günlük Tüketilen Sigara Miktarı (n=96)*							1.745	p=0.782
0- 5 tane	8	14.5	6	14.6	14	14.6		
6- 10 tane	14	25.5	7	17.1	21	21.9		
11- 15 tane	15	27.3	10	24.4	25	26.0		
Bir paket	12	21.8	13	31.7	25	26.0		
Bir paketten fazla	6	10.9	5	12.2	11	11.5		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Sigara İçmeye Başlama Nedeni (n=96)**							12.949	p=0.000
Arkadaş çevresi	28	50.9	32	78.0	60	62.5		
Özenti	27	40.9	6	14.6	33	34.3		
Ailenin sigara kullanması	4	7.2	4	4.2	8	8.3	1.082	p=0.298
Sigara İçilen Ortamlarda Bulunma Durumu (n=96)*							0.754	p=0.686
Evet	46	83.6	35	85.4	81	84.4		
Hayır	1	1.8	-	-	1	1.0		
Bazen	8	14.5	6	14.6	14	14.6		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Sigara İçmeyi Artırma Durumu (n=96)*							3.119	p=0.077
Evet	50	90.9	32	78.0	82	85.4		
Hayır	5	9.1	9	22.0	14	14.6		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Sigara İçmeyi Artıran Durumlar (n=96)**							1.774	p=0.183
Moral bozukluğu	46	83.6	30	73.1	76	79.1		
Arkadaş ortamları	38	69.0	21	51.2	59	61.4		
Yalnızlık	31	56.3	21	51.2	52	54.1	1.487	p=0.223

Tablo 2. Öğrencilerin Sigara İçme İle İlgili Davranışlarının Okudukları Bölümlere Göre Dağılımı (Devamı)

Sigara İçme İle İlgili Davranışlar	Bölümler				Toplam		İstatistiksel Analiz	
	Hemşirelik Bölümü		Ebelik Bölümü					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
Sigara İçin Aylık Harcama Miktarı (n=96)*								
1- 30 TL	13	23.6	9	22.0	22	22.9	1.088	0.780
31- 60 TL	24	43.6	15	36.6	39	40.6		
61- 90 TL	9	16.4	10	24.4	19	19.8		
91 TL ve üzeri	9	16.4	7	17.1	16	16.7		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Sigara İçme Nedeni İle Başka Gereksinimlerini Kısıtlama Durumu (n=96)*								
Kısıtlıyorum	31	56.4	15	36.6	46	47.9	3.682	0.055
Kısıtlamıyorum	24	43.6	26	63.4	50	52.1		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Sigaranın Zararları Hakkında Bilgi Durumu (n=96)*								
Bilgim var	55	100.0	30	73.2	85	88.5	16.666	0.000
Bilgim yok	-	-	3	7.3	3	3.2		
Biraz bilgim var	-	-	8	19.5	8	8.3		
Toplam	55	100.0	41	100.0		100.0		
Sigarayı Bırakmayı Düşünme (n=96)*								
Evet	37	67.3	24	58.5	61	63.5	0.774	0.379
Hayır	18	32.7	17	41.5	25	36.5		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Sigarayı Bırakma Yöntemlerini Bilme Durumu (n=96)*								
Biliyorum	30	54.5	14	34.1	44	45.8	4.086	0.130
Bilmiyorum	8	14.5	10	24.4	18	18.8		
Biraz biliyorum	17	30.9	17	41.5	34	35.4		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Sigarayı Bırakmada Destek Olma Durumu (n=96)*								
Var	29	52.7	26	63.4	55	57.3	1.097	0.295
Yok	26	47.3	15	36.6	41	42.7		
Toplam	55	100.0	41	100.0	96	100.0		
Sigarayı Bırakmada Destek Olan Kişiler (n=96)**								
Arkadaşlar	18	32.7	18	43.9	36	37.5	5.163	0.023
Aile	14	25.4	11	26.8	25	26.0		

* Sütun yüzdesi alınmıştır.

** Sorulara birden fazla cevap verildiği için n sayısı katlanmıştır ve yüzdeler bölümlerde bu soruya yanıt veren öğrenci sayısına göre alınmıştır.

Sigara içmeye başlama yaşı, sigara içme süresi ve günlük tüketilen sigara sayısı yönünden hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$) ve sigara içme durumu yönünden ise anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. Aradaki fark ebelik öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre daha fazla sigara içen öğrencilerden oluşmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Ülkemizdeki üniversite ve yüksekokullarda öğrencilerin sigara içme sıklığını araştıran birçok çalışma incelendiğinde, öğrencilerin sigara içme oranlarının çalışmamızın sonuçlarından

oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin sigara içme oranlarının Erbaycu ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında %54,6 (6), Kutlu ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında %54,0 (5), Demirel ve Sezer'in çalışmasında (2005) %43,5 (19), Kaşıkçı ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında %42,0 (14), Kutlu ve Çivi'nin çalışmasında (2006) %37,1 (4), Tot ve arkadaşlarının çalışmasında (2002) %35,0 (20) ve Çalışkan ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) %34,5 olduğu saptanmıştır (12). Bu sonuçlara göre öğrencilerimizin sigara içme oranlarının diğer öğrencilere oranla düşük olması olumlu bir sonuç olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarının diğerlerinden farklı olmasının nedeni, öğrencilerimizin diğer üniversite öğrencilerine göre daha az sigara içme oranlarıyla okulumuzda öğrenim görmeye başlamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Özellikle lise öğrenimlerini tamamlayarak üniversiteye başlayan öğrencilerde aile denetiminden uzaklaşma ve özgür bir ortamda bulunmanın etkisiyle sigara içme alışkanlığı yaygınlaşmaktadır (9). Çalışmamızda da sigaraya başlama yaşının lise ve üniversite dönemlerine rastladığı ve yapılan birçok çalışmalarının sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (4, 17, 19, 21, 22). Ayrıca Kutlu ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında öğrencilerin %46,5'inin 12-16 yaş grubunda ve %38,4'ünün 17-21 yaş grubunda sigara içmeye başladığı (5), Akçay ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise sigaraya başlama yaş ortalamasının kızlarda $16,7 \pm 2,1$ ve erkeklerde $16,1 \pm 2,1$ olduğu belirlenmiştir (13).

Çalışmamızda öğrencilerin beşte üçünün günde 11 ve üzeri adet sigara içtikleri ve yarıdan fazlasının dört ve daha fazla yıldır sigara kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelik ve ebelik öğrencileri karşılaştırıldığında hemşirelik öğrencilerinin beşte üçünün ve ebelik öğrencilerinin beşte üçünden fazlasının günde 11 ve üzeri adet sigara içtikleri; hemşirelik öğrencilerinin ve ebelik öğrencilerinin yarıdan fazlasının dört ve daha fazla yıldır sigara kullandığı görülmektedir. Sigara içme süresi ve günlük tüketilen sigara miktarı yönünden hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Kılıç ve Ek'in çalışmasında (2006) öğrencilerin %60,0'inin günde 6-20 adet (18), Kutlu ve Çivi'nin çalışmasında (2006) %50,0'sinin günde 10 adetten fazla (4), Kutlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2005) %49,4'ünün günde 11-20 adet (5), Kaşıkçı ve arkadaşlarının çalışmasında (2008) %47,8'sinin günde 11-20 adet (14), Tot ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında %36,0'sinin günde 11-20 adet (20) ve Parlar ve arkadaşlarının çalışmasında (2006) %29,9'unun günde 15-19 adet sigara içtiği bulunmuştur (9). Ayrıca sigara içme süresi yönünden çalışmamızın sonuçları, Kaşıkçı ve arkadaşlarının (2008), Tot ve arkadaşlarının (2002) ve Smith ve Leggat'ın (2007) çalışmasının sonuçları ile benzerlik göstermektedir (14, 20, 23).

Sigara içen öğrencilerin % 62,5'inin arkadaş çevresi nedeni ile sigara kullanmaya başladıkları saptanmıştır. Hemşirelik ve ebelik öğrencileri karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin %50,9'unun ve ebelik öğrencilerinin % 78,0'inin arkadaş çevresi nedeni ile sigara kullanmaya başladıkları görülmektedir. Sigara içmeye başlama nedeni olan arkadaş çevresi yönünden hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve diğer faktörler yönünden fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Bu fark ebelik öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre sigara içilen arkadaş ortamlarında daha fazla bulunmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Öğrencilerin %84,4'ünün sigara içilen ortamlarda buldukları ve %79,1'inin moral bozukluğu nedeniyle sigara kullanımını artırdığı saptanmıştır. Hemşirelik ve ebelik öğrencileri karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin %83,6'sının ve ebelik öğrencilerinin %85,4'ünün sigara içilen ortamlarda buldukları; hemşirelik öğrencilerinin %83,6'sının ve ebelik öğrencilerinin %73,1'inin moral bozukluğu nedeniyle sigara kullanımını artırdığı görülmektedir (Tablo 2). Sigara içilen ortamlarda bulunma ve sigara içmeyi artıran durumlar yönünden hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sigara kullanımının gençler arasında yaygınlaşmasında arkadaş çevresi, özenti ve merakın en önemli etken olduğu ve çoğunlukla moral bozukluğu ve stres nedeniyle öğrencilerin sigara içtikleri bilinmektedir. Bunun yanında öğrencinin içinde yaşadığı sosyal çevre (evde sigara içen bireyler, arkadaş grupları vb.), öğrencinin kendini yalnız ve mutsuz hissetmesi ve okul başarısızlığı da sigaraya başlamada önemli rol oynamaktadır (7, 9, 24, 25). Çalışmamızda da öğrencilerin beşte üçünün arkadaş çevresi nedeniyle sigara içmeye başladığı ve tamamına yakınının moral bozukluğu nedeniyle sigara içtiği saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde öğrencilerin sigara içmeye başlama ve sürdürme nedenleri incelendiğinde Kutlu ve Çivi'nin (2006), Kutlu ve arkadaşlarının (2005), Erbaycu ve arkadaşlarının (2004), Durmaz ve Üstün'ün (2006), Clark ve McCaan'ın (2008), Boyacı ve arkadaşlarının (2003), Demirel ve Sezer'in (2005), Yazıcı ve arkadaşlarının (2005) ve Kaşıkçı ve arkadaşlarının (2008) çalışmasının sonuçlarının çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir (4, 5, 6, 11, 14, 17, 19, 21, 25).

Öğrencilerin %40,6'sının sigara için aylık 31-60 TL harcadığı ve %47,9'unun sigara kullanımı nedeni ile başka gereksinimlerini kısıtladığı saptanmıştır. Hemşirelik ve ebelik öğrencileri karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin %43,6'sının ve ebelik öğrencilerinin %36,6'sının sigara için aylık 31-60 TL harcadığı; hemşirelik öğrencilerinin %56,4'ünün ve ebelik öğrencilerinin %36,6'sının sigara kullanımı nedeni ile başka gereksinimlerini kısıtladığı görülmektedir (Tablo 2). Sigara için aylık harcama miktarı ve sigara içme nedeniyle başka

gereksinimlerini kısıtlama yönünden hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sigara içen öğrencilerin %88,5'inin sigaranın zararları hakkında bilgisinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik ve ebelik öğrencileri karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin tamamının ve ebelik bölümü öğrencilerinin %73,2'sinin sigaranın zararları hakkında bilgisinin olduğu görülmektedir (Tablo 2). Sigaranın zararları hakkında bilgi durumu yönünden hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu fark hemşirelik öğrencilerinin sigaranın zararları konusundaki farkındalığının ebelik öğrencilerine göre daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Sigaranın zararları hakkında öğrencilerin bilgilerine bakıldığında, çalışmamızın sonucunun Kutlu ve arkadaşlarının (2005) çalışmasının sonucuyla bire bir benzerlik gösterdiği ancak Kılıç ve Ek'in (2006) ve Pıçakçiefte ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarının sonuçlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (5, 7, 18). Öğrencilerin sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim görmelerinin bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigaranın zararları konusunda bilgi sahibi olmalarına karşın hala sigara içmeyi sürdürüyor olmaları ise dikkat çekici bir sonuçtur.

Öğrencilerin %63,5'i sigarayı bırakmak istediğini, %45,8'i sigarayı bırakma yöntemlerini bildiğini ve %57,3'ü sigarayı bırakmada destek olunduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelik ve ebelik öğrencileri karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin %67,3'ünün ve ebelik öğrencilerinin %58,5'inin sigarayı bırakmak istediği; hemşirelik öğrencilerinin %54,5'inin ve ebelik öğrencilerinin %34,1'inin sigarayı bırakma yöntemlerini bildiği; hemşirelik öğrencilerinin %52,7'sinin ve ebelik öğrencilerinin %63,4'ünün sigarayı bırakmada destek olunduğu görülmektedir (Tablo 2). Sigarayı bırakmayı düşünme, sigara bırakma yöntemlerini bilme ve sigarayı bırakmada destek olma durumu yönünden hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğrencilerin %37,5'inin sigarayı bırakmada arkadaşlarının kendilerine destek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik ve ebelik öğrencileri karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin %32,7'sine ve ebelik öğrencilerinin %43,9'una sigarayı bırakmada arkadaşlarının destek olduğu görülmektedir (Tablo 2). Sigarayı bırakmada destek olan kişiler yönünden hemşirelik ve ebelik öğrencileri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu fark sigara içmeye başlanmasında ve sigaranın bırakılmasında arkadaş çevresinin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Öğrencilerin sigarayı bırakmayı isteme yönünden Yazıcı ve Şahin'in (2005) çalışmasının sonuçlarının çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği; Kılıç ve Ek'in (2006), Clark ve

McCaan'ın (2008) ve Erbaycu ve arkadaşların (2004) çalışmasının sonuçlarının daha yüksek; Parlar ve arkadaşların (2006) ve Kutlu arkadaşlarının (2005) çalışmasının sonuçlarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır (5, 6, 9, 18, 21, 25). Öğrencilerimizin beşte üçünün sigarayı bırakmak istediklerini ifade etmesi olumlu bir yaklaşım olarak karşılanmaktadır. Ayrıca öğrencilerin yarısının sigarayı bırakma yöntemlerini bilmemesi ve beşte ikisinin sigarayı bırakmak için destek bulamaması nedeniyle sigarayı bırakmaya yönelik eğitim ve destekleyici programlarla ile sigara içen öğrencilerin sigarayı bırakmalarına katkı sağlanacağı düşünülebilir.

Tablo 3 incelendiğinde öğrencilerin sigara içmesini öğrenim gördükleri bölümün, yaşın, sınıfın, ikamet yerinin ve ailede sigara kullanma durumunun etkilediği görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin %16,4'ünün ve ebelik öğrencilerinin %25,0'inin sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 3). Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm yönünden sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu fark ebelik öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek sigara içme oranlarıyla okulumuzda öğrenim görmeye başlamalarından kaynaklanıyor olabilir.

22-25 yaş grubunda olan öğrencilerin %26,4'ünün ve dördüncü sınıf öğrencilerinin %29,0'unun ve üçüncü sınıf öğrencilerinin %24,5'inin sigara içtiği saptanmıştır. Sınıf yönünden sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) ve yaş yönünden ise fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarına ve Sigara İçme Durumlarını Etkileyen Bazı Faktörlere Göre Dağılımları (n= 499)

Sigara İçme Durumlarını Etkileyen Bazı Faktörler	Sigara İçme				Toplam		İstatistiksel Analiz	
	İçen		İçmeyen					
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	x ²	p
Bölüm								
Hemşirelik	55	16.4	280	83.6	335	100.0	5.219	p=0.022
Ebelik	41	25.0	123	75.0	164	100.0		
Yaş								
17- 21 yaş	63	16.9	309	83.1	372	100.0	5.341	p=0.069
22- 25 yaş	32	26.4	89	73.6	121	100.0		
26 yaş ve üzeri	1	16.7	5	83.3	6	100.0		
Sınıf								
1. sınıf	13	11.3	102	88.7	115	100.0	20.373	p=0.000
2. sınıf	13	10.7	108	89.3	121	100.0		
3. sınıf	34	24.5	105	75.5	139	100.0		
4. sınıf	36	29.0	88	71.0	124	100.0		
İkamet Yeri								
Yurtta	47	18.8	203	81.2	250	100.0	10.850	p=0.013
Arkadaşları ile birlikte	29	28.4	73	71.6	102	100.0		
evde	15	11.7	113	88.3	128	100.0		
Ailesi ile birlikte	5	26.3	14	73.7	19	100.0		
Yakınları ile birlikte								
Ailede Sigara Kullanma Durumu								
Sigara kullanan	80	27.2	214	72.8	294	100.0	29.275	p=0.000
Sigara kullanmayan	16	7.8	189	92.2	205	100.0		
Toplam	96	19.2	403	80.8	499	100.0		

*Satır yüzdesi alınmıştır.

