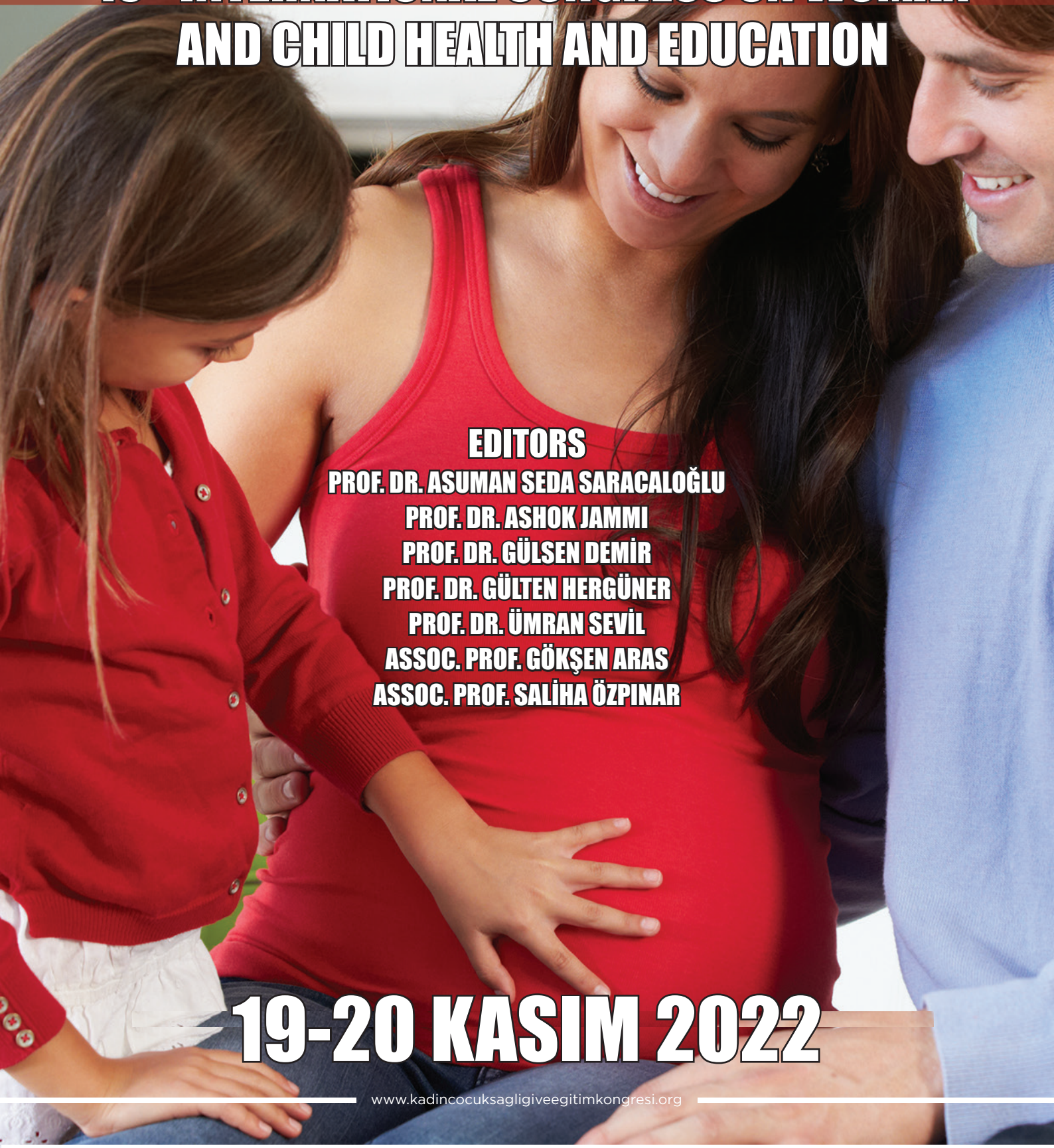
10. ULUSLARARASI KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ KONGRESİ

10th INTERNATIONAL CONGRESS ON WOMAN AND CHILD HEALTH AND EDUCATION



EDITORS

PROF. DR. ASUMAN SEDA SARACALOĞLU
PROF. DR. ASHOK JAMMI
PROF. DR. GÜLSEN DEMİR
PROF. DR. GÜLTEN HERGÜNER
PROF. DR. ÜMRAN SEVİL
ASSOC. PROF. GÖKŞEN ARAS
ASSOC. PROF. SALİHA ÖZPINAR

19-20 KASIM 2022

www.kadincocuksagligiveegitimkongresi.org

GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.
ORP
GPGD
ISO 14001
ISO 9001:2008
ISO 10002
OHSAS 18001

10. ULUSLARARASI KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ KONGRESİ

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Ümran SEVİL

KONGRE EŞ BAŞKANI
Prof. Dr. Gülsen DEMİR

KONGRE DÜZENLEME KURULU BAŞKANI
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR

Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları: 60/2022
30 KASIM-2022

Yayıncı Sertifika No: 52866
E-ISBN: 978-625-7367-77-6
Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları

Bu kongre kitabının her türlü yayın hakkı GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI'na aittir. Yayınevinin yazılı izni olmadan, kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayını, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz. ***Kitapta yer alan her bölüm ve makale/ bildirilerin sorumluluğu, görseller, grafikler, direkt alıntılar ve etik kurul ve kurum iznine yönelik sorumluluk ilgili yazarlara aittir. Bu yönde Oluşabilecek Herhangi Hukuki bir olumsuzlukta Yayınevi başta olmak üzere kitabın hazırlanmasına destek sağlayan kurumlar, kitabın düzenlenmesi ve tasarımından sorumlular kurum(lar) ve kitap editörleri, hakemler, düzenleme kurulu, kongre kurulları, bilim kurulu ve diğer kurullar ile yayınevi hiçbir konuda "maddi ve manevi" bir yükümlülük ve hukuki sorumluluğu kabul etmez ve etmesi istenemez; hukuki yükümlülük altına alınamaz. Her türlü hukuki yükümlülük ve sorumluluk "maddi ve manevi" yönden ilgili bölüm yazar(lar)ına aittir. Bu yöndeki haklarımızı maddi ve manevi yönden GÜVEN PULUS GRUP DANIŞMANLIK "YAYINCILIK"A.Ş. olarak ve kongre kurulları adına saklı tutarız. Herhangi bir hukuki sorunda/durumda İSTANBUL mahkemeleri yetkilidir.*** Güven Plus Grup Danışmanlık bünyesinde hazırlanan ve yayınlan bu eser ISO: 10002:2014-14001:2004-9001:2008-18001:2007 belgelerine sahiptir. Bu eser TPE "Türk Patent Enstitüsü" tarafından "Güven Plus Grup A.Ş.2016/73232" ve "2015/03940" nolu tescil numarası ile markalı bir eserdir. Bu bilimsel/akademik kongre kitabı ulusal ve uluslararası nitelikte olup, ***"2019 yılı akademik teşvik kriterleri kapsamında olup, 17/01/2020 tarihli ve 31011 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 16/1/2020 tarihli ve 2043 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı Uyarınca ilgili yayınlanan yönetmelik kapsamında değerlendirilmekte"*** olup, akademik teşvik kriterlerini karşılamaktadır. Çok bölümlü ve yazarlı olan bu kongre kitabı E-ISBN'li olup Kültür Bakanlığı Milli Kütüphaneler tarafından ve 18 Farklı Dünya Ülkesiyle Anlaşmalı olan Milli Kütüphanenin E Erişim sistemi tarafından da taranmaktadır. Bu kitap maddi bir değer ile alınıp satılamaz. Kitap bölüm yazarlarından, destekleyenlerden, kitap emeği geçenlerden Güven Plus Grup A.Ş. Yayıncılık herhangi bir maddi bir gelir elde etmemiş ve talepte bulunmamıştır. Kitap yer alan bölüm, makalelerden alıntı yapmak ve ilgili bölüm ile makaleye atıf yapılmak koşulu ile kaynak gösterilmek üzere bilimsel ya da ilgili araştırmacılar tarafından kullanılabilir. ***Yayın evimiz ve kongre kurulları kişisel verilerin korunması ve özel hayatın gizliliği kanunlarına uygun hareket eder. Kongre katılımcılarının da bu yönde hareket etmesini zorunlu kılar. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin olarak işbu kongre kitabına sahip olan bireylerin ilgili kanun, yönetmelik ve uygulamalara göre hareket etmesi bir zorunluluktur. Bunun aksi hareket edenler oluşan hukuki, maddi ve manevi sorun ile zorunlulukları peşinen kabul etmiş sayılır.***

Metin ve Dil Editörleri
Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ
Prof. Dr. Asuman Seda SARACALOĞLU
Prof. Dr. Çetin YAMAN
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ
Prof. Dr. Giray Saynur DERMAN
Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Prof. Dr. Gülten HERGÜNER
Prof. Dr. Kaya YILDIZ
Prof. Dr. Ümran SEVİL
Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL
Doç. Dr. Gökşen ARAS
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR
Doç. Dr. Selvinaz SAÇAN
Dr. Öğr. Üye. Senai YALÇINKAYA
Dr. Öğr. Üye. L. Santhosh KUMAR

Kapak ve Grafik Tasarım
Öğr. Gör. Ozan KARABAŞ
Ozan DÜZ

Sayfa Düzeni
Burhan MADEN

Baskı-Cilt
GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI®
Kayaşehir Mah. Başakşehir Emlak Konutları, Evliya Çelebi Cad. 1/A D Blok K4 D29 Başakşehir İstanbul Tel: +902128014061- 62 Fax:+902128014063
Mobile:+9053331447861

KİTAP/DERGİ/KONGRE İMTİYAZ SAHİBİ
GÜVEN PLUS GRUP DANIŞMANLIK A.Ş. YAYINLARI®
Kayaşehir Mah. Başakşehir Emlak Konutları, Evliya Çelebi Cad. 1/A D Blok K4 D29 Başakşehir İstanbul Tel: +902128014061-62-63 - +905331447861
info@guvenplus.com.tr, www.guvenplus.com.tr

KONGRE KİMLİĞİ VE BİLGİLERİ

Kongre Adı	**10. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi**
Kongre Kitabı ISBN	**978-625-7367-77-6**
Kongre Web Sitesi	**http://www.kadincocuksagligiveegitimkongresi.org/**
Kongre Tarih	**19-20 Kasım 2022**
Kongre Yeri ve Şekli	**İstanbul – Zoom Online / İnternet Üzerinden / Çevrimiçi**
Kongre Düzenleme Kurulu Başkanı	**Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR salihaozpinar@gmail.com**
Kongre Eş Başkanı	**Prof. Dr. Gülsen DEMİR gdemir@adu.edu.tr**
Kongre Başkanı	**Prof. Dr. Ümran SEVİL umransevil@gmail.com**

DAVETLİ KONUŞMACILAR ÜLKE DAĞILIMLARI

Prof. Dr. Mohammad Nazim UDDIN	Bangladeş
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ	Türkiye
Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK	Türkiye
Prof. Dr. Muhammad SAFDAR BHATTI	Pakistan
Prof. Dr. Murat DARÇIN	Türkiye
Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN	Türkiye
Prof. Dr. Ashok JAMMI	Hindistan
Prof. Dr. Sergio Ricardo QUIROGA	Arjantin
Prof. Dr. Alma A. BANGAYAN	Filipinler
Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL	Türkiye
Doç. Dr. Rosila Bee BINTI MOHD HUSSAIN	Malezya
Doç. Dr. Emre DÜNDER	Türkiye
Doç. Dr. Gültekin COŞKUN	Türkiye
Doç. Dr. Bekir Barış CİHAN	Türkiye
Doç. Dr. Gökşen ARAS	Türkiye
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR	Türkiye
Dr. Öğr. Üye. L. Santhosh KUMAR	Hindistan
Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS	KKTC
Öğr. Gör. Şerivan KARAKUT	Türkiye
Uzm. Hem. Rüveyda KARAMAN	Türkiye
Uzm. Hem. Aycan ŞAHİN	Türkiye

Kongremize 21 davetli konuşmacı katılım sağlamıştır. Bu katılımcıların 8'u farklı dünya ülkelerinden olup, dağılımı ise 7 farklı ülkedir. Davetli konuşmacıların tamamı kongremize iştirak edip konuşmalarını kongre başkanının oturum başkanlığında sunmuşlardır.

BİLDİRİ SUNUM VE DAĞILIMLARI TÜRKİYE

SÖZEL SUNUM TÜRKİYE	96
POSTER SUNUM TÜRKİYE	00
TÜRKİYE TOPLAM BİLDİRİ SUNUMU	96

BİLDİRİ SUNUM VE DAĞILIMLARI ÜLKE DIŞI

SÖZEL SUNUM YURT DIŞI	104
YURT DIŞI ÜLKE DAĞILIMI	40 Farklı Ülke
TOPLAM YURT DIŞI BİLDİRİ SUNUMU	104 Toplam Sunumu Yapılan Bildiri

Kongremize toplam gelen bildiri sayısı 200 adettir. 104 adet bildiri ülke dışından olup tamamı sözel sunumdur. Bu sayı kongre toplam katılımın %52'si yabancı katılımcıdan oluşmaktadır. Türkiye'den katılım ise 96 bildiri tamamı sözel sunumdur. Türkiye dışı katılımcıların ülke dağılımları kitabın ikinci bölümünde yer alan özetlere ait bilgilerin içerisinde yer almaktadır. Kongremize 40 farklı dünya ülkesinden katılım sağlanmıştır.

