

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi

Journal of Health Science Yüksek İhtisas University

Cilt/Volume 3 | Sayı/Issue 3 | Aralık/December 2022

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi
Yüksek İhtisas Üniversitesi'nin bilimsel yayınıdır.

The "Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University" is a scientific publication of Yuksek Ihtisas University

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University) Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 3 sayı yayımlanan hakemli bir dergidir..

Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University (Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi) is a peer-reviewed journal published three times a year (April, August and December).

Yayın Türü / Type of Publication
Yerel Süreli / Periodical

Finansman / Funding
Yüksek İhtisas Üniversitesi / Yuksek Ihtisas University

Derginin yer aldığı dizinler / The journal is indexed in



Yayın Hizmetleri / Publishing Services



BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad., 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel. +90 312 431 30 62 • Fax: +90 312 431 36 02
E-mail: info@bayt.com.tr
www.bayt.com.tr

Baskı / Print

Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
Matbaacılar San. Sitesi 1516/1. Sk., No: 27,
Yenimahalle, Ankara
Tel. +90 312 395 21 28
www.mikimatbaasi.com

Baskı Tarihi: 30 Aralık 2022

Yüksek İhtisas Üniversitesi Adına Sahibi / Owner on behalf of the Yuksek Ihtisas University

Prof. Dr. Mustafa PAÇ

Baş Editör / Editor-in-Chief

Prof. Dr. Şükrü Oğuz ÖZDAMAR, Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
E-posta: sukruguzozdamar@yiu.edu.tr

Yardımcı Editörler / Associate Editors

Prof. Dr. Meltem REFİKER EGE, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara
E-posta: meltemege2516@gmail.com

Doç. Dr. Müjde ÇALIĞUŞU İNCEKAR, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
E-posta: mujdecalikusuincekar@yiu.edu.tr

Yazı İşleri Müdürü / Publishing Manager

Duygu TALAKACI, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara
E-posta: duygutalakaci@yiu.edu.tr

İstatistik Danışmanı / Consultant in Statistics

Prof. Dr. Selim Yavuz SANISOĞLU, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara
E-posta: yavuzsanisoglu@ybu.edu.tr

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Samad J. SHIRVAN, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara
E-posta: samadjoshanishirvan@yiu.edu.tr

Redaksiyon / Reduction

Dr. Dilek ÇEVİK, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara
E-posta: dilekcevik@yiu.edu.tr

Dr. Ülker ÇUHACI, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara
E-posta: ulkerchuhaci@yiu.edu.tr

Dr. Aylin GÜÇLÜ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
E-posta: aylinguclu@yiu.edu.tr

Yönetim Yeri ve Adresi / Executive Office

Yüksek İhtisas Üniversitesi 100. Yıl Yerleşkesi
İşçi Blokları Mahallesi 1505. Cd., No: 18/A, 06530 Çankaya/Ankara
Tel: +90 312 329 10 10 • Fax: +90 312 329 10 15
web: https://dergi.yuksekihtisasuniversitesi.edu.tr/
E-posta: yiu@yiu.edu.tr

Teknik Destek / Technical Support

Sümeyye ALTUN

Abdullah Zübeyir TIRAŞOĞLU

Yayın Kurulu / Editorial Board**Baş Editör / Editor-in-Chief**

Prof. Dr. Şükrü Oğuz ÖZDAMAR, Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
E-posta: sukruguzozdamar@yiu.edu.tr

Yardımcı Editörler / Associate Editors

Prof. Dr. Meltem REFİKER EGE, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara
E-posta: meltemege2516@gmail.com

Doç. Dr. Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
E-posta: mujdecalikusuincekar@yiu.edu.tr

Yazı İşleri Müdürü / Publishing Manager

Duygu TALAKACI, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara
E-posta: duygutalakaci@yiu.edu.tr

İstatistik Danışmanı / Consultant in Statistics

Prof. Dr. Selim Yavuz SANISOĞLU, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara
E-posta: yavuzsanisoglu@ybu.edu.tr

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Samad J. SHIRVAN, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara
E-posta: samadjoshanishirvan@yiu.edu.tr

Redaksiyon / Reduction

Dr. Dilek ÇEVİK, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara
E-posta: dilekcevik@yiu.edu.tr

Dr. Ülker ÇUHACI, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara
E-posta: ulkerchuhaci@yiu.edu.tr

Dr. Aylin GÜÇLÜ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
E-posta: aylinguclu@yiu.edu.tr

Danışma Kurulu / Advisory Board*

Prof. Dr. Ertuğrul AKŞAHİN, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Zühal AKTUNA, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Hakan ALAGÖZLÜ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Serkan ALTINOVA, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Fatih AKBIYIK, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Murat AKIN, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Neriman AKYOLCU, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA, Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Naime ALTAY, Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. İrfan Serdar ARDA, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Enver ATALAR, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Ertan AYDIN, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Sami AYDOĞAN, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Burcu AYKANAT GİRGİN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Mehmet AYVAZ, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Erdal Birol BOSTANCI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Mukadder Ayşe BİLGİÇ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Levent BİRİNCİOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Gönül BODUR, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Ali BOZKURT, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Ali BÜLBÜL, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Ünase BÜYÜKKOÇAK, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Serdar CEYLANER, Lokman Hekim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Deniz Nazire ÇAĞDAŞ AYVAZ, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Haşim ÇAKIRBAY, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN, Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Hicran ÇAVUŞOĞLU, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Levent ÇELEBİ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Leyla DİNÇ, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Bengül DURMAZ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Bahadır EGE, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Aydan ERCAN, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne

Prof. Dr. Hatice Rana ERDEM, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Şule ERGÖL, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale

Prof. Dr. Şükran ERTEN, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Muazzez GARİPAĞAOĞLU DENİZHAN, Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Gökhan GEDİKOĞLU, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Duygu GÖZEN, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Rabet GÖZİL, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. H. Canan HASANOĞLU, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Kıymet İKBAL, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Alper İSKİT, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Ertuğrul KAYAÇETİN, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. İlke KESER, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Gül KIZILTAN, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Nevra KOÇ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Tuba KOÇ ÖZKAN, Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adıyaman

Prof. Dr. Bülent MERTOĞLU, Marmara Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Münevver MORAN, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Osman Arıkan NACAR, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Aydın NADİR, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Fatma NİŞANCI KILINÇ, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale

Prof. Dr. Ayşe OKANLI, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Fatma ÖZ, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA, Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum

Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Doç. Dr. Fatih ÖZBEY, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Dilara Fatoş ÖZER, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. İbrahim Yaşar ÖZGÖK, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Etem ÖZKAYA, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK, Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Feyza Ayşenur PAÇ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Mustafa PAÇ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Ülkü POLAT, Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Hüsnü PULLUKÇU, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir

Prof. Dr. Sevim SAVAŞER, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. F. Nurhayat SAYDAM, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. F. Deniz SAYINER, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir

Prof. Dr. Selda SEÇKİNLİ, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Kadirhan SUNGUROĞLU, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Ali Haydar ŞAHİNOĞLU, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Mehmet Lütfü TAHMAZ, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Fatih TARLAK, İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Meltem TAŞBAKAN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Prof. Dr. Mehmet Yavuz TAŞKIRAN, İstanbul Gedik Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Doç. Dr. Ayşe Yasemin TEZER TEKÇE, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Muharrem TOLA, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Hale TUFAN, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Ahmet Tuncay TURGUT, Ankara Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Oktay YANIK, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Gökhan YAZICI, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Suzan YILDIZ, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Prof. Dr. Fatmagül YUR, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla

Amaç ve Kapsam

2020 yılında yayın hayatına başlayan Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (YIU Sağlık Bil Derg), bağımsız, tarafsız ve çift-kör hakemlik ilkelerine uygun olarak yayınlanan bilimsel, açık erişimli, basılı ve aynı zamanda çevrimiçi yayınlanan süreli yayındır.

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Yüksek İhtisas Üniversitesi'nin Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında olmak üzere dört ayda bir yayımlanan bilimsel yayın organıdır.

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, ülkemizin ilk sağlık konseptli üniversite dergisi olma ayrıcalığı ile akademisyenlere hizmet vermek amacı yanı sıra hedef kitlesi ulusal ve uluslararası düzeyde klinik araştırmacılar, tıp/ sağlık profesyonelleri, öğrenciler, hemşirelik profesyonelleri, ilgili mesleki ve akademik kurum ve kuruluşlarıdır.

Dergide sağlık bilimleri alanında orijinal makaleler, literatür gözden geçirmeleri, olgu sunumları, derleme, teknik bildiriler ve uzman görüşleri İngilizce ve

Türkçe dillerinde yayımlanır. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi hakemli bir dergidir ve en yüksek etik ve editöryal standartlara uyar.

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Türkiye Atıf Dizini, Türk Medline tarafından indekslenmektedir.

Editör

Prof. Dr. Şükrü Oğuz ÖZDAMAR

Yüksek İhtisas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara
E-mail: sukruguzozdamar@yiu.edu.tr

Yayın Hizmetleri

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad., 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel. +90 312 431 30 62 • Fax: +90 312 431 36 02
E-mail: info@bayt.com.tr

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Science Yüksek İhtisas University) Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında olmak üzere dört ayda bir yayımlanan hakemli bir dergidir. Dergide sağlık bilimleri alanında orijinal makaleler, literatür gözden geçirmeleri, olgu sunumları, derleme, teknik bildiriler ve uzman görüşleri İngilizce ve Türkçe dillerinde yayımlanır. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi hakemli bir dergidir ve en yüksek etik ve editoryal standartlara uyar.

Derginin editoryal ve yayın süreçleri International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), Committee on Publication Ethics (COPE), European Association of Science Editors (EASE) ve National Information Standards Organization (NISO) kılavuzlarına uygun olarak biçimlendirilmiştir. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nin (Journal of Health Science Yüksek İhtisas University) editoryal ve yayın süreçleri, Akademik Yayıncılıkta Şeffaflık ve En İyi Uygulama (doaj.org/bestpractice) ilkelerine uygun olarak yürütülmektedir. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nin (Journal of Health Science Yüksek İhtisas University) Editörleri WAME Yöneticiler Birliğinin onaylanmış olduğu editörler politikasını desteklemektedir. Dergi, Uluslararası Tıp Dergisi Editörleri Komitesi'nin yayımlamış olduğu Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makaleler İçin Gerekli Standartlar ile tam bir uyum göstermektedir (Güncelleme Aralık 2019 - <http://www.icmje.org/icmjerecommendations>).

Makale Gönderme

Tüm yazarlar makalelerini <https://dergi.yuksekihtisasuniversitesi.edu.tr/> sitesindeki makale gönderme linki aracılığı ile gönderilmelidir. Makalelerin hakemler tarafından hızlı değerlendirilebilmesi ve basımlarındaki gecikmelerin önlenmesi için elektronik ortamda gönderilmesi gerekmektedir. Makaleler Word dokümanı (.doc) veya zengin metin biçimi (.rtf) olarak gönderilmelidir. Her makalenin başında yazı başlığı, özet ve "medline" kurallarına göre düzenlenmiş anahtar kelimeler Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır. Makale için iletişim kuracak tüm yazarların gerekli iletişim bilgileri olmalıdır. Tüm şekil, tablo ve gerekli görülen ek dokümanlar da aynı adrese gönderilmelidir. Yazarlar aynı sistem üzerinden Telif Hakkı Devri ve Finansal Durum'u belirten ve yazının orijinalliğinin beyan edildiği, sorumlu yazarın imzaladığı formu da gönderilere eklemelidir.

Editöryal Politika

Tüm makaleler bilimsel katkıları, orijinallikleri ve içerikleri açısından bilimsel komite tarafından değerlendirilir. Yazarlar verilerin doğruluğundan sorumludurlar. Dergi gerekli gördüğü yerlerde dil ve yazım ile ilgili uygun düzeltmeleri yapma hakkını saklı tutar. Makaleler gerekli görüldüğünde revizyon yapılmak üzere sorumlu yazara geri gönderilebilir. Dergide basılan yazılar derginin malı haline gelir ve yazarların telif hakkı Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Science Yüksek İhtisas University) adına alınır. Daha önce herhangi bir dilde basılmış olan yazılar dergide basılmak üzere değerlendirilmez. Yazarlar Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'ne (Journal of Health Science Yüksek İhtisas University) gönderdikleri bir yazıyı başka bir dergiye gönderemezler.

Makaleler, ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (updated in December 2019 - <http://www.icmje.org/icmjerecommendations>) ile uyumlu olarak hazırlanmalıdır. Randomize çalışmalar CONSORT, gözlemsel çalışmalar STROBE, tanısal değerli çalışmalar STARD, sistematik derleme ve meta- analizler PRISMA, hayvan deneyli çalışmalar ARRIVE ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makalelerin Hazırlanması

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'ne (Journal of Health Science Yüksek İhtisas University), gönderilen makaleler ICMJE'nin biyomedikal dergiler için belirlemiş olduğu standartlara göre hazırlanmış olmalıdır. Makalenin gönderilmesi sırasında yazarlar deney/araştırma tipini belirtmelidirler ve istatistik uygulamaların "Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals: amplifications and explanations" (Bailar JC III, Mosteller F, Ann Intern Med 1988; 108:266-73) kılavuzuna uygun olması gerekmektedir.

Makale ile birlikte gönderilen üst yazıda makale içindeki bilgilerin herhangi bir kısmının daha önce elektronik ortam dâhil yayımlanıp yayımlanmadığı veya değerlendirilmek üzere gönderilip gönderilmediği bildirilmelidir. Çalışma için etik kurul kararı alınıp alınmadığı veya insan deneyleri ile ilgili 2018 yılında güncellenen Helsinki Bildirgesi'ne uyulup uyulmadığı belirtilmelidir, aksi durumlar açıklanmalıdır. Üst yazıda iletişim kurulacak yazarın adresi, telefonu, faks numarası ve e-posta adresi olmalıdır.

Tüm başvurular benzerlik tespit yazılımı (iThenticate by CrossCheck) tarafından taranır.

Yayın Kurulu, dergimize gönderilen çalışmalar hakkındaki intihal, atıf manipülasyonu ve veri sahteciliği iddia ve şüpheleri karşısında COPE kurallarına uygun olarak hareket edecektir. Yazar olarak listelenen herkesin ICMJE (www.icmje.org) tarafından önerilen yazarlık kriterlerini karşılaması gerekmektedir. ICMJE, yazarların aşağıdaki dört kriteri karşılamasını önermektedir:

1. Çalışmanın konseptine/tasarımına; ya da çalışma için verilerin toplanmasına, analiz edilmesine ve yorumlanmasına önemli katkı sağlamış olmak;
2. Yazı taslağını hazırlamış ya da önemli fikrîsel içeriğin eleştirel incelemelerini yapmış olmak.
3. Yazının yayından önceki son halini gözden geçirmiş ve onaylamış olmak.
4. Çalışmanın herhangi bir bölümünün geçerliliği ve doğruluğuna ilişkin soruların uygun şekilde soruşturulduğunun ve çözümlendiğinin garantisini vermek amacıyla çalışmanın her yönünden sorumlu olmayı kabul etmek.

Bir yazar, çalışmada katkı sağladığı kısımların sorumluluğunu almasına ek olarak, diğer yazarların çalışmanın hangi kısımlarından sorumlu olduğunu da teşhis edebilmelidir. Ayrıca, yazarlar birbirlerinin katkılarının bütünlüğüne güven duymalıdır.

Makale Özellikleri

Araştırma Makalesi

Araştırma makalesi ana metni "Giriş", "Materyal ve Metot", "Bulgular" ve "Sonuç" alt başlıklarını içermelidir. Araştırma makaleleri için sözcük sayısı sınırları Tablo 1'dedir.

Özet: Araştırma makalelerin özeti Giriş, Materyal ve Metot, Bulgular ve Sonuç bölümlerinden oluşmalı. Çalışma içeriğini ve çalışmanın dayandığı zemini aktarmalı, çalışmanın amaçlarını, ana bulguları ve ana sonuçları belirtmelidir. Ayrıca çalışma ve gözlemlerin yeni ve önemli yönlerini vurgulamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Özet bölümünün altında verilmeli ve en fazla altı adet olmalıdır. Anahtar sözcüklerin Türkiye Bilim Terimleri'nden seçilmesine özen gösterilmelidir (<http://www.bilimterimleri.com>).

Giriş : Giriş bölümünde niçin bu çalışmayı yapmaya ihtiyaç duyduğunuz ve amacınızı sadece önemli makalelere atıfta bulunarak belirtiniz.

Materyal ve Metot: Materyal ve Metot bölümünde planınızı, hastalarınızı, deney hayvanlarınızı, materyal ve kontrollerinizi, kullandığınız çalışma yöntemlerinizi ve uyguladığınız istatistiksel yöntemi açıklayınız. Etik konularla

Table 1. Makale türleri için kısıtlamalar

Makale türü	Sözcük sınırı	Özet sözcük sınırı	Kaynak sınırı	Tablo sınırı	Resim sınırı
Araştırma Makalesi	4000	250 (Alt başlıklı)	30	6	7 ya da toplamda 15 resim
Derleme	5000	250	50	6	10 ya da toplamda 20 resim
Olgu Sunumu	1500	150	15	Tablo yok	10 ya da toplamda 20 resim
Editöre Mektup	1000	Uygulanamaz	5	Tablo yok	Resim yok

ilgili izinleri yukarıda açıklandığı gibi belirtiniz, ilaçların jenerik isimleri ile birlikte üretici adı ve üretildiği ülkeyi belirtiniz.

Bulgular: Bulgularda istatistiksel metotlarla desteklenmiş bulgularınızı ayrıntılı olarak belirtiniz. Sadece en önemli bulgularınızı vurgulayınız; bu bölümde bulgularınızı diğer araştırmalarla karşılaştırmayınız. Bu tip karşılaştırmalar tartışma bölümüne saklanmalıdır. Şekil ve tablolar metin içinde verilen bulguları desteklemeli tekrar etmemelidir; verinin metin, tablo veya şekil şeklindeki sunumların sadece bir tanesinde gösterilmesi yeterlidir.

Tartışma /Sonuç : Bulgularınızın önemini ve farkını vurgulayın ancak sonuç bölümünde sunulan detayları tekrarlamayın. Görüşlerinizi sadece çalışmanızda bulduğunuz gerçeklerle desteklenecek şekilde sınırlayınız, araştırmadığınız ya da gösteremediğiniz varsayımları tartışmaya eklemeyiniz. Bulgularınızı başka araştırmalarla karşılaştırınız. Bu bölümde bulgular bölümünde belirtilmemiş yeni veri sunulmamalıdır.

Kaynaklar

- Kaynaklar arabik sayılarla, metin içerisindeki aynı sıralamayla referanslar listesinde yer almalıdır.
- Metin içinde kaynak atıfları cümle sonlarında ve parantez içinde verilmelidir.
- Kaynakları "Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makaleler için Gerekli Standartlar"a uygun olarak hazırlayınız (updated in December 2019- <http://www.icmje.org/icmjerecommendations>).
- Dergi kaynak yazım stili NLM (National Library of Medicine) stilidir. Kaynaklarda yazarların hepsi yazılmalı, yazar sayısı altıdan fazla ise sonrası "et al" şeklinde kısaltılmalıdır (https://www.nlm.nih.gov/bsd/policy/cit_format.html).
- Dergi kısaltmaları "MEDLINE"a uygun olarak yazılmalıdır.

Dergiler için;

Dilaveris P, Batcvarov V, Giafalos J, Michaelides AP, Liakos C, Antoniadis C, et al. Comparison of different methods for manual P wave duration measurement in 12" lead electrocardiograms. Pacing and Clin Electrophysiol 1999;22:1532-1538.

Çevrimiçi yayınlanmış makale;

Yalçın Çakmaklı G, Ayhan Y, Yazıcı MK, Demirci M, Şahin G. Spectral analysis of lithium tremor. Arch Neuropsychiatry, 17 Ekim 2020. <https://doi.org/10.29399/npa.27378>. [E-pub ahead of print]

Kitap bölümü için;

Schwartz PJ, Priori SG, Napolitano C. The Long QT Syndrome. In: Zipes DP, Jalife J, editors. Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside. Philadelphia: WB Saunders Co.; 2000. p. 597-615.

Diğer referans örnekleri için bakınız: "ICMJE Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Sample References".

Tablolar ve Şekiller

Tüm tablo ve şekiller "Windows" altında açılabilir. Online gönderilen resimlerin çözünürlük kalitesi minimum (10x10 cm boyutunda) 300 dpi ve jpg formatında olmalıdır. Her tablo ve şekil ayrı bir sayfada sunulmalıdır. Tüm tablo

ve şekiller Arabik numaralar ile belirtilmelidir. Her tablonun başlığı tablonun içeriği ve amacını belirtmelidir. Her şeklin üzerindeki işaret ve sembolleri açıklayan bir alt yazısı olmalıdır.

Derleme Yazıları

Belirli bir alanda uzmanlık potansiyeli olan yazarlar tarafından hazırlanan derlemeler memnuniyetle karşılanmaktadır. Derlemeler, klinik uygulamada bir konunun mevcut bilgi seviyesini tanımlamalı, tartışmalı, değerlendirmeli ve gelecekteki çalışmalara rehberlik etmelidir. Derleme yazılarının alt başlıkları yazarlar tarafından planlanmalıdır. Ancak, her derleme makalesi bir "Giriş" ve bir "Sonuç" bölümü içermelidir. Derleme Makalelerinin sınırlamaları için lütfen Tablo 1'e bakınız.

Olgu Sunumu

Çok nadir görülen, yeni bir bulgunun ya da yeni bir birlikteliğin tanımlandığı, tanıda ve tedavide güçlük gösteren veya yeni bir tedavi yönteminin uygulandığı ilgi çekici ve öğretici sunular yayınlanabilir. Bu yazılar, "Giriş", "Olgu Sunumu" ve "Tartışma" alt başlıklarını içermelidir. Olgu Sunumlarının sözcük sayısı sınırları Tablo 1'dedir.

Editöre Mektup

Dergide yayımlanmış bir makale hakkında konunun uzmanı olan veya makalenin değerlendirmesini yapmış olan hakemler görüş veya yorumlarını Editöre Mektupla bildirebilirler. Kabul edilen Mektuplar, yayımlanmalarından önce konu aldıkları makalenin yazarına gönderilir ve ek görüş bildirmek, cevap vermek isteyip istemedikleri sorulur. Bu tür yazılar mümkün oldukça ilgili yazının yazarlarının yanıtlarıyla birlikte yayımlanır.