Öğrencilerin sigara içmesini etkileyen bazı faktörler incelendiğinde, Parlar ve arkadaşlarının (2006) ve Çalışkan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında sınıfın; Pıçakçife ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında yaş grubunun ve Suzuki ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında yaşın ve sınıfın artmasıyla sigara içme arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği saptanmıştır (7, 9, 12, 15). Yaş ilerledikçe daha

yüksek sınıflarda sigara içiciliğinde artış olması beklenen bir durumdur. Bu yönüyle çalışmamızın sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Arkadaşları ile birlikte evde oturan öğrencilerin %28,4'ünün ve yakınları ile birlikte oturanların %26,3'ünün ve ailesinde sigara kullanan öğrencilerin %27,2'sinin sigara içtiği saptanmıştır. İkamet yeri ve ailede sigara kullanma durumu yönünden sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Durmaz ve Üstün'ün (2006), Boyacı ve arkadaşlarının (2003) ve Çalışkan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında kalacak yerin sigara içmeyi etkilediği ve kalacak yer ile sigara içme arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (11, 12, 17). Çalışmamızda arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin yaklaşık dörtte birinden fazlasının sigara içtiği görülmektedir (Tablo 3). Bu sonuç, arkadaşlarıyla birlikte evde kalan öğrencilerin ailelerinden uzakta ve bağımsız olmaları nedeniyle sigaraya daha kolay ulaşabildiklerini ve stres ve sıkıntılı dönemlerinde sigara içtiklerini düşündürmektedir. Bununla birlikte evde anne, baba ya da kardeşin sigara içmesi gençlerin sigaraya başlaması üzerinde özendirici rol oynayabilmektedir (18). Durmaz ve Üstün'ün (2006) ve Pıçakçiefte ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında aile bireylerinin sigara içmesinin öğrencinin sigara içmesini etkilemesi ve aralarında anlamlı bir ilişki saptanması çalışmamızın sonucuna benzer (7,11); Kutlu ve Çivi'nin (2006), Kutlu ve arkadaşlarının (2005) ve Tot ve arkadaşlarının (2002) çalışmasının sonuçları ise çalışmamızın sonucundan farklıdır. Çalışmamızın sonuçları literatürle uyumlu bulunmuştur (4, 5, 20).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları, öğrencilerin yaklaşık beşte birinin sigara içtiğini, beşte üçünün arkadaş çevresi nedeniyle sigaraya başladığını ve ailelerinde sigara içen bireyler olduğunu, beşte dördünün sigaranın zararlarını bildiğini ve beşte üçünün sigarayı bırakmak istediğini göstermektedir. Ayrıca sigara içme durumu, sigaraya başlama nedeni olarak arkadaş çevresi, sigaranın zararları hakkında bilgi durumu ve sigarayı bırakmada arkadaş desteği yönünden hemşirelik ve ebelik öğrenci arasında ve öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm, sınıf, ikamet yeri ve ailede sigara kullanma durumu yönünden sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmanın sonuçları literatürle de uyumlu bulunmuştur.

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları ve etkileyen faktörleri göz önüne alarak ailesi ve yaşadığı sosyal çevre ile bir bütün olarak değerlendirmek, gençlerin sigaraya başlamaması ya da sigara kullananların sigarayı bırakabilmesi için gençlere yönelik sigara eğitim programlarına ağırlık verilmesinin yanında psikososyal gereksinimler de dikkate alınarak sorun çözme ve stresle baş edebilme becerilerinin geliştirilmesine ağırlık verilmesi önerilebilir. Ayrıca sigarayı bırakmayı düşünenlere uygun yöntemlerin öğretilerek bu konudaki bilgi eksikliğinin giderilmesi ve destek verilmesi sigara kullanımını azaltmada etkin bir yol olarak düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic 2009.
http://www.tobaccofreeunion.org/assets/TechnicalResources/EconomicReports/TurkeyEconomicReports2010/Turkish/Turkey_tob_taxes_turkish_F.pdf.
2. Yürekli A, Elibol H.M ve ark. Türkiye’de Tütün Ekonomisi ve Tütün Ürünlerinin Vergilendirilmesi Raporu 2010.
<http://www.tobaccofreeunion.org/assets/TechnicalResources/EconomicReports/TurkeyEconomicReports2010/Turkish/TurkeyTurkishReportOnline.pdf>
3. Özlü T. “Madem Zararlı, Sen Neden İçiyorsun?” Sigara ve Gençlik. Çoluk Çocuk 2005; 47(8): 16-19.
4. Kutlu R, Çivi S. Seydişehir Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler. Bağımlılık Dergisi 2006; 7(2): 71-79.
5. Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Beyşehir Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2005; 9(3): 123-127.
6. Erbaycu A.E, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları. Türk Toraks Dergisi 2004; 5(1): 6-12.
7. Pıçakçefe M, Keskinoglu P, Bayar B, Bayar K. Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçicilik Sıklığı ve İçiciliği Arttıran Nedenler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(4): 267-272.
8. Durkin A. Promoting Smoking Cessation Among Nursing Students: How Faculty Can Help. Nursing Education Perspectives 2007; 28(3): 150-154.
9. Parlar S, Çavdar S, Ovayolu N. Sağlıkla İlgili Yüksekokullarda ve Tıp Fakültesinde Okuyan 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığının ve Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(1): 29-40.
10. Patkar A.A, Hill K, Batra V, Vergare M.J, Leone F.T. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. Chest 2003; 124(4): 1415-1420.
11. Durmaz A, Üstün B. Determination of Smoking Habits and Personality Traits Among Nursing Students. Journal of Nursing Education 2006; 45(8): 328-333.
12. Çalışkan D, Çulha G, Sarışen Ö, Karpuzoğlu S, Tunçbilek A. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2005; 58(3): 124-131.

13. Akçay Ş, Dilektaşlı A.G, Budakoğlu İ, Yılmaz İ, Erdem Ö. Attitudes and Knowledge for Smoking Among University Students. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2009; 29(3): 611-617.
14. Kaşıkçı M, Ünsal A, Çoban G.İ, Avşar G. Smoking Habits of the Final Grade Students at Atatürk University in Erzurum, Turkey. Türk Toraks Dergisi 2008; 9: 93-98.
15. Suzuki K, Ohida T, Yokoyama E, Kaneita Y, Takemura S. Smoking among Japanese nursing students: nationwide survey. Journal of Advanced Nursing 2005; 49(3): 268-275.
16. Telli C.G, Solak Z.A, Özol D, Sayiner A. Üniversiteye Başlayan Öğrencilerde Sigara İçme Alışkanlıkları. Solunum 2004; 6(3): 101-106.
17. Boyacı H, Çorapçıoğlu A, Ilgazlı A, Başyigit İ, Yıldız F. Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2003; 14: 169-175.
18. Kılıç N, Ek H.N. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigaraya Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Dergisi 2006; 15(2): 85-90.
19. Demirel Y, Sezer R.E. Sivas Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanma Sıklığı. Erciyes Tıp Dergisi 2005; 27 (1): 1-6.
20. Tot Ş, Yazıcı A.E, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H. Mersin üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3: 227-231.
21. Clark E, McCann T.V. The influence of friends on smoking commencement and cessation in undergraduate nursing students: A survey. Contemporary Nurse 2008; 27(2): 185-193.
22. Akvardar Y, Aslan B, Ekici B, Ögün E, Şimşek T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2001; 2(2): 49-52.
23. Smith D.R, Leggat P.A. Tobacco smoking habits among a complete cross- section of Australian nursing students. Nursing and Health Sciences 2007; 9: 82-89.
24. Mayda A.S, Tufan N, Baştaş S. Düzce Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Konusundaki Tutumları ve İçme Sıklıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(5): 364-370.
25. Yazıcı H, Şahin M. Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Tutumları ile Sigara İçme Statüleri Arasındaki İlişki. Kastamonu Eğitim Dergisi 2005; 13(2): 455-466.

AĞRI İLİ MERKEZİNDE HAZIR OLARAK SATIŞA SUNULAN KIYMA ÖRNEKLERİNİN *SALMONELLA* SPP. YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Gülşah YILDIZ DENİZ¹, Zeynep ULUKANLI²

ÖZET

Bu çalışmada, toplam 60 adet kıyma örneği, Ağrı ili merkezindeki kasaplar ve marketlerden satın alınarak *Salmonella* spp. varlığı bakımından incelenmiştir. Ön zenginleştirme için, 25 g kıyma örneği, 225 ml tamponlanmış peptonlu su içeren kavanozlara aktarılarak 37 °C de 24 saat inkübe edilmiştir. Bunu takiben ön zenginleştirme kültüründen alınan 1 ml örnek Rappaport Vassiliadis Soy broth'da 10⁻⁶ ya kadar seyreltilip 43 °C de 24 saat inkübe edilmiştir. İnkübasyonu takiben, zenginleştirme sıvısından alınan 100 µl örnek Salmonella-Shigella agara transfer edilerek 37 °C de 24 saat inkübe edilmiştir. Salmonella-Shigella agarda üreyen tipik ve atipik koloniler Xylose Lysine Deoxycholate agar, Mac Conkey agar besiyerlerinede ekim yapılarak 37 °C de 24 saat inkübe edilmiştir. Pozitif sonuç veren şüpheli Salmonella koloniler biyokimyasal testlere tabi tutulmuştur. Toplam 60 kıyma örneğinin 15'i Salmonella bakımından pozitif bulunmuş ve pozitif bulunan türlerde ise türün *Salmonella enterica* subsp. *salamae* türü olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hazır Kıyma, *Salmonella Enterica* Subsp. *Salamae*, Salmonelloz, Ağrı

INVESTIGATION OF *SALMONELLA* SPP. FROM MINCED MEAT SAMPLES SOLD IN THE CENTER OF AĞRI CITY

ABSTRACT

A total of sixty minced meat samples were purchased from butchers and markets in the center of Agri city, and then examined for detection of *Salmonella* spp. For the pre-enrichment step, minced meat sample (25 g) was weighted and transferred into sterile jar including 225 ml of buffered peptone water (37 °C for 24 h). Afterwards, 1 ml of culture from the pre-enrichment culture were transferred into Rappaport Vassiliadis Soy broth medium for the selective enrichment and then diluted up to 10⁻⁶ (43 °C for 24 h). From each dilution, a total of 100 µl from the enrichment broth of Rappaport Vassiliadis Soy broth medium was plated onto SS agar (37 °C for 24 h). The typical and atypical presumptive *Salmonella* colonies grown on Salmonella/Shigella (SS, Merck) agar medium were then streaked onto Xylose Lysine Deoxycholate agar medium and Mac Conkey agar medium (37 °C for 24 h). Presumptive *Salmonella* colonies were subjected to conventional biochemical tests. Of the sixty minced meat samples, fifteen samples possessed the presence of *Salmonella*. The identified species was *Salmonella enterica* subsp. *salamae* in all samples.

Key words : Ground Meat, *Salmonella Enterica* Subsp. *Salamae*, Salmonellosis, Agri

¹Öğr.Gör. Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu,

²Doç.Dr. Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi

İletişim/ Corresponding Author: Gülşah YILDIZ DENİZ,

Tel : +90 456 2337637 **e-posta:** gyildizdeniz@gumushane.edu.tr.

Geliş Tarihi / Received : 27.02.2012

Kabul Tarihi / Accepted : 17.04.2012

GİRİŞ

İnsanların eski çağlardan beri besin maddesi olarak herhangi bir işleme maruz bırakarak ya da hiçbir işleme tabi tutmadan tükettiği et, kimyasal yapısı ve içeriği bakımından hayvansal ürünler içerisinde oldukça komplike bir gıda maddesidir. Et kolay elde edilebilmesi, çeşitliliğinin fazla olması, lezzeti, biyolojik değerliliğinin yüksek olması, içerdiği B kompleks vitaminleri, çeşitli mineral maddeleri (Fe, P, Ca), eksojen amino asitler, kollajen, glikojen gibi besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir oranda olması nedeni ile insan beslenmesinde temel gıda maddesi olma özelliğini her zaman taşır (1,2).

Gıda kaynaklı enfeksiyon olaylarında et ve et ürünleri önemli bir yer tutmaktadır. Et ve et ürünlerinde üreyebilen mikroorganizmaların bir kısmı, doğrudan insan sağlığını etkilemeden, değişik şekillerde bozulmalara neden olurken, diğer bir kısmı ise et ve et ürünlerinde herhangi bir bozulma oluşturmaksızın insanlarda enfeksiyon ve intoksikasyonlara neden olmaktadır (3, 4).

Kasaplık hayvanlar farklı kesim aşamalarında çeşitli mikroorganizmalar ile kontamine olabilirler. Kontaminasyonun kaynağı genel olarak hayvanın kendisi ve hijyen kurallarına uygun olmayan mezbaha ortamıdır. Kesim aşamalarında, bu kaynaklardaki mikroorganizmalar kullanılan bıçaklar, kirli önlükler, personel ve ortam havası gibi çeşitli yollarla et yüzeyine taşınırlar (5).

Etin fiziksel yöntemlerle parçalanması sonucu elde edilen kıyma, bakterilerin gelişmesi ve çoğalması için çok elverişli bir ortama sahiptir. Etin yüzeyinde bulunan mikroorganizmalar kıymanın hazırlanması, özellikle çekme ve karıştırma aşamalarında tüm ürüne bulaşarak gelişmekte ve kıymanın raf ömrünün azalmasına neden olmaktadır (6). Kıymanın, özellikle sağlıklı olmayan hayvanlara ait etlerden hijyenik olmayan koşullarda elde edilmesi ve yeterli soğukta muhafaza edilmemesi, mikroorganizmaların üremesini hızlandırır (1,2).

Boyce ve ark. 1995; Carter ve ark. 1987 tarafından yapılan farklı iki çalışmada iyi pişmemiş sığır eti ve et ürünlerinin ölüm ile sonuçlanabilen gıda zehirlenmelerine neden olduğu da rapor edilmiştir. Gıdalarda bozulmalar kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenler sonucu gerçekleşebilir. *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium botulinum*, *Clostridium perfringens*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Vibrio cholerae*, *Yersinia enterocolytica* gıdalarda risk oluşturan biyolojik etkenlerdendir (7).

Salmonella türü bakteriler gıda kaynaklı enfeksiyonlara sıklıkla neden olan patojen bakteriler içerisinde yer alırlar. Bu nedenle bu bakteri türünün besin maddelerinde varlığı insan sağlığı açısından oldukça önemli olmakla beraber Türk Gıda Koteksi kriterlerine göre hazırlanmış et karışımlarının 25g'da *Salmonella* bakterisi bulunmamalıdır (Tebliğ No: 2000/4,

19. madde, EK-1). Yurt dışında yapılan benzer çalışmalarda kıyma örneklerinin farklı *Salmonella* spp. ile değişik düzeylerde kontamine olduğu bildirilmiştir (8, 9, 10, 11, 12, 13).

Besin maddesi olarak kullandığımız et ve et ürünleri özellikle *Salmonella* türleri yönünden potansiyel risk kaynağıdır (16). *Salmonella*'ların birincil kaynağı insan ve hayvanlardır. Taşıyıcı olan ve tedavi edilmeyen insanlar enfeksiyonların potansiyel kaynağını meydana getirmektedir. İnsan ve hayvanların dışkısı *Salmonella* kaynaklı enfeksiyonun yayılmasında önemli rol oynamaktadır (17,18). *Salmonella* türleri dünyada ve Türkiye'de önemli bakteriyel patojenler arasındadırlar (19). *Salmonella* enfeksiyonlarını önlemek, hem gıda endüstrisi, hem de hayvansal ürün tüketen insanların sağlığı açısından oldukça önemlidir. Enfeksiyonlardan korunma ancak iyi gözlem, besinlerin uygun sıcaklıkta saklanması, kalite ölçütlerine uygun olması ve kontrol programlarına uyulması ile başarılabilir.