Kongremiz iki gün sürmüş olup, ülke içi ve ülke dışından toplam dinleyici dahil katılımcı sayısı ülke dışından 387 kişi Türkiye'den ise 201 kişidir.

Kongremizde kabul edilen bildirilerinin tamamı kongre başkanı, düzenleme kurulu başkanı ve oturum başkanlarının yönetimi ile idaresi doğrultusunda yukarıdaki tablolarda beyan edildiği şekilde sunumu yapılmıştır.

Kongremiz 2019 yılı akademik teşvik kriterleri kapsamında olup, 17/01/2020 tarihli ve 31011 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 16/01/2020 tarihli ve 2043 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı Uyarınca ilgili yayınlanan yönetmelik kapsamında değerlendirilmektedir.

Yukarıdaki beyan edilen bilgilerin doğruluğunu denetleme kurulu ve kongre başkanı olarak kabul ve teyit eder saygılarımızı sunarız.

Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Ümran SEVİL
Kongre Başkanı

CONGRESS IDENTITY AND INFORMATION

Congress Name	**10th International Congress on Woman and Child Health and Education**
Congress Book ISBN	**978-625-7367-77-6**
Congress Website	**http://www.kadincocuksagligiveegitimkongresi.org/eng/**
Congress Date	**19-20 November 2022**
Congress Place and Form	**Istanbul – Zoom Online / Online**
Congress Organizing Committee Chairman	**Assoc. Prof. Saliha ÖZPINAR salihaozpinar@gmail.com**
Congress Co-Chair	**Prof. Dr. Gülsen DEMİR gdemir@adu.edu.tr**
Congress Chair	**Prof. Dr. Ümran SEVİL umransevil@gmail.com**

INVITED SPEAKERS

Prof. Dr. Mohammad Nazim UDDIN	Bangladesh
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ	Türkiye
Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK	Türkiye
Prof. Dr. Muhammad SAFDAR BHATTI	Pakistan
Prof. Dr. Murat DARÇIN	Türkiye
Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN	Türkiye
Prof. Dr. Ashok JAMMI	India
Prof. Dr. Sergio Ricardo QUIROGA	Argentina
Prof. Dr. Alma A. BANGAYAN	Philippines
Assoc. Prof. Ali Serdar YÜCEL	Türkiye
Assoc. Prof. Rosila Bee BINTI MOHD HUSSAIN	Malaysia
Assoc. Prof. Emre DÜNDER	Türkiye
Assoc. Prof. Gültekin COŞKUN	Türkiye
Assoc. Prof. Bekir Barış CİHAN	Türkiye
Assoc. Prof. Gökşen ARAS	Türkiye
Assoc. Prof. Saliha ÖZPINAR	Türkiye
Assist. Prof. L. Santhosh KUMAR	India
Assist. Prof. Semra ELMAS	T.R.N.C.
Lec. Şerivan KARAKUT	Türkiye
Specialist Nurse Rüveyda KARAMAN	Türkiye
Specialist Nurse Aycan ŞAHİN	Türkiye

21 invited speakers participated in our congress. 8 of these participants are from different countries of the world, and their distribution is 7 different countries. All of the invited speakers attended our congress and presented their speeches under the chairmanship of the congress president.

PAPER PRESENTATIONS AND DISTRIBUTIONS TURKEY

VERBAL PRESENTATIONS TURKEY	96
POSTER PRESENTATION TURKEY	00
TURKEY TOTAL PRESENTATION	96

PAPER PRESENTATIONS AND DISTRIBUTIONS OUT OF COUNTRY

VERBAL PRESENTATIONS OUTSIDE TURKEY	104
ABROAD COUNTRY DISTRIBUTION	40 Different Country
TOTAL ABROAD PRESENTATIONS	104 Total Papers Presented

The total number of papers submitted to our congress is 200. 104 papers are from abroad and all of them are verbal presentations. This number consists of foreign participants, 52% of the total participation in the congress. Participation from Turkey is, 96 verbal papers. Turkey distribution of out-of-country participants is included in the information on the abstracts in the second part of the book. 40 different countries participated in our congress.

Our congress lasted for two days and the total number of participants, including the audience, from the country and abroad is 387 people from abroad and 201 people from Turkey.

Our congress is within the scope of the academic incentive criteria for 2019 and is evaluated within the scope of the relevant regulation in accordance with the Presidential Decision dated 16/01/2020 and numbered 2043 published in the Official Gazette dated 17/01/2020 and numbered 31011.

As the organizing committee and the congress president, we acknowledge and confirm the accuracy of the above-declared information and present our respects.

Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Congress Co-Chair

Prof. Dr. Ümran SEVİL
Congress Chair

ORGANİZASYON FİRMASI

GÜVEN PLUS GRUP A.Ş.

www.guvenplus.com.tr

İçindekiler

DAVETLİ KONUŞMACILAR

PARÇALANMIŞ AİLE ÇOCUKLARININ YÜZLEŞMEK ZORUNDA KALDIKLARI BAZI PROBLEMLER 2
Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK

ÇOCUK VE OYUN 15
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ

KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN AYRIMCILIK 17
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR

SERVİKS KANSERİNDE HPV ROLÜ VE HPV AŞILARI 27
Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS

ANNE ÖLÜMLERİ VE ÖNLENMESİ 31
Uzm. Hemşire Aycan ŞAHİN

EVLİLİK ÖNCESİ SPİNAL MÜSKÜLER ATROFİ (SMA) TAŞIYICI TARAMA PROGRAMI, SMA TANI TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN GÜNCEL DURUMU 36
Uzm. Hemşire Rüveyda KARAMAN

GEZİCİ MEVSİMLİK TARIM İŞÇİ ÇOCUKLARI 44
Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ADÖLESAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.. 53
Nihal AKINCI, Nihan UYGUR KÜLCÜ, Özlem ERDEDE, Erdal SARI

GÖÇMEN VE MÜLTECİ ÇOCUKLARIN YAŞADIĞI SAĞLIK SORUNLARI 59
Nükhet BALLIEL , Ebru AYDEMİR KARADAĞ

DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRMEYE YÖNELİK UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLER 69
Hasret NARİN BALSAK , Ümran SEVİL

HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA ÇOCUK HASTALARIN VERDİĞİ TEPKİLERİN BELİRLENME BECERİSİ: ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEMLERİ ÖRNEĞİ 74
Sümeyra TOPAL , Mehtap Sönmez , Feyza NAZİK

SWANSON BAKIM KURAMI'NIN TIBBİ TERMİNASYON UYGULANAN KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDA KULLANIMI 81
Havva YEŞİLDERE SAĞLAM , Elif GÜRSOY

İÇİNDEKİLER

EFFECT OF MYOMECTOMY ON OVARIAN RESERVE AND FERTILITY.....88
Sule ATALAY MERT , Berna DİLBAZ

HEMŞİRELİKTE DOĞUM KORKUSU İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ 94
Meltem ÖZKAYA , Öznur KÖRÜKCÜ

ÇOCUKLARIN RESİMLERİNDE HASTALIK ALGISI: COVID-19 (KORONAVİRÜS) 99
Gülseren ERHAN , Gülşah DOĞANAY , Seda ŞAHİN

BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI.....108
Cemile Şeyma GÜMÜŞ , Özgür ÇAĞLAR , Muhammed Yasin YABACI , Özge YAMAN , Nermin GÜRHAN , Tülay YILMAZ BİNGÖL

YAZILI BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI.....114
Özge YAMAN , Muhammed Yasin YABACI , Özgür ÇAĞLAR , Cemile Şeyma GÜMÜŞ , Nermin GÜRHAN , Tülay YILMAZ BİNGÖL

TİP 1 DİYABET VE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ.....123
Yasemin AÇAR

FİTOÖSTROJENLER VE KADIN ÜREME SAĞLIĞI 127
Yasemin AÇAR , Gamze AKBULUT

1.BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU'NDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN ÖNEMİ.....131
Şerivan KARAKUT , Ümran SEVİL

ANNELİK SERÜVENİNE OTOETNOGRAFİK BİR BAKIŞ.....136
Günce DEMİR

VELAMENTOUS PLACENTA PERCRETA PRESENTING WITH MACROSCOPIC HEMATURIA; A CASE REPORT.....143
Ceren GOLBASI

ÇEVRESEL ENDOKRİN BOZUCU KİMYASALLARA MARUZ KALMA İLE ENDOMETRİOZİS GELİŞİMİ ARASINDAKİ POTANSİYEL İLİŞKİ.....148
Bihter Senem FEYZİOĞLU

İNFERTİLİTE ve PSİKO-SOSYAL ETKİLERİ.....153
Ayşe Duygu ÖZBAŞ

LAKTASYON DÖNEMİNDE BESLENME VE ÖNEMİ 157
İrem ÖZKORKUT , Melis TÜRKER , İrem Nur KOYUNCU , Gözde YANIK , İlayda ÇAKIR

GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİK DÖNEMDE BESLENME VE ÖNEMİ 162
İrem ÖZKORKUT , Sultan Begüm ARSLAN , Melahat Buse IŞIK , Melike GÜLAP , Tolga HÜNERLİ , Elif İnci DEMİR

KADIN SPORCULARDA EKLEM SAKATLIKLARI, ARTRİT, OSGOOD SCHLETTER HASTALIĞI VE REHABİLİTE ÇALIŞMALARI SONRASI TEKRARDAN SPORA DÖNÜŞ.....169
Hayrettin GÜMÜŞDAĞ , Ahmet KAŞIK

İÇİNDEKİLER

ÇEVRİMİÇİ ÇOCUK İSTİSMARINDA SİBER UŞAKLIK (GROOMİNG) BOYUTUNDA BİR ÇERÇEVE 175
Nermin GÜRHAN , Tülay YILMAZ BİNGÖL , Büşra BIYIK , Emre TÖRE , Muhammed TUNÇER , Özlem ULAŞOĞLU

CHAPLE SENDROMLU ÇOCUKTA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU 182
Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA , Sümeyra TOPAL

DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN IKINMA TEKNİKLERİ VE YÖNETİMİ 186
Mevhibe ÇOBAN , Esra GÜNEY

FERTİLİTEDE KORUYUCU YÖNTEMLER 195
Mevhibe ÇOBAN

EBEVEYNLERİN ATEŞ HAKKINDAKİ BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUMLARI: ANKARA ÖRNEĞİ 207
Nurselen ARSLAN , Bahar ÖZTELCAN GÜNDÜZ

PANDEMİ ÖNCESİNDEKİ VE SÜRECİNDEKİ GEBELİKLERDE VÜCUT AĞIRLIK TAKİBİNİN İNCELENMESİ 214
Feyzanur ULUDAĞ YILMAZ , Çiğdem ÇAĞLAYAN

ANNE SÜTÜ VE YENİ DOĞAN SAĞLIĞI 218
Seniha ÇUKUROVALI SOYKURT , Emine BORAN

DOĞUM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİREN LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 223
Kübra BİLİCİ , Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ

DİKORYONİK DİAMNİYOTİK İKİZ GEBELİKTE İKİZLERDEN BİRİNİN SPONTAN ABORTUSU VE GEBELİĞİN PROGNOZU:OLGU SUNUMU 233
Yusuf BAŞKIRAN , İMREN MUTLU

ÇOCUK EĞİTİMİ VE SPOR 236
Bekir Barış CİHAN

PROBİYOTİK KULLANIMININ SON TRİMESTIR GEBELİK YAKINMALARINA ETKİSİ 240
Zümrüt YILAR ERKEK , Fatih OKAN , Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

İKİZ GEBELİKTE FETAL ÜRETEROSEL OLGUSU 250
Erzat TOPRAK

EBEVEYNLERİN DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARINA ETKİSİ 254
Esin CERİT

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜ İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ 261
Meltem ÖZKAYA , Öznur KÖRÜKCÜ

İÇİNDEKİLER

NİCOTİANA RUSTİCA LİNN "MARAŞ OTU" ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ 266
Sümeyra TOPAL , Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK SÜRECİNDE STRESLE BAŞA ÇIKABİLMEDE ALTERNATİF YÖNTEMLER 271
Sibel KÜÇÜK

SİGARA KULLANIMI VE GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ 277
Sibel KÜÇÜK

TÜRKİYE'DE YENİDOĞANIN CİLT BAKIMINDA NEMLENDİRİCİLERİN KULLANIMI İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ 282
Hamide ZENGİN , Öznur TİRYAKİ

EFFTECT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA ON FETAL AND MATERNAL MORBIDITY 289
Kemal DİNÇ , Ramazan ÖZYURT

GEBELİĞE BAĞLI STRES ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARIN YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 294
Kübra BİLİCİ , Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ

MENOPOZ DÖNEMİNDE YAYGIN BİR PROBLEM: OBEZİTE 299
Tuba TUNÇAY , Esra SARI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ İLE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 304
Gülden AYNACI

YAŞLILIK DÖNEMİNDE KADIN SAĞLIĞI 309
Funda Gül BİLGEN , Ümran SEVİL

VAJİNAL LEİOMYOM 317
Ercan CÖMERT , Ganim KHATIP

GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ 320
Nurşen ÇEKİCİ , Derya YÜKSEL KOÇAK

ON DÖRT YAŞINDAKİ BİR HASTADA TANISI LAPARATOMİYLE KONULABİLEN BİLATERAL ADNEKSİYEL TORSİYONA NEDEN OLAN PARATUBAL KİST OLGUSU 323
Metin KABA[1], Neslihan ERKAL[1], Yeliz AKPINAR MAYİR[1]