Düzeltilmeler

Düzeltilme talepleri ve eleştiriler iletişim adresi belirtilen yazara gönderilir. Basımın gecikmemesi için istenen düzeltmeler en kısa zamanda cevaplandırılmalıdır. Revizyonların cevapları ile geri gönderilmesi en geç 15 gün içinde olmalıdır. Editörler kurulu 15 günden sonraya kalan revizyonlarda makaleyi reddetme hakkını saklı tutar. Tüm hakemlerin görüşlerine cevap yazılmalıdır ve yapılan düzeltmelerin sayfa numarası ile satır sırası belirtilmelidir. Yapılan tüm değişikliklerin metin üstünde koyu olarak belirtildiği bir kopya ile düzeltmeler yapıldıktan sonraki son halinin temiz bir kopyası birlikte gönderilmelidir. Sunulan kaynakların ve verilerin doğruluğundan yazarlar sorumludur. Hatalı, aldatıcı veya yanlış yönlendirici bilgilerin varlığı fark edildiğinde Baş-Editör makaleyi bilimsel literatürden çekme ve bunu duyurma hakkına sahiptir.

Editöryal İletişim

Prof. Dr. Meltem REFİKER EGE

E-mail: meltemege2516@gmail.com

Yayın Hizmetleri: BAYT

Adres: Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara, Türkiye

Tel: +90 312 431 30 62 • **Faks:** +90 312 431 36 02

E-posta: info@bayt.com.tr • **www.bayt.com.tr**

Aims and Scope

Journal of Health Science Yüksek İhtisas University (YIU Sağlık Bil Derg), which started its publication life in 2020, is a scientific, open access, both printed and online periodical published in accordance with the principles of independent, impartial and double-blind refereeing.

Yüksek İhtisas University Journal of Health Sciences is the scientific publication of Yüksek İhtisas University, published quarterly in April, August and December.

With the privilege of being the first university journal with a health concept in our country, Yüksek İhtisas University Journal of Health Sciences aims to serve academics, and its target audience is clinical researchers, medical/health professionals, students, nursing professionals, related professional, and academic institutions and organizations at the national/international level.

In the journal; original articles, literature reviews, case reports, reviews, technical papers and expert opinions in the field of health sciences are published in English and Turkish. Yüksek İhtisas University Journal of Health

Sciences is a peer-reviewed journal, and adheres to the highest ethical and editorial standards.

Yüksek İhtisas University Journal of Health Sciences is indexed by the Turkish Citation Index, Turkish Medline.

Editor-in-Chief

Prof. Dr. Şükrü Oğuz ÖZDAMAR

Yüksek İhtisas University, Medical Faculty, Ankara
E-mail: sukruoguzozdamar@yiu.edu.tr

Publishing Services

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
Ziya Gökalp Cad., 30/31, 06420 Kızılay, Ankara
Tel. +90 312 431 30 62 • Fax: +90 312 431 36 02
E-mail: info@bayt.com.tr

Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University (*Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*) is a peer-reviewed journal published three times a year (April, August and December). The journal publishes original articles, reviews, case reports, technical reports and commentaries in the fields of health science in English and Turkish languages. Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University is a peer-reviewed journal and adheres to the highest ethical and editorial standards.

Editorial and publishing processes of the journal are in accordance with the guidelines of International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), Committee on Publication Ethics (COPE), European Association of Science Editors (EASE), and National Information Standards Organization (NISO). Editorial and publishing processes of the Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University comply with the principles of Transparency and Best Practice in Academic Publishing (doaj.org/bestpractice). The Editorial Board of the Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University endorses the editorial policy statements approved by the WAME Board of Directors. The journal is in compliance with the uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals published by the International Committee of Medical Journal Editors (updated in December 2019 - <http://www.icmje.org/icmjerecommendations>).

Submission of Manuscripts

All manuscripts should be sent to manuscript submission link in <https://dergi.yuksekihtisasuniversitesi.edu.tr/> web site by electronically. Only online submissions are accepted for rapid peer-review and to prevent delay in publication. Manuscripts should be prepared as word document (.doc) or rich text format (.rtf). The title, abstract, and key words (according to medical subject headings) should be provided in English and in Turkish at the beginning of each article. All manuscripts should be sent to electronically. Attach the manuscript, all figures, tables and additional documents. Please also attach the cover letter with "Assignment of Copyright and Financial Disclosure" forms, check-list of below mentioned guidelines according to the type of the manuscript.

Editorial Policies

All manuscripts will be evaluated by the scientific board for their scientific contribution, originality and content. Authors are responsible for the accuracy of the data. The journal retains the right to make appropriate changes on the grammar and language of the manuscript. If necessary the manuscript will be sent to the corresponding author for revision. The manuscript, when published, will become the property of the journal and copyright will be taken out in the name of the Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University. Articles previously published in any language will not be considered for publication in the journal. Authors can not submit the manuscript for publication in another journal.

Articles should be prepared in accordance with ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (updated in December 2019 - <http://www.icmje.org/icmjerecommendations>). They should comply with CONSORT guidelines for randomized studies, STROBE guidelines for observational studies, STARD guidelines for diagnostic valuable studies, PRISMA guidelines for systematic review and meta-analyses, ARRIVE guidelines for animal experimental studies, and TREND guidelines for non-randomized behavior and public health studies.

Preparation of Manuscripts

The articles submitted to the Journal of Health Sciences (Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University) should be prepared according to the standards set by ICMJE for biomedical journals. Authors should indicate the type of experiment/research at the time of the article submission, and statistical practices should be in accordance with the "Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals: amplifications and explanations" (Bailar JC III, Mosteller F, Ann Intern Med 1988;108:266-273).

In the cover letter sent with the article, it should be reported whether any part of the information in the article has been previously published, including electronic media, or has been sent for evaluation. It should be stated whether an ethical committee decision has been given for the study, or whether the Helsinki Declaration, which was updated in 2018 regarding human experiments, has been followed, or any other conflict. The cover letter must include the author's address, phone number, fax number and e-mail address.

All submissions are screened by a similarity detection software (iThenticate by CrossCheck).

In the event of alleged or suspected research misconduct, e.g., plagiarism, citation manipulation, and data falsification/fabrication, the Editorial Board will follow and act in accordance with COPE guidelines.

Each individual listed as an author should fulfill the authorship criteria recommended by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE - www.icmje.org). The ICMJE recommends that authorship be based on the following 4 criteria:

- 1 Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND
- 2 Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND
- 3 Final approval of the version to be published; AND
- 4 Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

In addition to being accountable for the parts of the work he/she has done, an author should be able to identify which co-authors are responsible for specific parts of the work. In addition, authors should have confidence in the integrity of the contributions of their co-authors.

Manuscript Specifications

Research Articles

The main text of the research article should include "Introduction", "Material and Method", "Results" and "Conclusion" subheadings. Word count limits for research articles are in Table 1.

Abstract

The summary of the research articles should consist of Introduction, Material and Method, Results and Conclusion sections. It should convey the content of the study and the background on which the study is based, and state the aims, main findings and results of the study. It should also highlight new and important aspects of the study and observations.

Key Words

Key Words should be given under the summary section and should not exceed six. They must be selected from MeSH (Medical Subject Headings) (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Introduction

State concisely the purpose and rationale for the study and cite only the most pertinent references as background.

Table 1. Limitations for each manuscript type

Type of manuscript	Word limit	Abstract word limit	Reference limit	Table limit	Figure limit
Original Article	4000	250 (Structured)	30	6	7 or total of 15 images
Review Article	5000	250	50	6	10 or total of 20 images
Case Report	1500	150	15	No tables	10 or total of 20 images
Letter to the Editor	1000	No abstract	5	No tables	No images

Material and Methods

Describe the plan, the patients, experimental animals, material and controls, the methods and procedures utilized, and the statistical method(s) employed. Address "Institutional Review Board" issues as stated above. State the generic names of the drugs with the name and country of the manufactures.

Results

Present the detailed findings supported with statistical methods. Emphasize only your Important observations; do not compare your observations with those of others. Such comparisons and comments are reserved for the discussion section. Figures and tables should supplement, not duplicate the text; presentation of data in either one or the other will suffice.

Discussion

State the importance and significance of your findings but do not repeat the details given in the results section. Limit your opinions to those strictly indicated by the facts in your report. Compare your findings with those of others'. No new data are to be presented in this section.

References

- Number references in Arabic numerals alphabetically starting with number "(1)".
- The numbers should be written in parentheses at the end of sentences.
- Use the form of the "Uniform Requirements for Manuscript Submitted to Biomedical Journals" (updated in December 2019-<http://www.icmje.org/icmjerecommendations>).
- The journal reference writing style is NLM (National Library of Medicine) style. List all authors. If authors are more than six, use "et al" (https://www.nlm.nih.gov/bsd/policy/cit_format.html).
- Journal titles should conform to the abbreviations used in "MEDLINE".

For Journals

Dilaveris P, Batcvarov V, Gialafos J, Michaelides AP, Liakos C, Antoniadis C, et al. Comparison of different methods for manual P wave duration measurement in 12" lead electrocardiograms. *Pacing and Clin Electrophysiol* 1999;22:1532-1538.

For Book Chapter

Schwartz PJ, Priori SG, Napolitano C. The Long QT Syndrome. In: Zipes DP, Jalife J, editors. *Cardiac Electrophysiology. From Cell to Bedside*. Philadelphia: WB Saunders Co.; 2000. p. 597- 615.

For Epub Ahead of Print Articles;

Yalçın Çakmaklı G, Ayhan Y, Yazıcı MK, Demirci M, Şahin G. Spectral analysis of lithium tremor. *Arch Neuropsychiatry*, 17 Ekim 2020. <https://doi.org/10.29399/npa.27378>. [E-pub ahead of print]

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

Tables and Figures

Tables and figures should work under "Windows". Color figures or grayscale images must be at least 300 dpi. Figures using ".jpg" or ".pdf" should be saved

separate from the text. All tables and figures should be prepared on separate pages. They should be numbered in Arabic numerals. Each table must have a title indicating the purpose or content of each table. Each figure must have an accompanying legend defining abbreviations or symbols found in the figure.

Review Articles

Review articles by authors with potential expertise in a particular field are welcomed. Reviews should describe, discuss and evaluate the current level of knowledge of a topic in clinical practice, and be a guide for future studies. Subtitles of review articles should be planned by the authors. However, each review article must contain an "Introduction" and a "Conclusion" section. Please refer to Table 1 for the limitations of the review articles.

Case Reports

There is limited space for case reports in the journal. Reports on rare cases or conditions that constitute challenges in diagnosis and treatment, those offering new therapies or revealing knowledge not included in the literature, and interesting and educative case reports are accepted for review. The text should include the subheadings Introduction, Case Presentation, and Discussion. Please check Table 1 below for word count specifications.

Letters to Editor

These manuscripts include evaluation and criticisms submitted by the experts in the field or the reviewers of a manuscript regarding manuscripts previously published in the journal. The authors of manuscripts that become topics of letters to the editor are provided with the opportunity to responds to the comments that are raised. Letters are published together with the responses of the author(s) of the manuscript concerned where possible.

Revisions

Revisions will be sent to the corresponding author. Revisions must be returned as quick as possible in order not to delay publication. Deadline for the return of revisions is 15 days. The editorial board retains the right to decline manuscripts from review if authors' response delay beyond 15 days. All reviewers' comments should be addressed and revisions made should be started with page and line of the text. Send a highlighted copy indicating the revisions made and a clear copy of the revised manuscript. Authors are responsible for the truth of presented data and references. Editor-In-Chief has the right to withdraw or retract the paper from the scientific literature in case of proven allegations of misconduct.

Editorial Contact Person

Prof. Dr. Meltem REFİKER EGE

E-mail: meltemege2516@gmail.com

Publishing Services: BAYT

Address: Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay-Ankara, Turkey

Phone: +90 312 431 30 62 • **Fax:** +90 312 431 36 02

E-mail: info@bayt.com.tr • www.bayt.com.tr

İçindekiler / Contents

Cilt / Volume 3 | Sayı / Number 3 | Aralık / December 2022

ii Yayın Kurulu / Editorial Boards

v Yazarlara Bilgiler / Instructions for Authors

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

- 53 Risk Grubu Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Bir Değerlendirme
An Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors and Self-Esteem in Risk Group Adolescents
Nilüfer TATOĞLU, Tülay KUZLU AYYILDIZ

DERLEME / REVIEW

- 62 Savaşta Etkilenen Çocukların Sağlık Sorunları: Sistemik Derleme
War Affected Children's Health Problems: A Systematic Review
Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR, Suzan YILDIZ
- 69 Hemşirelik Eğitiminde Yeni Yöntemler: Kaçış Odası ve Sanal Kaçış Odası
New Methods in Nursing Education: Escape Room and Virtual Escape Room
Gülsüme SATIR, Gizem KAYA, Nezihe KIZILKAYA BEJİ
- 73 Yaşlılarda Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar: Huzurevlerine Genel Bir Bakış
Healthcare-Associated Infections in the Elderly: An Overview of Nursing Homes
Gül BÜLBÜL MARAŞ, Berivan YETKİN, Özlem ÖZLÜ, Melisa CEYLAN

Risk Grubu Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Bir Değerlendirme

An Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors and Self-Esteem in Risk Group Adolescents

Nilüfer TATOĞLU¹, Tülay KUZLU AYYILDIZ²

^{1,2}Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

ÖZ

Giriş: Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve benlik saygısının temeli ergenlikte atılmakta ve bireyin yaşamını etkileyen kalıcı faktörler olmaktadır. Bu nedenle ergenlikteki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve benlik saygısının değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışma insan yaşamında kritik bir dönem olan ergenliği çalışma ortamında sürdüren gençlerdeki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve benlik saygısının düzeyini ve bu düzeyleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma tanımlayıcı araştırma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Zonguldak İl Merkezinde İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Mesleki Çıraklık ve Eğitim Merkezinde öğrenim gören 14-18 yaş grubu 109 ergen oluşturmaktadır. Araştırmada kişisel verilerin sorgulandığı Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %88.5'i (92) erkek, %11.5'i (12) kızdır. Anne eğitim düzeyi ($p=.011$) ve fiziksel olarak kendini beğenme durumu ($p=.012$) ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Fiziksel olarak kendini beğenme durumu ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı ($p=.002$) bulunmuştur.

Sonuç: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanlarının birbirleriyle ve diğer bireysel özellikler arasındaki ilişkiye ait Pearson korelasyon analizi sonucunda, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde (Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puanı negatif hesaplanmaktadır) ve orta düzeyde ($p=.006$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ergen; sağlıklı yaşam biçimi; benlik saygısı

ABSTRACT

Introduction: The basis of healthy life style behaviors and self-esteem are laid in adolescence and they become permanent factors affecting the life of the individual. Therefore, it is important to evaluate healthy lifestyle behaviors and self-esteem in adolescence. This study was conducted to determine the level of healthy lifestyle behaviors and self-esteem and the factors affecting these levels in young people who continue adolescence, which is a critical period in human life, in the working environment.

Material and Method: The study was designed as a descriptive research. The population of there search consists of 109 adolescents between the ages of 14-18 who study at the Vocational Apprenticeship and Training Center affiliated to the Provincial Directorate of National Education in Zonguldak City Center. Introductory Information Form, in which personal data were questioned, Healthy Life Style Behaviour Scale II and Rosenberg Self-Esteem Scale were used in the study.

Results: 88.5% (92) of the participants were male and 11.5% (12) were female. It was determined that there was a significant difference between maternal education level ($p=.011$) and physical self-liking ($p=.012$) and the mean score of the Healthy Life Style Behaviors Scale II. The difference between the physical self-esteem and the Rosenberg Self-Esteem Scale mean score was found to be significant ($p=.002$).

Discussion: As a result of the Pearson correlation analysis of the relationship between the Healthy Life Style Behaviour Scale II and Rosenberg Self-Esteem Scale scores with each other and other individual characteristics, it was determined that there was a positive (Rosenberg Self-Esteem Scale score is calculated negative) and a moderate ($p=.006$) relationship between the mean scores of Healthy Life Style Behaviour Scale II and Rosenberg Self-Esteem Scale.

Key words: Adolescent; healthy lifestyle; self-esteem

Cite this article as: Tatoğlu N, Kuzlu Ayyıldız T. Risk Grubu Ergenlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Benlik Saygısı Üzerine Bir Değerlendirme. YIU Sağlık Bil Derg 2022;3:53-61.

Giriş

Ergenlik dönemi 10-12 yaşlarında başlayarak psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden gelişimin olgunlaştığı, hormonal, bilişsel ve duygusal durumlarda meydana gelen değişimlerle uyumu yakalamakta zorlanmaların yaşandığı, aynı zamanda

da bireyin çevreyle etkileşiminin kimlik gelişimi açısından en zirvede olduğu dönemdir (1,2). Birden fazla alanda meydana gelen bu hızlı değişime uyum sağlamak ergenlerden beklenen birçok sorumlulukla birleşince gelişimsel kriz dönemi daha zorlu

geçebilir (3). Bu dönem içindeki bireylerin çoğunlukla sağlıklı oldukları düşünülmektedir ancak, fiziksel büyüme ve gelişme, cinsel gelişim, psiko-sosyal gelişimin getirdiği sorunlarla birlikte riskli davranışlar ortaya çıkabilir. Uyumu yakalayamayan ve sağlıklı yaşam biçimini geliştiremeyen ergenlerde kazalar, kronik hastalıklar, intihar, madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, obezite, yetersiz fiziksel aktivite, depresyon, şiddet, riskli cinsel davranışlar görülebilir (4,5). Ergenlerin sağlıklı kalabilmeleri için yeterli ve dengeli beslenme hakkında eğitilmesi, bireysel sağlık sorunlarının listelenmesi, kimlik bulma sonucunda kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek sistemlerini aktive etmeyi öğrenmesi, psikososyal açıdan olgunlaşma, tüm stresörlerle baş etmesi gerekmektedir. Tüm bu gelişmeleri çevresel, sosyal ve bireysel faktörler olumlu ya da olumsuz etkilemektedir ki gelişim aşamaları bireylere göre oldukça farklılık gösterebilir (5). Her yıl 300 bin ergenin riskli davranışlar, şişmanlık, madde bağımlılığı nedeniyle hayatını kaybettiği bilinmektedir. Ergenlik, sadece sağlığı olumsuz etkileyen davranışların ortaya çıktığı ve genç gruplarda ölüm istatistiklerini arttığı bir dönem olmakla kalmayıp, ilerleyen yaşlarda ölüm riskinin fazla olduğu hastalıklara zemin hazırlayan davranış temellerinin atıldığı bir dönemdir (6). Ergenlere yönelik sağlıklı yaşam biçimini kazandırmayı hedefleyen çalışmalarda beslenme ve fiziksel aktivite bilgi düzeyi ile stres yönetimi becerilerini geliştirme önemsenmiştir (7). Tüm bu riskler açısından erken müdahale ile sağlıklı yaşam tarzına teşvik etmek hem ergen bireyin sağlığı hem de uzun vadede toplum sağlığı açısından çok önemlidir (4). Bu döneme yönelik koruyucu sağlık hizmeti sunumu öncesi risk gruplarının belirlenmesi, verilen hizmetin risk grubunun önceliklerini barındırması ve ihtiyaçlarını karşılaması tatmin edici sonuçlar elde etmeyi sağlayacaktır (8). Ergenler gelişimsel kriz içinde bulunan ve uyumu sağlamada rehberliğe ihtiyaç duyan riskli bir grup olmasının yanı sıra sosyal olarak yaşadıkları olumsuz yaşam deneyimleri nedeniyle zorlu koşullar içinde örselenebilirler. Ebeveynlerden uzak olma, ebeveynin kaybı, çalışmak zorunda olma, eğitimin kesintiye uğraması, savaş ve göç koşulları risk durumunu arttıran sosyal ve toplumsal olaylardır. Dünyada ve ülkemizde değişen sosyo-ekonomik şartlar çocuk ve ergenleri çalışma hayatına atılmaya itmektedir. Ekonomik yetersizlikten dolayı düzenli eğitimini tamamlayamayan ergenler, ilgi ve yetenekleri göz ardı edilerek farklı iş kollarında çalışmaya başlamaktadır. Özellikle kız çocuklar aile ekonomisine katkı sağlamak için iş ya da aile hayatına geçiş yapmak zorunda kalmaktadır (9). Erken yaşta çalışma hayatına katılmak zorunda kalan ergenler zihinsel gelişim süreçlerini tamamlamamaları nedeniyle, risk kavramı ve algısına yönelik bir bilinçle sahip olamayabilirler (10). Çalışma ortamlarında her türlü istismara maruz kalabilme olasılıkları nedeniyle belirgin risk grubu olarak nitelendirilmektedirler (11). Fiziksel, duygusal ve zihinsel boyutlarda değişim ve gelişim dönemi içinde olan ergenlerin, kötü koşullara sahip, kaygı ve stres yüklü ortamlarda uzun süren çalışma saatlerine, yeterliliklerinin üzerinde yüklenen sorumluluklara ve olumsuz özdeşim kurabileceği rol modellere maruz kalmaları risk varlığını arttırmaktadır. Buna bağlı

olarak, zayıf akademik başarı, sağlık sorunları, bozuk kimlik yapısı, madde kullanımı, erken cinsel deneyim, hırsızlık, silah taşıma, suça karışma vb. riskli davranışlar tetiklenebilmektedir (9,11). Çalışmanın ve maddi gelir elde etmenin vermiş olduğu sözde olgunluk erken cinsel deneyim ve madde kullanımı riskini artırırken, geleceğe yönelik hedef oluşturmama ya da gerçekleştirilemeye neden olmaktadır (11). Çalışan ergenlerin sağlıklı gelişim sürecinin devamlılığını sağlamak için, gelişim dönemlerine özel etkinliklerden oluşan çalışmalar ile yaşam kaliteleri artırılmalıdır. Bilişsel, sosyal, fiziksel ve duygusal açıdan yaşadıkları gelişim ve değişime gösterecekleri uyum konusunda rehberliğe ihtiyaç duyan ergenler desteklenmelidir (12).

Bu çalışmanın amacı: çalışan ergenlerin bilişsel, sosyal, fiziksel ve duygusal açıdan yaşadıkları gelişim ve değişime gösterecekleri uyumu desteklemek için yürütülecek bilimsel çalışmalara katkı sağlamak üzere, ergenlerin kişisel ve sosyo-demografik özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve benlik saygıları değerlendirilmiştir. Çalışmada aşağıda yer alan soruların yanıtları aranmıştır.

- Çalışan çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?
- Çalışan çocukların benlik saygıları nasıldır?
- Çalışan çocukların tanımlayıcı özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve benlik saygıları birbirleri ile ilişkili midir?