Bu çalışmada, Ağrı ili merkezinde satışa sunulan hazır kıymalarda *Salmonella* türü bakterilerin varlığının belirlenmesi, bu bakterilerin izolasyonu ve tür düzeyinde identifikasyonu amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Örnek Toplama

2007 yılında Ekim-Mart tarihleri arasında Ağrı ili merkezindeki kasaplardan, marketlerden ve şarküterilerden satın alınan; toplam 60 adet kıyma örneği araştırma materyali olarak kullanıldı. Belirli periyotlarla farklı işletmelerden 100'er g kıyma örneği satın alınıp steril poşetlerde, soğuk zincir altında, Kafkas Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Mikrobiyoloji araştırma Laboratuvarı'na getirilerek 3 saat içerisinde incelemeye alındı.

Ön ve Selektif Zenginleştirme

Analiz için toplanan her bir kıyma örneğinden, aseptik koşullarda 25 g tartımı yapıldıktan sonra içerisinde 225 ml peptonlu su içeren kavanozlara aktarıldı. Ve bunu takiben 37 °C'de 24 saat inkübe edildi (20).

Ön zenginleştirme yapılan örneklerden *Rappaport Vassiliadis soy broth* içerisinde 10^{-1} - 10^{-6} olacak şekilde dilüsyonlar hazırlanıp, 43 °C'de 24 saat inkübe edildi. Her dilüsyondan selektif izolasyon amacıyla otomatik pipet yardımıyla SS agar bulunan petrilere, 100 µl oranında aseptik olarak aktarıldıktan sonra, cam bagele besiyeri üzerine yayma plak tekniği kullanılarak ekim yapılarak 37°C'de 24 saat inkübe edildi.

İdentifikasyon

Şüpheli koloniler, nutrient agara ekildikten sonra, taze kültürlerle Gram boyama testi yapıldı. Gram negatif olduğu tespit edilen kültürlerle ayrıca, Indol, Metil red, *Voges-Proskauer*,

Citrat (IMVIC) testleri de yapıldı. Analiz sonucunda, indol negatif, metil red pozitif, voges proskauer negatif ve sitrat pozitif olan bakterilere oksidasyon/fermantasyon testi, kamçılı olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla hareket testi, üreaz enzimine sahip olup olmadıklarını belirlemek için üre hidrolizi testi, potasyum siyanür (KCN)'ün biyostatik etkisi ve bakterilerin bu maddeyi tolere edebilme kapasitelerinin belirlenmesi amacıyla KCN testi, jelatini kullanabilme kabiliyetlerinin belirlenmesi için jelatin testi, amino asit kullanımlarını belirlemek amacıyla aminoasit dekarboksilaz (arginin, lizin, ornitin) testi, β-galaktosidaz enziminin varlığını belirlemek amacıyla ONPG testi, oksidaz enziminin sentezlenip sentezlenmediğini belirlemek amacıyla oksidaz testi, DNaz enzimine sahip olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla DNaz testi, fenilalanin testi, nitrat indirgeme özelliklerini belirlemek amaçlı nitrat redüksiyon testi, hidrojen sülfür testi ve karbonhidrat fermentasyon (glukoz, laktoz, sukroz, D-mannitol, dulcitol, myo-inositol, L-arabinoz, rafinoz, L-ramnoz, maltoz, D-ksiloz, sellobiyoz, eritritol, melibiyoz, D-arabitol, D-mannoz) testleride yapıldı.

BULGULAR

Ön zenginleştirme ve zenginleştirme basamaklarını takiben, izole edilen şüpheli kolonilere, IMVIC testleri yapıldığında, incelenen 60 örnekten, izole edilen 40 adet şüpheli Salmonella kolonisinin indol negatif, metil red pozitif, voges-proskauer negatif ve sitrat pozitif reaksiyon verdiği tespit edilmiştir. Biyokimyasal testler sonucu 40 adet şüpheli Salmonella kolonisinin 25'nin test sonuçlarını "Koneman's Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology" ile karşılaştırma yaptığımızda, hiç bir bakterinin test profilinin Salmonella türleri ile uygunluk göstermediği tespit edildi.

Hareket testi (+), Jelatin (-), KCN (-), Malonat (+), H₂S (+), Üre (-), Fenilalanin (-), Lizin (+), Arjinin (+), Ornitin (+), Lipaz (-), DNase (-), Nitrat (+), Oksidaz (-), ONPG (-), olduğu bulundu. Bu testlere ilaveten karbonhidrat fermentasyon testleri yapıldı. Bu testlerin sonucunda ise D-Glukoz (gaz) (+), D-Glukoz (asit) (+), Laktoz (-), D-Mannitol (+), Dulcitol (+), Myo-inositol (+), D-Sorbitol (+), L-Arabinoz (+), Raffinoz (-), L-Rhamnoz (+), Maltoz (+), D-Ksiloz (+), Trehaloz (+), Sellobiyoz (-), Eritritol (-), Eskülin (-), Melibioz (+), Gliserol (+), ve D-Mannoz (+), test sonuçlarına sahip 15 adet şüpheli Salmonella kolonisi, "Koneman's Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology" ile karşılaştırma yaptığımızda, incelenen kolonilerin Salmonella cinsine ait olduğu ve biyokimyasal profile görede *S. enterica* subsp. *salamae* türü olduğu tespit edildi. *Salmonella* açısından incelenen kıyma numunelerindeki kontaminasyon seviyesinin %25 olduğu bulundu.

TARTIŞMA

Yapılan bu çalışma ile Ağrı ili kasap ve marketlerden toplanan 60 adet kıyma numunesinde *Salmonella* spp. saptama oranının % 25 olduğu bulundu. Türk Gıda Kodeksi kriterlerine göre hazırlanmış et karışımları için mikrobiyolojik kriterler değerlendirildiğinde 25 g'da *Salmonella* bakterisi bulunmamalıdır (Tebliğ No: 2000/4, 19. madde, EK-1). Bulgularımız ile karşılaştırıldığında Ağrı ilindeki hazır kıymaların bu değerlere uygunluk göstermediği ve hatta kontaminasyon yüzdelerinin de yüksek olduğu tespit edildi.

Uluslararası yapılan çalışmalarda kıyma ve diğer besin maddelerinde de *Salmonella* spp. varlığı gösterilmiştir. İlk olarak 1876'da Bollinger 35 kişinin kitle halinde ölümleri ile neticelenen zehirlenme olayında yaptığı çalışma sonucu, hastalığın salmonelloz olduğu anlaşılmıştır (19). Mrema ve ark. (21) Bostwana'dan temin ettikleri 122 adet kıyma örneğinin %20' sinden *S. enterica* serovarlarını izole etmişlerdir. Darwish ve ark. (22). Kahire'deki marketlerden sağlanan 20 adet kıyma örneğinin her birinden %5 oranında *S. typhi* izole etmişlerdir. Boer ve ark. (23) Hollanda' da yaptıkları çalışmada %7 oranında *Salmonella* izole ederken, Houge ve ark. (24) inceledikleri 1370 kıyma örneğinin 25 gramında %3.4 oranında *Salmonella* izole etmişlerdir. Woldemariam ve ark. (25) koyun ve keçi kesiminde *Salmonella* kontaminasyonunu araştırmış, koyun etinde kontaminasyon oranı %51.5 ve keçilerde ise %18.8 olarak belirlemişlerdir.

Tekinsen ve ark. (26), Sancak ve ark. (27) kıyma örneklerini *Salmonella* spp; yönünden incelemiş ve hiçbir örnekte bu patojenlere rastlamamışlardır. Gökalp ve ark. (28) Elazığ ve Sarıgöl (29) Erzurum'da kıyma örnekleri incelemişler ve kıyma örneklerinin %2.08, ve %5 oranlarında *Salmonella* spp. yönünden kontamine olduğunu tespit edilmişler. Erol (30) Ankara'da kıyma örneklerinin %3.3'nün *Salmonella* spp. pozitif olduğunu rapor etmiş, Gönülalan ve Köse (31) Kayseri'deki kıyma örneklerinden %11 oranında *Salmonella* spp. türlerini izole etmiştir. Baskaya ve ark. (32) İstanbul'da kıyma ve köftelerde yaptıkları çalışmalarda kıymada %11.1, köftede ise %5.4 oranında *Salmonella* spp. izole etmişlerdir.

Çeşitli ülkelerde kıyma örneklerinde *Salmonella* varlığının belirlenmesine yönelik bir çok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmaları incelediğimizde Hinton ve ark. (33) 99 adet donmuş kıyma, Erol ve ark. (29), 53 adet kıyma ve Duffy ve ark. (34) 74 adet kıyma örneğini *Salmonella* spp. açısından negatif olarak bulmuştur.

Hazır kıymalarda Scheelhaas ve ark., (35) %1.4 oranında, Al Rajab ve ark. (36) %18, Hogue ve ark. (37) %3.4, Emswiller-Rose ve ark. (38) %4.6, Bachhil ve Jaiswal, (39) %6.6, El-Leithy ve Rashad, (40) %15, Aabo ve ark., (41), klasik yöntemle %2.08 oranında, polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) ile %10.4, Heredia ve ark. (42) %11.3 oranında, %10 oranında,

Huffman (43) %8 oranında, Del Cerro ve ark. (44) %8 oranında, Woldemariam ve ark. (45) %12.1 oranında, Mrema ve ark. (46) %19.67 oranında *Salmonella* spp. tespit etmişlerdir.

Bu çalışmada hazır kıymalarda *Salmonella* türünün tespit edilme oranının fazla olması Ağrı ili merkezinde kasaplık hayvan kesimlerinin hijyenik olmayan şartlarda yapılmış olduğunu, ve/veya kesimden tüketiciye kadar olan basamaklarda yeterli hijyenik koşullara uyulmadığını göstermektedir. Bu nedenlerle bundan sonraki yapılacak çalışmalarda kesim yapılan yerlerden, satış yapılan noktalarda dahil, tüm basamakları, tüketici sağlığı açısından geniş boyutta incelenmesi ve önlemlerin alınması gerekliliğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Öztan A. Et Bilimi ve Teknolojisi. A.Ü. Müh. Fak. Yayınları Kitabı. 6. Baskı. Ankara-2008; ss: 69-114.
2. Wilson A. Practical Meat Inspection. Blackwell Scientific Publications Book. 4. Baskı. ISBN: 0632014490 9780632014491 Oxford; Boston-1985. ss: 10-55.
3. Akıllı A. Ankara'da Süper Marketlerde Satılan Hazır Kıymaların Mikrobiyolojik ve Kimyasal Kaliteleri İle Tek Tırnaklı Hayvan Etleri Yönünden İncelenmesi Üzerine Araştırmalar. Etlik Veterinerlik Enstitüsü Dergisi 1982-1983; 5,(4-5):125-158.
4. Delazari I, Laria S.T, Rieman H.P, Cliver D.O, Mori T. Decontaminating Beef For E.coli O157: H7. J. Food Prot. 1998; 61(5): 547-550.
5. Armitage N.H. Use Of Predictive Microbiology İn Meat Hygiene Regulatory Activity. Int. J. Food Microbiology 1997; (36):103-109.
6. Zweifel C, Zychowska M.A, Stephan R. Prevalence and Characteristics of Shiga Toxin-Producing *Escherichia coli*, *Salmonella* spp. and *Campylobacter* spp. isolated from Slaughtered Sheep in Switzerland. Int. J. Food Microbiology 2004; (92/1): 45-53.
8. Aabo S. Andersen J.K and Olsen J.E. Research note: Detection of *Salmonella* in Minced Meat by the Polymerase Chainreaction. Lett. Appl. Microbiology 1995; (21):180-182.
9. Burow H. Dominanz von *Salmonella enteritidis* bei Isolierungen aus Lebensmitteln tierischer Herkunft in Nordbayern. Fleischwirtsch. 1992; (72): 1045-1050.
10. Bachhil V.N. and Jaiswal T.N. Occurrence of Salmonella in meats. J. Food Sci. Technol. 1988; 25 (5): 310-312.
11. Hogue A.T, Dreesen D.W, Green S.S, Ragland R.D, James W.O, Bergeron E.A, Cook L.V, Pratt M.D and Martin D.R. Bacteria on Beef Briskets and Ground Beef: Correlation with Slaughter Volume and Antemortem Condemnation. J. Food Prot. 1993; (56):110-113.
12. Erol I, Hildebrandt G, Kleer J. und Yurtyeri A. Kopplung von Immunomagnetischer Separation und Polymerase-Kettenreaktion zum Schnellachweis von Salmonellen in Hackfleisch und Geflügelinnereien. Berl. Münch. Tierärztl. Wschr.1997;(112): 100-103.
13. Schmidt U. Salmonellen in Fein Zerkleinerten Bratwürsten. Fleischwirtsch.1995; (69):1251-1257.
14. Boyce T.G, Swerdlow D.L, Griffin P.M. *E. coli* O157 and The Hemolytic-Uremic Syndrome. New Engl. J. Med.,1995; (33): 364-368.
15. Özkaya F.D, Cömert M. Gıda Zehirlenmelerinde Etken Faktörler. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2008; 149-157.

16. Carter A.O, Borczyk A.A, Carlson J.A.K, Harvey B, Hockin J.C, Karmali M.A, Kriskna C, Korn D.A, Lior H.A. Severe Outbreak of *E. Coli* O157:H7-Associated Haemorrhagic Colitis in a Nursin Home. New Engl. J. Med.,1987;(317): 1496-1500.
17. Eley A.R. Microbiological Food Poisoning, Champmann & Hall, London-1992.
18. Quinn P.J, Carte M.E, Markey B.K, Carter G.R. Clinical Veterinary Microbiology, Mosby-Year Book Europe Limited, Lynton House, 1994; Tavistock Square, London. ss: 7-12.
19. Berkmen L.İ. “Et muayenesi”, Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi yayınevi, Ankara-1965;ss:10-47.
20. Flowers R.S, D’austr J.Y, Andrews W.H, Bailey J.S. Salmonella In: Compendium of the Methods for the Microbiological Examinations of Foods.Ed. C. Vanderzant, D.F. Spiltstoeser. American Public Health Association. 1992;371-422.
21. Mrema N, Mpuchane S, Gashe B.A, “Prevalence of *Salmonella* in Raw Minced Meat, Raw Fresh Sausages And Raw Burger Patties From Retail Outlets in Gaborone, Botswana”, Food Control, 2006;(17): 207-212.
22. Darwish A, Hamdy M, Nouman T.M. “Quality Evaluation of Market Meat Pastes” Vet. Med. J. 1986;(34):37–48.
23. Boer E, Zee H, Netten P. “Occurence of *Salmonella* in Meat and Meat Products”, Voedingsmiddelen Tech., 1992;25(9):17–19.
24. Hogue A.T, Dreesen D.W, Gren S.S, Ragland R.D, James W.O, Bergeron E.A, Cook L.V, Pratt M.D, Martin D.R. “ Bacteria on Beef Briskets and Ground Beef: Correlation with Slaughter Volume And Antemortem Condemnation” J. Food Prot. 1993;(56):110–113.
25. Woldemariam E, Molla B, Alemayehu D, Muckle A. “Prevalence and Distribution of *Salmonella* in Apparently Healthy Slaughtered Sheep And Goast İn Debre Zeit, Ethiopia”, Food Control. 2005;(58):19-24.
26. Tekinsen O.C, Yurtyeri A, Mutluer B. Ankarada Satılan Hazır Kıymaların Bakteriyolojik Kalitesi. Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi 1980;(27): 45-63.
27. Sancak Y.C, Boynukara B, Agaoglu S. Van’da Tüketime Sunulan Kıymaların Mikrobiyolojik Kalitesi. Yüzüncü Yıl Veteriner Fakültesi Dergisi 1993;(44):73-86.
28. Gökalp H.Y, Yetim H. and Karacam H. Some Saprophytic and Pathogenic Bacteria Levels of Ground Beef Sold in Erzurum, Turkey. In Proceeding of 2. World Congress of Foodborne Infections and Intoxication, Berlin 1982;310-313.
29. Sarigol C. Elazığ’da Tüketilen Kıymalarda Clostridium ve Enterobacteriaceae Grubu Mikroorganizmaların Varlığı Üzerinde Araştırmalar. F. Ü. Veteriner Fakültesi Dergisi 1982;(7):17-186.