5 YAŞ ALTI ASTIMLI ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ İLE ASTIM KONTROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 328
Murat ÇAPANOĞLU

04-36 AY ARASI ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ 333
Gamze BAŞ , Gülşah AKDIKAN

İÇİNDEKİLER

ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU NEDENİYLE HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARDA MULTİPLEX-PCR İLE SAPTANAN MİKROORGANİZMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ 354

Serçin TAŞAR, Ayşe Esra TAPCI, Burcu Ceylan CURA YAYLA, Rukiye ÜNSAL SAÇ

KADINLARDA ÇEVRİMİÇİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM FARKLILAŞMASI 357

İsa DEMİR , Türkan AKYOL GÜNER ,

BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA EL HİJYENİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ 365

Türkan AKYOL GÜNER

DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN KANITA DAYALI UYGULAMALAR 373

Hasret NARİN BALSAK , Ümran SEVİL

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI.....381

Aycan ŞAHİN , Ümran SEVİL

DOĞUM SÜRECİNDE OBSTETRİK ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARIN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA.....389

Nihal AVCI , Meltem MECDİ KAYDIRAK

GEBELİK ÖNCESİ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ DÜŞÜK OLAN GEBELERDE OLUMSUZ PERİNATAL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 400

Mehmet Mete KIRLANGIÇ , Serhan KÜTÜK

SHMYO ÖĞRENCİLERİNİN YAŞADIKLARI PREMENSTRUAL SENDROM VE COVID-19 KORKU DÜZEYİNİN İNCELENMESİ 402

Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Rukiye DEMİR DİKMEN, Aycan ŞAHİN

ÇOCUK ÇEVRE SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ, BÖCEK KAYNAKLI HASTALIKLAR: İZMİR, TORBALI İLÇESİ ÖRNEĞİ 410

Çiğdem EREN DEĞER, Sevil ÖZCAN

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR 418

FACTORS THAT AFFECT REPRODUCTIVE HEALTH LITERACY: THE REPRODUCTIVE HEALTH LITERACY SCALE DEVELOPMENT STUDY AND EVALUATION OF ITS PSYCHOMETRIC PROPERTIES 419

Ahsen DEMİRHAN, Kevser ÖZDEMİR

PLISSIT MODELİNE DAYALI JİNEKOLOJİK KANSERLİ KADINLARDA CİNSELLİĞE YÖNELİK EĞİTİMİN EBELİK ÖĞRENCİLERİNDE FARKINDALIK VE TUTUMA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA 420

Ahsen DEMİRHAN, Yasemin HAMLACI BAŞKAYA, Kevser ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI....421
Aycan ŞAHİN, Ümran SEVİL

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA YÖNELİK CİNSEL EĞİTİME YÖNELİK TUTUMLARININ CİNSEL İLETİŞİM VE AİLESEL YORDAYICILARI....422
Aylin KURT, Ebru CİRBAN EKREM, Mahir Can GÖKÇE, Sude UÇMAN

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARA VERİLEN CİNSEL SAĞLIK VE GELİŞİM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ....423
Aylin KURT, Meltem KÜRTÜNCÜ

İNFERTİLİTE VE PSİKO-SOSYAL ETKİLERİ....424
Ayşe Duygu ÖZBAŞ

İNFERTİLİTE VE STRES....425
Ayşe Duygu ÖZBAŞ

ANNELERİN SÜT ANNELİK VE ANNE SÜTÜ BANKACILIĞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ....426
Ayşegül ŞİMŞEK, Rukiye ELMA, Beyzanur BALTA, Cansu ÖZCAN, Hacer ÇÜTÇÜ, Gizem YILDIZ, Refika GENÇ KOYUCU

ÇOCUK EĞİTİMİ VE SPOR....427
Bekir Barış CİHAN

ÇEVRESEL ENDOKRİN BOZUCU KİMYASALLARA MARUZ KALMA İLE ENDOMETRİOZİS GELİŞİMİ ARASINDAKİ POTANSİYEL İLİŞKİ....428
Bihter Senem FEYZİOĞLU

ANNELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ATEŞ YÖNETİMİNDE BİLGİ TUTUM VE YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ....429
Büşra YOLCU, Esma DEMİREZEN

BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI....430
Cemile Şeyma GÜMÜŞ, Özgür ÇAĞLAR, Muhammed Yasin YABACI, Özge YAMAN, Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL

VELAMENTOUS PLACENTA PERCRETA PRESENTING WITH MACROSCOPIC HEMATURIA; A CASE REPORT....431
Ceren GÖLBAŞI

ÇOCUK ÇEVRE SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ, BÖCEK KAYNAKLI HASTALIKLAR: İZMİR, TORBALI İLÇESİ ÖRNEĞİ....432
Çiğdem EREN DEĞER, Sevil ÖZCAN

8-14 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ....433
Çiğdem Müge HAYLI, Dilek DEMİR KÖSEM, Mehmet Zeki Avcı

İÇİNDEKİLER

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PELVIC FLOOR SYMPTOMS OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AND THE CHILDREN'S DEMOGRAPHIC & CLINICAL CHARACTERISTICS 434
Damla KORKMAZ DAYICAN, Burçin ÖZYÜREK, Gülsena UTKU UMUT, Zeynep HOŞBAY

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE, EKRAN SÜRESİ VE UYKU ALIŞKANLIKLARI: DSÖ'NÜN TAVSİYELERİ 435
Duygu AKÇAY

GÖÇMEN VE MÜLTECİ ÇOCUKLARIN YAŞADIĞI SAĞLIK SORUNLARI 436
Ebru AYDEMİR KARADAĞ, Nükhet BALLIEL

SHMYO ÖĞRENCİLERİNİN YAŞADIKLARI PREMENSTRUAL SENDROM VE COVİD-19 KORKU DÜZEYİNİN İNCELENMESİ 437
Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Rukiye DEMİR DİKMEN, Aycan ŞAHİN

15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN VAJİNAL DUŞ SIKLIĞI VE OLASI ETKİ VE SONUÇLARININ BELİRLENMESİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ 438
Elif BALKAN, Aygul BABAYEVA, Gamze KARIMAN, Gülçin OKTAN, Pakize İLHAN, Refika GENÇ KOYUCU

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ 439
Emine ASLAN, Sevgül DÖNMEZ

HIV/AIDS VE GEBELİK, DOĞUM, DOĞUM SONU DÖNEM, EMZİRME 440
Emine KURT CAN, Remzi KARASUNGUR, Mehmet BULDUK, Veysel CAN

VAJİNAL LEİOMYOM 441
Ercan CÖMERT, Ganim KHATIP

İKİZ GEBELİKTE FETAL ÜRETEROSEL OLGUSU 442
Erzat TOPRAK

EBEVEYNLERİN DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARINA ETKİSİ 443
Esin CERİT

YENİ EVLİ KADINLARIN ÇOCUK SAHİBİ OLMA MOTİVASYONU İLE FERTİLİTE FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ 444
Esra ÜNAL, Cansu AĞRALI, Zehra CAN, Yurdagül YAĞMUR

SEZARYEN SONRASI SIRT MASAJI VE SICAK UYGULAMANIN EMZİRME VE MEME SORUNLARI ÜZERİNE ETKİSİ 445
Fatma Nur YAVUZ, Hatice Serap KOÇAK, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ HASTALIĞI HAKKINDA İNTERNETTEN BİLGİ ARAMA DURUMLARI 446
Feyza KURT, İlknur YILDIZ

İÇİNDEKİLER

PANDEMİ ÖNCESİNDEKİ VE SÜRECİNDEKİ GEBELİKLERDE VÜCUT AĞIRLIK TAKİBİNİN İNCELENMESİ 447
Feyzanur ULUDAĞ YILMAZ, Çiğdem ÇAĞLAYAN

YAŞLILIK DÖNEMİNDE KADIN SAĞLIĞI 448
Funda Gül BİLGEN, Ümran SEVİL

AİLE İÇİ ŞİDDETİN KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİSİ 449
Funda Gül BİLGEN, Ümran SEVİL

04-36 AY ARASI ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ 450
Gamze BAŞ, Gülşah AKDIKAN

DOĞUM EYLEMİNİN ANLATIMINDA KULLANILAN FARKLI YÖNTEMLERİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ: KEMİK PELVİS MAKETİ-VİDEO ÖRNEĞİ .. 451
Gülçin NACAR

ANNENİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, HİJYENİK ALIŞKANLIKLARI VE BEBEĞİ BESLEME ÖZELLİKLERİNİN BEBEĞİN BOY VE KİLOSU ÜZERİNE ETKİSİ: BİR İZLEM ÇALIŞMASI 452
Gülçin NACAR, Fatma KESKİN TÖRE

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ İLE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 453
Gülden AYNACI

ÇOCUKLARIN RESİMLERİNDE HASTALIK ALGISI: COVID-19 (CORONA VİRÜS) 454
Gülseren ERHAN, Gülşah DOĞANAY, Seda ŞAHİN

ANNELİK SERÜVENİNE OTOETNOGRAFİK BİR BAKIŞ 455
Günce DEMİR

KRONİK HBV İLE İLİŞKİLİ POSTPARTUM AKUT HEPATİK ALEVLENME 456
Hakan KIZILET

ÇEVRİMİÇİ PİLATES EGZERSİZ EĞİTİMİNİN GEBELERDE DOĞUM KORKU DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ 457
Halil İbrahim BULGUROĞLU

TÜRKİYE'DE YENİDOĞANIN CİLT BAKIMINDA NEMLENDİRİCİLERİN KULLANIMI İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ 458
Hamide ZENGİN, Öznur TİRYAKİ

TEK BAŞINA EMZİRMEDE SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI 459
Hamide ZENGİN, Öznur TİRYAKİ, Nursan ÇINAR

DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN KANITA DAYALI UYGULAMALAR 460
Hasret Narin BALSAK, Ümran SEVİL

İÇİNDEKİLER

DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRMEYE YÖNELİK UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLER 461
Hasret NARİN BALSAK, Ümran SEVİL

SWANSON BAKIM KURAMI'NIN TIBBİ TERMİNASYON UYGULANAN KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDA KULLANIMI 462
Havva YEŞİLDERE SAĞLAM, Elif GÜRSOY

TIBBİ TERMİNASYON UYGULANAN KADINLARA SWANSON BAKIM KURAMI'NA GÖRE GELİŞTİRİLEN MOBİL DESTEKLİ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 463
Havva YEŞİLDERE SAĞLAM, Elif GÜRSOY, Yusuf KARTAL

KADIN SPORCULARDA EKLEM SAKATLIKLARI, ARTRİT, OSGOOD SCHLETTER HASTALIĞI VE REHABİLİTE ÇALIŞMALARI SONRASI TEKRARDAN SPORA DÖNÜŞ 464
Hayrettin GÜMÜŞDAĞ, Ahmet KAŞIK

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN CİNSELLİK PARADİGMASI ODAĞINDA TOPLUMSAL SONUÇLARI 465
Kader YILDIZ, Ayşe Nur ESENDAĞ

THE EFFECT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA ON FETAL AND MATERNAL MORBIDITY 466
Kemal DİNÇ, Ramazan ÖZYURT

DOĞUM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİREN LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 467
Kübra BİLİCİ, Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ

GEBELİĞE BAĞLI STRES ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARIN YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 468
Kübra BİLİCİ, Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ

GEBELİK ÖNCESİ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ DÜŞÜK OLAN GEBELERDE OLUMSUZ PERİNATAL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 469
Mehmet Mete KIRLANGIÇ, Serhan KÜTÜK

PRENATAL DÖNEMDE MATERNAL VE PATERNAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ 470
Meltem UĞURLU, Gizem ARSLAN, Özhan ÖZDEMİR

HEMŞİRELİKTE DOĞUM KORKUSU İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ 471
Meltem ÖZKAYA, Öznur KÖRÜKCÜ

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜ İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ 472
Meltem ÖZKAYA, Öznur KÖRÜKCÜ

ON DÖRT YAŞINDAKİ BİR HASTADA TANISI LAPARATOMİYLE KONULABİLEN BİLATERAL ADNEKSİYEL TORSİYONA NEDEN OLAN PARATUBAL KİST OLGUSU 473
Metin KABA, Neslihan ERKAL, Yeliz AKPINAR MAYİR

İÇİNDEKİLER

FERTİLİTEDE KORUYUCU UYGULAMALAR 474
Mevhibe ÇOBAN

DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN IKINMA TEKNİKLERİ VE YÖNETİMİ 475
Mevhibe ÇOBAN, Esra GÜNEY

5 YAŞ ALTI ASTIMLI ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ İLE ASTIM KONTROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 476
Murat ÇAPANOĞLU

ÇEVRİMİÇİ ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA SİBER UŞAKLIK BOYUTUNDA BİR ÇERÇEVE . 477
Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL, Büşra BIYIK, Emre TÖRE, Muhammed TUNÇER, Özlem ULAŞOĞLU

GEBELİK VE EMZİRME DÖNEMDEKİ KADINLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI 478
Nesibe ŞİMŞEKOĞLU, Enes AKYÜZ, Rabia GÜVEN, Özge PASİN

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN ADÖLESAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 479
Nihal AKINCI, Nihan UYGUR KÜLCÜ, Özlem ERDEDE, Erdal SARI

DOĞUM SÜRECİNDE OBSTETRİK ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARIN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA 480
Nihal AVCI, Meltem MECDİ KAYDIRAK

EBEVEYNLERİN ATEŞ HAKKINDAKİ BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUMLARI : ANKARA ÖRNEĞİ 481
Nurselen ARSLAN, Bahar ÖZTELCAN GÜNDÜZ

GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ 482
Nurşen ÇEKİCİ, Derya YÜKSEL KOÇAK

TOTAL LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ (TLH)'DEN LAPAROTOMİYE GEÇİŞ NEDENLERİ 483
Osman Samet GÜNKAYA

COVİD-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE KADINLARIN SAĞLIK KAYGI DURUMU VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 484
Remzi KARASUNGUR, Betül TOSUN, Ayla YAVA, Aynur KOYUNCU, Emine KURT CAN

GEBE KADINLARIN YAŞADIKLARI GEBELİK SEMPTOMLARI VE COVID-19 KORKUSU 485
Rukiye DEMİR DİKMEN, Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Aycan ŞAHİN

TİP II KONJENİTAL PULMONER HAVA YOLU MALFORMASYONU (CPAM) PRENATAL TANI VE TEDAVİ: OLGU SUNUMU 486
Sadullah ÖZKAN, Sadun SUCU

ANNE BABALARIN EBEVEYNLİK BECERİLERİ AÇISINDAN DİJİTAL ARAÇLARI KULLANIM PRATİKLERİ 487
Seda ŞAHİN, Zeliha KILIÇ

İÇİNDEKİLER

PERINATAL OUTCOMES OF PREGNANCIES COMPLICATED BY MATERNAL CARDIAC DISEASES 488

Selen YAMAN, Esin Merve EROL KOÇ, Dilek ŞAHİN

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK ALANINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA İLİŞKİN YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ 489

Semiha DERTLİ, Ulviye GÜNAY

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNE YÖNELİK TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ 490

Semiha DERTLİ, Ulviye GÜNAY

SERUM VİTAMİNİ (A, B12, C, D, FOLAT) İLE ÇİNKO DÜZEYLERİ VE POLİKİSTİK OVER SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 491

Senem ALKAN AKALIN

ANNE SÜTÜ VE YENİ DOĞAN SAĞLIĞI 492

Seniha ÇUKUROVALI SOYKURT, Emine BORAN

ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU NEDENİYLE HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARDA MULTİPLEX-PCR İLE SAPTANAN MİKROORGANİZMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ 493

Serçin TAŞAR, Ayşe Esra TAPÇI, Burcu Ceylan CURA YAYLA, Rukiye ÜNSAL SAÇ

YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK SÜRECİNDE STRESLE BAŞA ÇIKABİLMEDE ALTERNATİF YÖNTEMLER 494

Sibel KÜÇÜK

SİGARA KULLANIMI VE GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ 495

Sibel KÜÇÜK

CHAPLE SENDROMLU ÇOCUKTA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU 496

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA, Sümeyra TOPAL

NADİR BİR SERVİKAL ENDOMETRİOZİS OLGUSU 497

Sule ATALAY MERT

EFFECT OF MYOMECTOMY ON OVARIAN RESERVE AND FERTILITY 498

Sule ATALAY MERT, Berna DİLBAZ

HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA ÇOCUK HASTALARIN VERDİĞİ TEPKİLERİN BELİRLENME BECERİSİ: ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEMLERİ ÖRNEĞİ 499

Sümeyra TOPAL, Mehtap SÖNMEZ, Feyza NAZİK

NİCOTİANA RUSTİCA LİNN "MARAŞ OTU"' ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ 500

Sümeyra TOPAL, Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

MENOPOZ DÖNEMİNDE YAYGIN BİR PROBLEM: OBEZİTE 501

Tuba TUNÇAY, Esra SARI

İÇİNDEKİLER

NORMAL DOĞUM SONRASI REKTAL YARALANMALARA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU 502
Tuğba AKÇAOĞLU, Elif ÇİLER EREN

ANNELER BEBEKLERİ İÇİN NEDEN EMZİK KULLANIYOR VEYA KULLANMIYOR? 503
Tülin ÇATAKLI

BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA EL HİJYENİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ 504
Türkan AKYOL GÜNER

TİP 1 DİYABET VE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ 505
Yasemin AÇAR

FİTOÖSTROJENLER VE KADIN ÜREME SAĞLIĞI 506
Yasemin AÇAR, Gamze AKBULUT

LAKTASYON DÖNEMİNDE BESLENME VE ÖNEMİ 507
İrem ÖZKORKUT, Melis TÜRKER, İrem Nur KOYUNCU, Gözde YANIK, İlayda ÇAKIR

GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİK DÖNEMDE BESLENME VE ÖNEMİ 508
İrem ÖZKORKUT, Sultan Begüm ARSLAN, Melahat Buse IŞIK, Melike GÜLAP, Tolga HÜNERLİ, Elif İnci DEMİR

KADINLARDA ÇEVRİMİÇİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM FARKLILAŞMASI 509
İsa DEMİR, Türkan AKYOL GÜNER

DİKORYONİK DİAMNİYOTİK İKİZ GEBELİKTE İKİZLERDEN BİRİNİN SPONTAN ABORTUSU VE GEBELİĞİN PROGNOZU:OLGU SUNUMU 510
Yusuf BAŞKIRAN, İmren MUTLU

SEXUAL DISTRESS AND QUALITY OF SEXUAL LIFE ANALYSIS IN VAGINISMUS DIAGNOSED WOMEN 511
Zeynep Dilşah KARAÇAM YILMAZ, Esma DEMİREZEN

PROBİYOTİK KULLANIMININ SON TRİMESTIR GEBELİK YAKINMALARINA ETKİSİ 512
Zümrüt YILAR ERKEK, Fatih OKAN, Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

YAZILI BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI 513
Özge YAMAN, Muhammed Yasin YABACI, Özgür ÇAĞLAR, Cemile Şeyma GÜMÜŞ, Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL

1.BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU'NDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN ÖNEMİ 514
Şerivan KARAKUT, Ümran SEVİL

EMPOWERMENT OF THE MIND AND JOB FULFILLMENT IN NURSES 515
Dhuntiar MALI, Aranit ALBRUP

HEALTH AND SAFETY IN AGRICULTURE AND CHILDREN 516
Agustina HERNÁNDEZ

İÇİNDEKİLER

FLOW EXPERIENCE AND CITY IDENTITY IN THE THERAPEUTIC SETTING: AN INTERVENTION BASED ON NATURE AND A CONCEPTUAL MODEL.....517
Nathaniel ANDERSON

THE HBV INFECTION MODEL USING FRACTIONAL DIFFERENTIAL EQUATIONS WITH TIME DELAY AND LOGISTIC PROLIFERATION.....518
Oliver GLENN, Jasper KENNEDY

A REPORT BASED ON MULTIPLE STUDIES ON THE SIGNIFICANCE OF PHARMACOLOGICAL NEUROENHANCEMENT FOR STRESS AND RESILIENCE 519
Raphael SCHLAGER

PATTERNS OF DISTRESS AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT TWO YEARS AFTER A NATURAL DISASTER IN A COUNTRY WITH A LOWER MIDDLE INCOME 520
Jannik KLAMMER, Peter STRAUSS

TRENDS OF RISING C-SECTION RATES IN BANGLADESH: ASSOCIATED FACTORS AND LONG-TERM EFFECTS ON MOTHER'S AND CHILDREN'S HEALTH.....521
Ankita ZINAT, Siddhartha PRADIP

DURING THE COVID-19 PANDEMIC, A MOODLE COURSE TO REPLACE RESUSCITATION INSTRUCTION IN A MEDICAL CURRICULUM 522
Mats DEPRAETERE, Dylan DUPONT

INVESTIGATING THE CAUSES AND MECHANISMS OF HEARING LOSS AND EXPOSURE TO ORGANOPHOSPHORUS PESTICIDES 523
Thibaud Van DAMME

MERCURY EXPOSURE DURING PREGNANCY AND NEGATIVE BIRTH RESULTS 524
Mateus Castro DIAS

THE PROXIMITY MATRIX SHOWS THAT BRAZIL'S CAPACITY TO DEAL WITH CHILD MALNUTRITION AND PANDEMICS.....525
Gabriel AZEVEDO

UTILIZING A PAY-BACK MODEL AND A BUDGET CAP TO CONTROL DRUG COSTS 526
Radka VELICHKOV, Yordan KALOYANCHEV

ACTIVITIES THAT ENCOURAGE BOTH SOCIAL INTERACTION AND PHYSICAL ACTIVITY IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS.....527
Rowan MARCH

THE PROPORTION AND TREND OF ADOLESCENTS SMOKING CIGARETTES BETWEEN THE AGES OF 13 AND 15 IN 148 COUNTRIES AND TERRITORIES 528
Maximus Mclaughlin

OSTEOPOROSIS REHABILITATION RESEARCH: GLOBAL TRENDS AND HOTSPOTSA VISUALIZATION ANALYSIS AND STUDY OF BIBLIOMETRICS.....529
Marcus BYRNE, Griffin WALKER

İÇİNDEKİLER

HAEMOPHILUS INFLUENZAE'S ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND MOLECULAR EPIDEMIOLOGY 530

Mei Shufen WONG, Jiang TSANG

PRIMARY CARE UTILIZATION AND OUT-OF-POCKET COSTS AMONG MULTIMORBID ELDERLY IN CHINA 531

Xue HONGHUI, Tao ZHAOHUI

CHINA'S LONG-TERM CARE INSURANCE OFFERS, INNOVATION AND LONG-TERM FINANCIAL VIABILITY 532

Wei YONG, Yating CHONG

CHINESE MEDICAL AND DENTAL STUDENTS AND FREQUENTLY MUSCULOSKELETAL PAIN 533

Qiang TSO, Guiying YUEN

UTILIZING THE RISK MATRIX METHODS, HIGH-RISK FACTORS FOR PREHOSPITAL DELAY IDENTIFICATION IN STROKE PATIENTS 534

Wen ZHANG

TAKING A PERSON-CENTERED APPROACH TO CLINICAL PRACTICE: A CLUSTER ANALYSIS OF OLDER INPATIENTS USING INTRINSIC CAPACITY MEASUREMENTS 535

Yong Guanting JIANG, Ling Hui BAI

FACTORS THE MENTAL HEALTH STATUS OF PREGNANT WOMEN IS INFLUENCED BY IN CHINA 536

Bo Zhen ONG

USING A COMBINATION OF THE HEALTH BELIEF MODEL AND THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR, PARENTS' INTENTIONS REGARDING THE PREVENTION OF MYOPIA IN PRESCHOOLERS 537

Yazhu Tai REN, Fu Yating PAN

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY, PERSONALITY, HEALTH LITERACY, AND PREPAREDNESS FOR HOME FIRST AID KITS 538

Guanting Juan YUAN, Hong BAI

FAMILY PHYSICIAN TEAM MEMBERS' CONTENTMENT IN THE CONTEXT OF THE CONTRACT SYSTEM 539

Shun Rong CHIU, An Yan CHIU

DOES IMPROVING THE AIR QUALITY CONTRIBUTE TO AN INCREASE IN ENTERPRISE PRODUCTIVITY? 540

Huang Yaling TONG, Jing FAN

DIFFERENCES IN THE COSTS OF DISABILITY AND HOW IT AFFECTS POVERTY AMONG CHINESE PEOPLE WITH DISABILITIES BETWEEN CITIES AND RURAL AREAS 541

Tao SONG, Na Jing HU

İÇİNDEKİLER

ENVIRONMENTAL REGULATIONS AND OFFICIAL PROMOTION 542
Xiuying Bao Tian, Yan Zhu

INCOME AND GENDER PAY GAPS, COVID-19 543
Xiang Zeng, Ru Tao Kwok

THE GUT MICROBIOME OF OBESE CHILDREN FROM NATIVE TIBETANS LIVING AT VARIOUS ALTITUDES 544
Bo Jiahao Lim, Bao Zhi Dong

DOES A STANDARD FOR AMBIENT AIR QUALITY CONTRIBUTE TO GREEN INNOVATION AMONG CHINESE BUSINESSES? IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENTAL PROTECTION 545
Chang Wen YUAN, Wu WONG

FACTORS INFLUENCING RURAL RESIDENTS' WILLINGNESS TO PARTICIPATE IN BASIC MEDICAL INSURANCE INCLUDE 546
Jiang YUAN

SELF-HARM ASSOCIATED WITH VICTIMIZATION FROM SCHOOL BULLYING IN A CHINESE SAMPLE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS 547
Gong GUOZHI

ECONOMIC EXPANSION AND ENVIRONMENTAL POLLUTION 548
Yang MEILIN, Chen XUEQIN

FACTORS THAT CONTRIBUTE TO CANCER PATIENTS IN CHINA USING HEALTH CARE AND SPENDING A LOT OF MONEY ON HEALTH CARE 549
Zhou JIE, Yan CHENG

ANALYSIS OF CHANGES IN ROAD TRAFFIC FATALITIES IN WESTERN CHINA OVER THE PAST DECADE USING DATA FROM MULTIPLE DEPARTMENTS 550
Ren QIU

RELATIONSHIP OF RELOCATION STATUS WITH PERSONAL SATISFACTION AMONG COUNTRY AND METROPOLITAN GROWN-UPS WITH UNCOMMON ILLNESSES 551
Lin JIAYI

SYSTEMATIC EXAMINATION OF JOB BURNOUT AND INTENTION TO LEAVE 552
Luo QIAN, Zhan ING

INCREASING INITIAL MEDICATION ADHERENCE IN PRIMARY CARE FOR DIABETES AND CARDIOVASCULAR DISEASE 553
Lumír JEŘÁBEK, Adam VÍTEK