Materyal ve Metot

Çalışma Planı ve Popülasyonu

Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırmanın evrenini, Zonguldak İl Merkezinde, İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Mesleki Çıraklık ve Eğitim Merkezinde öğrenim gören 14-18 yaş grubu 109 ergen oluşturmaktadır. Literatürde yer alan benzer çalışmaların sonuçları ile yapılan karşılaştırmalarda % 95($\alpha=.05$) güven aralığı ve $d = .05$ hata payı ile yapılan güç analizi sonucu örneklem sayısı 100 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada veri kaybını önlemek amacı ile tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş olup, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden ve okula devam eden 104 öğrenci örnekleme dâhil edilmiştir. Söz konusu örneklem sayısı ile araştırmada 0.99 güç oranı yakalanmıştır. Bu araştırma için Milli Eğitim Bakanlığı'nın 08/02/2022 tarih ve 42973766 sayılı Makam Oluru ile gerekli izinler alınmıştır. İnsan Araştırmaları Etik Kurulunun 13/05/2022 tarih ve 165790 sayılı kararı ile araştırmamız kabul edilmiştir. Araştırmada kullanılacak anket formunda katılımcılara vermiş oldukları bilgilerin 6698 sayılı "Kişisel Verileri Koruma Kanunu" ile ilgili mevzuat uyarınca tamamen gizli tutularak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirileceği, elde edilecek bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklanmış ve onamları alınmıştır.

Dâhil edilme ve çıkarılma kriterleri:**Dâhil Etme Kriterleri**

- 14-18 yaş grubu olmak
- Çıraklık eğitim merkezinde eğitim alıyor olmak
- Yönergeleri anlamada bir engeli olmamak (Türkçe konuşmak ve anlamak ya da mental engeli bulunmamak)
- Çalışmaya gönüllü olmak

Hariç Etme Kriterleri

- 14-18 yaş grubunda olmamak
- Çıraklık eğitim merkezinde eğitim almıyor olmak
- Yönergeleri anlamada bir engeli olmak (Türkçe konuşamamak ve anlayamamak ya da mental engeli bulunmak)
- Çalışmaya gönüllü olmamak

Veri Toplama

Araştırmada kişisel verilerin sorgulandığı Tanıtıcı Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından 21 sorudan oluşturulmuş anket formu ile katılımcıların sosyo-demografik bilgileri, ergenlik dönemine ait daha önce edinilmiş bilgileri ve geleceğe yönelik idealleri hakkında bilgi edinilme amaçlanmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II

Walker ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmekte olup, 1996 yılında tekrar revize edilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBDÖ II) toplam 52 maddeden oluşur ve altı alt faktörü vardır. Alt gruplar, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Toplam puan sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin derecelendirmesi 4'lü Likert şeklindedir ve tüm maddeleri olumludur. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=.94$ 'dir. Ölçeğin alt faktörlerinin Alpha coefficient reliability değeri $\alpha=.79-.87$ arasında değişmektedir (13).

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Benlik saygısı ölçümünde referans kabul edilen bu ölçek Morris Rosenberg tarafından 1963 yılında geliştirilmiş. Rosenberg benlik saygısı ölçeği (RBSÖ) güvenilirlik çalışmaları ABD'de 5024 lise öğrencisi üzerinde yapılmış olup Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Çuhadaroglu (1986) tarafından 205 kişilik lise örneklem grubunda yapılmıştır. RBSÖ'nde altı madde ve toplam 10 soru yer almaktadır. Olumlu

ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanmıştır. Her soru için puan alacak yanıtlar bellidir. Madde I de üç soru bulunmaktadır, 2 soruda puan alıcı yanıt işaretlenirse 1 puan alır (2/3 doğru=1 puan). Madde II ve VI da 2 soru bulunmaktadır, herhangi birinde puan alıcı yanıt işaretlenirse 1 puan alır (1/2 doğru=1 puan). Madde III, IV, V değer alan soruların her biri birer puandır. Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre denekler 0-6 arasında puan almaktadırlar. (14). RBSÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında 0-1 puan alan bireyler yüksek benlik saygısına, 2-4 puan alan bireyler orta benlik saygısına, 5-6 puan alan bireyler ise düşük benlik saygısına sahip olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanlamasında düşük puan, benlik saygısının yüksekliğini; yüksek puan, benlik saygısının düşüklüğünü göstermektedir (15). Ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı $\alpha=.71$ 'dir (16). Ölçeğin bizim çalışmamızda Cronbach's Alfa katsayısı $\alpha=.78$ olarak tespit edilmiştir. Araştırmada kullanılan form ve anketler 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı içinde Zonguldak Çıraklık ve Mesleki Eğitim Merkezi'nde yüz yüze eğitim ortamında katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. Katılımcıların araştırma formlarını yaklaşık 15-20 dakika içinde cevapladıkları gözlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Sosyo-demografik ve tanıtıcı bireysel özellikler araştırmamızın bağımsız değişkenleri iken, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçek Puanı ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçek Puanı bağımlı değişkenlerdir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (frekans, yüzde, minimum, maksimum, ortanca, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılacak diğer istatistiklerin belirlenmesi amacıyla puanların normal dağılıp dağılmadığının belirlenmesi için Kolmogorow-Smirnov (KS) testi kullanılmıştır. Verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki grup arasındaki farklılığın tespit edilebilmesi için parametrik olmayan ölçümler için Mann-Witney U Testi, üç ve daha fazla bağımsız grup arasındaki farklılığın tespiti için Kruskal Wallis-H Testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testi için farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi için Benferroni düzeltilmeli Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon analizi ile test edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %88.5'inin (92) erkek, %11.5'inin (12) kız; %34.6'sının (36) ailenin ilk çocuğu olduğu; %63.5'inin (66) çekirdek aileye sahip olduğu; %34.6'sının (36) anne eğitiminin ilkökul seviyesinde olduğu; %34.6'sının (36) baba eğitiminin ilkökul seviyesinde olduğu; %16.3'ünün (17) kronik bir hastalığının bulunduğu; %1'inin (1) fiziksel bir engellinin bulunduğu; %16.3'ünün (17) gözlük, diş teli, vs. bir protez kullandığı; %18.3'ünün (19) kendini fiziksel olarak beğenmediği; %59.6'sının (62) kendisini akademik olarak

orta düzeyde değerlendirdiği; gelecekte seçeceği mesleğin %29.8'inin (31) oto-tamir, %21.2'sinin (22) kuaför, %9.6'sının (10) ise sporcu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %69.2'sinin (72) ergenlik dönemi hakkında bilgi sahibi olduğu; %68.3'ünün (71) ergenlik dönemi hakkındaki bilgisini yeterli bulduğu; %35.6'sının (37) ergenlik dönemi

hakkındaki bilgiyi ilk olarak arkadaşlarından, %22.1'inin (23) anne, baba ya da başka bir yetişkinden, %17.3'ünün (18) ise internetten edindiği; ikinci olarak %57.7'sinin (60) başka bir kaynağı olmadığı, %15.4'ünün (16) internet, %10.6' sının (11) öğretmenlerinden bilgi aldığı; %45.2'sinin (47) birinci tercih olarak ergenlik dönemi hakkındaki bilgiyi yüz yüze, %18.3'ünün (19) bireysel görüşme yöntemiyle, %17.3'ünün ise (18) internet aracılığıyla almak istediği; %78.8'inin (82) ergenlik dönemi hakkındaki bilgiyi edinmek için ikincil bir yöntem tercihi olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n=104)

Değişken		n	%
Cinsiyet	Erkek	92	88.5
	Kız	12	11.5
Doğum Sırası	1.	36	34.6
	2.	40	38.5
	3.	16	15.4
	4.	7	6.7
	5.	1	1.0
	6.	3	2.9
	7.	1	1.0
	8.	1	1.0
Aile Tipi	Çekirdek Aile	66	63.5
	Geniş Aile	23	22.1
	Tek Ebeveynli	12	11.5
	Ailesi Yok	3	2.9
Anne Eğitimi	Okuma Yazma Yok	8	7.7
	Okur Yazar	4	3.8
	İlkokul	36	34.6
	Ortaokul	36	34.6
	Lise	19	18.3
	Üniversite	1	1.0
	Bilmiyor	1	1.0
Baba Eğitimi	Okur Yazar	5	4.8
	Okuma Yazma Yok	2	1.9
	İlkokul	36	34.6
	Ortaokul	34	32.7
	Lise	23	22.1
	Üniversite	2	1.9
	Bilmiyor	2	1.9
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	17	16.3
	Hayır	87	83.7
Fiziksel Engelli Olma Durumu	Evet	1	1.0
	Hayır	103	99.0
Protez Kullanma Durumu	Evet	17	16.3
	Hayır	87	83.7
Fiziksel Olarak Kendini Beğenme Durumu	Evet	85	81.7
	Hayır	19	18.3
Akademik Başarıyı Değerlendirme Durumu	Orta	62	59.6
	Başarılı	27	26.0
	Başarısız	15	14.4
	Bilmiyor	1	1.0
Olmak İstenilen Meslek	Oto Tamir	31	29.8
	Kuaför	22	21.2
	Sporcu	10	9.6
	Serbest Meslek	9	8.7
	Polis Asker	7	6.7
	Bilmiyor	7	6.7
	Çalışmak İstemiyor	5	4.8
	Elektrik	4	3.8
	Aşçı	3	2.9
	Sağlık Per	2	1.9
	Mühendis	2	1.9
	Avukat	1	1.0
	Öğretmen	1	1.0
	Bilmiyor	1	1.0
	Diğer	1	1.0
Toplam		104	100

Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n=104)

Değişken		n	%
Ergenlik Dönemi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	Evet	72	69.2
	Hayır	32	30.8
Ergenlik Dönemi Hakkında Sahip Olunan Bilginin Yeterli Bulunması Durumu	Evet	71	68.3
	Hayır	33	31.7
Ergenlik Dönemi Hakkında Edinilen Bilgilerin İlk Kaynağı	Arkadaş	37	35.6
	Anne, Baba, Başka Yetişkin	23	22.1
	İnternet	18	17.3
	Öğretmen	16	15.4
	Sağlık Personeli	6	5.8
	Yok	2	1.9
	Kitap, Dergi, Broşür	1	1.0
	TV	1	1.0
	Bilmiyor	1	1.0
Ergenlik Dönemi Hakkında Edinilen Bilgilerin İkinci Kaynağı	Yok	60	57.7
	İnternet	16	15.4
	Öğretmen	11	10.6
	TV	5	4.8
	Anne, Baba, Başka Yetişkin	5	4.8
	Dijital Uygulamalar	4	3.8
	Kurum Yetkilisi	2	1.9
	Sağlık Personeli	1	1.0
	Bilmiyor	1	1.0
Ergenlik Dönemi Hakkında Edinilen Bilgilerin Üçüncü Kaynağı	Yok	80	76.9
	İnternet	8	7.7
	Kurum Yetkilisi	3	2.9
	Sağlık Personeli	3	2.9
	Dijital Uygulamalar	3	2.9
	Kitap, Dergi, Broşür	3	2.9
	Anne, Baba, Başka Yetişkin	2	1.9
	TV	2	1.9
	Bilmiyor	1	1.0
Ergenlik Dönemi Hakkında Bilgi Almak İçin İlk Tercih Edilen Yöntem	Yüz Yüze	47	45.2
	Bireysel Görüşme	19	18.3
	İnternet	18	17.3
	Broşür, Kitap, Dergi	9	8.7
	Diğer	8	7.7
	Mobil Uygulama	3	2.9
	Bilmiyor	1	1.0
Ergenlik Dönemi Hakkında Bilgi Almak İçin İkinci Tercih Edilen Yöntem	Yok	82	78.8
	Bireysel Görüşme	9	8.7
	İnternet	8	7.7
	Broşür, Kitap, Dergi	2	1.9
	Yüz Yüze	1	1.0
	Mobil Uygulama	1	1.0
	Diğer	1	1.0
Toplam		104	100

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinden almış oldukları puana ait ortalama (119.25 ± 23.90); Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden almış oldukları puan ortalaması ise (1.42 ± 0.78) olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeklerinde Ortalama Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri

Ölçek Puanları	$\bar{X}$	Ss	Min.	Max.
SYBDÖ II	119.25	23.90	66.00	206.00
RBSÖ	1.42	0.78	.00	3.67

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin SYBDÖ II puan ortalamalarına göre karşılaştırılması sonucu elde edilen analiz sonuçlarına göre, fiziksel olarak kendini beğenen ve beğenmeyen öğrencilerin SYBDÖ II puanı arasındaki fark anlamlı ($MWU(Z) = -3.736$; $p = .001$) bulunmuştur. Anne eğitim düzeyine göre SYBDÖ II puanı açısından fark anlamlı ($KW(x^2) = 12.823$; $p = .012$) bulunmuştur. Yapılan ileri analiz sonucu farklılığın anne eğitim düzeyi lise olan ergenlerin diğer gruplardan yüksek puan almasından kaynaklandığı belirlenmiştir ($p = .001$). Diğer değişkenlerde ise gruplar arasında SYBDÖ II puanı açısından anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin SYBDÖ II Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=104)

Sosyo-demografik Özellikler	$\bar{X} \pm Ss$	U	z	p
Cinsiyet				
Kadın	116.08 $\pm$ 18.61	522.50	- .300	.764
Erkek	119.67 $\pm$ 24.56			
Kronik Hastalık Varlığı				
Evet	110.58 $\pm$ 27.59	608.00	-1.156	.248
Hayır	120.95 $\pm$ 22.91			
Fiziksel Engelli Olma Durumu				
Evet	122.00 $\pm$.	45.00	-0.217	.829
Hayır	119.23 $\pm$ 24.02			
Protez Kullanma Durumu				
Evet	108.64 $\pm$ 25.04	574.50	-1.451	.147
Hayır	121.33 $\pm$ 23.26			
Fiziksel Olarak Kendini Beğenme Durumu				
Evet	124.01 $\pm$ 21.08	363.50	-3.736	.001
Hayır	98.00 $\pm$ 24.75			
Ergenlik Dönemi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu				
Evet	120.25 $\pm$ 24.36	1073.00	-.557	.558
Hayır	117.03 $\pm$ 23.07			
	$\bar{X} \pm Ss$	x^2	sd	p
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	121.72 $\pm$ 22.78			
Geniş Aile	116.78 $\pm$ 23.10	4.363	3	.225
Tek Ebeveynli	116.08 $\pm$ 31.59			
Ailesi Yok	96.66 $\pm$ 9.86			
Baba Eğitimi				
Okuma Yazma Yok	127.50 $\pm$ 4.94			
Okur Yazar	117.60 $\pm$ 0.75118.41 $\pm$ 27.63			
İlkokul	119.29 $\pm$ 21.13	2.719	5	.743
Ortaokul	118.21 $\pm$ 21.02			
Lise	143.50 $\pm$ 30.40			
Üniversite	117.50 $\pm$ 58.68			
Bilmiyor				
Anne Eğitimi				
Okuma Yazma Yok	136.87 $\pm$ 13.70			
Okur Yazar	96.50 $\pm$ 24.46	12.823	4	.012
İlkokul	116.80 $\pm$ 23.41			
Ortaokul	116.05 $\pm$ 24.64			
Lise	126.95 $\pm$ 21.74			
Akademik Başarıyı Değerlendirme Durumu				
Orta	120.08 $\pm$ 21.53	0.061	2	.970
Başarılı	120.03 $\pm$ 26.91			
Başarısız	114.46 $\pm$ 28.47			

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin RBSÖ puan ortalamaları açısından karşılaştırılması sonucu elde edilen analiz sonuçlarına göre, fiziksel olarak kendini beğenen ve beğenmeyen öğrencilerin RBSÖ puanı arasındaki fark anlamlı ($MWU(Z)=-3.158$; $p=0.002$) bulunmuştur. Diğer gruplar arasında ise RBSÖ puanı açısından anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 5).

Katılımcıların SYBDÖ II ve RBSÖ puanlarının birbirleriyle ve diğer tanımlayıcı özellikleri arasındaki ilişkiye ait Spearman korelasyon analizi sonucunda, SYBDÖ II ve RBSÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde (RBSÖ puanı negatif hesaplanmaktadır) ve orta düzeyde ($r=-.268$; $p=.006$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 5. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin RBSÖ Puanlarına Göre Karşılaştırılması (n=104)

Sosyo-demografik Özellikler	$\bar{X} \pm Ss$	U	z	p
Cinsiyet Kadın Erkek	1.68±0.94 1.39±0.76	448.50	-1.056	.291
Kronik Hastalık Varlığı Evet Hayır	1.64±0.61 1.38±0.81	544.00	-1.723	.085
Fiziksel Engelli Olma Durumu Evet Hayır	1.00± . 1.42±0.79	36.00	-0.518	.605
Protez Kullanma Durumu Evet Hayır	1.51±0.91 1.40±0.76	705.50	-.300	.764
Fiziksel Olarak Kendini Beğenme Durumu Evet Hayır	1.29±0.71 2.00±.86	433.00	-3.158	.002
Ergenlik Dönemi Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu Evet Hayır	1.38±0.80 1.51±0.74	1051.00	-.713	.476
	$\bar{X} \pm Ss$	x^2	sd	p
Aile Tipi Çekirdek Aile Geniş Aile Tek Ebeveynli Ailesi Yok	1.27±0.68 1.63±0.89 1.62±0.87 2.22±1.21	6.358	3	.095
Baba Eğitimi Okuma Yazma Yok Okur Yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite Bilmiyor	0.75±0.06 1.64±0.78 1.39±0.72 1.58±0.76 1.35±0.92 0.35±0.75 0.87±0.17	5.767	5	.330
Anne Eğitimi Okuma Yazma Yok Okur Yazar İlkokul Ortaokul Lise	0.98 ±0.55 1.18±0.53 1.38±0.76 1.54±0.86 1.50±0.79	3.237	4	.519
Akademik Başarıyı Değerlendirme Durumu Orta Başarılı Başarısız	1.37±0.78 1.57±0.83 1.35±0.73	1.345	2	.510

Tablo 6. Katılımcıların SYBDÖ* ve BSÖ Puanları ile Bazı Özellikleri Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi (n=104)

Değişkenler	r	p
Yaş BSÖ	.170	.085
Kardeş sayısı BSÖ	-.131	.183
Beden Kitle İndeksi (BKİ) BSÖ	.089	.368
SYBDÖ BSÖ	-.268**	.006
Yaş SYBDÖ	-.121	.222
Kardeş sayısı SYBDÖ	.183	.064
BKİ SYBDÖ	-.107	.279
BSÖ SYBDÖ	-.268**	.006

*SYBDÖ: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, BSÖ: Benlik saygısı ölçeği

Tartışma

Ergenlik dönemi tüm boyutlarıyla ele alındığında, birçok disiplin tarafından yeterince zorlayıcı bir süreç olarak kabul görülür. Değişimlerin kabulü ve uyumu genç birey için oldukça güçtür. Toplum tarafından dayatılan tüm rollere ek olarak, yaşam koşulları nedeni ile çalışmak zorunda olan ergenler çevresel etkiler ile birlikte riskli davranış sergileme açısından kritik öneme sahiptir. Araştırmamızda çalışan ergenlerin kişisel ve sosyo-demografik özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve benlik saygıları değerlendirilmiştir. Zonguldak Çıraklık ve Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören 14-18 yaş aralığındaki çalışan ergenler ile yapılan araştırmanın analizinde SYBDÖ II ortalama puanları $119,25 \pm 23,90$ olarak bulunmuştur. RBSÖ ortalama puanı ise 1.42 ± 0.78 olarak bulunmuştur. Sala Razi & ark. (2009) çalışan gençlerde yaptıkları çalışmada, çalışan gençlerin benlik saygısı puanlarının orta düzeyde olduğunu (2.33 ± 1.97) belirtmişlerdir (17). Karaman & Artan da meslek lisesinde 74 öğrenci ile yaptığı çalışmada benlik saygılarını orta seviyede olduğunu savunmuştur (18). Hayatta karşılaşılan zorlukların kabul edilmesi ve bunu aşmak için çabalama benliği olumlu etkilerken, baş etme becerilerini de arttırmaktadır (19,20). Çalışarak ya da mesleki beceri öğrenerek bireyselleşen gençlerin, benlik saygılarına katkı yaptıkları söylenebilir.

Katılımcıların fiziksel olarak kendini beğenme durumu ile RBSÖ puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Kendini fiziksel olarak beğenen ergenlerin benlik saygılarının yüksek, beğenmeyenlerin ise orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Ergenlik dönemi bireyin beden algısının özellikle önemli olduğu bir dönemdir. Bu dönemde akranları tarafından kabul ve onay alma onlar üzerinde istedik etkiler bırakmak bırakma konusunda kaygı yaşarlar. Bu kaygı durumu dış görünüşe gereğinden fazla önem verme ile ilişkili bir durumdur. Bu durumun kişilerin benlik saygısı üzerine de önemli etkisi vardır. (21,22). Kendini fiziksel olarak beğenme durumunu etkileyen önemli faktörlerden

biri kilo algısıdır. Yapılan bir çalışmada, kendisini kilolu olarak gören ergenlerin benlik saygısının normal kiloda görenlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (23). Beden gelişimi açısından kritik bir dönem olan ve dış görünüşlerine çok değer verdiği bilinen ergenlerde kendini fiziksel olarak beğenenlerde benlik saygısının beğenmeyenlere göre yüksek olması beklendik bir sonuçtur.

SYBD-II ölçeğinden alınabilecek maksimum puan 208'dir. Çalışmada, öğrencilerin SYBDÖ II puanı ortalama olarak 119.25 ± 23.90 hesaplanmıştır. Öğrenciler üzerinde daha önce yapılan benzer çalışmalarda, Sümen & Öncel (2017) lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren sistematik derlemelerinde genellikle SYBDÖ II puanlarının orta düzeyde olduğunu bildirmiştir (24). Sert (2019) üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanın ortalaması 123.2 ± 20.6 (orta düzeyde) bulunmuştur (25). Şen ve arkadaşları araştırmalarında SYBDÖ II puanını 118.0 ± 21.0 olduğunu bildirmiştir (26). Melnyk (2006), çalışmasında depresyon semptomu bulunan ve sürekli kaygı yaşayan ergenlerin daha az sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergilediğini savunmuş, çalışmamız ise benlik saygısı yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığını göstermiştir (27). Her iki çalışma da psikososyal durumun sağlıklı yaşam biçimini benimsemeye önemli bir faktör olduğunu öne çıkarmaktadır. Benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği başka bir çalışmada da her iki değişken arasında pozitif ve kuvvetli ilişki tespit edilmiştir (28).