30. Erol, I. Ankara'da Tüketime Sunulan Kıymalarda Salmonellaların Varlığı ve Serotip Dağılımı. Tr J Vet Anim Sci 1999;321-325.
31. Gonulalan Z, Kose A. Kayseri İlinde Satışa Sunulan Sığır Kıymalarının Mikrobiyolojik Kalitesi. F. Ü. Sağlık Dergisi 2003;17(1):49-53.
32. Baskaya R, Karaca T, Çakmak O, Yıldız A, Yoruk M. İstanbul'da Satışa Sunulan Hazır Kıymaların ve Köftelerin Histolojik, Mikrobiyolojik ve Serolojik Kalitesi. Türkiye 9. Gıda Kongresi. 24-26 Mayıs 2006, Bolu 2006;647-648.
33. Hinton M, Coombs E, Tucker V, Jones S, Ailen V, Hudson W.R, Corry JEL. The Bacteriological Quality of British Beef 2. Frozen Minced Beef. Meat Science 1998;50 (4) 395-402.
34. Duffy G, Cloak O.M, Sullivan MGO, Guillet A, Sheridan J.J, Blair I.S, McDowell D.A. The Incidence and Antibiotic Resistance Profiles of *Salmonella Spp.* On Irish Retail Meat Products. Food Microbiology 1999;(16)623-631.
35. Scheelhaas C, Klein D, Kleickmann A. Volkommen Von Salmonellen İn Hackfleisch Und Aderen Erzeugnissen Aus Rahem Zerkleinertem. Fleisch. Fleschwirtsch. 1976;(56) 110-112.
36. Al Rajab, Chalabi K.A, and Sulayman S. Incience of Salmonella in Poultry and Meat Products İn Iraq. Food Microbiology. 1986;(3)55-57.
37. Hogue A.T, Dreese, D.W, Green S.S, Ragland Ames W.O, Bergeron E.A, Cook L.V, Pratt M.S, Martin D.R. Bacteria on Beef Briskets and Ground Beef. Correlation With Slaughter Volume and Antemortem Condemnation. J. Food Prot. 1993;(5):110-113.
38. Emswiller-Rose B, Bennett B, and Okrend A. Comparison of Cultural Methods And The DNA Hybridization Test For Detection of Salmonella İn Ground Beef. J. Food Sci. 1987; (52): 1726-1727.
39. Bachhil V.N, Jaiswal T.N. Occurence of *Salmonella* in Meats. J. Food Sci. Technol. 1988;25(5):310-312.
40. El-Leithy M.A, Rashad F.M. Bacteriological Studies on Ground Meat and İts Products. Arch. Lebensmittelhygiene 1989;(40):49-72.
41. Aabo S, Andersen J.K, and Olsen J.E. Research note: detection of Salmonella in minced meat by the polymerase chain reaction. Lett Appl. Microbiology 1995;(21),180-182.
42. Heredia N, Garcia S, Rojas G. Microiological Condition of Ground Meat Reatiled in Monterrey, Mexico. J. Food Prot. 2004;(64):1249-1251.
43. Huffman R.D. Current and Future Technologies for The Determination of Carcasses and Fresh Meat. Meat Science. 2002;(62):285-294.

44. Del Cerro A, Soto S.M, Landeras E, Gonzales-Hevia M.A, Guijarro J.A, Mendoza M.C. PCR Based Procedures in Detection and DNA fingerprinting of *Salmonella* from Samples of Animal Origin. *Food Microbiology* 2002;(19): 567-575.
45. Woldemariam E, Molla B, Alemayeha D, Mckle A. Prevalence and Distribution of *Salmonella* in Apparently Healthy Slaughtered Sheep and Goats in Debre Zeit, Ethiopia. *Small Ruminant Research* 2005;(58):19-24.
46. Mrema N, Mguchane S, Gashe B.A. Prevalence of *Salmonella* in Raw Minced Meat, Raw Fresh Sausages and Raw Burger Patties From Retail Outlets in Gaborone Botswana. *Food Control* 2006;(17): 207-212.

ÇOCUKLARDA ANTİBİYOTİK KULLANIM SIKLIĞI*

Nilgün ÇÖL ARAZ¹, Neriman AYDIN²

ÖZET

Antibiyotikler çocukluk çağında oldukça sık olarak reçete edilen ilaçlardır. Bu çalışmada “Çocuk Sağlığı İzlem” polikliniğinde takibi yapılan çocuklarda hayatın ilk yılında antibiyotik kullanım sıklığı ve endikasyonları ile antibiyotik kullanımında etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Çalışmaya “Çocuk Sağlığı İzlem” polikliniğinde takibi yapılmakta olan hastalardan takiplerine düzenli olarak gelen ve dosya kayıtlarına ulaşılan 148 hasta dahil edildi. Dosyalardan olguların anamnez, fizik muayene ve kan sayımı sonuçları geriye dönük olarak incelendi. Takipler sırasında kaydedilmiş olan ateşli enfeksiyon geçirme ve antibiyotik kullanım durumları ve kullanılan ilaçlar kaydedildi. Veriler SPSS for Windows 13.0 paket programı ile değerlendirildi. $p < 0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışmaya dahil edilen 148 olgunun 81’i kız (%54.7), 67’si erkek (%45.3) idi. Çocukların %45.3’ünde (67/148) yaşamın ilk bir yılında en az bir defa antibiyotik kullanılmıştı. Antibiyotik kullanımına neden olan durumlar sırasıyla üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) (41/67, %61.19), tonsillit (20/67, %29.85) ve otitis media (11/67, %16.4) idi. En sık kullanılan antibiyotik amoksisilin/klavulonat (43/67, %64.17) sonra sırasıyla ampisilin/sulbaktam (15/67, %22.3) ve sefuroksim aksetil (9/67, %13.4) olarak saptandı. Antibiyotik kullanımı ile ilişkili olabilecek faktörler incelendiğinde beslenme şekli ile anlamlı bir ilişki saptanmazken, anemisi olanlarda antibiyotik kullanımı daha fazla olarak saptandı ($p=0.027$). Çocuklarımızın yarıya yakını yaşamın ilk 1 yılı içinde antibiyotik kullanmıştı. Ayrıca anemisi olanlarda enfeksiyonlara yatkınlık daha fazlaydı. Bunlar çocukluk çağında aneminin tanınması, önlenmesi ve demir kullanımının önemine dikkat çekmektedir. Ayrıca uygunsuz ve aşırı antibiyotik kullanımının önlenmesinde sağlık kuruluşlarında konu ile ilgili eğitimlerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Antibiyotik, Antibiyotik Direnci, Çocuk

*VI. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi’nde (16-20 Kasım 2011, Antalya) sözlü sunum olarak sunulmuştur.

¹Yrd. Doç. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Sosyal Pediatri BD.

²Yrd. Doç. Dr. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

İletişim/ Corresponding Author: Nilgün ÇÖL ARAZ,
Tel : +9 342 3606060-76440 e-posta: naraz@gantep.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 06.03.2012

Kabul Tarihi / Accepted : 23.04.2012

THE FREQUENCY OF ANTIBIOTIC USE IN CHILDREN

ABSTRACT

Antibiotics are commonly prescribed drugs in childhood. The aim of this study, was to determine the frequency of antibiotic use and indications during the first year of life, and to determine which factors contribute to the use of antibiotics in children who followed “Well Child Clinic”. The study was carried out in 148 children, who regularly attended the “Well Child Clinic”. Files of the children were reviewed retrospectively. Medical history, physical examination and the results of “complete blood counts” were recorded. The past history of children for infection and antibiotic use were determined. SPSS for Windows 13.00 program was used for statistical analysis. $p < 0.05$ was defined as statistical significance. Eighty one (55%) children were girls and 67 (45%) were boys. Antibiotics were used in 45.3% of children. The most common indication for antibiotic use was upper respiratory tract infection (41/67, 61.19%), tonsillitis (20/67, 29.85%), and otitis media (11/67, 16.4%). Amoxicillin/clavulanic acid (43/67, 64.17%), ampicillin/sulbactam (15/67, 22.3%), and cefuroxime axetile (9/67, 13.4%) were the most commonly used antibiotics for children. No statistically significant relation was detected between antibiotic use and feeding regimen. However, antibiotic usage was higher in children with anemia ($p=0.027$). Nearly $\frac{1}{2}$ of the children used antibiotics, and anemic children were susceptible to the infections. These data highlights that importance of diagnosis, prevention of anemia, and iron therapy. Furthermore, this results emphasizes that, the importance of education in health care providers for the prevention of inappropriate and excessive use of antibiotics.

Key words: Antibiotic, Antibiotic Resistance, Children

GİRİŞ

Antibiyotikler oldukça sık olarak reçete edilen ilaçlardır ve ülkemizde en sık kullanılan ilaçlar arasında analjeziklerden sonra 2. sırada yer almaktadır (1). Çocuklar ise antibiyotik kullanımının ve dirençli bakteri oranlarının yüksek olduğu bir gruptur (2). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl kullanılan antibiyotiklerin $\frac{3}{4}$ 'ünün poliklinik hastalarına reçete edildiği ve bunlarında yaklaşık olarak %50'sinin çocuklarda gereksiz yere yazıldığı bildirilmektedir (3). Çocuklarda bu ilaçların uygunsuz ve aşırı kullanımı, hastalığın iyileşmesine yardımcı olmadığı gibi aynı zamanda antibiyotiklere karşı direnç gelişimine yol açarak aile ve ülke ekonomisine yük getirmektedir (4,5,6). Son yıllarda antibiyotik reçetelenme oranı ile direnç gelişimi arasındaki ilişkiden ve uygunsuz antibiyotik kullanımının toplum sağlığı açısından önemli bir problem olarak ele alınmasının gerekliliğinden bahsedilmektedir (3). Uygunsuz ve aşırı antibiyotik kullanımında birçok faktör rol oynamakla birlikte, ailelerin doktorlar üzerindeki baskısının en önemli etken olduğu bilinmektedir (4,7,8,9). Ebeveynlerin yaklaşık olarak $\frac{1}{3}$ 'ünün çocuklarının viral üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), ishal ve boğaz ağrısı gibi nonspesifik şikayetleri için hekimlerden antibiyotik yazılmasını istediği saptanmıştır (10). Hekimlerin birçoğu ise hastaların beklentilerini yerine getirmek ve kendisini güvende hissetmek için antibiyotik reçete etmektedir (3, 11).

Bu nedenle bu retrospektif çalışmada "Çocuk Sağlığı İzlem" polikliniğinde takibi yapılan çocuklarda hayatın ilk yılında antibiyotik kullanım sıklığı, hangi endikasyonlar için kullanıldığı ve antibiyotik kullanımında etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi "Çocuk Sağlığı İzlem" polikliniğinde yenidoğan döneminden itibaren düzenli olarak takibi yapılmakta olan çocuklardan takiplerine düzenli olarak gelen ve dosya kayıtlarına ulaşılabilen 148 çocuk dahil edildi. Olguların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Takiplerini aksatmış olanlar ve dosya bilgileri eksik olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Polikliniğimizde rutin kontroller yenidoğan dönemi, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 15, 18. ve 24. aylarda, daha sonra ise 6 ayda bir yapılmakta, 6. ay izleminde tarama amaçlı kan sayımı yapılmaktadır. Rutin kontroller sırasında tartı, boy ve baş çevresi ölçümleri ve fizik muayene yapılmakta, beslenme modeli ile takipler arasındaki dönemlerde karşılaştığı sağlık sorunları kaydedilerek, bebekler Ulusal aşı programına uygun olarak aşılanmaktadır.

Bu çalışmada dosya kayıtlarından olguların cinsiyet, beslenme şekli, ebeveynlerin, eğitim düzeyi, doğum şekli, kaçınıcı doğum olduğu gibi sosyodemografik verilerle birlikte, fizik

muayene bulguları, yenidoğan dönemi ile ilk 12 aydaki vücut ağırlığı (kg), boy (cm), baş çevresi (cm) değerleri kaydedildi ve 6. ayda yapılmış olan kan sayımı sonuçları geriye dönük olarak incelendi. Takipler sırasındaki ateşli enfeksiyon geçirme ve antibiyotik kullanım durumları ile kullanılmış olan antibiyotikler kaydedildi. Anemi tanısı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine göre konularak Hemogloblin düzeyinin <11 gr/dL olması “Anemi” olarak kabul edildi (12).

Veriler SPSS for Windows 13.0 paket programı ile değerlendirildi. Sosyodemografik özelliklerin frekans dağılımları verildi. Ortalamalar standart sapma ile birlikte gösterildi. İstatistiksel analiz için Ki kare testi, Student’s t testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. $p<0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 148 olgunun 81’i kız (%54.7), 67’si erkek (%45.3) idi. Çocukların doğum kilosu 3.140 ± 0.490 (2.000- 4.000 kg.), boyu 49.05 ± 1.73 (45.00- 53.00 cm) ve baş çevresi ise 34.57 ± 0.98 (32.50-37.00 cm) olarak saptandı. Olguların %34.2’si (51/148) normal spontan doğum, %65.8’i (97/148) ise sectio ile doğmuştu. Aileye ait sosyodemografik özellikler Tablo 1’de özetlendi.

Olguların 15. günlerindeki beslenme modelleri incelendiğinde %73’ü (108/148) sadece anne sütü ile, %27’si (40/148) ise karışık olarak besleniyordu. Çocuklar bir yaşına geldiğinde, %86’sı (127/148) anne sütü almaya devam ediyordu. Bir yaşına geldiğinde anne sütü almaya devam eden çocukların doğum ağırlığının daha fazla olduğu saptandı (Anne sütü alanlar: 3.207 ± 0.437 (2.200- 4.300 kg); anne sütü almayanlar: 2.771 ± 0.471 (2.000- 3.400 kg); $p=0.036$). Altıncı ayda kan sayımı yapılmış olan çocuklardan %22.3’ünde (33/98) anemi saptandı. Anemisi olan çocuklarda gebelik süresi daha kısaydı (Anemisi olanlar: 37.85 ± 1.20 (36-40 hafta); anemisi olmayanlar: 38.44 ± 1.41 (34-41 hafta); $p=0.044$). Beslenme modeli ile anemi gelişimi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi ($p>0.05$). Kardeşi olanlarla kıyaslandığında kardeşi olmayanlarda anemi daha az görülüyordu (Sırasıyla; %50.0, %20.4; $p=0.002$; $\chi^2=9.530$).