SINCE THE TURN OF THE MILLENNIUM, GLOBAL TRENDS AND RESEARCH FRONTIERS ON PATHOLOGIC MYOPIA INCLUDE 554
Ingrid SØNDERGAARD, Therese SCHOU

İÇİNDEKİLER

HIGH RATES OF SARS-COV-2 INFECTION IN FUNERAL HOME WORKERS: IS THERE A COVID-19 RISK IN THE WORKPLACE? **555**
Raul POUSA

A SCIENTOMETRIC ANALYSIS OF THE TRENDS IN CANCER RESEARCH BETWEEN 2012 AND 2021 REGARDING EMERGING CONTAMINANTS **556**
Émeric MACE

A CROSS-SECTIONAL INVESTIGATION INTO HOW WELL CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE STUDENTS RESPOND TO PUBLIC HEALTH EMERGENCIES **557**
Hugo CARRÉ, Myriam ALARD

LONG-TERM AIR QUALITY AT THE CITY SCALE HAS AN EFFECT ON RESPIRATORY AND CARDIOVASCULAR HEALTH **558**
Babken SOLOGASHVILI

FEMALE YOUTH IN SOUTH-EAST ASIA AND LIKELINESS TO HAVE ACCESS TO CIGARETTES **559**
Justin TAUSCH, Johann BACHMANN

DOES THE QUALITY OF PUBLIC HEALTH POLICY ENHANCE STATE INNOVATION CAPACITY? **560**
Elias DAHN, Georg BOLL

OLDER ADULTS' PERCEPTIONS OF THE HEALTH RISKS POSED BY EXPOSURE TO HOT AND COLD WEATHER **561**
Fiete WIEDEMANN, Christian UHLMANN

PARTICIPATORY DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE DIGITAL HEALTH COMMUNICATION REGARDING COVID-19 WITH HOMELESS INDIVIDUALS **562**
Nicola STEIMLE, Julius WEIDMANN

NEUROREHABILITATION USING VIRTUAL REALITY **563**
Ludwig BRAUN

ALL-CAUSE MORTALITY AND ENVIRONMENTAL OCCUPATIONAL CONSTRAINTS **564**
Steffen ROHR, Stephen GESNER

ANTIMICROBIAL RESISTANCE MONITORING IN LABS: A MULTI-FACILITY SURVEY TO ASSESS CAPABILITIES, PRACTICES, AND OBSTACLES **565**
Váradi LILI

HEALTHCARE STUDENTS' COVID-19 KNOWLEDGE AND PRACTICES: A STUDY OF THE CROSS-SECTION **566**
Török MERCÉDESZ, Budai ORSOLYA

THE LINK BETWEEN OLDER ADULTS' SEDENTARY BEHAVIOR AND FALLS **567**
Szabó FANNI, Balla ZSANETT

İÇİNDEKİLER

INTIMATE FAMILY PLANNING OPTIONS AVAILABLE TO WOMEN IN THE TIMOR TENGAH SELATAN DISTRICT 568
Nilam RAHIMAH

THE EFFECT OF WOMEN'S EXPOSURE TO TECHNOLOGY ON THEIR AWARENESS OF COMPLICATIONS DURING PREGNANCY, LABOR, AND POSTPARTUM 569
Yahya SAPTONO, Prabowo HALIM

BAX PROTEIN EXPRESSION AS A PREDICTOR OF RADIOTHERAPY RESPONSE TO SHRINKING TUMOR SIZE IN CERVICAL CANCER OF STAGE IIB-IIIB 570
Zahra NURAINI, Calista PADMASARI

EFFECTS OF INTRAUTERINE DEVICE CONTRACEPTION AND ENDOMETRIOSIS ON ECTOPIC PREGNANCY 571
Ridwan Setiawan SALIM, Prabowo HALIM

WHAT INFLUENCES PREGNANT WOMEN'S WILLINGNESS TO GET VACCINATED AGAINST COVID-19 572
Febi WINARSIH, Aurora LESTARI

THE EFFECT OF IBU PINTAR BOOKMIC ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHERS TOWARD THE PRACTICE OF COMPLEMENTARY FEEDING IN CHILDREN AGED 6 TO 24 MONTHS 573
Yance PURWANTI, Ratih RAHAYU

IMPACT OF URINARY LOT DISEASE ON UNTIMELY BIRTH 574
Halimah ABDULLAH, Batari SITI

THE STUDY OF THE STUNTING RATE IN TODDLERS BETWEEN THE AGES OF 24 AND 59 MONTHS 575
Wati VINA, Halimah AGUNG

MANGROVE FORESTS' EFFECT ON COASTAL COMMUNITIES' SUBJECTIVE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING 576
Prabu NASHIRUDDIN, Daniswara KURNIAWAN

STAFF IN A PETROLEUM REFINERY EVALUATING THE EFFECTS OF BTEX ON BLOOD AND SPIROMETRY PARAMETERS 577
Soheil QANBARI

EXAMINING SCHOOL HEALTH POLICY IMPLEMENTATION FROM A HEALTH EQUITY PERSPECTIVE 578
Freddie MACSWEENEY, Dominik O'DUGAN

ARE PUBLIC AND PATIENT INVOLVEMENT ESSENTIAL? 579
Ruaidhrí O'CONNOR, Séamas MULLOY

TRANSUNET'S ACCURATE CLASSIFICATION OF LUNG NODULES FROM CT IMAGES 580
Samson ALTMAN, Iseabail BASKIN

İÇİNDEKİLER

THE EFFECT OF ORAL COMBINATION CONTRACEPTIVES ON HYPERTENSION AND STROKE: A META-ANALYSIS 581
Luigia FIAMMETTA, Liboria MARCELLINO

ITALY'S PROGRESS TOWARD ELIMINATING CERVICAL CANCER: CURRENT CIRCUMSTANCES AND POTENTIAL INITIATIVES FOR VALUE-BASED PREVENTION 582
Isabella BATTAGLIA, Noemi GRASSI

HEALTH STATUS AND INTERNET USE AMONG OLDER ADULTS: THE ROLE OF SOCIAL PARTICIPATION AS A MEDIATOR 583
Natalia ZAGAMI, Quartilla DI MARE

HEALTHCARE WORKERS AND WILLINGNESS TO RECEIVE BOOSTER DOSES OF THE COVID-19 VACCINE 584
Gilda OBERTI, Regina CASSANO

IS ALTITUDE A FACTOR IN HOW BENEFICIAL NATURE EXPOSURE IS FOR HEALTH? 585
Okuyama YOSHIKA, Sugiyama AYUMU

WHAT INFLUENCES POLICE OFFICERS IN SOUTH KOREA'S POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER? 586
Chwa IN-SOOK, Sonu YE-JIN

UTILIZING THE STOCK MARKETS OF CHINA, JAPAN, AND SOUTH KOREA AS AN ILLUSTRATION, RESEARCH ON THE DYNAMIC SPILLOVER OF COVID-19 587
Hyeon YUN, Su-Bin SONG

ADOLESCENT AGGRESSION AND SMARTPHONE ADDICTION AMONG ADOLESCENTS CAUSED BY NEGATIVE PARENTING STYLES 588
Ha-Eun MUN

THE IMPACT OF SOCIOECONOMIC FACTORS ON MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN SOUTH KOREA 589
Suk Sang YOON

COVID-19 CASE CONTRIBUTIONS TO SARS-COV-2 INFECTIONS IN ASYMPTOMATIC PEOPLE 590
Sindra ROMANOVSKE, Indīra ĀBOLTIŅA

A SARS-COV-2 MULTIPLEX PANEL FOR PORTABLE PCR PLATFORM DETECTION OF THE FIVE MAJOR VARIANTS 591
Verena TĪRELE, Feliciāna LEITE

SODIUM, POTASSIUM, CALCIUM, AND MAGNESIUM LEVELS DIFFERENCE BEFORE AND AFTER TAKING CISPLATIN IN A CHILD WITH OSTEOSARCOMA 592
Carlo BRANDEBOURG

IN OBESE CHILDREN, AN ASSOCIATION EXISTS BETWEEN INFLAMMATORY MARKERS AND NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE 593
Vincent WAGENER, Rudy BECKER

İÇİNDEKİLER

RELATIONSHIP AMONG MORTALITY AND CARDIOVASCULAR SICKNESSES IN THE WEAK MEXICAN POPULACE: A CROSS-SECTIONAL EXAMINATION OF THE COVID-19 PANDEMIC'S PAST 594

Juan Manuel PÉREZ, Constanza FERNÁNDEZ

ALTERATIONS IN THE TODDLER'S ANTHROPOMETRIC INDEX AS A FUNCTION OF ZINC SUPPLEMENTATION 595

Ghali RHOZALI, Simohamed TAWIL

A STUDY OF THE BLOOD AND BLOOD COMPONENTS UTILIZATION PATTERN IN OBSTETRICS AT A TERTIARY CARE HOSPITAL 596

Askari AL-JIRARI, Khalid MENEBHI

STUNTING IN CHILDREN YOUNGER THAN FIVE AND LOW BIRTH WEIGHT 597

Adish RANA, Balaram LAMA

ANALYSIS OF PLACENTAL PATHOLOGY IN TERM BABIES WITH LOW BIRTH WEIGHTS 598

Roosmarijn CORBACH, Mayke LEUSINK

IN THE NIGERIAN STATE OF EBONYI, MATERNAL CHARACTERISTICS WERE USED AS A PREDICTOR OF INFANT VACCINATION STATUS 599

Adeboye OYINKANSOLA, Makinwa OYELUDE

PREVENTING STUNTING BY ENHANCING NUTRITION KNOWLEDGE DURING PREGNANCY THROUGH WEBINARS 600

Elsa RIKE, Judith LARSEN

A META-ANALYSIS OF THE EFFECTS OF COMPLEMENTARY FEEDING ON STUNTING IN CHILDREN BETWEEN THE AGES OF 6 AND 59 MONTHS 601

Cruz LUZ

STUNTING IN CHILDREN AND MATERNAL AGE CORRELATION 602

Abílio DANTAS

THE BENEFITS OF LAVENDER AROMATHERAPY FOR BETTER SLEEP QUALITY DURING PREGNANCY 603

Sabina MOROSANU, Gavril CUZA

THE CONNECTION BETWEEN SAUDI ARABIA'S COVID-19 PANDEMIC, NURSES' RISK ASSESSMENT AND MANAGEMENT, FEAR PERCEPTION, AND MENTAL WELL-BEING 604

Rayhan CAN, Ali KAMEL

HIV PREVALENCE DISPARITIES BY LOCATION IN SOUTH AFRICA: ARE BIOLOGICAL, BEHAVIORAL, AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS RESPONSIBLE FOR THIS VARIATION IN LOCATION? 605

Aubrey NEETHLING, Refilwe MOLEFE

DNA FRAGMENTATION INDEX AND AGE, BODY MASS INDEX, ABSTINENCE, AND SMOKING IN MALE INFERTILE PATIENTS 606

Natalia CABALLERO

İÇİNDEKİLER

META-ANALYSIS OF THE EFFECTS OF PRENATAL YOGA ON INTRAPARTUM WOMEN'S ANXIETY AND STRESS 607
Diana BOLÍVAR

IS THERE A RELATIONSHIP BETWEEN THE DURATION OF BREASTFEEDING AND HUSBAND SUPPORT? 608
Melina NASLUND

STUNTING AND BREASTFEEDING IN RELATIONSHIP 609
Rolf STENMARK

INTENTION OF PARTICIPATION ON THE VISUAL INSPECTION WITH ACETIC ACID UPTAKE BY WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE 610
Oleana CEDERBLOM, Otto STENBECK

ANTENATAL BETAMETHASONE AND DEXAMETHASONE EFFECTS ON MATERNAL BLOOD GLUCOSE LEVELS, FETAL MOVEMENT, NST PARAMETERS, AND UMBILICAL ARTERY DOPPLER 611
Alessia RIEDER, Lale STIEFEL

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DURATION OF EMPLOYER-PROVIDED AND PLANNED MATERNITY LEAVE AND BREASTFEEDING 612
Brynn MACDONALD

ATTUNEMENT AND PARENTAL POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER 613
Quinn MORIN, Eli STANLEY

OBESITY, POLYCYSTIC OVARY SYNDROME, AND SLEEP APNEA 614
Ian BARNES, Aiden YOUNG

IMPACT OF THE VACCINE AGAINST THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS ON THE CERVICAL CANCER EPIDEMIC 615
Ashley JOHNSON, Isla WILLIAMS

THE EFFECTIVENESS OF CONSUMING GYM BALLS AND AMBON BANANAS TO REDUCE MENSTRUAL PAIN IN TEENS 616
Mel FOSTER, Will CARLSON

DID CONCENTRIC REGULATORY ZONES STOP COVID-19 FROM SPREADING? 617
Vivian MORALES, Teagan REYES

DISCRIMINATION THAT OLDER ADULTS AND THOSE IN MIDDLE AGE PERCEIVE 618
Davis LEE, Leon WRIGHT

ÖNSÖZ



Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Kongre Eş Başkanı



Prof. Dr. Ümran SEVİL
Kongre Başkanı

Değerli bilim insanları,

19-20 KASIM 2022 tarihlerinde UZAKTAN ERİŞİM sistemi ile onuncusunu İstanbul merkezli düzenlemiş olduğumuz Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi'ne gösterilen ilgi ve katkılardan dolayı yürekten teşekkür ediyoruz.