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile SYBDÖ II puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen analiz sonuçlarına göre, anne eğitim düzeyi ile SYBDÖ II puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda anne eğitim seviyesi lise olan ergenlerin SYBDÖ II puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer gruplarla yapılmış çalışmalarda anne eğitim seviyesi

ve SYBDÖ II puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklardan bahsedilmiştir. Dil ve ark. (2015), anne eğitim seviyesi düşük olan lise öğrencilerinde SYBDÖ II puanının düşük olduğunu bildirmiştir (28). Şen ve ark. (2017), üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada anne eğitimi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı fark olmadığı bildirmiştir. (26), Sümen & Öncel (2017), lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren sistematik derleme çalışmasında, anne ve baba eğitiminin yüksek ve anne ve babanın çalışıyor olmasının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir (24). Eğitimin bilgi kaynaklarına ulaşma ve edinilen bilgiyi yordayabilme becerisini geliştirdiği düşünülürse, eğitilmiş ebeveynler çocuklarının başta sağlık olmak üzere yaşam kalitesini yükseltebilirler.

Fiziksel olarak kendini beğenme durumu ile SYBDÖ II puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Öge ve arkadaşları üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranış puanı arttıkça sosyal görünüş kaygısının azaldığını savunmuş, Özkan ve arkadaşları da sosyal görünüm kaygısı ile SYBDÖ II puanı arasında negatif yönlü ilişki olduğunu savunmuştur. Söz konusu çalışmalarda elde edilen sonuçlar, çalışmamızda fiziksel olarak kendini beğenme ve SYBDÖ II puanı arasındaki anlamlı farkı destekler niteliktedir (29,30).

Araştırmamıza bir eğitim kurumunda örgün eğitime devam eden 14-18 yaş grubu çalışan ergen bireyler dâhil edilmiştir. Kayıt dışı çalışan ve bir eğitim kurumuna devam edemeyen çalışan ergen bireylere ulaşılabilmesi bu çalışmanın kısıtlılığıdır.

Sonuç

Ergenlik dönemi bireyin birçok boyutta yaşadığı hızlı büyüme ve gelişmeye uyum sağlama dönemidir. Çalışan ergenler, kritik bir gelişimsel kriz içinde sosyal olarak yüklendikleri sorumluluklar nedeni ile sağlıklı büyüme ve gelişmede sapsmalar yaşayabilecek riskli bir gruptur. Henüz gelişmekte olan bilişsel ve sosyal algılarının davranışa dönüşeceği bu dönemde bedensel, duygusal, bilişsel ve sosyal değerlendirmeler ile taramalar yapılması, erişkin dönemde edinilecek sağlık davranışları ve kimlik açısından oldukça önemlidir. Çalışmamız ile potansiyel bir risk grubunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve benlik saygısı düzeyleri incelenmiştir. Bu ve benzer grupların sağlıklarının yükseltilmesine yönelik araştırma ve projeler çeşitlendirilebilir. Anne ve babalar bu dönemde henüz bedenini ve duygularını tanımaya çalışan genç bireye en iyi rehberlik edecek kişilerdir. Ergenlik döneminde bulunan bireylerin sağlıklı yaşam biçimini desteklemek üzere anne ve babaların farkındalıklarını geliştirmeye yönelik eğitim faaliyetleri gerçekleştirilebilir. Ergen bireylerin psiko-sosyal durumlarını belirlemek amacı ile taramalar yapmak erken dönemde sağlıktan sapsmaları tespit edilmesine destek olabilir. Ergenlik döneminin büyüme ve gelişme üzerindeki etkisi hakkında bilinç kazandırılması ideal bir beden algısına ulaşmada sağlıklı yöntemler kullanılmasına

ve bireyin bedeni ile barışık olmasına katkı sağlayacaktır.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için bir üniversitenin insan araştırmaları etik kurulundan 13/05/2022 tarihinde 167790 sayılı karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - NT, TKA; Tasarım - NT, TKA; Denetleme - NT, TKA; Kaynaklar - NT, TKA; Malzemeler - NT, TKA; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - NT; Analiz ve/veya Yorum - NT, TKA; Literatür Taraması - NT, TKA; Yazıyı Yazan - NT, TKA; Eleştirel İnceleme - TKA;

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained for this study from the human research ethics committee of an university with the decision number 167790 on 13/05/2022.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - NT, TKA; Design - NT, TKA; Supervision - NT, TKA; Resource - NT, TKA; Materials - NT, TKA; Data Collection and/ or Processing - NT; Analysis and/ or Interpretation - NT, TKA; Literature Search - NT, TKA; Writing - NT, TKA; Critical Reviews - TKA;

Conflict of Interest: The authors do not have any conflicts of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Onar G, Odabaşı İ, Canbolat Z. Adolesan döneminin psikolojik profili, sorunları ve koruyucu sağlık hizmetleri. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Derg. 2021;2:65-79. <https://doi.org/10.54247/SOYD.2021.25>
- Ege A. Ergenlerle sosyal hizmet uygulamalarında yaratıcı dramının kullanımı. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2021;32:403-420. <https://doi.org/10.33417/tsh.756815>
- Moghadam M, Khosravan S, Sadeghmoghadam L, Nasirzadeh A, Ebrahimi N. Theeffect of Roy adaptation model-based intervention on self concept of teenage girls. Hormozgan Medical J. 2019;23:e93256. <https://doi.org/10.5812/hmj.93256>
- Semerci M, Aşlar R. Lise son sınıf öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg. 2020;9:232-244. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.682749>
- Bebiş H, Akpunar D, Özdemir S, Kılıç S. Bir ortaöğretim okulundaki adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. Gülhane Tıp Derg. 2015;57:129-135. <https://doi.org/10.5455/gulhane.43275>
- Callaghan D. Basic conditioning factors influences on adolescents healthy behaviours, self-efficacy and self-care. ICPN. 2006;29:191-204. <https://doi.org/10.1080/01460860601087156>
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice, 6th Ed. Boston, MA: Pearson; 2011.
- Siyez DM, Aysan F. Ergenlerde görülen problem davranışların psiko-sosyal risk faktörleri ve koruyucu faktörler açısından yordanması. Eğitim Fakültesi Derg. 2007;20:145-171. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/153311>
- Senemoğlu N. Çocuk hakları çalışan çocuklar ve eğitim sorunları. Milli Eğitim Derg. 2001;151:Temmuz, Ağustos, Eylül. https://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/151/senemoğlu.htm
- Küçükakça Çelik G, Şermet Kaya Ş, Kolutek R, Güven ŞD. Bir mesleki eğitim merkezinde öğrenim gören öğrencilere verilen ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Derg. 2021;9:238-251. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.814968>
- Bozkurt S, Çam O. Çalışan ergenlerde öfke bileşenleri ile ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi. 2010;47:105-110. <https://doi.org/10.4274/npa.5337>
- Gnanaselvam NA, Joseph B. Depression and behavioral problems among adolescent girls and young women employees of the textile industry in India. Workplace Health Saf. 2018;66:24-33. <https://doi.org/10.1177/2165079917716187>
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kışsal A. Sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçeği II'nin geçerlilik güvenirlik çalışması. C.U. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12:1-13. <https://toad.halileksi.net/olcek/saglikli-yasam-bicimi-davranislari-olcegi-ii/>

14. Güloğlu B, Kararımak Ö. Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. *Ege Eğitim Derg.* 2010;11:73–88. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/57023>
15. Öner, N. Türkiye’de kullanılan psikolojik testler, 3. Basım. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1997. 458s.
16. Egeliolu Çetişli N, Top ED, Arkan G, Kaba F, Ertop F. Evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin cinsel yaşam ve benlik saygısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2016;13:101-106. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2016.101>
17. Sala Razi G, Kuzu A, Yıldız AN, Ocakçı AF, Çamkuşu Arifoğlu B. Çalışan gençlerde benlik saygısı, iletişim becerileri ve stresle baş etme. *TAF Prev Med Bull.* 2009;8:17–26. https://www.ejmcr.com/fulltext/khb_008_01-17.pdf
18. Karaman HB, Eren Artan A. Meslek lisesi öğrencilerinde benlik saygısı ve öz yeterlik düzeylerinin staj uygulaması süresince incelenmesi: turizm meslek lisesi örneği. *Ulusal Eğitim Akademisi Derg.* 2022;6:113–129. <https://doi.org/10.32960/uead.1032504>
19. Plummer D. Helping children to build self-esteem: a photocopiable activities book. London: Kingsley, J. Publishers; 2001.
20. Lazarević LB, Lazarević D, Orlić A. Predictors of students’ self-esteem: the importance of body self-perception and exercise. *Psihološka Istraživanja.* 2017;20:239–254. <https://doi.org/10.5937/PsIstra1702239L>
21. Cash TF, Theriault J, Annis NM. Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology.* 2004;23:89–103. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.89.26987>
22. Seki T, Dilmaç B. Benlik saygısı ve ilişkisel faktörler: Bir meta-analiz çalışması. *Türk Eğitim Bilimleri Derg.* 2020;18:853–873. <https://doi.org/10.37217/tebd.735112>
23. Taşar S, Paksoy FD. Ergenlerin boy ve kilo değerleri ve bunlarla ilgili algılarının benlik saygısı, umutsuzluk ve sosyal anksiyete üzerine etkisi. *Türk J Child Adolesc Ment Health.* 2021;28:89–95. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2021.69772>
24. Sümen A, Öncel S. Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematiik derleme. *Eur J Ther.* 2017;23:74–82.
25. Sert A. Tıp fakültesi ve meslek yüksekokulu öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Public Health.* 2019;17:132–142. <https://doi.org/10.20518/tjph.395198>
26. Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi.* 2017;44:1–12. <https://doi.org/10.5798/dictetip.298567>
27. Melnyk BM, Small L, Morrison-Beedy D, Strasser A, Spath L, Kreipe R, et al. Mental health correlates of healthy lifestyle attitudes, beliefs, choices, and behaviors in overweight adolescents. *J Pediatr Health Care.* 2006;20:401–406. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2006.03.004>
28. Dil S, Şentürk SG, Girgin BA. Çankırı ilinde ergenlerin benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışları ve bazı sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *Alpha Psychiatry.* 2015;16:51–59. <https://doi.org/10.5455/apd.48433>
29. Öge B, Eriş F, Gencer YG. Investigation of university students fatphobia levels, social appearance anxieties and healthy lifestyle behaviors according to different variables. *IJOEEC.* 2022;7:151–174. <https://doi.org/10.35826/ijoec.490>
30. Özkan AM, Çekiç A, Çepikkurt F. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüm Kaygıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Türkiye Spor Bilimleri Derg.* 2021;5:98–111. <https://doi.org/10.32706/tusbid.1015414>

Savaşta Etkilenen Çocukların Sağlık Sorunları: Sistemik Derleme

War Affected Children's Health Problems: A Systematic Review

Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR¹, Suzan YILDIZ²

¹Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Giriş: Savaş, mortalite ve morbiditeyi artırarak, bireylerin biyo-psiko-sosyal sağlığını bozar. Çocukların ise temel yaşam biçimleri zarar görür. Bu sistemik derleme, savaştan etkilenen çocukların fiziksel, psikolojik ve psikososyal sağlık sorunlarını belirlemek ve bu sorunların azaltılmasında uygulanan girişimleri sunmak amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu sistemik derleme, Sistemik Derleme ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses=PRISMA) doğrultusunda hazırlandı. Çalışmada İngilizce olarak Pubmed ve CINAHL veri tabanlarında "savaştan etkilenen genç (war affected youth)", "savaştan etkilenen erkek veya kız (war affected boy or girl)" ve "savaştan etkilenen çocuklar (war affected children)" anahtar kelimeleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada toplam 105 makaleye ulaşıldı ve 3861 çocuğu içeren sekiz çalışma analiz edildi. Fiziksel sağlık sorunu açısından incelenen çalışmada, babanın eğitim seviyesinin menarş yaşını etkilediği bulundu ($p<0,05$). Psikolojik sağlık sorunu açısından incelenen çalışmalarda; çocuklarda en az bir savaş olayı deneyiminin % 38,4 ve bombardıman/ silah sesine maruz kalmanın % 21,4 olduğu; çocukluk döneminde daha fazla travmaya maruz kaldıkları ($p<0,001$) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaşadıkları ($p<0,05$); Stresli Yaşam Olayları (SYO)'nın TSSB semptomlarını önemli derecede etkilediği ($p<0,01$); girişimlerin TSSB ve distres semptomlarını azalttığı ($p<0,05$); Travma Odaklı Bilişsel Davranışsal Terapi ve Çocuk Dostu Alanlar uygulamasıyla TSSB puanlarında azalma olduğu bulundu ($p<0,001$). Psikososyal sağlık sorunu açısından incelenen çalışmalarda, gazi ailelerin erkek çocuklarında istemsiz yaralanma oranının yüksek olduğu ($p<0,01$) ve intihar düşünceleri olduğu; IQ seviyeleri yüksek olan çocukların yaşadıkları çevrenin iyi ve ailenin kazancının yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmalarda uygulanan müdahalelerinin çocuklar üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılabılır. Savaştan etkilenen çocukların fiziksel, psikolojik ve psikososyal sağlık sorunlarının iyileştirilmesinde tıbbi tedavilerin yanı sıra psiko-sosyal-egitimsel müdahalelerin uygulanması ve bu çocukların kendilerine, ailelerine ve topluma geri kazanımlarının sağlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, savaş, sağlık sorunları, şiddet.

ABSTRACT

Introduction: War impairs the bio-psycho-social health of individuals by increasing mortality and morbidity. Children's basic lifestyles suffer. This systematic review was carried out to determine the physical, psychological and psychosocial health problems of children affected by the war and to present the initiatives applied to reduce these problems.

Materials and Methods: This systematic review was prepared in accordance with The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis standards. In the study, the keywords "war affected youth", "war affected boy or girl" and "war affected children" were used in Pubmed and CINAHL databases as English.

Results: This study, a total of 105 articles were accessed and eight studies involving 3861 children were analyzed. In the study, which was examined in terms of physical health problems, it was found that the education level of the father affected the age of menarche ($p<0.05$). In studies examined in terms of psychological health problems; 38.4% of children experienced at least one war incident and 21.4% of them were exposed to bombardment/gunfire; they were exposed to more trauma in their childhood ($p<0.001$) and they experienced Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) ($p<0.05$); Stressful Life Events (SLE) significantly affected PTSD symptoms ($p<0.01$); interventions reduced PTSD and distress symptoms ($p<0.05$); It was found that PTSD scores decreased with Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy and Child Friendly Areas application ($p<0.001$). In studies examined in terms of psychosocial health problems, the rate of involuntary injury was high in boys from veteran families ($p<0.01$) and suicidal thoughts were found; It was determined that the children with high IQ levels had a good environment and a high income for the family ($p<0.05$).

Conclusion: It can be concluded that the interventions applied in the studies were effective on children. It can be suggested to apply psycho-social-educational interventions in addition to medical treatments in order to improve the physical, psychological and psychosocial health problems of children affected by war and to ensure that these children are regained to themselves, their families and the society.

Keywords: Child, health problems, war, violence.

Cite this article as: Çalikuşu İncekar M, Yıldız S. Savaşta Etkilenen Çocukların Sağlık Sorunları: Sistemik Derleme. YIU Sağlık Bil Derg 2022;3:62-68.

Giriş

Savaş, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını bozmakla birlikte, bütün dünyada mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır (1). Silahlı çatışmalar sonucunda evler yok olmakta, aileler ayrılmakta ve topluluklar parçalanmaktadır. Savaş, insanların birbirleri ile ilişkilerinde güven duygusunu kırmakta, sağlık ve eğitim hizmetlerini bozmaktadır. Çocukların ise temel yaşam biçimleri zarar görmektedir. Savaşlar sebebiyle su, yiyecek, yakıt, elektrik ya da tıbbi malzeme gibi temel gereksinimlere ulaşamayan çocuklar açlık, yetersiz barınma koşulları, hastalık ve yoksulluk içinde yaşam mücadelesi vermek zorunda kalmaktadır (2).

Savaşlarda yeterli su ve yiyeceğin olmaması, saldırı, esir düşme, fiziksel işkence, fiziksel hasar, işkence ve tecavüze tanık olunması, ölen ve yaralanan insanlara şahit olunması, silah sesleri ve patlamalara maruz kalınması çocukların karşılaşabileceği sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (3).

Savaşın mental sorunları ise özellikle çocukları olumsuz yönde etkilemektedir. Savaşın etkilenen çocukların bilişsel gelişimleri zarara uğramaktadır (4). Çocukların şiddete maruz kalmaları sonucu daha sonraki yaşamlarında erken/riskli cinsel ilişkiye girme, uyuşturucu kullanma, depresyon geçirme, aşırı kaygı duyma, bellek bozuklukları gösterme ve çalışma yaşamlarında başarısızlığa uğrama gibi olumsuzluklarla karşılaşma ve saldırgan davranışlar içine girme eğilimleri diğer çocuklara göre daha fazla görülmektedir (2).

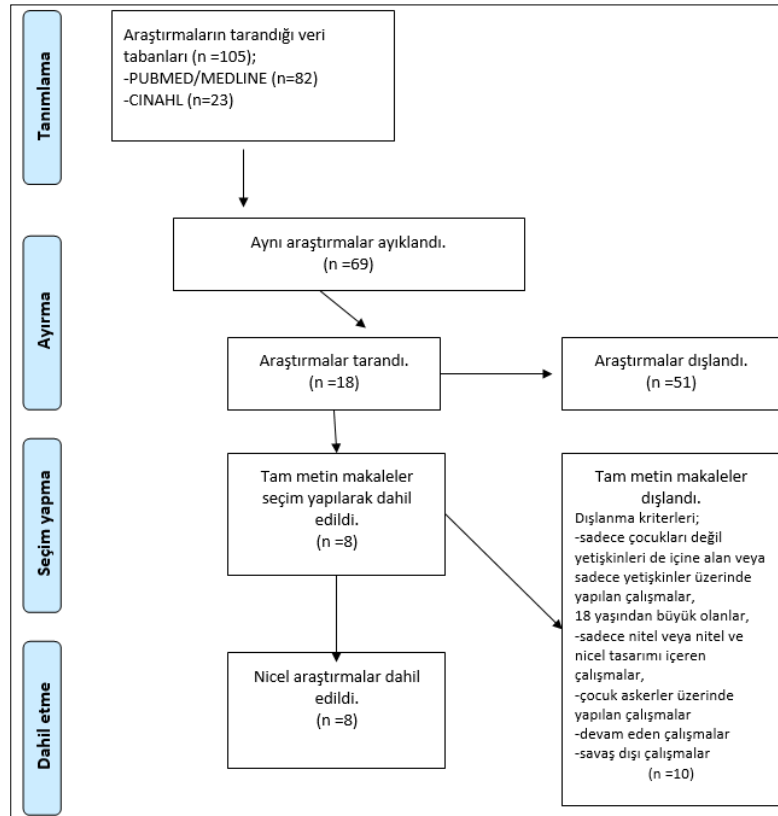
Savaşın etkilenen çocukların güvenliğinin sağlanması onlar için doğal yaşam ortamlarının oluşturulması ve onları destekleyici iletişim ağlarının kurulması için rehberlerin oluşturularak desteklenmesi gerekmektedir (5,6). Ayrıca bu çocukların kanıt temelli psikososyal tedavilerden yararlanması konusunda desteklenmesi gerekli görülmektedir (7).

Sistemik derleme soruları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir. Bunlar;

- Savaşın etkilenen çocukların fiziksel sorunları nelerdir?
- Savaşın etkilenen çocukların psikolojik sorunları nelerdir?
- Savaşın etkilenen çocukların psikososyal sorunları nelerdir?
- Savaşın etkilenen çocukların sağlık sorunlarının azaltılmasında uygulanan girişimler nelerdir?

Metot

Bu çalışma savaşın etkilenen çocukların sağlık sorunlarını belirlemek ve bu sorunların azaltılmasında uygulanan girişimleri sunmak amacıyla yapılmış bir sistemik derlemedir. Bu sistemik derleme, Sistemik Derleme ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses=PRISMA) standartları



Şekil 1. PRISMA akış şeması

doğrultusunda hazırlanmıştır (8). Çalışmada İngilizce olarak Pubmed ve CINAHL veri tabanlarında “savaştan etkilenen genç (war affected youth)”, “savaştan etkilenen erkek veya kız (war affected boy or girl)” ve “savaştan etkilenen çocuklar (war affected children)” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda 105 tam metin makaleye ulaşılmıştır (Şekil 1).

Çalışmaların derlemeye dahil edilme kriterleri, anahtar kelimelerin yanı sıra sadece çocuklar üzerinde (0-18 yaş), çocukların sağıkları üzerine araştırma yapılan ve sadece nicel olan çalışmalar olarak belirlenmiştir. Dışlanma kriterleri ise, sadece çocukları değil yetişkinleri de içine alan veya sadece yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalar, sadece nitel veya nitel ve nicel tasarımı içeren çalışmalar, çocuk askerler üzerinde yapılan çalışmalar ve devam eden çalışmalar olarak belirlenmiştir. 2012-2015 yılları arasında toplam 8 araştırma çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular

Çalışmalar Uganda, Sri Lanka, İsrail, Filistin, Kongo, Irak, Hırvatistan ve Bosna-Hersek’te yapılmıştır. Çalışmaların üç tanesi kesitsel, bir tanesi yarı deneysel, iki tanesi deneysel, bir tanesi tanımlayıcı ve bir tanesi karşılaştırmalı tanımlayıcı tasarım olarak belirlenmiştir. İncelenen sekiz araştırmanın toplam örneklem sayısı 3861 çocuktan oluşmuştur. Çalışmalar incelendiğinde üç kategoriye ayrılmıştır. *Birinci kategori*; savaşın çocuklar üzerindeki fiziksel etkileri (9), *ikinci kategori*; savaşın çocuklar üzerindeki psikolojik etkileri (5,10-13) ve *üçüncü kategori*; savaşın çocuklar üzerindeki psikososyal etkileri (4,14) olarak sıralanmıştır (Tablo 1).