Tablo 1. “Çocuk Sağlığı İzlem” Polikliniğinde Takibi Yapılmakta Olan Çocukların Ailelerinin Sosyodemografik Özellikleri

	n	%
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	35	24.1
Ortaokul mezunu	10	6.9
Lise mezunu	41	28.3
Üniversite	46	31.7
Doktora, master	13	9.0
Baba eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	25	17.2
Ortaokul mezunu	5	3.4
Lise mezunu	51	35.2
Üniversite	45	31.0
Doktora, master	19	13.1
Anne mesleği		
Ev hanımı	88	61.1
Sağlık personeli	21	14.6
Öğretmen	20	13.9
Memur	10	6.9
Serbest	5	3.5
Baba mesleği		
Serbest	52	36.1
Memur	25	17.4
Askeri personel	23	16.0
Sağlık personeli	17	11.8
Öğretmen	14	9.7
İşçi	9	6.3
Akademisyen	4	2.8
Sağlık güvencesi		
Sosyal sigortalar kurumu	61	42.4
Emekli sandığı	56	38.9
Türk silahlı kuvvetleri	18	12.5
Bağkur	7	4.9
Yeşil kart	2	1.4
Toplam	148	100.0

Çocukların %45.3'ünde (67/148) yaşamın ilk bir yılında en az bir defa antibiyotik kullanılmıştı. Ortalama antibiyotik kullanım sıklığı 1.36 ± 0.62 (1-3) olarak belirlendi. Antibiyotik kullanımına neden olan şikayetler sırasıyla üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) (41/67, %61.19), tonsillit (20/67, %29.85) ve otitis media (11/67, %16.4) idi. En sık kullanılan antibiyotik amoksisilin/klavulonat (43/67, %64.17) sonra sırasıyla ampisilin/sulbaktam (15/67, %22.3) ve sefuroksim aksetil (9/67, %13.4) olarak saptandı. Antibiyotik kullanımı ile ilişkili olabilecek faktörler değerlendirildiğinde anne ve babanın sağlık durumu, sosyal güvence varlığı, kardeş varlığı, anne/baba mesleği ile anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak anemi saptanan

çocuklarda saptanmayanlara göre antibiyotik kullanımının daha fazla olduğu gözlemlendi (sırasıyla; %66.7, %43.1; $p=0.027$; $\chi^2=4.874$). Benzer şekilde ilkökul mezunu annelerin çocuklarında antibiyotik kullanımı daha fazla iken yüksek lisans ve doktora yapmış olanlarda daha az görülüyordu (İlkokul: %62.9; ortaokul: %50.0; lise: %36.6; üniversite: %50.0; doktora: %15.4; $p= 0.030$, $\chi^2=10.724$). Çocukların aylık kontrollerindeki beslenme modelleri ile antibiyotik kullanımları arasındaki ilişki incelendiğinde ilk 6 ayda sadece mama ile beslenenlerde antibiyotik kullanımı daha fazla görülüyordu, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Günümüzde antibiyotikler oldukça sık olarak reçete edilmekte ve bunların yaklaşık olarak yarısı çocuklarda gereksiz yere kullanılarak direnç gelişimine yol açmaktadır (3).

Literatürde çocuklarda antibiyotik kullanımının oldukça fazla olduğu, son 6 ay içinde %71 çocuğa antibiyotik kullanıldığı bildirilmektedir (2,4). Bu çalışmada da çocukların %45.3'ünde yaşamın ilk bir yılında en az bir defa antibiyotik kullanılmıştı. Resi ve arkadaşları tarafından İtalya'da bu oran %29 olarak bildirilmektedir (3). Ülkemizden bir çalışmada da sağlık ocağına başvuru öncesi kullanılan ilaçlardan %11.5'inin antibiyotik olduğu ve 0-4 yaş arası çocukların en sık ilaç kullanılan (%53.3) hasta grubu olduğu bildirilmektedir (13). Ebeveynlerden %71'inin pediatristlerden viral ÜSVE, nonspesifik diyare ve boğaz ağrısı gibi şikayetler için antibiyotik yazılmasını istediği saptanmıştır (10). Fas, Tayland, Türkiye ve Kolombiya gibi bazı ülkelerde hastaların antibiyotik kullanımından beklentilerinin oldukça yüksek olduğu, antibiyotik reçete edilmesi için şikayetlerini abarttıkları bildirilmiştir (8, 9). Oysa bilinmektedir ki, daha önce bir enfeksiyon hastalığı için doktor tarafından antibiyotik reçete edildiğinde, çocuğun daha sonra benzer şikayetleri olduğunda ebeveynler aynı antibiyotiği tercih etmekte, doktorların yazdığı antibiyotik reçeteleri daha sonraki şikayetlerde reçetesiz antibiyotik kullanımını arttırmaktadır (4,7,8). Çocuk yaş grubunda sık kullanılan antibiyotiklerin ilaç direncine yol açabileceği de bilinmektedir (4,7,8,14). Andrews ve ark. tarafından yürütülen bir çalışmada doktorların ÜSVE şikayeti ile getirilen çocuklarda, aileye antibiyotik yazmadan, kısa bir eğitimle bilgi verdiklerinde takip eden iki hafta içinde ailelerin antibiyotik kullanımının %19 oranında azaldığı bildirilmiştir (15).

Solunum yollarını ilgilendiren şikayetlerin sağlık kuruluşlarına en sık başvuru nedeni (%49.1) olduğu bilinmektedir (13). Ülkemizde de 304 çocuk üzerinde yürütülen bir çalışmada çoğunlukla ÜSVE ve soğuk algınlığı gibi şikayetlerin antibiyotik kullanımına neden olduğu bildirilmektedir (11). Bu çalışmada da antibiyotik kullanımına neden olan şikayetler sırasıyla üst

solunum yolu enfeksiyonu, tonsillit ve otitis media olarak belirlendi. Oysa ki çocuklarda viral patojenlere oldukça sık rastlanmakta ve bunların çoğu kendiliğinden düzelmektedir (16). Pechere ve ark. tarafından ABD. de yürütülen bir çalışmada pediatri polikliniğine ayaktan başvuran hastalarda ÜSZE'lerin %46 sına, soğuk algınlığının %44 üne, bronşit tanısı alanların ise %75 ine antibiyotik yazıldığı saptanmış, oysa olgular ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde hiçbirinin antibiyotik kullanımına ihtiyacı olmadığı belirlenmiştir (9).

Bu çalışmada en sık kullanılan antibiyotikler amoksisilin/klavulonat, ampisilin/sulbaktam ve sefuroksim aksetil olarak saptandı. Literatürde çocukluk çağında hekimler ve aileler tarafından en sık tercih edilen antibiyotikler çalışmamızla uyumlu olarak ampisilin-sulbaktam, amoksisilin-klavulonat ve sefaklor olarak bildirilmektedir (4,11,17,18). Oysa ki çocuk yaş grubunda ilaçların yanlış kullanımı, doz ayarlamasının yapılamaması sonucu ciddi sorunlar ortaya çıkabilir (11). Ayrıca bu antibiyotikler ilaç reaksiyonlarına yol açabilir, ciddi enfeksiyon semptomlarını maskeleyebilir, kronik hastalık ve süperenfeksiyon gelişimine yol açabilir (4). Bunların yanı sıra küçük çocuklarda ve yanlış endikasyonlarda ampirik olarak kullanılan antibiyotiklerin özellikle de kombine olanların direnç gelişimine neden olabileceği bilinmektedir (4,8,11).

Çalışmamızda annenin eğitim düzeyinin düşük oluşu ile çocukta anemi varlığının antibiyotik kullanımına etkili olan faktörler olduğu saptandı. Ebeveynlerin eğitim düzeyi ile antibiyotik kullanımı arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmadı. Ancak eğitim düzeyi düşük annelerin çocuğun en ufak bir rahatsızlığında antibiyotikten beklentilerinin yüksek olabileceği ve hekimin antibiyotik yazması için şikayetlerini abartmış olabilecekleri düşünüldü.

Anemi ve enfeksiyon çocukluk çağında sık rastlanılan sağlık sorunları arasında yer almakta, akut enfeksiyonların anemiye yol açabileceği bilinmektedir (19). Özellikle demir eksikliği anemisi 6 ay-3 yaş arası çocuklarda sık görülmekte ve bu yaş aralığı aynı zamanda enfeksiyon hastalıklarının da sık rastlandığı bir zamana denk gelmektedir (20). Bu çalışmada da anemi enfeksiyon ilişkisini destekleyecek şekilde anemisi olanlarda antibiyotik kullanımı daha fazla olarak saptandı. Ancak bu çalışmada çocukların Hb değerleri enfeksiyon sırasında değil, tüm çocuklarda standart olarak 6. ayda değerlendirilmişti. Bu bize akut enfeksiyonun yol açtığı bir anemiden ziyade aneminin enfeksiyon gelişimini kolaylaştırabileceğini düşündürdü. Literatürde bu bulguları doğrular nitelikte anemi varlığının alt solunum yolu enfeksiyonlarına yatkınlığı arttırdığı, ve demir tedavisinin bu olgularda mortaliteyi azalttığı bildirilmektedir (21,22). Bunların tersine Ali ve arkadaşları. ise anemi ile enfeksiyon arasında ilişki bulamadıklarını belirtmişlerdir (23). Bu nedenle çocuklarda sık rastlanılan bu konu ile ilgili kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu görüşündeyiz.

Çalışmamızda anemi sıklığı %22.3 olarak bulundu. Literatürde anemi oranları ile ilgili, değişik ülkelerde, sosyoekonomik düzeye bağlı olarak farklı sonuçlar olmakla birlikte %16- %43 olarak bildirilmektedir (20,21,22,23). Ülkemizde ise 6 ay-14 yaş arası çocuklarda anemi sıklığı %22 olarak bildirilmektedir (19). Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde anemiye sık rastlanmaktadır (24,25). Çalışmamızda da bunları destekler nitelikte anemisi olan çocuklarda gebelik süresi daha kısa olarak bulundu. Yine bu çalışmada annenin doğum sayısı arttıkça bebeğin Hb ve Hct değerlerinin düştüğünü destekler nitelikte ailenin ilk çocuğu olanlarda anemiye daha az rastlandığı saptandı (26).

SONUÇ

Çocuklarımızın yarıya yakını yaşamın ilk 1 yılı içinde herhangi bir şikayetle antibiyotik kullanmıştı. Ayrıca anemisi olanlarda enfeksiyonlara yatkınlık daha fazlaydı. Bütün bunlar çocukluk çağında anemi ve demir kullanımının önemine dikkat çekmektedir. Ayrıca uygunsuz ve aşırı antibiyotik kullanımının önlenmesinde sağlık kuruluşlarında konu ile ilgili eğitimlerin önemini vurgulamaktadır.

KAYNAKÇA:

1. Fincancı M. Üst solunum yolu enfeksiyonlarında antibiyotik kullanımı. *Klimik Derg* 1995; 8(3): 99-103.
2. Perz JF, Craig AS, Coffey CS, Jorgensen DM, Mitchel E, Hall S, et al. Changes in antibiotic prescribing for children after a community-wide campaign. *JAMA* 2002; 287(23): 3103-3109.
3. Resi D, Milandri M, Moro M and Emilia Romagna Study Group on the use of antibiotics in children. Antibiotics prescriptions in children. *J Antimicrob Chemother* 2003; 52(2):282-286.
4. Togoobaatar G, Ikeda N, Ali M, Sonomjamts M, Dashdemberel S, Mori R, et al. Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia. *Bull World Health Organ* 2010; 88(12): 930-936.
5. Norris P, Interventions to improve antimicrobial use: evidence from ICIUM 2004. Geneva: World Health Organization: 2007.
6. McNulty CAM, Boyle P, Nichols T, Clappison DP, Davey P. Antimicrobial drugs in the home, United Kingdom. *Emerg Infect Dis* 2006; 12(10): 1523-1526.
7. Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, Degener JE, Deschepper R, Monnet DL, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J Antimicrob Chemother* 2007; 59(1): 152-156.
8. Grigoryan MH, Pietila K, Airaksinen M. Self-medication with antibiotics-Does it really happen in Europe? *Health policy* 2006; 77(2): 166-171.
9. Pechere JC. Patient's interviews and misuse of antibiotics. *Clin Infect Dis* 2001; 33(3): 170-173.
10. Palmer DA, Bauchner H. Parents' and physicians' views on antibiotics. *Pediatrics* 1997; 99(6): e&. DOI: 10.1542/peds.99.6.e6.
11. Ünüvar E, Kılıç A, Sönmezer GG, Kıran Ö, Oğuz F, Sıdal M. Çocuklarda antibiyotikler en erken ne zaman ve hangi enfeksiyonda başlanmaktadır? *ANKEM Derg* 2005; 19(2): 80-83.
12. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG) World Health Organization (WHO) United Nations Children's Fund (UNICEF). Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia. Washington DC: International Life Sciences Institute, 1998.

13. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. *Sted* 2004; 13(12): 451-454.
14. Bi P, Tong S, Parton KA. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. *Soc Sci Med* 2000; 50(10): 1445-1450.
15. Andrews T, Thompson M, Buckley DI, Heneghan C, Deyo R, Redmond N, et al. Interventions to influence consulting and antibiotic use for acute respiratory tract infections in children: a systematic review and meta-analysis. *PLoS one* 2012; 7(1): e30334.
16. Gökalp O, Mollaoğlu H. Uygunsuz ilaç kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* . 2003; 10(2): 17-20.
17. Mitsi G, Jelastopulu E, Basiaris H, Skoutelis A, Gogos C. Patterns of antibiotic use among adults and parents in the community: a questionnaire-based survey in a greek urban population. *Int J Antimicrob Agents* 2005; 25(5): 439-443.
18. Abasaeed A, Vlcek J, Abuelkhair M, Kubena A. Self-medication with antibiotics by the community of Abu Dhabi Emirate, United Arab Emirates. *J Infect Dev Ctries* 2009; 3(7): 491-497.
19. Kaya Z, Gürsel T, Bozkurt R, Kocak Ü, Aral YZ. Çocuklarda anemi sıklığı ve enfeksiyon anemi ilişkisi. *Ege Tıp Dergisi* 2007; 46(1): 37-40.
20. Mourad S, Rajab M, Alameddine A, Fares M, Zaide F, Merhi BA. Hemoglobin level as a risk factor for lower respiratory tract infections in Lebanese children. *North Am J Med Sci* 2010; 2(10): 461-466.
21. Ramakrishnan K, Harish PS. Hemoglobin level as a risk factor for lower respiratory tract infections. *Indian J Pediatr* 2006; 73(10): 881-883.
22. Bhaskaran P, Madhavan Nair K, Blakrishnan N. Serum transferrin receptors in children with respiratory infections *Eur J Nutr* 2003; 57(1): 75-80.
23. Ali NS, Zuberi RW. Association of iron deficiency anaemia in children of age with low birth weight, recurrent diarrhoea or recurrent respiratory tract infection- a myth or fact? *J Pak Med Assoc* 2003; 53(4): 133-136.
24. Neyzi O (ed.), Ertuğrul T (ed.), Can G, Çoban A, İnce Z, Özmen M. *Yenidoğan ve hastalıkları: Pediatri*. 4. baskı, ISBN: 978-875-420-719-4. İstanbul-2010. ss: 367-387.
25. Kliegman RM (ed.), Behrman RE (ed.), Jenson HB (ed.), Stanton BF (ed.), Stoll BJ, Adams-Chapman I. *The high-risk infant: Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th edition . ISBN: 978-1-4160-2450-7. Philadelphia-2008. p: 701-710.

- 26.** Çöl Araz N, Aydın N. Süt çocukluğu döneminde beslenme şeklinin büyüme ve serum demir düzeyleri üzerine olan etkisi. Türkiye Klinikleri Pediatri 2011; 20(3): 202-209.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Yalçın KANBAY¹, Elif IŞIK², Mümine YAVUZASLAN³, Sümeyye KELEŞ³

ÖZET

Kadına şiddet terimi, ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı, ıstırap veren cinsiyete dayanan bir eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama, keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma anlamına gelmektedir.

Çalışma Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin kadına yönelik şiddetle ilgili görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini 2010- 2011 öğretim yılında bir Sağlık Yüksekokulu'nda 1, 2, 3 ve 4. sınıfta öğrenim görmekte olan 277 (N: 277) öğrenci oluşturmaktadır. Ölçeklerdeki sorulara eksik cevap veren ve ulaşılamayan öğrenciler olması nedeni ile araştırmanın örneklemini 245 (n:245) öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taramaları sonucu oluşturulmuş kadına yönelik şiddet ile ilgili tutumları içeren ve 34 sorudan oluşan bir anket formu ve 9 soruluk sosyo-demografik özellikler anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi sayı ve yüzde kullanılarak SPSS 17.0 for windows programında yapılmıştır.

Örnekleme oluşturan öğrencilerin %65.3'ü kız, %34.7'si erkek öğrencilerden oluşmuş olup örneklemin yaş ortalaması 20.89'dur. Öğrencilerin %54.3'ü şüana kadar herhangi bir eğitim faaliyetine katılmadığını, %20'si tercih şansı olması halinde karşı cinsten doğmuş olmayı, %41.6'sı ise tercih şansı olması durumunda çocuklarının kız olmasını istemediğini belirtmektedir.

Örneklemin %44.1'i yaşamının herhangi bir döneminde ebeveynlerinden şiddet gördüğünü, %43.3'ü anne baba arasında şiddete tanık olduğunu ve %57.6'sı herhangi bir sebepten dolayı başka birisine şiddet uyguladığını belirtmektedir.