Kongremizde birbirinden değerli çok sayıda bilim insanı aktif olarak görev almış ve sizlerle bir arada olmamızı sağlamıştır. Kongremize Türkiye başta olmak üzere farklı dünya ülkelerinden davetli konuşmacı olarak katılan; Prof. Dr. Mohammad Nazim UDDİN (Bangladeş), Prof. Dr. Alma A. BANGAYAN (Filipinler), Prof. Dr. Muhammad SAFDAR BHATTI (Pakistan), Prof. Dr. Sergio Ricardo QUİROGA (Arjantin), Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ (Türkiye), Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK (Türkiye), Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN (Türkiye), Prof. Dr. Murat DARÇIN (Türkiye), Prof. Dr. Ashok JAMMI (Hindistan), Doç. Dr. Rosila Bee MOHD HUSSAIN (Malezya), Doç. Dr. Gökşen ARAS (Türkiye), Doç. Dr. Emre DÜNDER (Türkiye), Doç. Dr. Gültekin COŞKUN (Türkiye), Doç. Dr. Bekir Barış CİHAN (Türkiye), Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL (Türkiye), Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR (Türkiye), Dr. Öğr. Üye. L. Santhosh KUMAR (Hindistan), Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS (K.K.T.C.), Öğr. Gör. Şerivan KARAKUT (Türkiye), Uzman Hemşire Rüveyda KARAMAN (Türkiye) ve Uzman Hemşire Aycan ŞAHİN (Türkiye) olmak üzere tüm davetli konuşmacılarımıza teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Kongremizin başlangıç aşamasından kapanışına kadar bizleri yalnız bırakmayan ve her türlü teknik anlamda yanımızda olan ORP Danışmanlık'a, bilimsel anlamda desteğini esirgemeyen bilim kurulumuza ve düzenleme kurulu üyelerimize yürekten teşekkürlerimizi bir borç biliyoruz. Kendilerine gelecek hayatta da aynı başarılarının devamını temenni ediyoruz.

Kongremizde birbiriyle iç içe olan farklı disiplinlerin buluşması ve bu buluşma ile multidisipliner anlayış çerçevesinde bir birliktelik yaratılması planlanmıştır. Katılımcılarımızın organizasyona, davetli konuşmacılara ve genel anlamda sunulan bildirilerin niteliğine ve başarılı bir kongre düzenlediğimize ilişkin geri bildirimleri bizleri fazlasıyla mutlu etmiştir.

Farklı olsa da aynı düşünce ile birbirine bağlı olan disiplinlerin bir araya gelerek yeni yeni projeler üretmesine katkı sağlamış olmak da ayrıca bizleri gururlandırmıştır. Kongremize yaklaşık iki ay kala kamu ve özel sektör temsilcileri ile devlet yöneticilerimize yönelik davetlerimize de karşılık bulduk. Bu vesile ile devlet büyüklerimizin göndermiş olduğu mesajlar ve mesaj içerikleri, ilerleyen süreçlerde

daha verimli çalışmalar yapmamız konusunda da teşvik edici olmuştur. Umut ediyoruz ki gelecek zaman içerisinde başta ülkemiz olmak üzere, birçok dünya ülkesinden bilim insanını bir araya toplamayı, ortak projeler ve ürünler ile birlikte çalışmayı başaracağız.

Değerli bilim insanları sevgili dostlar; kongremize göstermiş olduğunuz ilgi, destek ve katkılardan dolayı tüm organizasyon içerisinde yer alan çalışma arkadaşlarımızı yürekten tebrik ediyor teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bir sonraki kongremizde görüşmek üzere hepinize sağlık, mutluluk, huzur ve güzel günler diliyoruz. ***Kongremiz 2019 yılı akademik teşvik kriterleri kapsamında olup, 17/01/2020 tarihli ve 31011 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 16/1/2020 tarihli ve 2043 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı Uyarınca ilgili yayınlanan yönetmelik kapsamında değerlendirilmektedir.*** Katılımcı sayısının %52 ve üzeri yabancı katılımcılardan oluşup, ayrıca 8 farklı konuşmacı 7 farklı dünya ülkesinden davetli konuşmacı olarak kongremize katılım sağlamıştır. Kongremize toplam 21 davetli konuşmacı iştirak etmiştir. Toplam bildirilerin %52'den fazlası yabancı ülke katılımcılarına aittir. Ülke içinden gelen toplam bildiri sayısı 96 farklı 40 dünya ülkelerinden gelen bildiri sayısı ise 104 adettir.

Saygılarımızla…

PREFACE



Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Congress Co-Chair



Prof. Dr. Ümran SEVİL
Congress Chair

Dear scientists,

We sincerely thank you for the interest and contributions shown to the International Congress on Woman and Child Health and Education, which we organized for the tenth time with the REMOTE ACCESS system on 19-20 NOVEMBER 2022, based in Istanbul.

Many valuable scientists took active part in our congress and enabled us to be together with you. We would like to thank all of our invited speakers participating from different countries of the world, particularly Turkey including; Prof. Dr. Mohammad Nazim UDDIN (Bangladesh), Prof. Dr. Alma A. BANGAYAN (Philippines), Prof. Dr. Muhammad SAFDAR BHATTI (Pakistan), Prof. Dr. Sergio Ricardo QUIROGA (Argentina), Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ (Türkiye), Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK (Türkiye), Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN (Türkiye), Prof. Dr. Murat DARÇIN (Türkiye), Prof. Dr. Ashok JAMMI (India), Assoc. Prof. Rosila Bee MOHD HUSSAIN (Malaysia), Assoc. Prof. Gökşen ARAS (Türkiye), Assoc. Prof. Emre DÜNDER (Türkiye), Assoc. Prof. Gültekin COŞKUN (Türkiye), Assoc. Prof. Bekir Barış CİHAN (Türkiye), Assoc. Prof. Ali Serdar YÜCEL (Türkiye), Assoc. Prof. Saliha ÖZPINAR (Türkiye), Assist. Prof. L. Santhosh KUMAR (India), Assist. Prof. Semra ELMAS (T.R.N.C.), Lec. Şerivan KARAKUT (Türkiye), Specialist Nurse Rüveyda KARAMAN (Türkiye) and Specialist Nurse Aycan ŞAHİN (Türkiye).

We are grateful to ORP Consulting, who did not leave us alone from the beginning to the end of the congress and stood by us in all technical terms, our scientific establishment and our organizing board members for their scientific support. We wish them the same success in the future life.

In our congress, it is planned to meet different disciplines intertwined with each other and to create a union within the framework of a multidisciplinary understanding with this meeting. The feedback of our participants to the organization, to the invited speakers, to the quality of the presentations presented in general, and to the fact that we have organized a successful congress, made us very happy.

It has also made us proud to have contributed to the creation of new projects by bringing together disciplines that are different but connected with the same thought. About two months before our congress, we also received our invitations to public and private sector representatives and state administrators. On this occasion, the messages and message contents sent by our elders have encouraged us to work more efficiently in the future. We hope that in the future, we will be able to gather scientists from many

countries of the world, especially our country, and to work with joint projects and products.

Dear scientists, dear friends; We wholeheartedly congratulate our colleagues in the entire organization for your interest, support and contribution to our congress, and we present our gratitude. We wish you all health, happiness, peace and good days to see you at our next congress. ***Our congress is within the scope of academic incentive criteria for 2019 and is evaluated within the scope of the relevant published regulation in accordance with the President's Decision No. 2043 dated 16/1/2020, published in the Official Gazette dated 17/01/2020 and numbered 31011.*** 52% and more of the participants consisted of foreign participants, and 8 different speakers participated in our congress as invited speakers from 7 different world countries. A total of 21 invited speakers participated in our congress. More than 52% of the total papers belong to foreign participants. The total number of papers coming from within the country is 55 and the number of papers coming from 40 different world countries is 104.

Regards…

KOMİTE VE KURULLAR

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Ümran SEVİL
(Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi)

DÜZENLEME EŞ BAŞKANI
Prof. Dr. Saliha ÖZPINAR
(Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, "Emekli")

DÜZENLEME KURULU BAŞKANI
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR
(Alaya Alaattin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi)

DÜZENLEME KURULU
Prof. Dr. Çetin YAMAN
Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ
Prof. Dr. Gülşen VURAL
Prof. Dr. Gülten HERGÜNER
Prof. Dr. Kaya YILDIZ
Prof. Dr. Mustafa TALAS
Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL
Doç. Dr. Rıdvan KOÇYİĞİT
Doç. Dr. Sinan KOPUZLU
Dr. Öğr. Üyesi. Ayça GÜRKAN

HUKUK DANIŞMANLARI
Av. Fevzi PAPAKÇI
Av. İbrahim DURSUN
Av. Hasan Basri KORUKLUOĞLU
Av. Mehmet AYDIN
Av. Nazmi ARİF
Av. Onur BAYKAN
Av. Rozerin Seda KİP
Av. Yusuf ÇİFÇİ

SEKRETERYA
Prof. Dr. Michael Mihalis KUYUCU
Doç. Dr. Gökşen ARAS
Dr. Öğr. Üyesi. Nigar ÇELİK
Dr. Öğr. Üyesi. Özlem GÜNER
Dr. Öğr. Üye. Perihan ABAY
Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS
Dr. Yasemin KÜÇÜKÖZKAN

BİLİM KURULU

Prof. Dr. Asuman SARACALOĞLU - Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Bilal DUMAN - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Prof. Dr. Bülent SALDERAY - Ankara Hacı Bayramveli Üniversitesi
Prof. Dr. Çetin YAMAN - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Erdal ZORBA - Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Erdem ÜNVER - Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Eray YURTSEVEN - İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Gülşen VURAL - Yakın Doğu Üniversitesi
Prof. Dr. Gülten HERGÜNER - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Fariba DEHGHANİ - The University of Sydney
Prof. Dr. Fatih ÇATIKKAŞ - Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Prof. Dr. Gülsen DEMİR - Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ - Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Prof. Dr. Gülten HERGÜNER - Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Haluk ZÜLFİKAR - İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Jacquelynne SUE ECCLES - University of California
Prof. Dr. Katrien BEEECKMAN - University of Antwerpen
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU - Koç Üniversitesi
Prof. Dr. Kaya YILDIZ - Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Prof. Dr. Margaret TRESCH OWEN - University of Texas
Prof. Dr. Metin YAMAN - Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet BAYANSALDUZ - Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Mustafa TALAS - Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi
Prof. Dr. Mustafa YILMAZLAR - Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Necati DEMİR - Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN - İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA - Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Prof. Dr. Patrick MAFORA - University of South Africa
Prof. Dr. Sue CHERRINGTON - Victoria University of Wellington
Prof. Dr. Serdar TOK - Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Prof. Dr. Seyhan HIDIRLIOĞLU – Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Ümran SEVİL - Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Prof. Dr. Veysel BOZKURT - İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ – GİBTÜ
Prof. Dr. Zuhal BAHAR - Koç Üniversitesi
Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL - Fırat Üniversitesi
Doç. Dr. Abdulkerim KARAASLAN - Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Ahmet Semih UZUNDUMLU - Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Atilla DÖL - Gazi Üniversitesi
Doç. Dr. Aslı Sis ÇELİK - Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Gülendam KARADAĞ - Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Gökşen ARAS - Atılım Üniversitesi
Doç. Dr. Makbule TOKUR KESKİN – Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Doç. Dr. Melissa McHALE - Colorado State University
Doç. Dr. Meltem YALIN UÇAR - Adnan Menderes Üniversitesi
Doç. Dr. Ömer ALKAN - Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Rıdvan KOÇYİĞİT - Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR - Alanya Alattin Keykubat Üniversitesi
Doç. Dr. Selvinaz SAÇAN - Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Doç. Dr. Sevilay YILDIZ - Abant İzzet Baysal Üniversitesi

BİLİM KURULU

Doç. Dr. Sinan KOPUZLU - Atatürk Üniversitesi
Doç. Dr. Süreyya GÜMÜŞSOY – Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KARATAŞ - Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayça GÜRKAN - Emekli Öğretim Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Duygu AKSOY - Namık Kemal Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Perihan ABAY - İstanbul Gelişim Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Semra ELMAS - Lefle Avrupa Üniversitesi
Dr. Yasemin KÜÇÜKÖZKAN - Sağlık Bakanlığı

10. ULUSLARARASI KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ KONGRESİ
10th INTERNATIONAL CONGRESS ON WOMAN AND CHILD HEALTH AND EDUCATION

KONFERANS PROGRAMI / CONFERENCE PROGRAM
AÇILIŞ / OPENING
19-20 KASIM 2022 / 19-20 NOVEMBER 2022
İSTANBUL- TÜRKİYE
(09:30 – 10:00 (GMT+3)

Açılış Konuşması / Opening Speech

PROF. DR. ÜMRAN SEVİL
Hasan Kalyoncu University of Türkiye
Kongre Başkanı (Chair of Conference)

PROF. DR. GÜLSEN DEMİR
Aydın Adnan Menderes University of Türkiye
Kongre Eş Başkanı (Congress Co-Chairman)

DAVETLİ KONUŞMACILAR / KEYNOTE SPEAKERS
10:00 – 16:00 (GMT+3) (19 NOVEMBER 2022)