Örneklemin Özellikleri

Altı çalışmanın yaş ortalamaları 7,99 ile 15,66 arasında değişmektedir (4,5,10,12-14). İki çalışmanın ise yaş ortalaması belirtilmemekle birlikte bir çalışma 12-18 yaş aralığını belirtirken (9), diğeri ise 4. ve 5. sınıf öğrencileri olarak yaş bilgisi vermiştir (11). Bütün çalışmalar kadın ve erkekte oluşan örneklem grubundan oluşmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmalarda kullanılan veri toplama formları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırmalarda Kullanılan Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları
Standardize edilmiş anket soruları (9,11,13,14)
Yitilikler ve Zorluklar Ölçeği (Strengths and Difficulties Scale- SDQ) (5,10)
Çocuklar için Depresyon Kendini Bildirim Ölçeği (Depression Self-Rating Scale for Children) (5,12)
Peritratmatik Çözömleri Deneyimleri Anketi (Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire) (5)
Çocukların Revize Edilmiş Olayların Etkisi Ölçeği (Children’s Revised Impact of Event Scale-CRIES) (5)
Yaşam Olayları Kontrol Listesi (Life Events Checklist-LEC) (10)
DSM-IV için TSSB Reaksiyon İndeksi (PTSD Reaction Index for DSM-IV-UPID) (10)
Çocuklar ve Adolesanlar için Mini-Uluslararası Nöropsikiyatrik Anketi (Mini-International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents-MINI-KID) (10)
Aile Bağlanma Ölçeği (Parental Bonding Instruments-PBI) (10)
Savaş Travma Anketi (War Trauma Questionnaire) (10)
Travma Sonrası Stres Tepkisi Anketi (Posttraumatic Stress Reactions Questionnaire) (10)
Freiburg Kişilik Envanteri (Freiburg Personality Inventory-FPI) (10)
Yaşam Biçimi Anketi (Lifestyle Questionnaire-LSQ) (10)
UCLA TSSB Reaksiyon İndeksi (UCLA-PTSD-RI) (13)
Afrikalı Genç Psikososyal Değerlendirme Aracı (African Youth Psychosocial Assessment Instrument-AYPA) (13)
CPTSD Tepki İndeksi (CPTSD Reaction Index) (11)
Stresli Yaşam Olayları İndeksi (Stressful Life Events-SLE) (11)
Dünya Sağık Örgütü Okula Giden Çocuğun Sağık Davranışı Anketi (World Health Organization Survey Health Behavior in School-aged Children) (14)
Junior Eysenck Kişilik Anketi (Junior Eysenck Personality Questionnaire-JEPQ) (14)
Çocukların Depresyon Envanteri (Children’s Depression Inventory-CDI) (14)
Rave’nin Renkli İlerleyen Matrisler (Rave’s Colored Progressive Matrices-CPM) testi (4)

Tablo 1. İncelemeye Alınan Araştırmaların Özellikleri

Kategori	Ülke	Çalışmanın tasarımı	Örneklem sayısı
Fiziksel Etkileri	Uganda (9)	Kesitsel	274
Psikolojik Etkileri	Sri Lanka (10)	Kesitsel	359
	İsrail (11)	Yarı deneysel	1372
	Filistin (5)	Deneysel	482
	Bosna- Hersek (12)	Karşılaştırmalı-Tanımlayıcı	100
	Kongo (13)	Deneysel	50
Psikososyal Etkileri	Hırvatistan (14)	Tanımlayıcı	695
	Irak (4)	Kesitsel	529
TOPLAM			3861

Uygulanan Girişimler

İnceleme sonrasında iki çalışmanın deneysel ve bir çalışmanın yarı deneysel olduğu belirlenmiştir. Deneysel araştırmanın bir tanesinde müdahale grubuna Öğretim İyileştirme Teknikleri Müdahalesi (The Teaching Recovery Techniques Intervention-TRT) uygulanmıştır (5). Bir diğer deneysel çalışmada bir gruba Travma Odaklı Bilişsel Davranışsal Terapi (Trauma Focused Cognitive Behavioural Therapy-TF-CBT), diğer grubuna ise Çocuk Dostu Alanlar (Child Friendly Spaces- CFS) haftada her bölüm için 1,5 saatten oluşan 3 bölüm ve toplamda 9 bölüm şeklinde uygulanmıştır (13). Yarı deneysel çalışmada ise 2006 Lübnan Savaşı sırasında roket saldırılarına maruz kalmanın Yahudi ve iki Arap-İsraili öğrenci grubu üzerinde dayanıklılık geliştirmeye odaklanan öğretmen tarafından verilen bir müdahale uygulamasının etkisi araştırılmıştır (11).

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Fiziksel Etkileri

Savaşın çocuklar üzerindeki fiziksel etkileri ile ilgili inceleme sonucunda bir çalışmaya ulaşılmıştır. Odangkara Mpora ve arkadaşlarının (9) çalışmasında kırsal ve kentsel alanda yaşayan, 12-18 yaş grubu ortaokul kız öğrencilerinin menarş durumları incelenmiştir. Çalışma sonucunda menarş yaş ortalaması kırsal alanda $13,6 \pm 1,3$ iken kentsel alanda $13,3 \pm 1,4$ olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Menarş yaşının ortalamasında babanın eğitim durumuna bakıldığında; *eğitimi yok* $13,65 \pm 1,15$, *ilkokul* $13,19 \pm 1,3$ ve *ortaokul* $13,43 \pm 1,34$ olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kalça çevresi ortalaması kırsal alanda yaşayan kızlarda $91,95 \pm 5,57$ iken, kentsel alanda yaşayanlarda $93,49 \pm 6,60$ olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Annenin eğitim düzeyi menarş yaşını etkilemediği, babanın eğitim düzeyinin menarş yaşını negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Bel çevresi ve Beden Kitle İndeksi (BKİ)'nin menarş yaşını etkilemediği ($p > 0,05$), fakat kalça çevresinin BKİ'yi negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$).

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Savaşın çocuklar üzerindeki psikolojik etkileri ile ilgili inceleme sonucunda beş çalışmaya ulaşılmıştır. Qouta ve arkadaşlarının (5) çalışmasında TRT uygulaması sonrası girişim uygulanan gruptaki erkeklerde TSSB semptomlarında ve distres bulgularında önemli bir azalma görülmüştür ($p < 0,05$).

Sriskandarajah ve arkadaşlarının (10) çalışmasında çocukların %16,4'ü geçmiş yıllarda savaş ile ilişkili olaylardan en az biri ile karşılaşmışlardır. %38,4'ü en az bir savaş olayları deneyimlediklerini bildirmişlerdir. Çocukların %23,7'sinin ölü veya sakat insanları gördüğü ve %21,4'ünün bombardıman veya silah sesine maruz kaldıkları bulunmuştur. Çocukların %85,5'i en az bir aile içi şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Aile içinde cinsel şiddet deneyimlerinin ise %3,1 olduğu bulunmuştur. Aile içerisinde şiddete tanık olma oranının ise %45,4 olduğu belirlenmiştir. Çocukların %54,5'inin travmatik savaş olayları yaşadıkları, %47,4'ünün travmatik savaş olaylarına tanık

oldukları ve %29,9'unun doğal felaket (sel, tsunami) yaşadıkları bulunmuştur. Çocukların %49,9'unun TSSB tanılarına uygun en az bir olay yaşadığı bildirilmiştir. Majör depresif bulgularından en az birine sahip çocukların oranının %3,9, geçmişte intihara teşebbüs edenlerin % 11,2 ve intihar teşebbüsü tanısı alanların ise %9,2 olduğu belirlenmiştir. Baba ve anne bakımı ile anne ve babaların aşırı korumaları arasında önemli ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Regresyon sonuçlarına bakıldığında ise, dışsallaştırılmış davranış problemleri ile aile içindeki şiddetle ilişkili olayların sayısı ($p < 0,001$), toplu travmanın sayısı ($p < 0,001$) ve aile bakımı ($p < 0,05$) arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.

Kravic ve arkadaşlarının (12) çalışmasında Serebrenista katliamını yaşayan (50 kişi) ve katliamı yaşayan fakat yoğun travmatik deneyimleri (yaralanma, aile veya kardeşinin kaybı) olmayan (50 kişi) olarak iki grup belirlenmiştir. Serebrenista grubunun savaş travması deneyimlerinin diğer gruba göre daha yüksek olduğu ($p < 0,001$), çocukluk döneminde daha fazla travmaya maruz kaldıkları ($p < 0,001$), daha fazla TSSB yaşadıkları ($p < 0,05$), katliamı yaşayan fakat yoğun travmatik deneyimleri olmayan grubunun daha iyi okul başarısı gösterdikleri bulunmuştur ($p < 0,05$).

O'Callaghan ve arkadaşlarının (13) çalışmasında TF-CBT ve CFS grupları karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda müdahale öncesi travma sonrası stres (TSS) puanları, içselleştirilmiş bulguları ve davranış problemleri ile müdahale sonrası TSS puanları ($p < 0,001$), içselleştirilmiş bulguları ($p < 0,001$) ve davranış problemleri arasında anlamlı bir azalma bulunurken ($p < 0,001$), müdahale sonrası ve altı aylık izlemde iki tedavi grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. CFS grubunda altı aylık izlemde prososyal davranışlarda önemli bir azalma olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Wolmer ve arkadaşlarının (11) çalışmasında SYO ile ruh hali/stres arasında önemli bir etki olduğu ($p < 0,01$) ve SYO'nun TSSB semptomlarını önemli derecede etkilediği belirlenmiştir ($p < 0,01$). Erkeklerin kızlara oranla daha düşük oranda ruh hali/stres yaşadıkları ($p < 0,05$) ve TSSB semptomlarının daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Etnik yapının aile kaygısı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu ($p < 0,05$) ve bu kaygıyı en çok Yahudi ailelerin yaşadığı bulunmuştur. Etnik yapı ve SYO ruh hali/stres semptomları ile birbirlerini etkiledikleri belirlenmiştir ($p < 0,05$). Arap ailelerin kızlardan çok erkek çocukları için kaygılandıkları sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Karma şehirde yaşayanlara kıyasla Arap şehirde yaşayan Arapların TSSB semptomlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$). Müdahale sonrasında ruh hali/stres ($p < 0,01$) ve TSSB semptomlarında ($p < 0,001$) önemli bir azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Müdahale öncesi gibi müdahale sonrasında da erkeklerin TSSB bulguları kızlardan daha düşük bulunmuştur ($p < 0,01$). Yaşamda stres oluşturan faktörler ile TSSB semptomları arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir

($p<0.01$). Arap şehrindeki öğrencilerin Yahudi ve karma şehirde yaşayan çocuklara kıyasla daha yüksek TSSB semptomları gösterdikleri fakat müdahale sonrasında bu şehirler arasındaki farklılığın kaybolduğu bulunmuştur.

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Savaşın çocuklar üzerindeki psikososyal etkileri ile ilgili inceleme sonucunda iki çalışmaya ulaşılmıştır. Franic ve arkadaşlarının (14) çalışmasında babası gazi olan erkek ($p<0,01$) ve kız çocukların ($p<0,05$) olmayanlara göre babalarının işsizlik durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Babası gazi olan erkek çocukların kendi evlerine sahip olma durumu ise diğer gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir ($p<0,001$). Gazi ailelerin erkek çocuklarında istemsiz yaralanma diğer gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Gazi ailelerin kız çocuklarında ise okul motivasyonunun diğer gruba göre daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gazi ailelerin erkek çocukları diğer gruba kıyasla “Bazen ölüm hakkında düşünüyorum” ($p<0,05$), “Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum” ($p<0,01$) ve “Kendimi öldürmeyi denedim” ($p<0,05$) sorularına daha fazla “evet” yanıtını vermişlerdir. Gazi ailelerin kız çocuklarında zevk alamama puan ortalaması diğer gruba kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan regresyon analizi sonucunda kızların hayattan zevk alamama puan ortalaması ailenin savaşın içinde yer alması ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Ghazi ve arkadaşlarının (4) çalışmasında ise savaştan etkilenen çocukların IQ seviyeleri ölçülmüştür. Çalışma sonucunda çocukların IQ seviyesi %77,7 olarak belirlenmiş ve bu durum 75. Persantilin üzerinde yüksek IQ seviyesine sahip olduklarını göstermiştir. IQ seviyeleri yüksek olan çocukların yaşadıkları çevrenin iyi olduğu ve ailenin kazancının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Fiziksel Etkileri

Son 150 yıl içerisinde endüstrileşmiş batıda menarş yaşı tam olarak 4 yıl geriye düşüş göstermiştir (15). Çocukların malnütrisyon veya hastalık gibi stresli çevresel faktörlerle karşılaşmaları maturasyonlarını etkilemektedir. Kentsel alanda yaşayanlara göre kırsal alanda yaşayan kızlar daha çok stresli kritik yaşam olayları (kaçırılma, yer değiştirme, yoksulluk ve malnütrisyon) ile karşı karşıya kalmaktadır (9).

Menarş yaşının kentsel alanda daha düşük olduğu, çocukluğunda stresli yaşam olayları yaşamayan menarş yaşına etkisinin olmadığı bulunmuştur. Stresli yaşam olaylarının menarş yaşını etkilememesinin nedenleri sosyal statünün daha yüksek olması ve çalışmanın yapıldığı bölgedeki kızların yarısından çoğunun ortaokul seviyesine ulaşmadan önce çocuk işçiliği, erken evlenme ve şiddetli yoksulluk sebebiyle okulu bırakmalarından kaynaklanmış olabileceği, ayrıca kentsel alanda yaşayan

kızların kırsal alana göre daha az yetişkin kontrolünde olmasının ve gece hayatının daha fazla yaşanmasının menarş yaşını etkileyebileceği düşünülmüştür (9).

Annenin eğitim düzeyi menarş yaşını etkilemediği, babanın eğitim düzeyinin menarş yaşını negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (9). Babanın eğitim seviyesi düştükçe işsizlik durumunun ve ev halkının yoksulluğunun artması sonucu stresli yaşam olaylarının yaşanması olası hale gelmekte ve bu durumun menarş yaşını etkilediği düşünülmektedir (16).

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Psikolojik Etkileri

Günümüzde yapılan çalışmaların çoğu çatışma sonrası yaşanan çevrelerde çocukların risk ve önleyici faktörleri üzerine yoğunlaşmış durumdadır. Savaş ve doğal felaketlerde çocukların mental sağlığında ailenin bakımı en güçlü koruyucu faktör olduğu bulunmuştur. Çocukların savaş ve doğal afetler sonucu toplu travmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ayrıca savaş sonrası yaşayan toplumlarda aile içi şiddetin daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (10).

Savaştan etkilenen çocukların yüksek travmaya maruz kaldıkları, özellikle TSSB, majör depresyon ve intihar girişimi bulgularının yüksek olduğu bulunmuştur. İçselleştirilmiş rahatsızlıkların dışsallaştırılmış rahatsızlıklara kıyasla daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir. Bu sonucun nedeninin toplum ve kültürün etkisi olduğu düşünülmüştür. Ailenin bakımı ile içselleştirilmiş rahatsızlıklar ve toplu travma arasında azaltıcı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ailenin bakımının travma sonrası çocukların psikolojik rahatsızlıklarını azaltabileceği düşünülmüştür (10).

Savaştan etkilenen çocukların daha yüksek TSSB puanına sahip olduğu, uygulanan girişim (TRT) sonrasında TSSB puanlarının düştüğü yapılan çalışma ile ortaya konmuştur (5). TF-CBT ve CFS müdahaleleri ile TSSB, içselleştirilmiş bulgular ve davranış problemlerinde önemli bir azalma olduğu bildirilmiştir (13). Bir diğer çalışmada ise Arap şehrinde yaşayan Arap çocuklarında daha çok TSSB semptomları görülürken müdahale sonrasında gruplar arasındaki farklılık ortadan kalkmıştır (11).

Kravic ve ark. (12)’nin çalışmasında, serebrenista grubu ile diğer grup incelendiğinde serebrenista grubunun daha yoğun savaş travmaları deneyimledikleri bulunmasına rağmen psikopatolojik farklılıklar yönünden aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum her iki grubunda savaş esnasında savaş bölgesinde aile üyeleri ile birlikte yaşadıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Kişilik Envanteri sonucunda serebrenista grubunun sosyallik puanının yüksek bulunması, bu grubun mülteci alanlarında benzer travmatik olayları deneyimledikleri ve burada aile üyeleri ile birlikte yaşadıkları, bunun sonucunda ise sosyallığın koruyucu ve sağlığa yararlı bir faktör olduğu düşünülebilir. Gruplar arasında psikolojik savunma mekanizmaları arasında önemli bir fark bulunmazken;

yansıma, düşünselleştirme ve tepki oluşumunda yüksek puanlar alındığı görülmüştür (12). Bu sonuçtan erken çocukluk döneminde yaşadıkları negatif deneyimlerini dönüştürmeye ve olgunlaşmanın doğal süreci ile onu birleştirmeye ihtiyaçları olduğu anlaşılabilir. Savaş travması geçiren ve sosyallik yönü yüksek olan çocukların ilgi çeken insanların şirketlerinde olmak için hırs yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır (12).

Savaşın Çocuklar Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Franic ve ark. (14)'nın çalışmasında, savaş gazilerinin çocuklarının işsiz babalara sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu, ancak aynı zamanda ev sahibi ailelerden gelme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, Hırvat hükümetinin savaş gazilerine, özellikle de yaralanmışlarsa, depresyona girmişlerse veya TSSB'den muzdariplerse, erken emeklilik, mali tazminat ve ücretsiz barınma gibi yardımlar sağlamasıyla açıklanmıştır (14). Gazi ailelerin erkek çocuklarında istemsiz yaralanma düzeyinin yüksek olmasının nedeni (14), risk alma davranışına yönelik artan eğilimin bir sonucu olarak, dışsallaştırma davranışının veya hatta bir çeşit para-intihar davranışının bir belirtici olabileceği bildirilmiştir (17). Gazilerin çocuklarında intihar eğiliminin varlığı, ebeveynlerinin savaşın neden olduğu psikososyal sıkıntılarıyla bağlantılı olabilir. Savaşa katılan babalar psikolojik sıkıntı yaşamış olabilir ve bu durum erkek çocuklarına da bulaşarak intihar olarak ifade edilebilir (14).

Çocukların bilişsel ve sözel becerileri üzerinde yoksulluğun önemli etkilerini bildiren çalışmalar ile uyumlu olarak (18,19), ailenin aylık gelirinin çocuğun IQ seviyesi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur (4). Evde elektriğin olması, suyun kalitesi ve market alışverişindeki problemler gibi konuları içeren servis alanı puanlarının çocukların IQ seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (4). Ev ortamının kalitesinin, çocukların akademik çıktılarında önemli farklılıklar oluşturduğu bildirilmiştir (20).

Sonuç

Sonuç olarak incelenen çalışmalarda, savaştan etkilenen çocukların TSSB, distres, istemsiz yaralanma, intihar düşüncesi gibi sağlık sorunları yaşadığı bulunmuştur. Yapılan müdahale çalışmaları ile psikolojik sağlık sorunlarının azaldığı belirlenmiştir. Savaştan etkilenen çocukların fiziksel, psikolojik ve psikososyal sağlık sorunlarının iyileştirilmesinde tıbbi tedavilerin yanı sıra psiko-sosyal-eğitimsel müdahalelerin uygulanması ve bu çocukların kendilerine, ailelerine ve topluma geri kazanımlarının sağlanması oldukça önemli bir konudur.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - MÇİ; Tasarım - MÇİ, SY; Denetleme -MÇİ, SY; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi -MÇİ, SY; Analiz ve/veya Yorum - MÇİ, SY; Literatür Taraması -MÇİ, SY; Yazıyı Yazan - MÇİ, SY; Eleştirel İnceleme -MÇİ, SY.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - MÇİ; Design - MÇİ, SY; Supervision - MÇİ, SY; Data Collection and/ or Processing - MÇİ, SY; Analysis and/or Interpretation - MÇİ, SY; Literature Search - MÇİ, SY; Writing - MÇİ, SY; Critical Reviews - MÇİ, SY.

Conflict of Interest: The authors do not have any conflicts of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Turkey M. Characteristics of modern warfare and still warring regions. In B. Tokuc (ed.), Children and War. Ankara: Association of Public Health Professionals; 2014. ss. 1-8.
2. Aydın N. War's on children psychological, social and cultural effects. In B. Tokuc (ed.), Children and War. Ankara: Association of Public Health Professionals; 2014. ss. 29-37.
3. Layne CM, Olsen JA, Baker A, Legerski JP, Isakson B, Pasalić A, et al. Unpacking trauma exposure risk factors and differential pathways of influence: predicting postwar mental distress in Bosnian adolescents. Child Dev. 2010;81:1053–1075. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01454.x>
4. Ghazi HF, Isa ZM, Aljunid S, Shah SA, Tamil AM, Abdalqader MA. The negative impact of living environment on intelligence quotient of primary school children in Baghdad City, Iraq: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2012;12:1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-562>
5. Qouta SR, Palosaari E, Diab M, Punamaki RL. Intervention effectiveness among war-affected children: A cluster randomized controlled trial on improving mental health. Journal of Traumatic Stress. 2012;25:288–298. <https://doi.org/10.1002/jts.21707>
6. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: Switzerland; 2007. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>
7. Jordans MJD, Tol WA, Komproe IH, Susanty D, Vallipuram A, Ntamutumba P, et al. Development of a multi-layered psychosocial care system for children in areas of political violence. Int J Ment Health Syst. 2010;16:4–15. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-4-15>
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: The PRISMA statement. PLoS Medicine 2009;6:e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
9. Odongkara Mpora B, Piloya T, Awor S, Ngwiri T, Laigong P, Mworozzi EA, et al. Age at menarche in relation to nutritional status and critical life events among rural and urban secondary school girls in post-conflict Northern Uganda. BMC Women's Health. 2014;14:1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-66>
10. Srisankarajah V, Neuner F, Catani C. Parental care protects traumatized Sri Lankan children from internalizing behavior problems. BMC Psychiatry. 2015;15:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0583-x>
11. Wolmer L, Hamiel D, Slone M, Faians M, Picker M, Adiv T, et al. Post-traumatic reaction of Israeli Jewish and Arab children exposed to rocket attacks before and after teacher-delivered intervention. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2013;50:165–172. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24622475/>
12. Kravić N, Pajević I, Hasanović M. Surviving genocide in Srebrenica during the early childhood and adolescent personality. Croat Med J. 2013;54:55–64. <https://doi.org/10.3325/cmj.2013.54.55>
13. O'Callaghan PS, McMullen J, Shannon C, Rafferty HJ. Comparing a trauma focused and non trauma focused intervention with war affected Congolese youth: a preliminary randomised trial. Intervention. 2015;13:28–44. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000054>
14. Franić T, Kardum G, Prižmić IM, Pavletić N, Marčinko D. Parental involvement in the war in Croatia 1991-1995 and suicidality in Croatian male adolescents. Croat Med J. 2012;53:244–53. <https://doi.org/10.3325/cmj.2012.53.244>
15. Hochberg Z, Belsky J. Evo-devo of human adolescence: beyond disease models of early puberty. BMC Med. 2013;11:113. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-113>

16. Belsky J, Steinberg L, Draper P. Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: and evolutionary theory of socialization. *Child Dev.* 1991;62:647–670. <https://doi.org/10.2307/1131166>
17. Lam LT, Yang L, Zheng Y, Ruan C, Lei Z. Attention deficit and hyperactivity disorder tendency and unintentional injury among adolescents in China. *Accid Anal Prev.* 2006;38:1176–1182. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2006.05.004>
18. Liaw F, Brooks-Gunn J. Cumulative familial risks and low birth weight children's cognitive and behavioral development. *J Clin Child Psychol.* 1994;23:360–372. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2304_2
19. Smith JR, Brooks-Gunn J, Klebanov PK. Consequences of living in poverty for young children's cognitive and verbal ability and early school achievement. In: Duncan GJ, Brooks-Gunn J, editors. *Consequences of Growing Up Poor.* New York: Russell Sage Foundation; 1997. pp. 132–189.
20. Delaney-Black V, Covington C, Ondersma SJ, Nordstrom-Klee B, Templin T, Ager J, et al. Violence exposure, trauma, and IQ and/or reading deficits among urban children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:280–285. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.3.280>

Hemşirelik Eğitiminde Yeni Yöntemler: Kaçış Odası ve Sanal Kaçış Odası New Methods in Nursing Education: Escape Room and Virtual Escape Room

Gülsüme SATIR¹, Gizem KAYA², Nezihe KIZILKAYA BEJİ³

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

²Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

COVID-19 pandemisi üniversitelerin ağırlıklı olarak uzaktan eğitime geçiş yapmasına neden olmuştur. Eğitici çevrimiçi eğitim planlarken ve uygularken öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Dersler öğrenciler için eğlendirici ve öğretici bir deneyim olmalıdır. Eğitimde oyunlaştırma yöntemi öğretme-öğrenme sürecini daha ilgi çekici hale getirdiği için önerilmektedir. Sanal kaçış odası uygulaması öğrencilerin öğrenme sürecine aktif olarak katılmalarını sağlar. Hemşirelik eğitiminde ise sanal kaçış odası uygulaması bütün alan dersleri için kullanılabilir. Hemşirelik eğitici alanı ile ilgili soruları Google Form aracılığı ile düzenleyip, öğrencilerin soruları yanıtlayarak odalardan kurtulmaya çalışacaklardır. Sanal kaçış odası ile hemşirelik öğrencileri eğlenerek öğrenecektir. Ayrıca bu uygulama öğrencilerin klinik becerilerine katkı sağlayacaktır. Bu derlemede uzaktan eğitimde yeni bir yaklaşım olan sanal kaçış odası ile hemşirelik eğitiminde önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, uzaktan eğitim, oyun temelli öğrenme, sanal kaçış odası

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused universities to switch to distance education at intervals. The trainer should meet the wishes of his students when planning and implementing online education. Classes should be an entertaining and instructive experience for their students. To guide the gamification method in education as it makes teaching-learning processes more interesting. The virtual escape room app allows its students to actively enter learning paths. In nursing education, the virtual escape room application can be used for all field courses. They will try to get rid of them by arranging the questions about the field of nursing education through the Google Form and answering the questions of the students. Software downloads with virtual escape room will have fun learning. In addition, we will contribute to clinical training from these practice courses. In these guidelines, the importance of the virtual escape room, which is a new approach in distance education, in main education training is emphasized.