Sonuç olarak kadına yönelik şiddeti önlemeye yönelik çalışmaların öğrencilere yeterince ulaşmadığı, kadın-erkek cinsiyet rollerine yönelik tutumların hemşirelik öğrencilerinde yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Kadına Yönelik Şiddet, Hemşirelik Öğrencileri

* Bu çalışma 10. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde (28-30 Nisan/ Gaziantep) poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Arş. Gör. Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,

² Öğr. Gör. Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,

³ Öğrenci Hemşire Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

İletişim/ Corresponding Author: Elif IŞIK

Geliş Tarihi / Received : 14.03.2012

Tel : +9 466 2121301-2124 **e-posta:** elifsy@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted : 24.04.2012

DETERMINATION OF THE OPINIONS AND ATTITUDES OF NURSING STUDENTS ABOUT DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN

ABSTRACT

The term “violence against women” means any act of gender-based violence, occurring either in public or private life, and leading to physical, sexual or psychological pain and suffering for women or threatening with such actions, coercion, or arbitrary subjection of women.

This descriptive study was conducted at the Department of Nursing of Artvin Coruh University to determine opinions and attitudes nursing students about violence against women.

The research population consisted of 277 students studying at the 1., 2., 3. and 4. classes of Medical School in the 2010 - 2011 academic year (N = 277). Due to the students responded incompletely to the questionnaires, the final sampling consisted of 245 (n = 245) students. In the analysis of the study data, numbers and percentages are used by the SPSS 17.0 for Windows.

The sample was 65.3% female and 34.7% male. Average age of the students was 20.89.

54.3% of the students completed no educational activity so far, 20% noted he/she would prefer to be born the opposite sex if had a chance to choose, 41.6% indicated he/she would prefer to not have a girl if it were preferential.

Of the sample, 44.1% experienced violence from their parents, 43.3% witnessed violence between their parents, and % 57.6 committed violence for any reason to anyone.

As a result, wide-ranging efforts to prevent violence against women did not attain the objective and raised awareness at least among nursing students.

Key words: Violence, Violence Against Women, Nursing Students

GİRİŞ

Kadınlara karşı şiddet terimi, ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma anlamına gelmektedir (1).

Kadınlara yönelik şiddet, erkeklerin hâkimiyetine ve kadınlara yönelik ayrımcılığa yol açan, kadınların ilerlemesini engelleyen, kadınla erkek arasında çağlar boyunca sürmüş eşit olmayan güç ilişkilerinin görünürdeki yüzüdür. Hayat boyunca devam eden kadına yönelik şiddet, temelde kültürel modellerden, özellikle de belirli geleneksel veya âdet olmuş uygulamaların zararlı etkilerinden kaynaklanır ve ırk, cinsiyet, dil veya dinle bağlantılı bütün aşırı hareketler, ailede, iş yerinde, toplulukta ve toplumda kadına uygun görülen düşük statüyü devamlı hale getirir (2).

Kadınların en güvenli olmaları gereken yerde, yani evlerinde, en çok güvenmeleri gereken kişilerden, yani babaları - erkek kardeşleri ve özellikle de hayatlarını paylaştıkları eşlerinden çeşitli şekillerde ve derecelerde şiddet görmekteirler (3).

Aile içi şiddet temelinde sanıldığı gibi kadının fiziksel olarak zayıflığı değil, ekonomik ve toplumsal anlamda güçsüzlüğü vardır. Aile içi şiddetin genellikle mağduru olan ve korunması gereken kadına yönelik şiddet, genel olarak toplumların erkek egemen yapısından kaynaklanmaktadır (4).

Kadınlar çeşitli nedenlerden dolayı sözel, fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddete maruz kalmaktadır. Yapılan çalışmalarda; düşük sosyoekonomik düzey, çocukken tanık olunan şiddet, şehirde yaşamak, kadının erkekten fazla gelir kazanması, kadının şiddeti sadece fiziksel olarak algılaması, işsizlik, sağlık güvencesinin bulunmaması, plansız gebelik, çocuk sayısının fazla oluşu, şiddet içerikli film ve dizilerin izlenmesi; birlikte olduğu kişinin ailesi ile birlikte yaşama, eşin alkol kullanımı gibi faktörler nedeni ile kadına uygulanan şiddetin arttığı belirtilmektedir (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13).

Dünya sağlık örgütünün yapmış olduğu çok merkezli çalışmada kadınlar; yaşamları boyunca birlikte yaşadıkları kişiler tarafından % 13 ile % 61 arasında fiziksel şiddet, %6 ile % 59 oranında cinsel şiddet, %15 ile % 71 oranında fiziksel, cinsel ya da her iki şiddet türünü birlikte yaşadıklarını belirtmektedirler (14).

Türkiye açısından ise ülke genelinde yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı % 39'dur. Ülke genelindeki kadınların yüzde 39'u fiziksel şiddet, yüzde 15'i cinsel şiddet yaşarken, kadınların yüzde 42'sinin iki şiddetten en az birini yaşaması, cinsel şiddetin fiziksel şiddet ile birlikte yaşandığını göstermektedir (3).

Şiddete maruz kalan kadınlarda kötü sağlık algısı, günlük aktivitelerde yetersizlik, ilaç kullanımı (özellikle ağrı kesiciler, trankilizanlar, antidepresanlar, uyku hapları), ruhsal problemler (depresyon, travma sonrası stres belirtileri, umutsuzluk, anksiyete, cinsel istek kaybı, intihar düşünceleri ve intihar, psikosomatik şikayetler, korku, utanç, hafıza kaybı), jinekolojik şikayetler (kanama, vajinal akıntı, vajinal enfeksiyonlar, bulaşıcı hastalıklar), yaralanmalar, fiziksel şikayetler (ağrı, uyuşukluk, yürüme güçlüğü) ve madde kullanımı (alkol, sigara) şiddet görmeyen kadınlara oranla oldukça yüksektir (15, 16, 17, 18).

Tüm utanma ve gizleme eğilimine karşın, aile içi şiddetin yaygın bir durum olduğu bilinmektedir. Bu durum yalnız şiddet gören kişiyi değil, tanık olan kişilerin psikolojik durumlarını, özellikle çocukların psikososyal gelişimini etkilemektedir (19). Psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların %63'ünün çocukluğunda, %62'sinin evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü, %51'inin ise çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığı belirlenmiştir (20).

Kadına yönelik şiddet gebelikte de devam etmekte, kadınların %53,6'sının duygusal, %29,3'ünün ekonomik, %32,5'inin cinsel şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir ve gebe kalmış her on kadından biri gebeliği sırasında %90 bebeğin biyolojik babası olmak üzere; eşi veya birlikte olduğu kişi/ kişiler tarafından yaklaşık %50 oranında abdominal bölgeye yumruk veya tekme şeklinde fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar. Gebeliğinde şiddete uğrayan kadınlarda %24,5 oranında düşük, düşük tehdidi altında sürekli izleme doğum, prematüre ya da düşük doğum ağırlıklı bebek gibi anormal durumlar meydana gelmektedir (3, 7, 14, 16).

Şiddet uygulayanlara yönelik rehabilite programlarının eksikliği ve şiddet konusunda veri eksikliği, sosyo-kültürel değerler nedeniyle aile içindeki her tür şiddetin görünmez halde kalmaya devam etmesi, kadının fiziksel, psikolojik, cinsel şiddete maruz bırakılmaktadır. Evlilik içi tecavüz, kız çocuklarının cinsel istismarı, başlık parasına bağlı ölümler, kız çocuklarının sünneti bu şiddet türü içinde sayılabilir (21).

Bu çalışma; Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddetle ilgili görüş ve tutumlarının belirlenmesi amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

MATERYAL VE METOD

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini 2010- 2011 öğretim yılında bir Sağlık Yüksekokulu'nda 1, 2, 3 ve 4. sınıfta öğrenim görmekte olan 277 (N: 277) öğrenci oluşturmaktadır. Ölçeklerdeki sorulara eksik cevap veren ve ulaşılamayan öğrenciler olması nedeni ile araştırmanın örneklemini 245 (n:245) öğrenci oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taramaları sonucu oluşturulmuş kadına yönelik şiddet ile ilgili tutumları içeren ve 34 sorudan oluşan bir anket formu ve 9 soruluk sosyodemografik özellikler anket formu kullanılmıştır. Anket Formu öğrencilere boş oldukları bir ders saati içerisinde ve 30 dk süre vererek uygulanmıştır. Anketin yapılmasından önce araştırmacılar tarafından çalışma ve anket yönergesi hakkında kısaca bilgi verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesi sayı ve yüzde kullanılarak SPSS 17.0 for windows programında yapılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Örneklemini oluşturan öğrencilerin %65.3'ü kız, %34.7'si erkek öğrencilerden oluşmuş olup örneklemin yaş ortalaması 20.89'dur. Öğrencilerin %54.3'ü şüana kadar herhangi bir eğitim faaliyetine katılmadığını, %20'si tercih şansı olması halinde karşı cinsten doğmuş olmayı, %41.6'sı ise tercih şansı olması durumunda çocuklarının kız olmasını istemediğini belirtmektedir.

Örneklemin, %44.1'i yaşamının herhangi bir döneminde ebeveynlerinden şiddet gördüğünü, %43.3'ü anne baba arasında şiddete tanık olduğunu ve %57.6'sı herhangi bir sebepten dolayı başka birisine şiddet uyguladığını ve % 41.6'sı tercih şansı olması durumunda çocuğunun cinsiyetinin kız olmasını istemediğini belirtmektedir (Tablo 1). Yapılan bir çalışmada evli kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde eşleri veya birlikte oldukları kişi ya da kişiler tarafından, %39'u fiziksel şiddete, %15'i cinsel şiddete, %42'si fiziksel veya cinsel şiddete, %44'ü duygusal şiddete maruz kalmaktadırlar (3). Kadının şiddete bu kadar açık olması onun beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilemesinin yanında öğrenilen şiddetle sorun çözme tutumunun kendinden sonraki kuşağa kültürel aktarımı nedeni ile gelecek kuşakları için de önemli bir risk oluşturmaktadır.

Tablo 1. Bazı Bireysel Özellikler ve Tercihler (n:245)

Bazı Bireysel Özellikler Ve Tercihler	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Daha önce kadına yönelik şiddetle ilgili bir eğitim programına katıldınız mı	112	45.7	133	54.3
Tercih şansınız olsaydı karşı cinsten olmayı ister miydiniz	49	20.0	196	80.0
Tercih şansınız olsaydı çocuklarınızın cinsiyetinin kız olmasını ister miydiniz	143	58.4	102	41.6
Bu güne kadar herhangi bir nedenle birisine şiddet uyguladığınız oldu mu	141	57.6	104	42.4
Yaşamınız süresince ebeveynlerinizden şiddet gördüğünüz oldu mu	108	44.1	137	55.9
Yaşamınız süresince ebeveynler arasında şiddete tanık oldunuz mu	106	43.3	139	56.7

Örneklemin önemli bir kısmı daha önce kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim programlarına katılmadıklarını belirtmektedir (Tablo 1). Gerek şiddete yönelik tutumlarımız gerekse bu tür programların yeterince önemsenmemesi ya da topluma ulaşmamış olması bunun nedeni olabilir. Toplumun kadına yönelik şiddetle ilgili programlara katılması ve bu konuda bilinçlenmesi şiddetin azalmasında ya da şiddete maruz kalanlar açısından böyle bir durumun varlığında basetme mekanizmalarını güçlendirmesi bakımından önemli bir yere sahiptir.

Örneklemin neredeyse tamamına yakın bölümü aile içi şiddeti bir halk sağlığı problemi olarak görmekte ve kadına yönelik şiddetin varlığından rahatsızlık duyduğunu belirtmektedir. Ayrıca %64.9'u kadın erkek eşitliğine inandığını söylemektedir. Buna karşın örneklemin %66.5'i kadının bir yere gideceği zaman eşinden izin alması gerektiğini, %44.1'i kadının eve kocasından önce gelmesi gerektiğini, %47.8'i kadının her türlü iş kolunda çalışmasının doğru olmadığını % 61.2'si çocuklarının bakımının erkekten ziyade kadının görevi olduğunu düşünmekte, %26.1'i kadının erkeğin kontrolü altında olması gerektiğini ve %26.9'u erkeklerin kadınlara şiddet uygulaması için geçerli sebeplerin olduğunu düşünmektedirler (Tablo 2).

Tablo 2. Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yönelik Tutumlar

Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yönelik Tutumlar	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadına yönelik şiddetin varlığı beni rahatsız eden bir durumdur?	234	95.5	8	3.3	3	1.2
Aile içi şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur	233	95.1	11	4.5	1	0.4
Kızını dövmeyen dizini döver çok gerçekçi bir atasözüdür	55	22.4	160	65.3	30	12.2
Kimi durumlarda şiddet uygulamak bir çözüm yolu olabilir	90	36.7	125	51	30	12.2
Şiddet gören kadın bu durumu başkaları ile paylaşmamalıdır	25	10.2	204	83.3	16	6.5
Erkeğin kadına şiddet uygulaması için geçerli sebepler olabilir	66	26.9	165	67.3	14	5.7
Kadın erkeğin kontrolü altında olmalıdır	64	26.1	166	67.8	15	6.1
Kocandır hem sever hem döver mantığına inanırım	28	11.4	210	85.7	7	2.9
Kadınların her türlü iş kolunda çalışmasını doğru bulmuyorum	117	47.8	108	44.1	20	8.2
Kadın eve kocasından önce gelmelidir	108	44.1	121	49.4	16	6.5
Erkekler kadınlardan daha çok eğitim görmelidir	71	29	155	63.3	18	7.7
Kadın bir yere gideceği zaman eşinden izin almalıdır	163	66.5	66	26.9	16	6.5
Kadın erkek eşitliğine inanırım	159	64.9	77	31.4	9	3.7
Çocukların bakımı erkekten ziyade kadının öncelikli görevidir	150	61.2	86	35.1	9	3.7
Erkeklerin ev işi yapması gerekmez	33	13.5	206	84.1	6	2.4

Örneklemin azımsanamayacak bölümünün toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik tutumlarının (Tablo 2) olumsuz olduğu görülmektedir. Bunun nedeni şiddet kültürünün ve tutumların kültürel aktarım ile kuşaktan kuşağa aktarılması olabilir. Aile içi şiddet araştırması sonuçlarına göre ülke genelinde kadınların %32'si erkeklerin ev işi yapmalarına gerek olmadığını, %47'si erkeğin kadından sorumlu olduğunu şeklinde olumsuz tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir (3).

Tablo 3. Ekonomik Şiddete Yönelik Tutumlar

Ekonomik Şiddete Yönelik Tutumlar	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadınların çalışıp para kazanması gerekmez	35	14.3	197	80.4	13	5.3
Evi geçindirmek erkeğin görevidir	94	38.4	138	56.3	13	5.3
Erkek istemiyorsa kadın çalışmamalıdır	82	33.5	145	59.2	18	7.3
Kadın elindeki parayı istediği gibi harçayabilmelidir	109	44.5	119	48.6	17	6.9
Kadının eşinden fazla para kazanması doğru değildir	46	18.8	180	73.5	19	7.8

Örneklemin %38.4'ü evi geçindirmenin erkeğin görevi olduğunu, %33.5'i eğer erkek istemiyorsa kadının çalışmaması gerektiğini ve %48.6'sı ise kadının elindeki parayı istediği gibi harcamaması gerektiğini, %18.8'i kadının eşinden fazla para kazanmasının doğru olmadığını düşünmektedir (Tablo 3).