OTURUM BAŞKANI / HEAD OF SESSION
PROF. DR. GÜLSEN DEMİR
ASSIST. PROF. AYÇA GÜRKAN

KEYNOTE SPEAKERS

Prof. Dr. Mohammad Nazim UDDIN (Bangladesh)
Prof. Dr. Ashok JAMMI (India)
Prof. Dr. Alma A. BANGAYAN (Philippines)
Prof. Dr. Muhammad SAFDAR BHATTI (Pakistan)
Prof. Dr. Sergio Ricardo QUIROGA (Argentina)
Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ (Türkiye)
Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK (Türkiye)
Prof. Dr. E. Selen DARÇIN (Türkiye)
Prof. Dr. Murat DARÇIN (Türkiye)
Assoc. Prof. Ali Serdar YÜCEL (Türkiye)
Assoc. Prof. Bekir Barış CİHAN (Türkiye)
Assoc. Prof. Emre DÜNDER (Türkiye)
Assoc. Prof. Gökşen ARAS (Türkiye)
Assoc. Prof. Gültekin COŞKUN (Türkiye)
Assoc. Prof. Rosila Bee MOHD HUSSAIN (Malaysia)
Assoc. Prof. Saliha ÖZPINAR (Türkiye)
Assist. Prof. Semra ELMAS (KKTC)
Assist. Prof. L. Santhosh KUMAR (India)
Lec. Şerivan KARAKUT (Türkiye)
Specialist Nurse Rüveyda KARAMAN (Türkiye)
Specialist Nurse Aycan ŞAHİN (Türkiye)

BİLİMSEL PRDGRAM

SÖZEL - POSTER OTURUMLAR / ORAL PRESENTATIONS

OTURUM / SESSION : 1

Tarih ve Saat / Date & Time : 19 NOVEMBER 2022 – 16:00 – 21:00 (GMT+3)

Oturum Başkanı (Head of Session) : Prof. Dr. Ayhan AYTAÇ
Prof. Dr. Çetin YAMAN
Prof. Dr. Gülten HERGÜNER
Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Prof. Dr. Ümran SEVİL
Prof. Dr. Emine DARÇIN
Assoc. Prof. Emre DÜNDER
Assist. Prof. Ayça GÜRKAN
Admin

16:00	Ahsen DEMİRHAN, Kevser ÖZDEMİR	FACTORS THAT AFFECT REPRODUCTIVE HEALTH LITERACY: THE REPRODUCTIVE HEALTH LITERACY SCALE DEVELOPMENT STUDY AND EVALUATION OF ITS PSYCHOMETRIC PROPERTIES
16:10	Ahsen DEMİRHAN, Yasemin HAMLACI BAŞKAYA, Kevser ÖZDEMİR	PLISSIT MODELİNE DAYALI JİNEKOLOJİK KANSERLİ KADINLARDA CİNSELLİĞE YÖNELİK EĞİTİMİN EBELİK ÖĞRENCİLERİNDE FARKINDALIK VE TUTUMA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA
16:20	Aycan ŞAHİN, Ümran SEVİL	JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI
16:30	Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Rukiye DEMİR DİKMEN, Aycan ŞAHİN	SHMYO ÖĞRENCİLERİNİN YAŞADIKLARI PREMENSTRUAL SENDROM VE COVİD-19 KORKU DÜZEYİNİN İNCELENMESİ
16:40	Rukiye DEMİR DİKMEN, Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Aycan ŞAHİN	GEBE KADINLARIN YAŞADIKLARI GEBELİK SEMPTOMLARI VE COVID-19 KORKUSU
16:50	Aylin KURT, Ebru CİRBAN EKREM, Mahir Can GÖKÇE, Sude UÇMAN	EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA YÖNELİK CİNSEL EĞİTİME YÖNELİK TUTUMLARININ CİNSEL İLETİŞİM VE AİLESEL YORDAYICILARI
17:00	Aylin KURT, Meltem KÜRTÜNCÜ	ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARA VERİLEN CİNSEL SAĞLIK VE GELİŞİM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ
17:10	Ayşe Duygu ÖZBAŞ	İNFERTİLİTE VE PSİKO-SOSYAL ETKİLERİ
17:20	Ayşe Duygu ÖZBAŞ	İNFERTİLİTE VE STRES
17:30	Ayşegül ŞİMŞEK, Rukiye ELMA, Beyzanur BALTA, Cansu ÖZCAN, Hacer ÇÜTÇÜ, Gizem YILDIZ, Refika GENÇ KOYUCU	ANNELERİN SÜT ANNELİK VE ANNE SÜTÜ BANKACILIĞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ
17:40	Bekir Barış CİHAN	ÇOCUK EĞİTİMİ VE SPOR
17:50	Bihter Senem FEYZİOĞLU	ÇEVRESEL ENDOKRİN BOZUCU KİMYASALLARA MARUZ KALMA İLE ENDOMETRİOZİS GELİŞİMİ ARASINDAKİ POTANSİYEL İLİŞKİ

18:00	Büşra YOLCU, Esma DEMİREZEN	ANNELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ATEŞ YÖNETİMİNDE BİLGİ TUTUM VE YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ
18:10	Zeynep Dilşah KARAÇAM YILMAZ, Esma DEMİREZEN	SEXUAL DISTRESS AND QUALITY OF SEXUAL LIFE ANALYSIS IN VAGINISMUS DIAGNOSED WOMEN
18:20	Cemile Şeyma GÜMÜŞ, Özgür ÇAĞLAR, Muhammed Yasin YABACI, Özge YAMAN, Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL	BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI
18:30	Özge YAMAN, Muhammed Yasin YABACI, Özgür ÇAĞLAR, Cemile Şeyma GÜMÜŞ, Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL	YAZILI BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI
18:40	Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL, Büşra BIYIK, Emre TÖRE, Muhammed TUNÇER, Özlem ULAŞOĞLU	ÇEVRİMİÇİ ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA SİBER UŞAKLIK BOYUTUNDA BİR ÇERÇEVE
18:50	Çiğdem EREN DEĞER, Sevil ÖZCAN	ÇOCUK ÇEVRE SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ, BÖCEK KAYNAKLI HASTALIKLAR: İZMİR, TORBALI İLÇESİ ÖRNEĞİ
19:00	Çiğdem Müge HAYLI, Dilek DEMİR KÖSEM, Mehmet Zeki Avcı	8-14 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ
19:10	Damla KORKMAZ DAYICAN, Burçin ÖZYÜREK, Gülsena UTKU UMUT, Zeynep HOŞBAY	INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PELVIC FLOOR SYMPTOMS OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AND THE CHILDREN'S DEMOGRAPHIC & CLINICAL CHARACTERISTICS
19:20	Duygu AKÇAY	COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE, EKRAN SÜRESİ VE UYKU ALIŞKANLIKLARI: DSÖ'NÜN TAVSİYELERİ
19:30	Ebru AYDEMİR KARADAĞ, Nükhet BALLIEL	GÖÇMEN VE MÜLTECİ ÇOCUKLARIN YAŞADIĞI SAĞLIK SORUNLARI
19:40	Elif BALKAN, Aygul BABAYEVA, Gamze KARIMAN, Gülçin OKTAN, Pakize İLHAN, Refika GENÇ KOYUCU	15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN VAJİNAL DUŞ SIKLIĞI VE OLASI ETKİ VE SONUÇLARININ BELİRLENMESİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ
19:50	Emine ASLAN, Sevgül DÖNMEZ	ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ
20:00	Emine KURT CAN, Remzi KARASUNGUR, Mehmet BULDUK, Veysel CAN	HIV/AIDS VE GEBELİK, DOĞUM, DOĞUM SONU DÖNEM, EMZİRME

20:10	Remzi KARASUNGUR, Betül TOSUN, Ayla YAVA, Aynur KOYUNCU, Emine KURT CAN	COVİD-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE KADINLARIN SAĞLIK KAYGI DURUMU VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
20:20	Ercan CÖMERT, Ganim KHATIP	VAJİNAL LEİOMYOM
20:30	Erzat TOPRAK	İKİZ GEBELİKTE FETAL ÜRETEROSEL OLGUSU
20:40	Esin CERİT	EBEVEYNLERİN DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARINA ETKİSİ
20:50	Esra ÜNAL, Cansu AĞRALI, Zehra CAN, Yurdagül YAĞMUR	YENİ EVLİ KADINLARIN ÇOCUK SAHİBİ OLMA MOTİVASYONU İLE FERTİLİTE FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ
21:00	Ceren GÖLBAŞI	VELAMENTOUS PLACENTA PERCRETA PRESENTING WITH MACROSCOPIC HEMATURIA; A CASE REPORT

SÖZEL - POSTER OTURUMLAR / ORAL PRESENTATIONS

OTURUM / SESSION : 2

Tarih ve Saat / Date & Time : 20 NOVEMBER 2022 – 09:00 – 20:00 (GMT+3)

Oturum Başkanı (Head of Session) : Prof. Dr. Ümran SEVİL
Prof. Dr. Gülsen DEMİR
Prof. Dr. Murat DARÇIN
Prof. Dr. Mustafa TALAS
Assoc. Prof. Saliha ÖZPINAR
Assoc. Prof. Bekir Barış CİHAN
Assoc. Prof. Ayça GÜRKAN
Assist. Prof. Semra ELMAS
Admin

09:00	Fatma Nur YAVUZ, Hatice Serap KOÇAK, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ	SEZARYEN SONRASI SIRT MASAJI VE SICAK UYGULAMANIN EMZİRME VE MEME SORUNLARI ÜZERİNE ETKİSİ
09:10	Feyza KURT, İlknur YILDIZ	ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ HASTALIĞI HAKKINDA İNTERNETTEN BİLGİ ARAMA DURUMLARI
09:20	Feyzanur ULUDAĞ YILMAZ, Çiğdem ÇAĞLAYAN	PANDEMİ ÖNCESİNDEKİ VE SÜRECİNDEKİ GEBELİKLERDE VÜCUT AĞIRLIK TAKİBİNİN İNCELENMESİ
09:30	Funda Gül BİLGEN, Ümran SEVİL	YAŞLILIK DÖNEMİNDE KADIN SAĞLIĞI
09:40	Funda Gül BİLGEN, Ümran SEVİL	AİLE İÇİ ŞİDDETİN KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİSİ
09:50	Gamze BAŞ, Gülşah AKDIKAN	04-36 AY ARASI ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ
10:00	Gülçin NACAR	DOĞUM EYLEMİNİN ANLATIMINDA KULLANILAN FARKLI YÖNTEMLERİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ: KEMİK PELVİS MAKETİ-VİDEO ÖRNEĞİ

10:10	Gülçin NACAR, Fatma KESKİN TÖRE	ANNENİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, HİJYENİK ALIŞKANLIKLARI VE BEBEĞİ BESLEME ÖZELLİKLERİNİN BEBEĞİN BOY VE KİLOSU ÜZERİNE ETKİSİ: BİR İZLEM ÇALIŞMASI
10:20	Gülden AYNACI	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ İLE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
10:30	Gülseren ERHAN, Gülşah DOĞANAY, Seda ŞAHİN	ÇOCUKLARIN RESİMLERİNDE HASTALIK ALGISI: COVID-19 (CORONA VİRÜS)
10:40	Seda ŞAHİN, Zeliha KILIÇ	ANNE BABALARIN EBEVEYNLİK BECERİLERİ AÇISINDAN DİJİTAL ARAÇLARI KULLANIM PRATİKLERİ
10:50	Günce DEMİR	ANNELİK SERÜVENİNE OTOETNOGRAFİK BİR BAKIŞ
11:00	Hakan KIZILET	KRONİK HBV İLE İLİŞKİLİ POSTPARTUM AKUT HEPATİK ALEVLENME
11:10	Halil İbrahim BULGUROĞLU	ÇEVRİMİÇİ PİLATES EGZERSİZ EĞİTİMİNİN GEBELERDE DOĞUM KORKU DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ
11:20	Hamide ZENGİN, Öznur TİRYAKİ	TÜRKİYE'DE YENİDOĞANIN CİLT BAKIMINDA NEMLENDİRİCİLERİN KULLANIMI İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ
11:30	Hamide ZENGİN, Öznur TİRYAKİ, Nursan ÇINAR	TEK BAŞINA EMZİRMEDE SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI
11:40	Hasret Narin BALSAK, Ümran SEVİL	DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN KANITA DAYALI UYGULAMALAR
11:50	Hasret NARİN BALSAK, Ümran SEVİL	DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRMEYE YÖNELİK UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLER
12:00	Havva YEŞİLDERE SAĞLAM, Elif GÜRSOY	SWANSON BAKIM KURAMI'NIN TIBBİ TERMİNASYON UYGULANAN KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDA KULLANIMI
12:10	Havva YEŞİLDERE SAĞLAM, Elif GÜRSOY, Yusuf KARTAL	TIBBİ TERMİNASYON UYGULANAN KADINLARA SWANSON BAKIM KURAMI'NA GÖRE GELİŞTİRİLEN MOBİL DESTEKLİ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
12:20	Kader YILDIZ, Ayşe Nur ESENDAĞ	KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN CİNSELLİK PARADİGMASI ODAĞINDA TOPLUMSAL SONUÇLARI
12:30	Kemal DİNÇ, Ramazan ÖZYURT	THE EFFECT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA ON FETAL AND MATERNAL MORBIDITY
12:40	Kübra BİLİCİ, Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ	DOĞUM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİREN LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
12:50	Kübra BİLİCİ, Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ	GEBELİĞE BAĞLI STRES ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARIN YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
13:20	Mehmet Mete KIRLANGIÇ, Serhan KÜTÜK	GEBELİK ÖNCESİ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ DÜŞÜK OLAN GEBELERDE OLUMSUZ PERİNATAL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
13:30	Meltem UĞURLU, Gizem ARSLAN, Özhan ÖZDEMİR	PRENATAL DÖNEMDE MATERNAL VE PATERNAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