Keywords: Nursing, distance education, game-based learning, virtual escape room,

Cite this article as: Satır G, Kaya G, Kızılkaya Beji N. Hemşirelik Eğitiminde Yeni Yöntemler: Kaçış Odası ve Sanal Kaçış Odası. YIU Sağlık Bil Derg 2022;3:69-72.

Giriş

Oyunlaştırma, insanları meşgul etmek ve sorunları çözmek için oyun öğeleri ve oyun tasarımı tekniklerinin kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Oyunlaştırma, bilgiyi sunmak için bir oyuna dönüştürme sürecidir. Oyunlaştırmanın kullanılması ve öğrencilerin motivasyonunun artırılması, öğrencilerin ilginç beceriler geliştirmesine olanak tanır. Oyunlaştırma öğretme-öğrenme sürecini daha çekici hale getirmek, motivasyonu arttırmak için olumlu bir duygusal ortam olarak önerilmektedir (1, 2). Oyun temelli öğrenme eğitim ortamında yeni değildir. Oyun temelli öğrenmenin aktif öğrenme, yaratıcılık, problem çözme, öz eleştiri, eğlence ve sosyal etkileşim ile ilgili fırsatlar sunduğu bilinmektedir. Oyuna dayalı öğrenmeden elde edilen bu

tür fırsatlar ve faydalar nedeniyle öğretme ve öğrenmede oyun temelli yaklaşımların öğrencilerin çeşitli öğrenme stillerine hitap edebileceğini vurgulanmıştır (3). Oyunun bir öğrenme stratejisi olarak kullanılması, pasif izleyiciyi aktif bir katılımcıya dönüştürür. Oyun, öğrencilerin etkinliğe aktif olarak dahil olduğu, uygulamalı, takım tabanlı bir yaklaşımdır. Öğrenciler sadece birbirlerinden öğrenmekle kalmaz, aynı zamanda oyun süreci boyunca yaptıkları hatalardan da öğrenip ders çıkartırlar (4). Bu sebeple, öğrenci merkezli oyun temelli öğrenme, son zamanlarda öğrencilerin motivasyonunu artırmak, teşvik etmek, stresi en aza indirmek, öğrencilerin güçlü yönlerini ve öğrenme fırsatlarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (5).

Oyunlaştırmanın yararları; eğitim uygulamalarında sorunların çözümü, gerçekleştirilecek göreve bağlılık, hedeflere ulaşılma için öğrenmeye ilgi, sosyal becerilerin, öğrenci davranış ve tutumunun iyileştirilmesi olarak sıralanabilir (6). Oyunlaştırma ile öğrenciler aktif öğrenme ortamı deneyimleyecekler ve böylece bilginin kalıcılığı artacaktır. Ayrıca, öğrencilerin ekip çalışmasını, eleştirel düşünmeyi, zaman yönetimini ve yaratıcılığı birleştirerek öğrenme ortamlarını kontrol edebilecekleri de ön sürülmektedir (4, 7).

Oyunlaştırma hemşirelik eğitiminin gelişimine de katkı sağlayacaktır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelik eğitimi sırasında oyun kullanımının aktif öğrenmeyi desteklediğini, eleştirel düşünmeyi teşvik ederek öğrenmeyi daha ilgi çekici, eğlenceli hale getirdiğini ve akademik performansını artırdığı belirtilmektedir (1, 4).

Kaçış Odası

Oyunlaştırma örneklerinden biri de kaçış odası yaklaşımıdır. Bu yenilikçi öğretim yaklaşımı, oyunlaştırma stratejisini uygulamaya ek olarak, problem çözmeye dayalı öğrenmeye odaklanır (6). Kaçış odaları, bir oyuncu ekibinin (2-10 takım üyesi), ilerlemek ve belirli bir hedefe ulaşmak için bir veya daha fazla odadaki ipuçlarını işbirliği içinde keşfettiği, bulmacaları çözdüğü ve görevleri tamamladığı bir oyun olarak tasarlanmıştır (8). Odalardan kaçmak için zaman sınırı bulunmaktadır (9). Kaçış odası oyunları 1990 yılında The Crystal Maze ve Fort Boyard dizilerinde popülerliği artmıştır. Günümüzde sosyal bir aktivite eğlencesi haline gelmiştir (8). Kaçış odası oyunu ilk belgelenmiş etkinliği Japonya'nın Kyoto kentinde, 5-6 oyuncudan oluşan takımlar için tek kişilik bir oda oyunu olarak 2007'de yapılmıştır. 2012-2013 yılları arasında oyuna ilgi hızla artmıştır ve Asya, Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika'ya kadar ilerlemiştir. Bugün ise hem yetişkinlere, hem gençlere hem de çocuklara hitap eden küresel, yaygın ve popüler bir eğlence olarak kabul edilmektedir (3).

Kaçış odaları, son yıllarda hem eğitim amaçlı hem de ekip oluşturma amacıyla popülerlik kazanmıştır (9). Kaçış odası öğrenme için kullanıldığında; öğrenciler klinik bilgilerini, ekip çalışmasını ve etkili iletişimi heyecan verici şekilde öğrenmektedir (1, 10). Ayrıca eleştirel düşünme, baskı altında çalışma gibi beceriler geliştirilerek eğitim amaçlı kullanılabilir (2).

Kaçış odaları ilk ve orta öğretimde ve son zamanlarda yükseköğretimde bilgisayar bilimi, fizik, tarih ve sağlık gibi çeşitli disiplinlerde kullanılmıştır (11). Kaçış odası, öğretici tarafından ortaya konan gerçek veya hayali bir sorunu çözmek için öğrencilerin özerk çalışmalarından oluşur. Öğrencilerin, istenilen becerileri kazanması için öğretici ve öğrencilerin bu süreçte işbirliği içinde bir çözüm bulmaları gerekmektedir (6).

Hemşirelik Eğitimi ve Kaçış Odası

Yaşam boyu öğrenme, yenilikçilik ve dijital okuryazarlık 21. yüzyıl becerileri olarak belirtilmektedir. Bu da öğrenciler için farklı öğretim teknikleri ve müfredatta gelişme ve değişiklik gerektirmektedir. Okulların ve eğitimcilerin, yaratıcı, problem çözme ve eleştirel düşünme konusunda uzman öğrenciler yetiştirmesi için bu değişiklikler yapılması gerekmektedir (3).

Hemşirelik pratiklik, bilgi ve profesyonel beceriler gerektirir. Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliği lisans eğitimi için; eleştirel düşünme, klinik karar verme, iletişim, işbirliği ve ekip çalışmasının önemini belirtmiştir. Klinikte öğrenciler ise; güçlü iletişim, tutum, ekip çalışması, problem çözme, eleştirel düşünme ve profesyonel davranma becerilerine sahip olmaları gerekmektedir. Teorik bilgiyi, profesyonelliği ve sosyal becerileri aynı anda geliştirmenin yollarını bulmak, hemşire eğitimcileri için zor olabilmektedir (11). Hemşirelik eğitimcileri, öğrencilere güvenli ve etkili hasta bakımı uygulamak için gerekli bilgi ve becerileri öğretmek ve sağlamak için yaratıcı ve etkileşimli yollar bulma sorumluluğuna sahiptir. Bu sebeple kaçış odaları popülerlik kazanmıştır (12). Ayrıca kaçış odası etkinliği tıp ve eczacılık öğrencilerinin eğitimi içinde kullanılmıştır. Cerrahi prosedürler, kanser teşhisi, sıvı ve elektrolit gibi çeşitli konuları öğretmek amacıyla kullanılmıştır. Kaçış odası uygulamasının özellikle hasta güvenliği ve iletişim becerilerinin öğretimi için etkili olduğu belirtilmiştir (9).

Hemşireler, hastaların bakımı için disiplinler arası bir ekibin parçası olarak çalışmayı öğrenmelidir, ekibin her bir üyesinin belirli sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir. Ayrıca eleştirel düşünme hemşirelik mesleğinin en önemli bileşenleridir. Eleştirel düşünme, hemşirelere 'Ne, Neden ve Nasıl' sorularını sorarak düşünmeyi ve bir sonraki adımda ne olacağını ve müdahalenin ne olması gerektiğini tahmin etmeyi öğrenmelerine rehberlik eden esnek, akıcı bir süreç" olarak tanımlanabilir. Eleştirel düşünmeyi değerlendirmek için kolay bir şekilde kullanılan, giderek daha popüler hale gelen, öğrenci hemşirelerin ipuçlarını bulmak ve bulmacaları çözmek için eleştirel düşünmeyi kullanması zorunlu olan uygulama ise kaçış odasıdır (13). Yapılan bir çalışmada öğrenme alanlarında kaçış odalarının kullanımı hızla artmakta ve olumlu sonuçları olduğu belirtilmiştir (6).

Kaçış odasının hemşirelik eğitiminde uygulanması, öğrencilerin optimal, güvenli hasta bakımı sağlamak için ihtiyaç duyacakları klinik karar verme yetkinliği için tasarlanmıştır (14).

Hemşirelik öğrencilerine öğretme amaçlı kaçış odalarını kullanmasını araştıran çalışmalar oldukça azdır, fakat kaçış odaları yararlı bir öğrenme aracı olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin öğrenme amaçlı kaçış odasını kullandıklarında eğlendikleri ve motive oldukları belirtilmektedir (9, 15). Ayrıca öğrenciler bulmacaların ekip çalışması, işbirliği, eleştirel düşünme ve konsantrasyon gerektirdiğini düşünmektedir (10, 16, 17). Z kuşağı sağlık alanı öğrencileri oyunlaştırma gibi yenilikçi eğitim tarzlarını tercih

etmektedir. Bu sebeple kaçış odası deneyimsel ve geleneksel olmayan bir oyun arayan öğrencilere yöneliktir ve Z kuşağı öğrencilerine uygundur (18).

Hemşirelikde Kaçış Odası Uygulamaları

Hemşirelik öğrencilerine uygulanan kaçış odası çalışmalarının sonuçları incelendiğinde; konuyu öğrenmelerine yardımcı olduğu, hemşirelik eğitiminde bu tür oyunların daha fazla yer alması gerektiği ve sınavlarında oyunun onlara yardımcı olduğu bildirilmektedir (19). Kardiyovasküler alan için düzenlenmiş kaçış odasının hemşirelik öğrencilerin özgüvenlerini, arkadaşlarıyla iletişim, uygulama becerisini ve konuya ilişkin bilgilerini arttırdığı belirlenmiştir (17). Başka çalışmalarda, öğrencilerin eğlenirken öğrendiklerini, bu yöntemi yenilikçi ve farklı buldukları (20), halk sağlığı hemşireliği konusunda yapılan kaçış odası uygulamasında ise mesleki yeterliliklerin kazanılması için geçerli bir araç olduğu (21), anatomi dersi için ise öğrenmelerini kolaylaştırdığını ve onları motive ettiği belirtilmiştir (22). Hemşireler için kalite ve güvenlik eğitimi için kaçış odası uyarlanan bir çalışmada ise; öğrenciler, görevlerin kendilerini eleştirel düşünme, işbirliği yapma ve nihayetinde bilgilerini geliştirdiğini ve ekip çalışmasından keyif aldıklarını (23), diğer bir çalışmada ise kaçış odalarını etkili ve yenilikçi bir öğrenme deneyimi olduğunu (24), kaçış odasının öğrenciler için motive edici bir öğrenme etkinliği olduğu belirtilmiştir (25).

Sanal Kaçış Odası ve Öğrenme

COVID-19 pandemisi sebebiyle üniversiteler çevrimiçi öğrenmeye geçtiğinden, eğitimcilerin öğrenmenin etkinliğini artırmak için farklı yolları kullanmaları gerekmektedir (26). Eğitici çevrimiçi eğitim planlarken ve uygularken öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Uygulanan her ders öğrenciler için etkileşimin olduğu bir deneyim olmalıdır. Eğitimci çevrimiçi dersleri işlerken; öğrencinin yetkinlik duygusunu desteklemeli, geri bildirim almalı, öğrencilere karar verme fırsatı vererek özerkliğini desteklemeli, öğrencilerin katılımı arttıracak farklı aktiviteler seçilmeli, performans, rekabet ve diğer öğrencilerle kıyaslamak yerine öğrencinin öğrenmesini ve anlamasını sağlamalıdır (27).

Günümüzde pandemi sırasında, yüz yüze öğrenmenin farklı olaylar tarafından kesintiye uğradığı bir zamanda yükseköğretim kurumları sanal kaçış odalarını çevrimiçi olarak ödev ya da tamamlayıcı dersler olarak uygulayabilir. Bilgisayar, tablet ve cep telefonu gibi cihazlar ile kolayca erişilebilen sanal kaçış odaları öğrencilerin bağımsız öğrenme ihtiyaçlarını karşılayabilir (28).

Dijital uygulamalar veya video oyunları aracılığıyla sanal kaçış odası ve sanal ortam kullanarak, öğrenciler hata korkusu olmadan tekrar tekrar öğretim görevlerini yerine getirebilirler. Öğrenciler, kendilerine verilen soruları ve hedefleri kendi hızlarında, bireysel olarak yaptıkları için kaygı ve stresi daha az yaşayabilmektedir. Öğrenciler aktif olarak, hayal kırıklığı veya olumsuz duygular olmadan eğitici tarafından belirlenen

hedeflere ulaşabilmektedir (6). Sanal kaçış odaları herhangi bir dersi ilgi çekici bir öğrenme ortamına dönüştürebilmektedir (26, 27). Sanal kaçış odaları ücretsiz bir şekilde oluşturulmaktadır. Ayrıca öğrenciler kendi akıllı telefonlarından kolaylıkla bu uygulamaya erişebilmektedir (28). Google Formlar öğrencinin her odadaki soruları cevaplamak ve odadan kaçması için diğer öğrencilerle birlikte soruları çözebilecek şekilde düzenlenebilmektedir (27). Hemşirelik öğrencilerine uygulanan Google Formlar'ın izin verdiği soru biçimlerinin çeşitliliği, resim ve videoları dahil etme seçenekleri öğrencilerin klinik karar verme pratiği yapabilecekleri ilgi çekici, aktif bir öğrenme stratejisi sağlamaktadır (28). Yapılan bir çalışmada, sanal kaçış odası hasta güvenliği eğitimi için uygulanmış ve öğrencilerin eleştirel düşünme yeteneklerini arttırdığı belirtilmiştir (29).

Sonuç ve Öneriler

Oyunlaştırma öğrenenlerin öğrenme süreçlerinde motivasyonlarının artmasına ve öğretilmek istenilen konunun ilgi çekici olmasına yol açan bir yaklaşımdır. Hemşirelik eğitimi veren üniversiteler ve eğitimciler yaratıcı ve yenilikçi eğitim yolları bulma sorumluluğuna sahiptirler. Hemşirelik öğrencileri sanal kaçış odası uygulaması ile bilgi düzeylerini arttıracak ve kliniğe çıkmadan önce sanal bir deneyim yaşayacaklardır. Bu sayede hemşirelik öğrencileri hastaya zarar vermeden tekrar tekrar soruları cevaplayarak öğrencilere karar verme fırsatı sunarak klinik uygulama becerilerini geliştirebileceklerdir. Eğitimde sanal kaçış odası uygulaması kullanımı öğrencilerin iletişim becerileri ve eleştirel düşünme becerilerinin gelişmesine katkı sağlayabileceği gibi hasta güvenliğinin de olumlu etkilenmesine olanak tanıyabilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - GS, GK, NKB; Tasarım - GS, GK, NKB; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi -GS, GK, NKB; Analiz ve/veya Yorum - GS, GK, NKB; Literatür Taraması - GS, GK, NKB; Yazıyı Yazan - GS, GK, NKB.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - GS, GK, NKB; Design - GS, GK, NKB; Data Collection and/ or Processing - GS, GK, NKB; Analysis and/or Interpretation - GS, GK, NKB; Literature Search - GS, GK, NKB; Writing - GS, GK, NKB.

Conflict of Interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Wynn L. An escape room simulation focused on renal-impairment for prelicensure nursing students. Teach Learn Nurs. 2021;16:95-99. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.09.006>
2. Sánchez-Martin J, Corrales-Serrano M, Luque-Sendra A, Zamora-Polo F. Exit for success. Gamifying science and technology for university students using escape-room. A preliminary approach. Heliyon. 2020;6: e04340. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04340>

3. Taraldsen LH, Haara FO, Lysne MS, Jensen PR, Jenssen ES. A review on use of escape rooms in education –touching the void. *Educ Inquiry*. 2020;13:169–184. <https://doi.org/10.1080/20004508.2020.1860284>
4. Mullen M, Seiler SO. Escaping the confines of traditional instruction: The use of the escape room in a transition to practice program. *J Nurses Prof Dev*. 2019;35:354–356. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000571>
5. Roman P, Rodríguez-Arrastia M, Molina-Torres G, Márquez-Hernández VV, Gutiérrez-Puertas L, Ropero-Padilla C. The escape room as evaluation method: A qualitative study of nursing students' experiences *Med Teach*. 2020;42:403–410. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1687865>
6. López-Belmonte J, Segura-Robles A, Fuentes-Cabrera A, Parra-González ME. Evaluating activation and absence of negative effect: Gamification and escape rooms for learning. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:2224. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072224>
7. Adams V, Burger S, Crawford K, Setter R. Can you escape? Creating an escape room to facilitate active learning. *J Nurs Prof Dev*. 2018;34: E1–E5. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000433>
8. Guckian J, Eveson L, May H. The great escape? The rise of the escape room in medical education. *Future Healthc J*. 2020;7:112–115. <https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0032>
9. Davis K, Lo H-Y, Lichliter R, Wallin K, Elegores G, Jacobson S, et al. Twelve tips for creating an escape room activity for medical education. *Med Teach*. 2022;44:366–371. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1909715>
10. Kutzin JM. Escape the room: Innovative approaches to interprofessional education. *J Nurs Educ*. 2019;58:474–480. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190719-07>
11. Morrell BL, Eukel HN, Santurri LE. Soft skills and implications for future professional practice: Qualitative findings of a nursing education escape room. *Nurse Educ Today*. 2020;93:104462. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104462>
12. Zhang XC, Lee H, Rodriguez C, Rudner J, Chan TM, Papanagnou D. Trapped as a group, escape as a team: Applying gamification to incorporate team building skills through and escape room experience. *Cureus*. 2018;10:e2256. <https://doi.org/10.7759/cureus.2256>
13. Parker KC. Creative ways to enhance and assess critical thinking in nursing students. *Nurs Educ Perspect*. 2021;42:E145–E146. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000830>
14. Barker N, Kaulback M, Yocom D. Fluid and electrolyte escape room. *J Nurs Educ*. 2020;59:298–298. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200422-14>
15. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, Román-López P, Rodríguez-Arrastia MJ, Ropero-Padilla C, Molina-Torres G. Escape rooms as a clinical evaluation method for nursing students. *Clinical Simulation in Nursing*. 2020;49:73–80. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.05.010>
16. Garwood J. Escape to Learn! An innovative approach to engage students in learning. *J Nurs Educ*. 2020;59:278–282. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200422-08>
17. Morrell B, Eukel HN. Shocking escape: A cardiac escape room for undergraduate nursing students. *Simulation & Gaming*. 2021;52:72–78. <https://doi.org/10.1177/1046878120958734>
18. Rosenkrantz O, Jensen TW, Sarmasoglu S, Madsen S, Eberhard K, Ersbøll AK, et al. Priming healthcare students on the importance of non-technical skills in healthcare: How to set up a medical escape room game experience. *Med Teach*. 2019;41:1285–1292. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1636953>
19. Gómez-Urquiza JL, Gómez-Salgado J, Albendín-García L, Correa-Rodríguez M, González-Jiménez E, Cañadas-De la Fuente GA. The impact on nursing students' opinions and motivation of using a “Nursing Escape Room” as a teaching game: A descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2019;72:73–76. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.018>
20. Edwards T, Boothby J, Succeralli L. Escape room: Using an innovative teaching strategy for nursing students enrolled in a maternity clinical course. *Teach Learn Nurs*. 2019;14:251–253. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.05.001>
21. Anguas-Gracia A, Subirón-Valera AB, Antón-Solanas I, Rodríguez-Roca B, Satústegui-Dordá PJ, Urcola-Pardo F. An evaluation of undergraduate student nurses' gameful experience while playing an escape room game as part of a community health nursing course. *Nurse Educ Today*. 2021;103:104948. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104948>
22. Molina-Torres G, Cardona D, Requena M, Rodríguez-Arrastia M, Roman P, Ropero-Padilla C. The impact of using an “Anatomy Escape Room” on nursing students: A comparative study. *Nurse Education Today*. 2021;109:105205. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105205>
23. Haley B, Palmer J. Escape tasks: An innovative approach in nursing education. *J Nurs Educ*. 2020;59:655–657. <https://doi.org/10.3928/01484834-20201020-11>
24. Rhodes J. Students' perceptions of participating in educational escape rooms in undergraduate nursing education. *Kai Tiaki Nurs Res*. 2020;11:34–41. <https://gale.com/apps/doc/A646895626/AONE?u=anon~f55a2292&sid=googleScholar&xid=e394d4e2>
25. Sarage D, O'Neill BJ, Eaton CM. There is no I in escape: using an escape room simulation to enhance teamwork and medication safety behaviors in nursing students. *Simulation Gaming*. 2021;52:40–53. <https://doi.org/10.1177/1046878120976706>
26. Neumann KL, Alvarado-Albertorio F, Ramírez-Salgado A. Online approaches for implementing a digital escape room with preservice teachers. *Journal of Technology and Teacher Education*. 2020;28:415–424. <https://www.learntechlib.org/primary/p/216209/>
27. Chertoff NG, Thompson AB. Applied strategies for remote student teaching due to COVID-19. City University of New York, Office of Academic Affairs. 2020. https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1020&context=oaa_pubs
28. Smith MM, Davis RG. Can you escape? The pharmacology review virtual escape room. *Simulation Gaming*. 2021;52:79–87. <https://doi.org/10.1177/1046878120966363>
29. Vestal ME, Matthias AD, Thompson CE. Engaging students with patient safety in an online escape room. *J Nurs Educ*. 2021;60:466–469. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210722-10>