Örneklemin ekonomik şiddete yönelik tutumlarının azımsanamayacak oranda kadın aleyhinde olduğu, kadınların çalışıp çalışamayacağı, ev geçindirmek, para kazanmak kazandığı parayı istediği gibi harcamak gibi konularda erkeğin iznine gerek olduğu şeklinde görüşler bulunmaktadır (Tablo 3). Aile içi şiddet araştırmasına göre ülke genelinde kadınların %33'ü kadının parayı nasıl harçayacağına kendisinin karar veremeyeceğini belirtmektedirler. Bu bulgular diğer alanlarda olduğu gibi ekonomik alanda da kadının ikinci plana atıldığı, kadınların bu konuda geleneksel tutumlarının devam ettiğini ve kültürel aktarım vasıtasıyla gelecek kuşaklara aktarıldığını göstermektedir. Ayrıca aile içi şiddeti arttıran faktörlerin başında ekonomik yetersizlikler gelmektedir (10). Bu bakımdan kadının ev ekonomisine katkıda bulunması hem kadının güçlenmesi açısından hem de aile içi şiddetin azaltılması açısından önemli görülmektedir.

Tablo 4. Sözel ve Fiziksel Şiddete Yönelik Tutumlar

Sözel ve Fiziksel Şiddete Yönelik Tutumlar	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın söz dinlemiyorsa erkeğin onu dövmesi sorunu çözebilir	18	7.3	215	87.8	12	4.9
Evlilik yürümüyorsa çocuk yapmak sorunu çözebilir	20	8.2	198	80.8	27	11.0
Kimi durumlarda kadına bir tokat atmanın sakıncası olmaz	37	15.1	191	78.0	17	6.9
Tartışma anında öfke nedeniyle şiddet normaldir	36	14.7	188	76.7	21	8.6
Alkollü bir erkeğin eşini dövmesi affedilebilir bir durumdur	15	6.1	225	91.8	5	2.0
Kadın söz dinlemiyorsa baskı altına alınması gerekir	65	26.5	163	66.5	17	6.9
Kızlar kesinlikle ailelerinin istedikleri kişi ile evlenmelidirler	21	8.6	213	86.9	11	4.5
Kadın erkekle tartışmamalıdır	57	23.3	167	68.2	21	8.6
Ufak tartışmalar evin tadı tuzudur	155	63.3	61	24.9	29	11.8
Kimi durumlarda kadına bağırıp çağırmak normal bir durumdur	62	25.3	165	67.3	18	7.3

Örneklemin %7.3'ü kadın söz dinlemiyorsa erkeğin onu dövmesinin sorunu çözebileceğini, %63.3'ü ufak tartışmaların evin tadı tuzu olduğunu, %25.3'ü kimi durumlarda kadına bağırıp çağırmanın normal olduğunu ve %26.5'i ise kadın söz dinlemiyorsa baskı altına alınması gerektiğini, %23.3'ü kadının erkekle tartışmaması gerektiğini, %14.7'si tartışma anında öfke nedeni ile şiddet uygulamanın normal olduğunu ve %15.1'i kimi durumlarda kadına bir tokat atmanın bir sakıncası olmayacağını belirtmiştir (Tablo 4).

Çalışmaya katılan öğrenciler kadının söz dinlememesi durumunda erkeğin kadını dövmesinin sorunu çözebileceğini belirtmektedirler (Tablo 4). Benzer olarak Efe, Ayaz (2010) kadınların şiddeti algılama biçimleri ile ilgili olarak yaptıkları çalışmada kadınların %22.2'si söz dinlememe durumunda uygulanan şiddeti haklı bulduklarını belirtmektedirler. Ayrıca öğrencilerin %15.1'i kimi durumlarda kadına bir tokat atmanın sakıncası olmayacağı ve

%14.7'si tartışma anında öfke nedeni ile şiddet uygulamanın normal olduğunu belirtmektedir (Tablo 4). Aile içi şiddet araştırmasına göre ülke genelinde kadınların %14'ü bazı durumlarda erkeklerin eşlerini dövebileceğini düşünmektedirler (3). Ayrıca Efe, Ayaz (2010) yaptıkları çalışmada kadınların %28.6'sı şiddetin nedeninin erkeklerin sözünü dinlememek olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuç toplum olarak sorunların çözümünde şiddetin bir çözüm aracı olarak kullanılmasının normal karşılandığını göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Tablo 5. Cinsel Şiddete Yönelik Tutumlar

Cinsel Şiddete Yönelik Tutumlar	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadının açık giyim tarzı tacize uğraması için bir sebeptir	127	51.8	99	40.4	19	7.8
Kadın istemese bile eşiyile ilişkiye girmek onun görevidir	32	13.1	197	80.4	16	6.5
Geç saatlerde dışarıda olan bir kadının tacize uğraması normaldir	89	36.3	128	52.2	28	11.4
Cinsel bir saldırıya uğrayan kadının bunda kabahati vardır	23	9.4	176	71.8	46	18.8

Örneklemin %51.8'i kadının açık giyim tarzının tacize uğraması için bir sebep olduğunu, %36.3'ü geç saatlerde dışarıda olan bir kadının tacize uğramasının normal olduğunu, %13.1'i kadın istemese bile eşiyile ilişkiye girmenin onun görevi olduğunu ve %9.4'ü cinsel bir saldırıya uğrayan kadının bunda kabahati olduğunu düşünmektedir (Tablo 5).

Aile içi şiddet araştırmasına göre kadınların %30'u; kadınların cinselliği reddedemeyeceğini belirtmektedir (3). Yine başka bir çalışmada kadınların cinsel şiddeti şiddet olarak görmedikleri ve bunu belirtmedikleri ifade edilmektedir (10). Bu çalışmada öğrencilerin %13.1'ü kadının istemese bile eşiyile ilişkiye girmek zorunda olduğunu düşünmektedir (Tablo 5). Çalışmalardaki oranlar farklı da olsa bu bulgular toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların erkeklerin lehine olduğunu göstermektedir. Ayrıca örneklemin %65.3'ünün kız öğrencilerden oluşmasına rağmen örneklemin yarısından fazlasının kadının açık giyim tarzının tacize uğraması için bir sebep olduğunu ve %36.3'ünün geç saatlerde dışarıda olan bir kadının tacize uğramasının normal olduğunu belirtmesi kadına yönelik cinsel şiddetin değerlendirilmesi açısından ilginç bir bulgudur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın bulgularına göre;

- Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitim programlarının öğrencilere yeterince ulaşmadığı,
- Öğrenciler tarafından kadına yönelik şiddetin önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görüldüğü,
- Örneklemin önemli bir kısmının yaşamları süresince ebeveynler arasında şiddete tanık olduğu ve kendilerinin de şiddete maruz kaldıkları,
- Şiddetin problemlerin çözümünde bir araç olarak algılandığı,
- Kadına yönelik şiddet ile ilgili tutumların (fiziksel, cinsel, ekonomik, sözel) azımsanamayacak oranda olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur;

- Kadına yönelik şiddetle ilgili olarak eğitim programlarının düzenlenmesi eğitimcilere ve öğrenciye ulaşmasının sağlanması,
- Öğrenciler tarafından şiddetin bir problem çözme aracı olarak düşünülmesi nedeni ile öğrencilere etkili ve mantıklı problem çözme alışkanlıklarının kazandırılması eğitimcilere,
- Şiddetin problem çözme aracı olarak kullanılmasının kültürel aktarımla sonraki nesillere aktarılmasının önüne geçilmesi için ebeveynlerin birbirlerine ve çocuklarına şiddet uygulamamaları ebeveynlere,
- Şiddetin kültürel aktarımı ile ilgili çalışmaların yapılması araştırmacılara önerilmiştir.

KAYNAKÇA

1. BM (Birleşmiş Milletler). Kadınlara Karşı Şiddetin Tasfiye Edilmesine Dair Bildiri, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 20 Aralık 1993 Tarihli ve 44/ 104 Sayılı Kararı.1993.
2. BM (Birleşmiş Milletler). Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, Birleşmiş Milletler 4- 15 Eylül 1995 Tarihli Pekin Deklerasyonu ve Eylem Platformu.1995.
3. KSGM (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması.2009.
4. KSGM (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü). Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Hukuksal Durum ve Uygulama Örnekleri.2008a
5. Akbağ M, Barakas R. An Examination on the Perception of Violence and its Relation to Self-esteem Among Turkish Women, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2010; 7 (2): 1-14.
6. Efe Ş.Y, Ayaz S. Kadına Yönelik Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11: 23- 29.
7. Güler N. Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet ve İlişkili Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2010; 3 (2), 72- 77.
8. Djikonovic B, Jansen H.A.F.M, Otasevic S. Factors Associated with Intimate Partner Violence Against Women in Serbia: A Cross- Sectional Study, J. Epidemiol Community Helath 2010; 64, 728- 735.
9. Altınay A.G, Arat Y. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Araştırması.2007.
10. Güler N, Tel H, Tuncay F.Ö. Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 27 (2): 51- 56.
11. Çivi S, Kutlu R, Marakoğlu K. The Frequency of Violence Against Women and the Factors Affecting This: A Study on Women Who Applied to Two Primary health Care Centers, Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 110 - 116.
12. Kocacık F, Çağlayandereli M. Ailede Kadına Yönelik Şiddet: Denizli Örneği, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009; 6 (2): 24 - 43.
13. Kaur R, Garg S. Domestic Violence Against Women: A Qualitative Study in a Rural Community, Asia- Pacific Journal of Public Health 2010; 22 (2), 242- 251.
14. WHO (World Health Organization). WHO Multi- Country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women, Initial Result on Prevalance, Health Outcomes Women’s Responses, Genova 2005.

15. Ellsberg M, Jansen H.A, Watts C.H, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study, *Lancet* 2008;5;371 (9619):1165- 1172.
16. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte Aile İçi Eş Şiddeti: Birinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Kadınlar Arasında Bir Araştırma, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 75- 87.
17. Özyurt B.C, Deveci A. Manisa’da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21:1- 7.
18. Noroien A.I, Schei B. Partner Violence and Health: Result from the First National Study on Violence Against Women in Norway, *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008: 36: 161- 168.
19. Doğanavşargil Ö, Vahip I. Fiziksel Eş Şiddetini Belirlemede Klinik Görüşme Yöntemi, *Klinik Psikiyatri* 2007; 10: 125- 136.
20. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile İçi Şiddet ve Kadın Hastalarımız, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17 (2): 107- 114.
21. BM (Birleşmiş Milletler). “Kadın 2000: 21. Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış” Pekin + 5 Başlıklı Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Özel Oturum Kararları. 2000.

SERVİKAL TÜBERKÜLOZ LENFADENİT : OLGU SUNUMU

**Olca ESER¹, Abdullah AYÇİÇEK², Çiğdem TOKYOL³,
Ergün KARAVELİOĞLU⁴, Serhat YILDIZHAN¹**

ÖZET

Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerin önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tüberküloz en çok akciğerleri tutmakla birlikte baş boyun bölgesindeki lenf bezleri, ağız, tonsil, dil, larenks ve farenks gibi ekstrapulmoner tutulumlar da mevcuttur. Boyunda kitle ile başvuran olgularda çoğu kez akciğer tüberkülozuna ait klinik bulgular bulunmadığından ayrıntılı inceleme ve tetkik gerekmektedir. 31 yaşında bayan hasta boyun bölgesinde şişlik şikâyetiyle polikliniğe başvurdu. Çekilen Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Magnetik Rezonans Görüntüleme(MR) incelemelerinde boyunda yumuşak doku kitlesi tespit edildi. Hasta opere edildi. Histopatolojik incelemede kazeifikasyon nekrozu ve mikroabse formasyonu izlendi.

Anahtar kelimeler: Servikal Kitle, Ekstra-Pulmoner Tüberküloz, Tüberküloz Lenfadenit

CERVICAL TUBERCULOSIS LYMPHADENITIS:CASE REPORT

ABSTRACT

Tuberculosis is an important public health problem in developing countries. Although tuberculosis is commonly found in lungs, it could be found in lymph nodes, mouth, tonsils, tongue, larynx and pharynx of head-neck region. Since there is no specific finding of pulmonary tuberculosis, detailed investigations are required in patients admitted with the symptom of neck mass. 31 year old female patient admitted to our clinic with complaint of swelling in the neck. Computed Tomography (CT) and Magnetic Resonance Imaging (MRI) of neck demonstrated soft tissue mass in the neck. Patient was operated. Histopathologic examination revealed caseation necrosis and microabscess.

Key Words: Cervikal Mass, Extra-Pulmonary Tuberculosis, Tuberculosis Lymphadenitis

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD, Afyonkarahisar, drolcayeser@hotmail.com

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz AD, Afyonkarahisar,

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Afyonkarahisar

⁴Bolvadin Dr.H.İ.Özsoy Devlet Hastanesi, Nöroşirurji, Afyonkarahisar

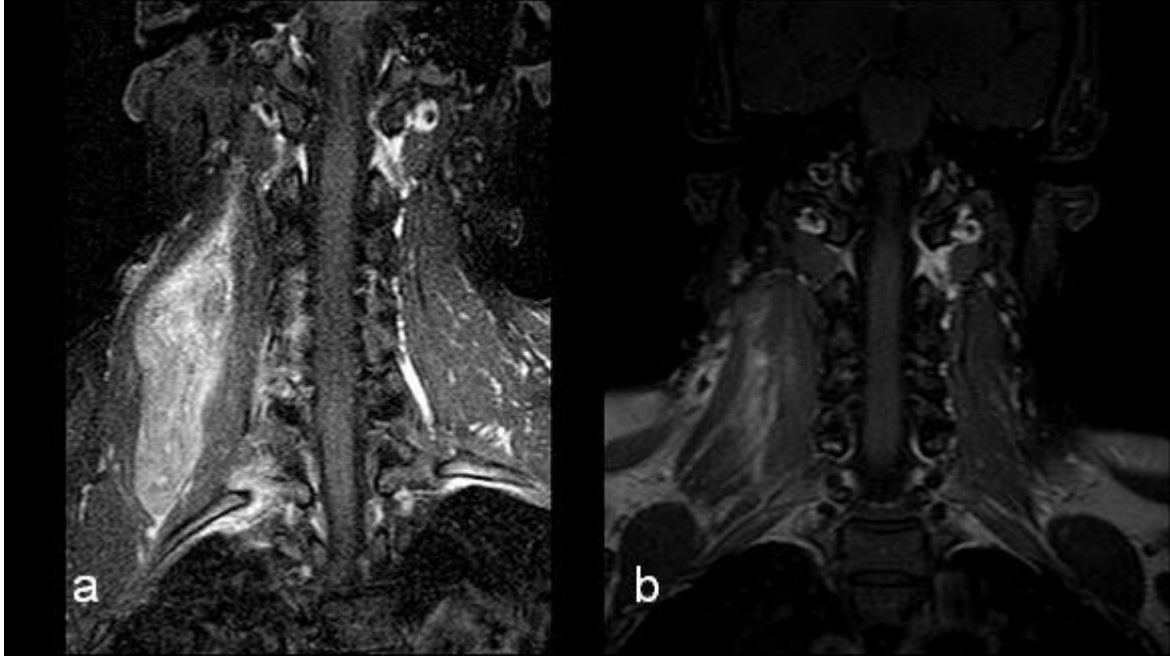
GİRİŞ

Bilinen en eski hastalıklardan biri olan tüberküloz günümüzde daha çok gelişmekte olan ülkelerin önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte gittikçe artan immünosupresif ilaç kullanımı ve immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu gibi nedenlerle gelişmiş ülkelerde de giderek artan oranlarda görülmektedir. Tüberküloz başta akciğeri tutmakla birlikte lenfojen, hematojen ve direkt yayılımla lenf düğümleri, plevra, böbrek, kemik ve eklemler, meninks, beyin, periton olmak üzere tüm organ ve dokuları tutabilmektedir (1). Akciğer dışı tüberküloz tutulumlarının 1/3'ünü, tüm tüberküloz olgularının ise %5'ini tüberküloz lenfadenit oluşturmaktadır (2). Servikal tüberküloz lenfadenit tablosunun kesin tanısı için klinik muayene ve radyolojik tetkikler yetmeyebilir. Kesin tanı biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde kazeifiye granülatöz inflamasyonun gösterilmesi veya aside dirençli bakteri'nin (ARB) direkt bakı ve/veya kültürde saptanmasıyla konabilmektedir (3,4). Biz bu makalede, 31 yaşında bayan hastada, kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulmuş servikal tüberküloz lenfadenit olgusunu literatür eşliğinde tartıştık.