Yaşlılarda Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar: Huzurevlerine Genel Bir Bakış *Healthcare-Associated Infections in the Elderly: An Overview of Nursing Homes*

Gül BÜLBÜL MARAŞ¹, Berivan YETKİN², Özlem ÖZLÜ³, Melisa CEYLAN⁴

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, İzmir, Türkiye

²NT Geri Kazanım Endüstriyel Gıda ve Lojistik San. Tic. Ltd. Şti, İzmir, Türkiye

³İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁴Akay Yemek Sanayi, Aydın, Türkiye

ÖZ

Yaşlanma hayatın doğal bir parçası olmasına rağmen, yaş ilerledikçe immün yaşlanma nedeniyle enfeksiyon hastalıkları ile karşılaşma riski artarken, geçirilen enfeksiyonların şiddeti de ağırlaşmaktadır. Buna ek olarak enfeksiyonu teşhis etmek bazen atipik olması nedeniyle zordur ve yüksek maliyet/morbidite/mortalite ile ilişkilidir. Yaşlılarda görülen enfeksiyonlar toplumdan edinilmiş enfeksiyonlar olabileceği gibi, hastane yatış oranı yüksek olabildiğinden sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar şeklinde de görülmektedir. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar, huzurevleri gibi uzun süreli bakım tesislerinde yaşayan savunmasız yaşlı popülasyonunda yaygındır. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaygın olarak karşılaşılan sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar arasında üriner sistem enfeksiyonları, solunum yolu enfeksiyonları, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları bulunmaktadır. Aşırı antibiyotik reçetelenmesi, uygun sterilizasyon ve hijyen yönetiminin sağlanamaması, yetersiz beslenme ve bağışıklığın zayıflaması nedeniyle huzurevlerinde sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon riski yüksektir. Ayrıca kurumda yaşayan ve birden fazla hastaneye kabulü olan yaşlılar, çoklu ilaca dirençli mikroorganizmaların neden olduğu sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon riski altındadır ve bu enfeksiyonların tedavi ve yönetimi zordur. Ülkemizde huzurevlerinde sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon görülme sıklığını etkileyen risklere yönelik müdahalelere ve kılavuzlara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon, uzun süreli bakım tesisi, huzurevi, yaşlı

ABSTRACT

Although aging is a natural part of life, the risk of encountering infectious diseases increases with age due to immune senescence and the severity of infections becomes more severe. In addition, infections are sometimes difficult to diagnose because they are atypical and associated with high cost/morbidity/mortality. Infections seen in the elderly may be community-acquired infections, or they may develop as healthcare-associated infections due to the high rate of hospitalization. Healthcare-associated infections are common in vulnerable elderly populations living in long-term care facilities such as nursing homes. Common healthcare-associated infections in nursing home residents include urinary tract infections, respiratory tract infections, skin and soft tissue infections. The risk of healthcare-associated infections is high in nursing homes due to over-prescription of antibiotics, lack of proper sterilization and hygiene management, malnutrition and weakened immunity. In addition, elderly people living in institutions and with multiple hospital admissions are at risk of healthcare-associated infections caused by multidrug-resistant microorganisms, and treatment and management of these infections are difficult. Interventions and guidelines are needed to address the risks affecting the incidence of healthcare-associated infections in nursing homes in Turkey.

Keywords: Healthcare-associated infection, long-term care facility, nursing home, elderly

Cite this article as: Bülbül Maraş G, Yetkin B, Özlü Ö, Ceylan M. Yaşlılarda Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar: Huzurevlerine Genel Bir Bakış. YIU Sağlık Bil Derg 2022;3:73-78.

Giriş

Yaşlılık, çok sayıda sağlık probleminin eşlik ettiği ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azaldığı bir süreçtir. Yaşlanmayla birlikte kronik hastalık insidansı artmakta buna bağlı ilaç tüketimi, sağlık kurumlarına ve hastaneye başvuru sayısı, morbidite ve mortalite oranı artmaktadır (1). Ayrıca bağışıklık sistemi karşılaştığı antijenlere karşı daha yavaş ve zayıf yanıt vermeye başlamakta, vücudun enfeksiyon hastalıklarına direnci azalmaktadır (2). Yaşlılık döneminde enfeksiyonların görülme oranı ve şiddetinin artmasının yanı sıra klinik belirti ve bulgular, laboratuvar sonuçları, mikrobiyal epidemiyoloji, tedavi ve kontrolü açısından da farklılıklar mevcuttur (3).

Yaşlılarda gelişen enfeksiyonlar toplum kökenli olabileceği gibi sağlık hizmeti ilişkili de olabilmektedir. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE), hastane dışında huzurevi gibi uzun süreli bakım tesislerinde yaşayan savunmasız yaşlı nüfusta da yaygın olarak görülmektedir (3,4). SHİE gelişme riski, ilerleyen yaşla beraber doğrusal olarak artmaktadır (5). Huzurevlerinde ikamet edenlerin çoğunun sağlık hizmetlerine maruz kalma konusunda kapsamlı geçmişleri vardır ve birçok yaşlıda, üriner kateter, trakeostomi kanülü veya nazogastrik sonda gibi kronik kalıcı cihazlar nedeniyle SHİE'lerin gelişme riski yüksektir (6,7). Bu derleme çalışmasında huzurevinde yaşayan yaşlı popülasyonda

yaygın görülen SHİE'lerin tanımlanması, en sık görülen enfeksiyon çeşitleri ve risk faktörlerinin literatür eşliğinde incelenmesi amaçlanmıştır.

Yaşlılarda Enfeksiyona Yatkınlığı Artıran Faktörler

Organ ve Sistemlerdeki Değişiklikler

Solunum sistemi; yaşlılık döneminde solunum sisteminde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler oluşur. Akciğer alveollerinde elastik lif sayısı azalmakta, tip III kollajen artmakta, alveol yüzeyindeki sıvı miktarı azalmakta, bronşiollerde daralma ve buna bağlı dirençte artma oluşmaktadır. Bu değişiklikler difüzyon kapasitesinde, ventilasyonda, vital kapasitede ve respiratuar duyarlılıkta azalmaya neden olur (8,9). Üriner sistem; yaşlıda mesane atonisi, kaslarda zayıflama, rezidü idrar miktarında artış, vezikoüreteral reflü, idrar kaçırma\ idrar sondası kullanımı sık görülür ve bunlar üriner enfeksiyon riskini artırmaktadır. Özellikle bilişsel fonksiyonları yeterli olmayan ve huzurevinde kalan yaşlılarda üriner enfeksiyon riski daha da artmaktadır (9). Kardiyovasküler sistem; yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlılarda kalp kapak dejenerasyonları, protez kalp kapaklarının artan kullanımı ve girişimsel tedavi uygulamalarında artış görülmektedir (8). Deri, derideki flora bakterileri, organizmayı patojen mikroorganizmalara karşı koruyan savunmayı oluşturmaktadır. Yaşlılıkta derinin koruma, duyuşsal algılama, yara iyileşmesi, hücre yenilenmesi, ısı düzenlemesi ve D vitamini üretimi fonksiyonlarında bozulmalar görülmektedir. Gastrointestinal sistem; ilerleyen yaşla birlikte gastrik elastisite, motilite ve sekresyonda azalma, mide boşalmasında yavaşlama olmaktadır. Gastrik mukozada atrofik değişiklikler gelişip, koruyucu mekanizmalarda azalma görülmektedir (8,9).

İmmün Sistemdeki Değişiklikler

Yaşlanma organizmanın immün sistem de dahil birçok fizyolojik sistemini bozan doğal bir süreçtir. Yaşın ilerlemesine bağlı olarak, enfeksiyon ajanlarına karşı yetersiz yanıt ile sonuçlanan immün fonksiyonlardaki bozulmalara immün yaşlanma denir (9,10). İmmün sistem doğal ve kazanılmış immün yanıtı oluşturur. T ve B lenfositleri, doğal bağışıklık sisteminin başlıca elemanlarıdır. Çeşitli antijen tanıma repertuarları, saf T ve B hücrelerinin yabancı antijenlere spesifik olarak yanıt vermesini sağlamaktadır. Yaşlanma sırasında saf lenfositlerin üretimi azalır. Bu durum, yaşlılarda bağışıklık sisteminin yeni patojenlere karşı savaşma yeteneğini azaltır. Telomer adı verilen yapılar ise kromozomların bütünlüğünü sağlar. Telomerik DNA bir eşiğin altına kısaldığında, DNA kırılmalarını ve replikatif yaşlanma oluşur. Bağışıklık sisteminde, ortalama telomer uzunluğu hem lenfositlerde hem de granülositlerde yaşla birlikte azalır. Kısa telomerler DNA hasarına benzer bir sinyal üreterek, yaşlanmayı ve programlı hücre ölümünü tetikler (9,11). İmmün sistemde yaşlanma ile görülebilen bu değişiklikler, bireyde enfeksiyonlara karşı duyarlılığı arttırdığı gibi otoimmün ve neoplastik

hastalıklar açısından da risk oluşturur. İmmün yaşlanmanın klinik sonuçları, kanser prevalansında artış, otoimmün ve kronik hastalık prevalansında artış, aşı yanıtlarında azalma ve influenza gibi sık görülen solunum yolu enfeksiyonlarına karşı duyarlılık artışıdır (10).

Kronik Hastalıklar

Yaşlanma ile ortaya çıkan diyabet, ateroskleroz, prostat hipertrofisi, dejeneratif eklem hastalıkları, demans, kronik akciğer ve kalp hastalıkları, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, hipertansiyon gibi organ fonksiyon bozuklukları mikroorganizmaların vücuda daha kolay girmesine ve hastalık oluşturmaya neden olmaktadır. Yaşlı hastalarda birden fazla kronik hastalık olduğunda enfeksiyon hem daha ağır seyretmekte hem de altta yatan hastalığın kontrolden çıkmasına neden olabilmektedir (1,2).

Malnütrisyon

Yaşlılarda ağız ve diş sağlığı problemlerine bağlı çiğneme sorunları, koku ve tat alma duyusundaki azalma, gıdalara ulaşma güçlükleri ve iştah kaybına bağlı olarak malnütrisyon sık görülür. Malnütrisyon solunum kaslarını etkileyerek solunum gücünde azalma ve aspirasyona neden olur. Kas kitlesinde azalma yürüme bozukluklarına, hareket kısıtlılığına, yatağa bağımlılığa ve bası yaralarına yol açar. Bu faktörlerin neticesinde malnütrisyon, hareket kısıtlılığı, bası yaraları ve enfeksiyonlara neden olur (8).

Sosyal ve Çevresel Faktörler

Yaşlılık fizyolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal kültürel ve ekonomik yönleri ile bir bütündür. Bireyin toplumsal konumu, rol, statü, sosyal destek ağları yaşlanmanın sosyal boyut ile ilişkiliyken emeklilikle birlikte ortaya çıkan gelir ve sosyal güvenlik ile ilgili durumlar ekonomik boyutu içermektedir (12). Yaşlı nüfusun en yaygın toplumsal sorunları uygunsuz konut koşulları, aile desteğindeki azalmalar, yaşlanmanın fizyolojik belirtileri ve artan sağlık sorunları, ayrımcılık, damgalanma, sosyal güvenlik ile ilişkili sorunlar, yoksulluk ve düşük gelir şeklinde sıralanabilir (13). Topluma dayalı yapılan çalışmalarda düşük sosyoekonomik gelirli yaşlılarda enfeksiyonlarda artış bildirilmektedir. Düşük ekonomik düzeydeki yaşlılarda enfeksiyon sıklığının nedenleri; beslenme bozukluğu, yüksek tütün kullanımı, hijyenik olmayan çevre koşulları, yetersiz aşılanma olarak belirtilmektedir (9). Huzurevi ve bakım evlerinde toplu yaşamın neden olduğu yakın temas enfeksiyonların yayılımına, özellikle dirençli mikroorganizmaların bu alanlarda daha fazla bulunmasına ve yaşlıların bu mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyonlara daha sık maruz kalmalarına neden olmaktadır. Ayrıca yaşlı hastaların hastanede yatış süreleri daha uzundur. Bu durum yaşlıların daha fazla invaziv girişimle ve daha ciddi komplikasyonlarla karşılaşmaları ile sonuçlanır. Yaşlı hastaların daha fazla antibiyotik baskısı altında olmaları hem dirençli mikroorganizma ile süper enfeksiyonlara hem de fungal enfeksiyonlara zemin hazırlar (8,9).

Yaşlılarda Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

Nozokomiyal enfeksiyonlar Latince ‘nosos’(hastalık) ve ‘komeion’(tedavi) kelimelerinden üretilmiş olup (nosokomeion - hastane), sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) olarak da adlandırılmaktadır (14). Günümüzde hastane enfeksiyonları kavramından sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon (SHİE) tanımına geçilmesiyle ağız ve diş sağlığı merkezleri, hemodiyaliz, huzurevi, yaşlı bakım ve evde bakım hizmetleri gibi çeşitli ortamlarda gelişen enfeksiyonlar da bu kapsamda değerlendirilmektedir (15). Özellikle çoklu ilaca dirençli (ÇİD) bakterilerin neden olduğu SHİE’ler tüm dünyada sağlığa yönelik en önemli tehditler arasındadır. Hijyen ve akılcı antibiyotik kullanımı, SHİE’lerin önlenmesinde sadece hastanelerde değil, huzurevlerinde de gereklidir (16). SHİE’ye neden olan mikroorganizmalar sağlık çalışanları, huzurevi sakinleri, ziyaretçiler aracılığı ile yayılabilmektedir. SHİE, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) ve Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]) tarafından tüm dünyada en önemli mortalite ve morbidite nedeni olarak belirtilirken, son zamanlarda tıbbi hata olarak da kabul edilmektedir (14,17,18).

Yaşlı hastalar, SHİE’ler açısından yüksek risk grubunda olup ve 65 yaş üstü bireylerin üçte birinde enfeksiyon birincil ölüm nedenidir (17). Uluslararası, gözlemsel, nokta prevalans çalışmasında (EPIC II) tüm kohortun %51,4’ünü oluşturan enfekte hastaların neredeyse yarısının (%48,7) 65 yaş ve üzerinde olduğunu, SHİE yakalanma riskinin yaşın ilerlemesine paralel olarak arttığı bildirilmiştir (5,19). Cairns ve ark. (2011), 85 yaş üstü hastalarda SHİE prevalansının %11,5, 65 yaş altı hastalarda %7,4 olarak bildirmiştir (5).

Huzurevinde Görülen Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

Amerika Birleşik Devletleri’nde, 15.600 huzurevi her yıl 3 milyondan fazla kişiye bakım hizmeti vermekte ve huzurevlerinde yılda yaklaşık 1-2,6 milyon arasında SHİE vakası görülmektedir (20,21). Türkiye’de ise 2022 yılında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı, özel ve kamu kurumlarına ait toplam 452 huzurevinde yaklaşık 26 bin yaşlıya bakım hizmeti verildiği bildirilmiştir (22). Türkiye’de huzurevlerinde görülen yıllık SHİE prevalansı ile ilgili bir bilgiye rastlanmamıştır. Uzun süreli bakım tesisleri olarak da bilinen huzurevleri, kapasite ve olanaklar, yaşlı profili, vardiya başına hemşire sayısı ve eğitim, enfeksiyonları önleme ve bakım protokolleri açısından heterojendir. Tüm bu faktörler SHİE gelişimini ve prevalansını olumsuz etkileyebilmektedir (23).

Huzurevi popülasyonunun büyük çoğunluğunu oluşturan yaşlı bireyler, azalmış immünolojik bağışıklığın, birden fazla kronik hastalık varlığı, yetersiz beslenme, hareketsizlik, inkontinans, protez eklem ve kateter gibi implante edilen yabancı maddeler gibi faktörler nedeniyle enfeksiyonlara karşı savunmasız hale

getirmektedir (21,24). Enfeksiyonlar huzurevlerinde yaşayanlar için önde gelen hastaneye yatış, morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir (7). Tolumdaki 75 yaş üzeri hastalarda 1000 vakadan 12’si hastaneye yatışı gerektirmesine rağmen, huzurevinde kalan hastalar için bu oran ise 1000’de 33’tür (25). Literatür incelendiğinde huzurevlerinde görülen SHİE prevalansı %2,8 ile %32,7 arasında değişmektedir (16,25,26-30). Heudorf ve ark. (2012) çalışmalarında SHİE prevalansı huzurevinde yaşlının kaldığı yere göre, konutlarda %3,3, genel bakım evlerinde %3,5 ve karma huzurevlerinde %5,6 olarak rapor edilmiştir (16).

Huzurevi ortamının kendisi de, enfeksiyonların önlemesi ve kontrolü konusunda bazı zorluklar doğurabilmektedir (28). Bu zorluklar arasında yaşlılarda enfeksiyon bulgularının atipik olması ve bilişsel bozulma nedeniyle gecikmiş enfeksiyon teşhisi, laboratuvar veya radyolojiye sınırlı erişim ve yetersiz hemşire/hasta oranı gibi faktörler sayılabilir (21,24,28,31,32). Hastanelerde ÇİDM’lar için aktif surveyans yaygın olsa da birçok huzurevleri bu uygulamayı desteklemek için yeterli ve eğitilmiş personel ile gerekli mali kaynaklardan yoksundur. Huzurevleri hem ev hem tıbbi bakım olarak ikili bir işlevle hizmet ettiği için bu tesislerde sıkı izolasyon önlemlerinin alınması ve hastanelerde yapıldığı gibi hastaların farklı alanlara alınması zordur. Huzurevindeki yaşlılarda aşırı antibiyotik kullanımına bağlı ÇİDM’ların neden olduğu enfeksiyonların yaygın olması da şaşırtıcı değildir (7). Dikkate alınması gereken diğer bir faktör de yaşlı hastaların sıklıkla bir tesisten (huzurevi, nitelikli bakım tesisleri, evde bakım ve diğer özel klinikler) bir başkasına veya bir hastaneye nakledilmesidir. Bu transferler, mevcut tedavinin etkinliğini azaltırken ve patojenlerin bir ortamdan diğerine veya bir yaşlıdan diğerine aktarılmasına yol açmaktadır (25). Huzurevlerinde en sık görülen SHİE türleri; üriner sistem enfeksiyonları, solunum yolu enfeksiyonları ve deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarıdır (17,18,27). Ayrıca bu üç enfeksiyon türü dışında huzurevinde kalan yaşlılarda ÇİDM kaynaklı enfeksiyonlara da sık rastlanmaktadır (7).

Üriner Sistem Enfeksiyonları

Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE), sağlık hizmetiyle ilişkili en yaygın görülen enfeksiyondur ve Amerika Birleşik Devletleri’nde huzurevlerinden bildirilen yaklaşık SHİE’lerin %20’sini oluşturur. Türkiye’deki huzurevi ya da yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde ÜSE prevalansına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bakteriüri ve ÜSE gelişimi için risk faktörleri arasında, genitoüriner sistemdeki yaşa bağlı değişiklikler, nörojenik mesane ile sonuçlanan komorbid durumlar ve mesane boşaltımı için uzun süreli kateterizasyon yer alır. Huzurevinde kalan yaşlılarda asemptomatik bakteriürinin nokta prevalansı %20-50 arasında değişebilmektedir (33,34). Huzurevlerinde kalıcı üriner kateter kullanımının yaygınlığı hastanelerden daha düşük olsa da, kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (KİÜSE) sistit, piyelonefrit, bakteriyemi ve septik şok gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu komplikasyonlar

yaşlılarda hareket ve mobilizasyonun azalmasına, hastaneye yatış ve mortalite oranlarında artışa yol açabilir (34). Kısa süreli kateter uygulanmış hastalarda (30 günden az kateter uygulananlar) ÜSE'ler genellikle monomikrobiyaldir ve *Escherichia coli* en yaygın etiyolojik ajandır. Kronik, kalıcı kateteri olan hastalarda (30 günden fazla kateteri olanlar) gelişen ÜSE'lerde ise etkenin genellikle polimikrobiyal olduğu bildirilmektedir (25).

Huzurevlerinde kalıcı bir enfeksiyon yükü vardır; en yaygın görülen ve en fazla antibiyotik kullanımı ile ilişkili SHİE, ÜSE'dir (7,35). Eriksson ve ark. (2010), 85 yaş üstü kadınlarda yürüttüğü çalışmada, bir yılda yaşlıların üçte birinde ÜSE geliştiği ve toplam sayının beş yılda yaşlıların üçte ikisine ulaştığı bildirilmiştir. Bu yaş grubundaki spesifik risk faktörleri vertebra kırığı (OR=3,2), inkontinans (OR=2,8), romatizmal hastalıklar (OR=2,8) ve bunama (OR=2,4) olarak belirtilmiştir (36). Hollanda'da yürütülen bir başka çalışmada ise huzurevlerinde en sık görülen SHİE olarak ÜSE (%4,1) bildirilmiştir (30).

Huzurevlerinde SHİE'leri önleme ve kontrol etmede ÜSE'lerin en yüksek önceliğe sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır (28). KİÜSE önlemesinde ise Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezinin (CDC) 2011 yılında hazırladığı "Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonlarını Önleme Rehberi"'nin uygulanması önerilmektedir (32). KİÜSE riskini azaltmak için temel önlem, gerekli olmadıkça kateterizasyondan kaçınmaktır. İnkontinansı yönetmek için mümkün oldukça farmakolojik ve rehabilitasyon müdahaleleri gibi alternatiflere başvurulmalıdır. Kateter kullanmaktan kaçınmak mümkün değilse, aseptik tekniğin kullanılması ve kateterizasyon süresinin en aza indirilmesi esastır. Temiz aralıklı kateterizasyon tekniğinin kullanılması ve kateterlerin uygun şekilde temizlenmesi konusunda hasta eğitimi, ÜSE'leri önlemede son derece önemlidir (25,34).

Solunum Yolu Enfeksiyonları

Solunum yolu enfeksiyonu (SYE), huzurevlerinde yaygın antibiyotik kullanımının ikinci en yaygın nedenidir. Antibiyotik kullanımının çoğunluğu akut bronşit tedavisine yöneliktir. Bu uygulamanın temel amacı, akut bronşitin ilerleyip pnömoniye neden olmasını engellemektir. Jeong ve ark. (2020), huzurevlerinde sık görülen SYE'leri olarak; pnömoni (%20,8) ve diğer SYE (%14,1) olduğunu belirtmiştir (37). Rothan-Tondeur ve ark. (2010), huzurevinde en sık görülen SHİE'nin solunum yolu enfeksiyonu (%35,5) olduğu, bunu gastroenterit (%23,8) ve ÜSE'nin (%16,7) izlediğini belirtmiştir (38). Schweon ark. (2013), huzurevinde yürütülen kapsamlı bir el hijyeni eğitim programının, alt solunum yolu enfeksiyon prevalansını 1.000 kişi-gün başına 0,97'den 0,53'e düşürdüğünü göstermiştir (39).

Huzurevinde personel ve ziyaretçiler arasındaki yakın temas, çapraz enfeksiyonun hızla meydana gelebileceği bir ortam sağlamaktadır (28,40). SYE'yi önlemek ve kontrol altına almak ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin tam olarak uygulanması

için mevsimsel değişikliklerin tam olarak anlaşılması önemlidir (41). Yaşlı bireyleri SYE'lerden korumak için öksürürken ağız bir mendille kapatılmalıdır ve yerlere tükürülmemelidir. Nezle olan, hapşıran ve öksüren yaşlılarla temas edilmemesi, tokalaşma yapılmaması, hasta kişilere her türlü temas sonrasında ellerin yıkanması gerekmektedir. Odalar ve ortak kullanım alanları sık sık havalandırılmalıdır. Eller yemek ve tuvaletten önce ve sonra yıkanmalı, vücut temizliğine önem verilmelidir. Aşı ile korunulabilen hastalıklara karşı zamanında aşılama yapılmalıdır (10).

Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları

Bası yaraları, baskı veya sıkıştırma sonucu genelde kemik çıkıntısının üzerinde bulunan deri ve/veya dokunun hasarı olarak tanımlanır. Yaşlılar bası yarası gelişim riski bakımından en riskli gruptur. Huzurevlerinde yatağa bağımlı yaşlılar, bası yarası gelişimi açısından daha savunmasızdır (23). Her ne kadar bası yarası risk değerlendirme ölçekleri ve önleyici tedbirler bilinse de huzurevlerinde bası yarası görülme prevalansı %2,2 ile %23,9 arasında değişmektedir (42,43). Birincil bakteriyel enfeksiyonlara genellikle deri ve mukoza zarlarının mikrobiyotasının bir parçası olan mikroorganizmalar neden olur. Ayrıca çeşitli içsel ve dışsal faktörler de basınç ülseri gelişimine zemin hazırlar. İçsel faktörler arasında hareketsizlik, uzun süreli yatağa bağımlılık, yetersiz beslenme, kemik kırıkları, kas-iskelet sistemi bozuklukları, diyabet, obezite, bozulmuş kan dolaşımı; dış faktörler arasında terleme, kesme kuvveti (hastaların yataktan aşağı kayması), idrar ve eksüda ile temas, sürtünme ve kemik çıkıntısı üzerindeki cilt üzerindeki basınç yer almaktadır. Mevcut yaralar, ayrıca diğer hastalardan sağlık personelinin elleri veya çevre yoluyla aktarılan mikroorganizmalar tarafından sekonder olarak da enfekte olabilmektedir (25,44). Literatür incelendiğinde; cilt yumuşak doku enfeksiyon prevalansı huzurevleri arasında önemli ölçüde farklılık gösterir: Hernández-Martínez-Esparza ve ark. (2021) 168 huzurevinde yürütülen çalışmalarında deri ve yumuşak doku enfeksiyonu prevalansını %3,5, Cohen ve ark. (2021), %13,5, Héquet ve ark. (2021), %36 olarak bildirmiştir (23,29,45).

Uygun koruyucu önlemler alınmadığında bası yarası, daha uzun yatışlara, morbidite ve mortaliteye yol açan komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarını önlemek için uzun süreli yatağa bağımlılık durumunda hastanın sık aralıklarla pozisyonunun değiştirilmesi, uzun süreli basıncın en aza indirilmesi, cildin temiz ve kuru tutulması, uygun beslenmenin sağlanması, kişisel hijyen ve erken rehabilitasyon gerekmektedir (25,42,44).

Çoklu İlaça Dirençli Mikroorganizma (ÇİDM) Enfeksiyonları

Günümüzde ÇİDM'ların huzurevlerindeki prevalansı, hastanelerdeki kadar veya daha yüksektir. Huzurevinde kalanların %35'inden fazlasının ÇİDM ile kolonize olduğu bilinmektedir. ÇİDM enfeksiyonları artan hastaneye yatış sayısı, hastaneye

yeniden yatışlar, daha yüksek sağlık maliyetleri, daha ciddi hastalıklar nedeniyle artan ölüm oranı ve geniş spektrumlu antibiyotiklerin artan kullanımı ile ilişkili olduğundan oldukça önemlidir (46). Katz & Roghmann (2016) tarafından huzurevinde yaşayan ilerlemiş demansı olan 323 yaşlıya yönelik prospektif kohort çalışmasında; büyük ölçüde gereksiz ve aşırı antibiyotik kullanımı ve ÇİDM kolonizasyonunun %67 olduğu saptanmıştır (6). Ülkemizde ise Kutsoylu ve ark. (2018), yaşlı bireylerin %30'unda *S. Aureus* kolonizasyonu ve bunların %3,2'sinde metisilin direnci tespit etmiştir. Çalışmada ÇİD bakteri kolonizasyon oranının 12,9 olduğu bildirilmiştir. Kolonizasyon oranının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinin artması ile doğru orantılı olarak arttığı belirtilmiştir (47).

Yaşlıların bir arada yaşadığı huzurevi gibi ortamlarda özellikle *Clostridium difficile* enfeksiyonları sık görülür ve büyük endişe konusudur. *Clostridium difficile* enfeksiyonuna (CDE) bağlı ölümlerin %80'den fazlası 65 yaş üzerindeki yaşlılarda meydana gelmektedir. CDE; antibiyotik kullanımı, huzurevinde kalma ve hastanede yatış ile yüksek oranda bağlantılı ciddi, sıklıkla ölümcül bir diyare hastalığıdır. Yaş, immünosupresyon, şiddetli komorbiditye, nazogastrik tüple beslenme, uzun süreli hastanede yatış, uzun süreli ve kombine antibiyotik tedavisi ve proton pompa inhibitörü tedavisi *C. difficile* patojenitesine katkıda bulunan diğer faktörlerdir (25,35). Huzurevinde reçete edilen uygunsuz antibiyotik kullanımı CDE için başka bir endişe kaynağıdır. Huzurevinde yaşayan yaşlıların neredeyse %70'ine en az bir antibiyotik reçete edilir ve reçete edilen antibiyotiklerin önemli bir oranı (%75'e kadar) klinik olarak uygunsuzdur (29,35).

Huzurevi ortamının kendisi de enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi açısından zorluklar doğurmaktadır. Hastanelerde ÇİDM'larla kolonize olan hastaları taramak, izole etmek ve kohortlamak nispeten kolay olsa da, hastaların düzenli olarak birlikte yemek yediği, konakladığı ve ortak faaliyetlere katıldığı huzurevlerinde zordur (6,28). Huzurevlerinde artan ikamet süresi ile ÇİDM ile kolonize olma olasılığı daha da artmaktadır (6,7).

Sonuç

Yaşlı nüfus tüm dünyada katlanarak artmakta ve bununla birlikte huzurevlerinde kalan yaşlılarda SHİE'lere rastlanmaktadır. Huzurevlerinde görülen SHİE'lerin önlenmesi için, kalıcı üreter kateteri, trekeostomi veya basınç ülseri olanlar gibi yüksek riskli hastaların belirlenerek, bu hastalara yönelik bakım kalitesinin yükseltilmesi önemlidir. Aşırı antibiyotik kullanımı oldukça yaygındır bu nedenle iyileştirilmiş antibiyotik yönetim programını bu tesislerde uygulamak bir zorunluluktur. Ayrıca, SHİE'lerin önlenmesi ve kontrolünde, enfeksiyon hastalıkları uzmanının antimikrobiyal karar verme sürecine dahil edilmesi, gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılması, enfeksiyonların takibi için sürveyans programlarının oluşturulması, eğitimlerle personelin farkındalığının artırılması ve yeterli bütçenin ayrılması önerilen stratejilerden bazılarıdır. Yapılan bu derleme

çalışmasıyla ülkemizde huzurevinde yaşayan yaşlılarda görülen SHİE'ye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Gelecekteki çalışmalarda huzurevlerinde ikamet eden ve enfeksiyonlara yatkınlığı olan yaşlı bireylerin SHİE açısından kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - GBM; Tasarım - GBM; Denetleme -GBM; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi -MC, BY, ÖÖ; Analiz ve/veya Yorum - GBM; Literatür Taraması -GBM, BY, ÖÖ, MC; Yazıyı Yazan - BY, ÖÖ, MC, GBM; Eleştirel İnceleme -GBM.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - GBM; Design - GBM; Supervision - GBM; Data Collection and/ or Processing - MC, BY, ÖÖ; Analysis and/or Interpretation - GBM; Literature Search - GBM, BY, ÖÖ, MC; Writing - BY, ÖÖ, MC, GBM; Critical Reviews - GBM.

Conflict of Interest: The authors do not have any conflicts of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Aydın, S. D. Acil servise başvuran 65 yaş ve üstü enfeksiyon veya enfeksiyon şüphesi olan hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörler (Uzmanlık Tezi). İnönü Üniversitesi; 2016. <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11616/9755/Tez%20Dosyas%C4%B1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Hızıl, K. Yaşlıda Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunma. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri.Türkiye:Springer;2012.p.53-56. http://static.ato.org.tr/fs/506304d267cde98830000000/geriatri_semp_kitabi.pdf
3. Demiray, E. K. D., Alkan, S. , Önder, T. , Öntürk, H. & Önder, A. Yaşlılıkta Kırılabilirlik ve Üreter Sistem Enfeksiyonları . Black Sea Journal of Health Science 2022;5:143-149. https://dergipark.org.tr/tr/pub/bshealthscience/issue/59305/962441#article_cite
4. Ricchizzi, E., Latour, K., Kärki, T., Buttazzi, R., Jans, B., Moro, M. L., et al. Antimicrobial use in European long-term care facilities: results from the third point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use, 2016 to 2017. Eurosurveillance 2018;23:1800394. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30458913/>
5. Cairns, S.; Reilly, J.; Stewart, S.; Tolson, D.; Godwin, J.; Knight, P. The Prevalence of Health Care-Associated Infection in Older People in Acute Care Hospitals. Infect. Control. Hosp. Epidemiol 2011;32:763-767. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21768759/>
6. Katz, M. J., & Roghmann, M. C. Healthcare-associated infections in the elderly: what's new. Current opinion in infectious diseases 2016;29:388. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306562/>
7. Sloane, P. D., Zimmerman, S., & Nace, D. A. Progress and challenges in the management of nursing home infections. Journal of the American Medical Directors Association 2020;21:1-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888861/>
8. Çelikdemir, T. Yaşlılarda toplum kaynaklı enfeksiyonların irdelenmesi (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi; 2019. <http://dspace.trakya.edu.tr:8080/xmlui/handle/trakya/3009>
9. Kebapçı, N. Enfeksiyon hastalıkları kliniğinde yatan geriatrik hastaların irdelenmesi (Uzmanlık Tezi). Bursa Uludağ University; 2015. <https://acikerisim.uludag.edu.tr/handle/11452/4150>
10. Karabaş, M. V. Yaşlılarda influenza enfeksiyonu gelişimini etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi) Aydın Adnan Menderes Üniversitesi; 2021. <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11607/4202/1/Ya%C5%9F1%C4%B1larda%20influenza%20enfeksiyonu%20geli%C5%9Fimini%20etkileyen%20fakt%C3%B6rler%20B%C4%B0TT%C4%B0.pdf>
11. Zhou D, Borsa M, Simon AK. Hallmarks and detection techniques of cellular senescence and cellular ageing in immune cells. Aging Cell. 2021 Feb;20(2):e13316. doi: 10.1111/ace1.13316. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33524238; PMCID: PMC7884036. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7884036/>

12. Yerli, G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017;10:1278-87. <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/characteristics-of-ageing-period-and-social-works-for-the-elderly.pdf>
13. Kurt, G., Beyaztaş, F.Y., & Erkol, Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Aldı Tip Dergisi* 2010;24:32-39. <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/funda.darcin/138618/Ya%C5%9F%C4%B1%20sorunlar%C4%B1.pdf>
14. Çelik, B., İbrahimoglu, Ö., & Mersin, S. Sağlık profesyonellerinde tükenmişliğin sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2020;3:61-68. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tusbad/issue/56037/671569>
15. Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Bakar, M. A. Health care-associated infections—an overview. *Infection and drug resistance* 2018;11:2321. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30532565/>
16. Heudorf, U., Boehlcke, K., & Schade, M. Healthcare-associated infections in long-term care facilities (HALT) in Frankfurt am Main, Germany, January to March 2011. *Eurosurveillance* 2012;17:20256. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22958607/>
17. Özkök, S., Cengiz, M., Bağ Soytaş, R., Avcı, S., Yavuzer, H., Döventaş, A. ve diğerleri. Geriatri kliniğinde yatan hastaların enfeksiyon özellikleri. *Med Bull Haseki* 2020;58:223-227. DOI: 10.4274/haseki.galenos.2020.5597
18. Sert, H., Aygün, D. ve Bölüktaş, R. P. Yoğun bakımdaki yaşlı hastalarda ventilatörle ilişkili pnömoni ve önlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2016;19:60-67. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ybhd/issue/26493/278799>
19. Dimopoulos, G., Koulenti, D., Blot, S., Sakr, Y., Anzueto, A., Spies, C., et al. Extended Prevalence of Infection in Intensive Care Study Investigators. Critically ill elderly adults with infection: analysis of the extended prevalence of infection in intensive care study. *Journal of the American Geriatrics Society* 2013;61:2065-2071. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24479140/>
20. Palms, D. L., Mungai, E., Eure, T., Anttila, A., Thompson, N. D., Dudeck, M. A., ... & Stone, N. D. The National Healthcare Safety Network long-term care facility component early reporting experience: January 2013-December 2015. *American Journal of Infection Control* 2018;46:637-642. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019665531830004X>
21. Dorritie, R., Quigley, D. D., Agarwal, M., Tark, A., Dick, A., & Stone, P. W. Support of nursing homes in infection management varies by US State Departments of Health. *Journal of Hospital Infection* 2020;105:258-264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32068013/>
22. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB); 2022. <https://www.aile.gov.tr/haberler/huzurevleri-26-bin-cinarin-yuvasi-oldu#:~:text=%C5%9Eubat%202022%20itibar%C4%B1yla%2017%20bin,ait%20toplamlar%20452%20huzurevi%20bulunuyor>
23. Hernández-Martínez-Esparza, E., Santemas-Masana, R., Román, E., Porcel, M. A., Busquet, A. T., Pérez, M. B., et al. Prevalence and characteristics of older people with pressure ulcers and legs ulcers, in nursing homes in Barcelona. *Journal of Tissue Viability* 2021;30:108-115. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33485786/>
24. Furment, M. F., Rossello, P., Bianco, S., Olivero, E., Thomas, R., Emelurumonye, I. N., et al. Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities (HALT3): an overview of the Italian situation. *Journal of Hospital Infection* 2019;102:425-430. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30790605/>
25. Cristina, M. L., Spagnolo, A. M., Giribone, L., Demartini, A., & Sartini, M. Epidemiology and prevention of healthcare-associated infections in geriatric patients: a narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18:5333. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8156303/>
26. Hegarty, J., Murphy, S., Creedon, S., Wills, T., Savage, E., Barry, F., et al. Leadership perspective on the implementation of guidelines on healthcare-associated infections. *BMJ Leader* 2019;3:43-51. <https://bmjleader.bmj.com/content/3/2/43>
27. Suetens, C., Latour, K., Kärki, T., Ricchizzi, E., Kinross, P., Moro, M. L., et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. *Eurosurveillance* 2018;23:1800516. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30458912/>
28. Nicolle, L. E. Infection prevention issues in long-term care. *Current Opinion in Infectious Diseases* 2014;27:363-369. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24921424/>
29. Héquet, D., Kessler, S., Rettenmund, G., Lemmenmeier, E., Qalla-Widmer, L., Gardiol, C., et al. Healthcare-associated infections and antibiotic use in long-term care residents from two geographical regions in Switzerland. *Journal of Hospital Infection* 2021;117:172-178. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34428504/>
30. Eikelenboom-Boskamp, A., Cox-Claessens, J. H. M., Boom-Poels, P. G. M., Drabbe, M. I. J., Koopmans, R. T. C. M., & Voss, A. (2011). Three-year prevalence of healthcare-associated infections in Dutch nursing homes. *Journal of Hospital Infection*, 78(1), 59-62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21435737/>
31. König, E., Medwed, M., Pux, C., Uhlmann, M., Schipfinger, W., Krause, R., et al. Prospective Surveillance of Healthcare-Associated Infections in Residents in Four Long-Term Care Facilities in Graz, Austria. *Antibiotics* 2021;10:544. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34067175/>
32. Ye, Z., Mukamel, D. B., Huang, S. S., Li, Y., & Temkin-Greener, H. Healthcare-associated pathogens and nursing home policies and practices: results from a national survey. *infection control & hospital epidemiology* 2015;36:759-766. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25797334/>
33. Öztürk, R., & Murt, A. Epidemiology of urological infections: a global burden. *World journal of urology* 2020;38:2669-2679. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31925549/>
34. National Healthcare Safety Network. Healthcare-associated Infection Surveillance Protocol for Urinary Tract Infection (UTI) Events for Long-term Care Facilities; 2021. <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/lte/lte-uti-protocol-current.pdf>
35. Agarwal, M., Dick, A. W., Sorbero, M., Mody, L., & Stone, P. W. Changes in US nursing home infection prevention and control programs from 2014 to 2018. *Journal of the American Medical Directors Association* 2020;21:97-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888867/>
36. Eriksson, I., Gustafson, Y., Fagerström, L., & Olofsson, B. Prevalence and factors associated with urinary tract infections (UTIs) in very old women. *Archives of gerontology and geriatrics* 2010;50:132-135. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19349084/>
37. Jeong, S. Y., Choi, J., Kim, J. Y., & Ga, H. Development and Application of a Surveillance Method for Healthcare-Associated Infections in Long-Term Care Hospitals in Korea. *Annals of Geriatric Medicine and Research* 2020;24:274. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33389974/>
38. Rothan-Tondeur M., Piette F., Lejeune B., de Wazieres B., Gavazzi G. Infections in nursing homes: is it time to revise the McGeer criteria? *J Am Geriatr Soc.* 2010;58:199-201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20122068/>
39. Schween, S. J., Edmonds, S. L., Kirk, J., Rowland, D. Y., & Acosta, C. Effectiveness of a comprehensive hand hygiene program for reduction of infection rates in a long-term care facility. *American Journal of Infection Control* 2013;41:39-44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22750034/>
40. Utsumi, M., Makimoto, K., Quroshi, N., & Ashida, N. Types of infectious outbreaks and their impact in elderly care facilities: a review of the literature. *Age and Aging* 2010;39:299-305. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20332371/>
41. Dushoff, J., Plotkin, J. B., Viboud, C., Earn, D. J., & Simonsen, L. Mortality due to influenza in the United States—an annualized regression approach using multiple-cause mortality data. *American journal of epidemiology* 2006;163:181-187. <https://academic.oup.com/aje/article/163/2/181/95820>
42. Courvoisier, D. S., Righi, L., Béné, N., Rae, A. C., & Chopard, P. Variation in pressure ulcer prevalence and prevention in nursing homes: A multicenter study. *Applied Nursing Research* 2018;42:45-50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30029713/>
43. Lyder, C.H. Pressure ulcer prevention and management. *JAMA* 2003;289:223-226. https://scholar.google.com.tr/scholar?q=Lyder,+C.H.++Pressure+ulcer+prevention+and+management.+JAMA+2003%3B289:223-226&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
44. Yeniçağ, R., & Rakıcıoğlu, N. Yaşlılarda bası yaraları ve beslenme tedavisi. *Sakarya Tıp Dergisi* 2019;9:387-397. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/807812>
45. Cohen, R., Afraimov, M., Finn, T., Babushkin, F., Geller, K., Alexander, H., et al. Clonal replacement of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* during repeated outbreaks in a long-term care facility. *Journal of Hospital Infection* 2021;107:23-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33144102/>
46. National Healthcare Safety Network. Laboratory-identified Event Surveillance for Multidrug Resistant Organisms (MDROs) and *Clostridioides difficile* Infection (CDI) Events in Long-term Care Facilities (LTCFs); 2021. https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/lte/lte-labid-event-protocol_current.pdf
47. Kutsoylu, O. Ö. E., Abdullayeva, M., Tekin, N., Yapar, N., & Avkan Oğuz, V. Prevalence Of Multidrug-Resistant Bacterial Colonization And Risk Factors In Geriatric Nursing Home Residents. *Türk Geriatri Dergisi* 2018;21:41-48. https://www.researchgate.net/publication/324130973_Prevalence_of_Multidrug-Resistant_Bacterial_Colonization_and_Risk_Factors_in_Geriatric_Nursing_Home_Residents