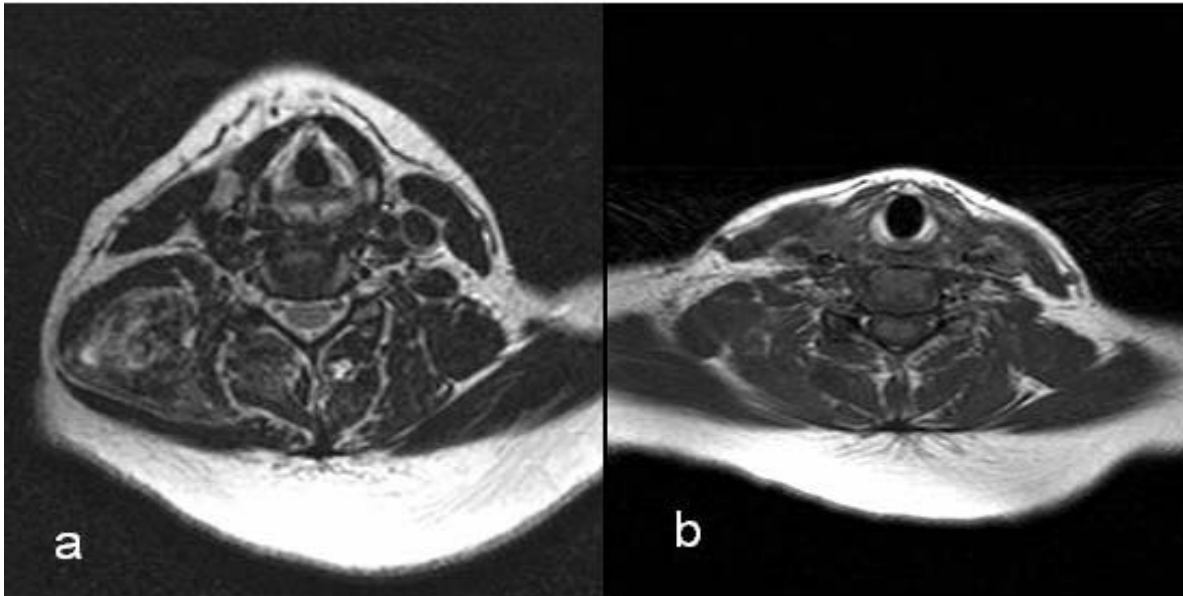
OLGU

31 yaşında bayan hasta boyunda ağrısız şişlik şikâyeti ile polikliniğimize müracaat etti. Beş yıl önce dış merkezde aynı şikâyet nedeniyle ameliyat olduğu ve bir yıl sonra boyunda şişlik şikâyetinin tekrar başladığı öğrenildi. Fizik muayenede boynun sağ tarafında kas altında yerleşimli ağrısız, lastik kıvamında, sınırları net ayırt edilemeyen, ciltte renk ve ısı değişikliği yapmayan kitle palpe edildi. Kas gücü muayenesi normal ve derin tendon refleksleri (DTR) normo-aktifdi. Laboratuvar sonuçlarında Beyaz küre: 9780, Sedimentasyon:10 mm/saat, C reaktif protein (CRP):0,651 mg/dL idi. Hastanın Boyun BT ve MRG görüntülerde boynun sağ tarafında paravertebral kas grupları içinde C2 vertebra düzeyinden başlayıp T2 vertebra düzeyine kadar uzanan 8.5x5.5x4 cm boyutlarında, BT'de lineer, heterojen ve az miktarda kontrastlanan hipodens lezyon, MRG'de ise T2 ağırlıklı serilerde heterojen hiperintens sinyal değişikliği ve heterojen kontrastlanan malignite ile uyumlu lezyon olarak rapor edildi (Şekil 1 ve 2). Hasta Kulak Burun ve Boğaz (KBB) bölümü ile birlikte ameliyata alındı. Kitle cerrahi sınır ile birlikte çıkarıldı. Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda granülatöz iltihap, fibroadipoz doku ve kas dokusu arasında izlenen granülom yapılarının santralinde fokal alanlarda kazeifikasyon nekrozu ve mikroabse formasyonu, periferinde Langhans tipi dev hücreler ve lenfositler izlendi (Şekil 3). Hasta postoperatif dönemde sorunsuz idi. İlk gün mobilize edildi. Hastaya Göğüs Hastalıklarının önerisiyle dördümlü antitüberküloz tedavisi başlandı.

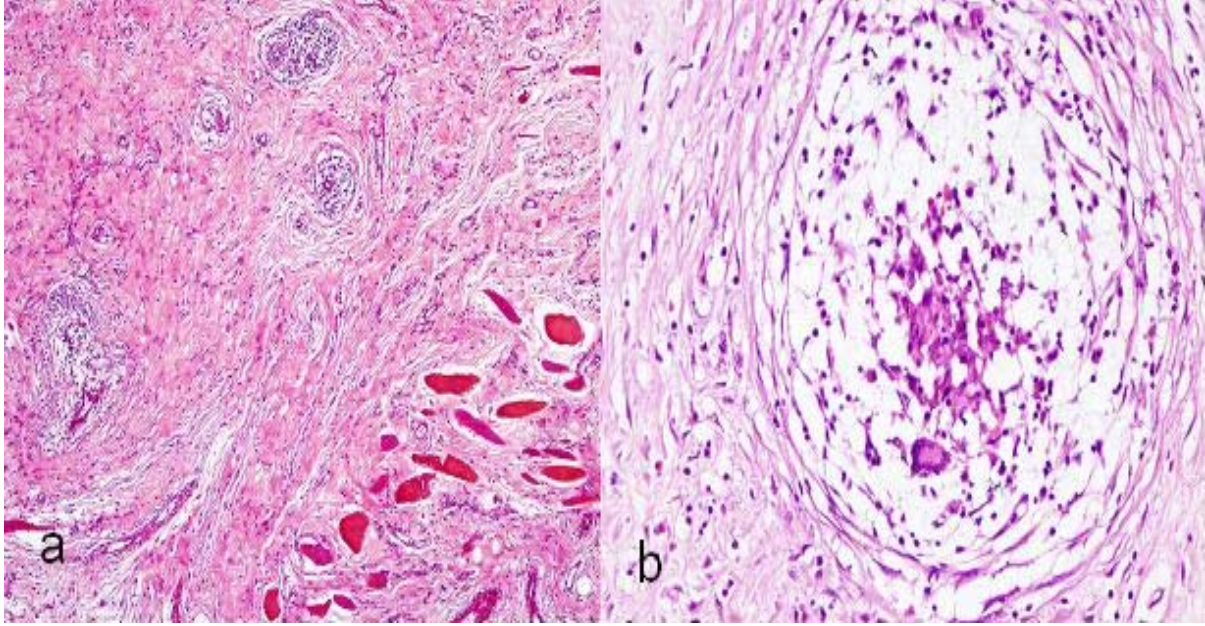
Şekil 1: a) Preoperatif koronal MRG’de servikal bölgede adale içinde hiperintens görünüm veren kitle b) Postoperatif koronal MRG servikal bölgede kitlenin çıkarılmış hali.



Şekil 2: a) Preoperatif axial MRG görüntülemesinde sağda adale içinde kitle görünümü, b) Postoperatif axial MRG görüntülemesinde sağda kitlenin tamamen çıkarıldığı görülmektedir.



Şekil 3: a) Fibromusküler doku içinde izlenen granülom yapıları (HEx40) b) Granülom yapısının santralinde kazeifikasyon nekrozu ve mikroabse formasyonu, periferinde Langhans tipi dev hücreler ve lenfositler izlenmiştir (HEx200)



TARTIŞMA

Gelişmekte olan ülkelerde bir halk sağlığı sorunu olan tüberküloz, AIDS'in gittikçe yaygınlaştığı gelişmiş ülkelerde ve Afrika'da sıklıkla görülmeye başlamıştır (5,6). Özellikle malignite, böbrek yetmezliği, HIV enfeksiyonu, diabetes mellitus, bağ dokusu hastalığı, siroz, alkolizimi olan ve immünoesif ilaç kullanan hastalarda tüberküloz daha sık görülmektedir (7).

Ekstrapulmoner tüberküloz, primer enfeksiyon sırasında lenfo-hemotajen yolla diğer organlara yayılan ve latent kalan tüberküloz basilinin, organizmanın direncinin düşmesi yada duyarlılığının artması sonucu hayatın herhangi bir evresinde reaktive olması ile gelişir (3). Ekstrapulmoner tüberkülozda plevra tüberkülozundan sonra en sık görülen lenf bezi tüberkülozudur. Primer enfeksiyondan yaklaşık 4-12 ay sonra lenf drenajına uygun olarak en sık anterior ve posterior servikal lenf bezleri tutulur bunu supraklavikuler, submandibuler ve preauriküler lenf bezleri tutulumu izlemektedir (8). Servikal tüberküloz lenfadenit pulmoner veya başka sistem tutulumu olmaksızın tek belirti olabilir (9). Servikal tüberküloz lenfadenitli hastaların %14-20'sinde akciğer grafisinde tüberküloz ile uyumlu bulgular saptanabilmektedir (4). Bizim hastamızın akciğer grafisi normaldi.

Akciğer tüberkülozunda görülen ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, iştahsızlık, halsizlik, aşırı terleme gibi bulgular servikal tüberküloz lenfadenitte daha az görülmektedir. Bizim hastamızda bu şikâyetler bulunmamaktaydı. Akciğer dışı tüberküloz hastalarında bulgular sessiz ve yavaş ilerleyen bir seyir göstermektedir. Hastamızda da 4 yıldır var olan boyunda ağrısız şişlik şikâyeti mevcuttu.

Tüberküloz lenfadenitte klinik ve fiziksel bulguların azlığı tanının gecikmesine neden olmaktadır. Erken dönemde lenf nodülleri sert ve lastik kıvamındadır. Zaman geçtikçe çevre dokulara yapışır ve hareket ettirilemezler ve malignitelerle karıştırılabilirler. Abse formasyonunu alırlarsa komşu dokulara veya deriye fistülize olabilirler. Servikal ultrasonografide bu lenfadenitler kalın kapsüllü, multiloküler ve hipoeoik olarak görülmektedir. BT’de ise santral düşük dansiteli, periferel irregüler kontrastlanma artışı gösteren konglomere nodal kitleler olarak izlenir (10).

Servikal tüberküloz lenfadenit ayırıcı tanısında lenfoma, neoplazi, sarkoidoz, kistik higroma, karotis tümörü, bakteriyel ve paraziter enfeksiyonlar, reaktif hiperplazi, brankial ark kisti gibi hastalıklar dikkate alınmalıdır (11).

Öykü ve fizik muayene, radyolojik ve laboratuvar inceleme, PPD testi, ince iğne aspirasyon biopsisi tanı koymada genellikle yetersiz kalır (12). İnce iğne aspirasyon biopsisinin tanı değeri %52,9 iken sitolojik inceleme için alınan materyalde PCR ile *M. tuberculosis* gen identifikasyonunun tanı değeri %76.4 e yükseldiği tespit edilmiştir (13). İki testin kombine edildiğinde ise bu oran %82,4’e çıkmaktadır. Bizim vakamızda da Laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri tanı koymada yetersiz kalmış, tanı histopatolojik inceleme sonucunda konulabilmiştir.

Pozitif kültür sonuçları literatürde %10 ile 60 arasında değişmektedir (5). Kültür ve yapılan antibiogram tedavinin etkin olması yönünden çok önemlidir. Erişkinlerdeki tüberküloz lenfadenitte etken daha çok *M.tuberculosis* iken; *atipik mikobakteriler* küçük çocuklarda ve bağışıklık sistemi baskılanmış olgularda etken olarak karşımıza çıkmaktadır (14). Kültürde üreme olmaması tüberküloz tanısını ekarte ettirmez.

Tüberküloz lenfadenitte Mantoux saflaştırılmış protein derivesi deri testi (PPD) sonuçları literatürde yüksek oranda pozitif bildirilmiştir (12,14). Hatta bilgisayarlı tomografik tetkikte birden çok veya birden çok odacıklı ortası radyolusen, fasial planları minimal etkilemiş kitlelerde pozitif PPD ile beraberse tüberküloz lenfadenit düşünülmesi gerektiği ifade edilmiştir (12). Fakat bu yaklaşım hastaya tedavi başlamak için yeterli değildir.

Tüberküloz lenfadenit tedavisinde kemoterapi esastır. Cerrahi rekürrens ve fistülizasyona neden olabileceğinden dolayı daha çok ilerlemiş ve dirençli vakalarda, fistülizasyon varlığında ve tanı amaçlı olarak yapılmalıdır (10).

Sonuç olarak ekstrapulmoner tüberkülozun spesifik muayene ve radyolojik bulguları yoktur. Klinik bulgular organa spesifik olduğu için hastalar şikayetleriyle ilgili bölümlere başvurmaktadır. Bu nedenle ekstrapulmoner tüberkülozun tüm branş hekimlerince bilinmesi ve tanı aşamasında hatırlanması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. İnöü H, Köseoğlu D, Pazarlı C, Yılmaz A, Doruk S, Yenişehirli G ve ark. Bir üniversite hastanesinde takip edilen ekstrapulmoner tüberkülozlu olguların özellikleri. *Tur Toraks Der* 2010;11(4):167-72
2. Serin DÇ, Pullukçu H, Arda B, Hekimgil M, Taşbakan MS, Ceylan N ve ark. Tüberküloz lenfadenit: Üç olgu. *Aknem Der* 2010;24(3):136-40
3. Taşbakan MS, Pullukçu H, Sipahi OR, Taşbakan MI, Çalık ŞÖ, Yamazhan T. Türkiye’de 1997-2009 yılları arasında yayımlanan 694 tüberküloz lenfadenit olgusunun havuz analiz yöntemi ile değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bul* 2010;44:385-93
4. Kanlikama M, Mumbuc S, Bayazit Y, Sirikci A. Management strategy of mycobacterial cervical lymphadenitis. *J Laryngol Otol* 2000;114:274-78
5. Al-Sherhani AM. Mycobacterial infection of the head and neck: presentation and diagnosis. *Laryngoscope* 2001;111:2012-16
6. Karasalihoğlu A, Sarıkahya İ, Koteç M, Tirit S, Adalı MK, Yaşar H. Servikal tüberküloz lenfadenitler. *Türk Otorinolarenoloji XX.Ulusal Kongresi Tutanakları* 1989;159-161
7. Hardal Ü, Altın G, Paksoy M, Aydın S, Oktay A. İnfracorbital yerleşimli tüberküloz lenfadenit: Olgu sunumu. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Derg* 2009;19:220-23.
8. Tatar D, Alptekin S, Coşkunol İ, Aydın M. Lenf bezi tüberkülozlu olguların özellikleri. *Solunum Hastalıkları* 2007;18:20-25.
9. Öksüzler Ö, Tuna E, Özbek C, Özdem C. Servikal tüberküloz lenfadenit. *KBB-Forum* 2008;7(4):102-06.
10. Bayazit YA, Bayazit N, Namiduru M. Mycobacterial cervical lymphadenitis. *Otorhinolaryngol Relat Spec* 2004;66:275-80.
11. Kapucu B, Baylan O, Cıncık H, Küçükodacı Z, Sıldıroğlu O. Maligniteyi taklit eden servikal tüberküloz lenfadenit olgusu. *Genel Tıp Derg* 2010;20(4):155-60.

- 12.** Ibekwe AO, al Shareef Z, al Kindy S. Diagnostic problems of tuberculous cervical adenitis (scrofula). *Am J Otolaryngol* 1997;18:202–05
- 13.** Baek CH, Kim SI, Ko YH ,Chu KC. Polymerase chain reaction detection of *Mycobacterium tuberculosis* from fine-needle aspirate for the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenitis. *Laryngoscope* 2000;110:30–34.
- 14.** Munck K, Mandpe AH. Mycobacterial infections of the head and neck. *Otolaryngol Clin North Am* 2003;36:569–76.



Gümüşhane University Journal Of Health Sciences

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

İletişim	Sağlık Bilimleri Dergisi
Adres	Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Bilimleri Dergisi Sekreteryası Bağlarbaşı Mah. 29100 Gümüşhane
Tel	+90 456 233 76 37 - +90 456 233 74 25#248
Faks	+90 456 233 76 04
e-posta	sbd@gumushane.edu.tr