13:40	Meltem ÖZKAYA, Öznur KÖRÜKCÜ	HEMŞİRELİKTE DOĞUM KORKUSU İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ
13:50	Meltem ÖZKAYA, Öznur KÖRÜKCÜ	KADIN SAĞLIĞI ALANINDA SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜ İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ
14:00	Metin KABA, Neslihan ERKAL, Yeliz AKPINAR MAYİR	ON DÖRT YAŞINDAKİ BİR HASTADA TANISI LAPARATOMİYLE KONULABİLEN BİLATERAL ADNEKSİYEL TORSİYONA NEDEN OLAN PARATUBAL KİST OLGUSU
14:10	Mevhibe ÇOBAN	FERTİLİTEDE KORUYUCU UYGULAMALAR
14:20	Mevhibe ÇOBAN, Esra GÜNEY	DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN IKINMA TEKNİKLERİ VE YÖNETİMİ
14:30	Murat ÇAPANOĞLU	5 YAŞ ALTI ASTIMLI ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ İLE ASTIM KONTROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
14:40	Nesibe ŞİMŞEKOĞLU, Enes AKYÜZ, Rabia GÜVEN, Özge PASİN	GEBELİK VE EMZİRME DÖNEMDEKİ KADINLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI
14:50	Nihal AKINCI, Nihan UYGUR KÜLCÜ, Özlem ERDEDE, Erdal SARI	BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN ADÖLESAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ
15:00	Nihal AVCI, Meltem MECDİ KAYDIRAK	DOĞUM SÜRECİNDE OBSTETRİK ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARIN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA
15:10	Nurselen ARSLAN, Bahar ÖZTELCAN GÜNDÜZ	EBEVEYNLERİN ATEŞ HAKKINDAKİ BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUMLARI : ANKARA ÖRNEĞİ
15:20	Nurşen ÇEKİCİ, Derya YÜKSEL KOÇAK	GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ
15:30	Osman Samet GÜNKAYA	TOTAL LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ (TLH)'DEN LAPAROTOMİYE GEÇİŞ NEDENLERİ
15:40	Sadullah ÖZKAN, Sadun SUCU	TİP II KONJENİTAL PULMONER HAVA YOLU MALFORMASYONU (CPAM) PRENATAL TANI VE TEDAVİ: OLGU SUNUMU
15:50	Selen YAMAN, Esin Merve EROL KOÇ, Dilek ŞAHİN	PERINATAL OUTCOMES OF PREGNANCIES COMPLICATED BY MATERNAL CARDIAC DISEASES
16:00	Semiha DERTLİ, Ulviye GÜNAY	TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK ALANINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA İLİŞKİN YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ
16:10	Semiha DERTLİ, Ulviye GÜNAY	ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNE YÖNELİK TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ
16:20	Senem ALKAN AKALIN	SERUM VİTAMİNİ (A, B12, C, D, FOLAT) İLE ÇİNKO DÜZEYLERİ VE POLİKİSTİK OVER SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
16:30	Seniha ÇUKUROVALI SOYKURT, Emine BORAN	ANNE SÜTÜ VE YENİ DOĞAN SAĞLIĞI

16:40	Serçin TAŞAR, Ayşe Esra TAPÇI, Burcu Ceylan CURA YAYLA, Rukiye ÜNSAL SAÇ	ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU NEDENİYLE HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARDA MULTİPLEX-PCR İLE SAPTANAN MİKROORGANİZMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ
16:50	Sibel KÜÇÜK	YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK SÜRECİNDE STRESLE BAŞA ÇIKABİLMEDE ALTERNATİF YÖNTEMLER
17:00	Sibel KÜÇÜK	SİGARA KULLANIMI VE GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ
17:10	Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA, Sümeyra TOPAL	CHAPLE SENDROMLU ÇOCUKTA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU
17:20	Sümeyra TOPAL, Mehtap SÖNMEZ, Feyza NAZİK	HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA ÇOCUK HASTALARIN VERDİĞİ TEPKİLERİN BELİRLENME BECERİSİ: ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEMLERİ ÖRNEĞİ
17:30	Sümeyra TOPAL, Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA	NİCOTİANA RUSTİCA LİNN “MARAŞ OTU”’ ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ
17:40	Sule ATALAY MERT	NADİR BİR SERVİKAL ENDOMETRİOZİS OLGUSU
17:50	Sule ATALAY MERT, Berna DİLBAZ	EFFECT OF MYOMECTOMY ON OVARIAN RESERVE AND FERTILITY
18:00	Tuba TUNÇAY, Esra SARI	MENOPOZ DÖNEMİNDE YAYGIN BİR PROBLEM: OBEZİTE
18:10	Tuğba AKÇAOĞLU, Elif ÇİLER EREN	NORMAL DOĞUM SONRASI REKTAL YARALANMALARA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU
18:20	Tülin ÇATAKLI	ANNELER BEBEKLERİ NİÇİN EMZİK KULLANIYOR VEYA KULLANMIYOR?
18:30	Türkan AKYOL GÜNER	BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA EL HİJYENİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ
18:40	İsa DEMİR, Türkan AKYOL GÜNER	KADINLARDA ÇEVRİMİÇİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM FARKLILAŞMASI
18:50	Yasemin AÇAR	TİP 1 DİYABET VE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ
19:00	Yasemin AÇAR, Gamze AKBULUT	FİTOÖSTROJENLER VE KADIN ÜREME SAĞLIĞI
19:10	İrem ÖZKORKUT, Melis TÜRKER, İrem Nur KOYUNCU, Gözde YANIK, İlayda ÇAKIR	LAKTASYON DÖNEMİNDE BESLENME VE ÖNEMİ
19:20	İrem ÖZKORKUT, Sultan Begüm ARSLAN, Melahat Buse IŞIK, Melike GÜLAP, Tolga HÜNERLİ, Elif İnci DEMİR	GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİK DÖNEMDE BESLENME VE ÖNEMİ
19:30	Yusuf BAŞKIRAN, İmren MUTLU	DİKORYONİK DİAMNİYOTİK İKİZ GEBELİKTE İKİZLERDEN BİRİNİN SPONTAN ABORTUSU VE GEBELİĞİN PROGNOZU:OLGU SUNUMU
19:40	Zümrüt YILAR ERKEK, Fatih OKAN, Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK	PROBİYOTİK KULLANIMININ SON TRİMESTIR GEBELİK YAKINMALARINA ETKİSİ

19:50	Hayrettin GÜMÜŞDAĞ, Ahmet KAŞIK	KADIN SPORCULARDA EKLEM SAKATLIKLARI, ARTRİT, OSGOOD SCHLETTER HASTALIĞI VE REHABİLİTE ÇALIŞMALARI SONRASI TEKRARDAN SPORA DÖNÜŞ
20:00	Şerivan KARAKUT, Ümran SEVİL	1. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU'NDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN ÖNEMİ

SÖZEL - POSTER OTURUMLAR / ORAL PRESENTATIONS

OTURUM / SESSION : 3

Tarih ve Saat / Date & Time : 19 NOVEMBER 2022 – 16:00 – 21:00 (GMT+3)

Oturum Başkanı (Head of Session) : Prof. Dr. Ümran SEVİL
Prof. Dr. Mohammad Nazim UDDİN
Prof. Dr. Ashok JAMMI
Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK
Prof. Dr. Alma A. BANGAYAN
Prof. Dr. Muhammad SAFDAR BHATTI
Prof. Dr. Sergio Ricardo QUİROGA
Assoc. Prof. Ali Serdar YÜCEL
Admin

14:00	Dhuntiar MALI, Aranit ALBRUP	EMPOWERMENT OF THE MIND AND JOB FULFILLMENT IN NURSES
14:10	Agustina HERNÁNDEZ	HEALTH AND SAFETY IN AGRICULTURE AND CHILDREN
14:20	Nathaniel ANDERSON	FLOW EXPERIENCE AND CITY IDENTITY IN THE THERAPEUTIC SETTING: AN INTERVENTION BASED ON NATURE AND A CONCEPTUAL MODEL
14:30	Oliver GLENN, Jasper KENNEDY	THE HBV INFECTION MODEL USING FRACTIONAL DIFFERENTIAL EQUATIONS WITH TIME DELAY AND LOGISTIC PROLIFERATION
14:40	Raphael SCHLAGER	A REPORT BASED ON MULTIPLE STUDIES ON THE SIGNIFICANCE OF PHARMACOLOGICAL NEUROENHANCEMENT FOR STRESS AND RESILIENCE
14:50	Jannik KLAMMER, Peter STRAUSS	PATTERNS OF DISTRESS AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT TWO YEARS AFTER A NATURAL DISASTER IN A COUNTRY WITH A LOWER MIDDLE INCOME
15:00	Ankita ZINAT, Siddhartha PRADIP	TRENDS OF RISING C-SECTION RATES IN BANGLADESH: ASSOCIATED FACTORS AND LONG-TERM EFFECTS ON MOTHER'S AND CHILDREN'S HEALTH
15:10	Mats DEPRAETERE, Dylan DUPONT	DURING THE COVID-19 PANDEMIC, A MOODLE COURSE TO REPLACE RESUSCITATION INSTRUCTION IN A MEDICAL CURRICULUM
15:20	Thibaud Van DAMME	INVESTIGATING THE CAUSES AND MECHANISMS OF HEARING LOSS AND EXPOSURE TO ORGANOPHOSPHORUS PESTICIDES
15:30	Mateus Castro DIAS	MERCURY EXPOSURE DURING PREGNANCY AND NEGATIVE BIRTH RESULTS
15:40	Gabriel AZEVEDO	THE PROXIMITY MATRIX SHOWS THAT BRAZIL'S CAPACITY TO DEAL WITH CHILD MALNUTRITION AND PANDEMICS

15:50	Radka VELICHKOV, Yordan KALOYANCHEV	UTILIZING A PAY-BACK MODEL AND A BUDGET CAP TO CONTROL DRUG COSTS
16:00	Rowan MARCH	ACTIVITIES THAT ENCOURAGE BOTH SOCIAL INTERACTION AND PHYSICAL ACTIVITY IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS
16:10	Maximus Mclaughlin	THE PROPORTION AND TREND OF ADOLESCENTS SMOKING CIGARETTES BETWEEN THE AGES OF 13 AND 15 IN 148 COUNTRIES AND TERRITORIES
16:20	Marcus BYRNE, Griffin WALKER	OSTEOPOROSIS REHABILITATION RESEARCH: GLOBAL TRENDS AND HOTSPOTSA VISUALIZATION ANALYSIS AND STUDY OF BIBLIOMETRICS
16:30	Mei Shufen WONG, Jiang TSANG	HAEMOPHILUS INFLUENZAE'S ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND MOLECULAR EPIDEMIOLOGY
16:40	Xue HONGHUI, Tao ZHAOHUI	PRIMARY CARE UTILIZATION AND OUT-OF-POCKET COSTS AMONG MULTIMORBID ELDERLY IN CHINA
16:50	Wei YONG, Yating CHONG	CHINA'S LONG-TERM CARE INSURANCE OFFERS, INNOVATION AND LONG-TERM FINANCIAL VIABILITY
17:00	Qiang TSO, Guiying YUEN	CHINESE MEDICAL AND DENTAL STUDENTS AND FREQUENTLY MUSCULOSKELETAL PAIN
17:10	Wen ZHANG	UTILIZING THE RISK MATRIX METHODS, HIGH-RISK FACTORS FOR PREHOSPITAL DELAY IDENTIFICATION IN STROKE PATIENTS
17:20	Yong Guanting JIANG, Ling Hui BAI	TAKING A PERSON-CENTERED APPROACH TO CLINICAL PRACTICE: A CLUSTER ANALYSIS OF OLDER INPATIENTS USING INTRINSIC CAPACITY MEASUREMENTS
17:30	Bo Zhen ONG	FACTORS THE MENTAL HEALTH STATUS OF PREGNANT WOMEN IS INFLUENCED BY IN CHINA
17:40	Yazhu Tai REN, Fu Yating PAN	USING A COMBINATION OF THE HEALTH BELIEF MODEL AND THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR, PARENTS' INTENTIONS REGARDING THE PREVENTION OF MYOPIA IN PRESCHOOLERS
17:50	Guanting Juan YUAN, Hong BAI	THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY, PERSONALITY, HEALTH LITERACY, AND PREPAREDNESS FOR HOME FIRST AID KITS
18:00	Shun Rong CHIU, An Yan CHIU	FAMILY PHYSICIAN TEAM MEMBERS' CONTENTMENT IN THE CONTEXT OF THE CONTRACT SYSTEM
18:10	Huang Yaling TONG, Jing FAN	DOES IMPROVING THE AIR QUALITY CONTRIBUTE TO AN INCREASE IN ENTERPRISE PRODUCTIVITY?
18:20	Tao SONG, Na Jing HU	DIFFERENCES IN THE COSTS OF DISABILITY AND HOW IT AFFECTS POVERTY AMONG CHINESE PEOPLE WITH DISABILITIES BETWEEN CITIES AND RURAL AREAS
18:30	Xiuying Bao Tian, Yan Zhu	ENVIRONMENTAL REGULATIONS AND OFFICIAL PROMOTION
18:40	Xiang Zeng, Ru Tao Kwok	INCOME AND GENDER PAY GAPS, COVID-19
18:50	Bo Jiahao Lim, Bao Zhi Dong	THE GUT MICROBIOME OF OBESE CHILDREN FROM NATIVE TIBETANS LIVING AT VARIOUS ALTITUDES

19:00	Chang Wen YUAN, Wu WONG	DOES A STANDARD FOR AMBIENT AIR QUALITY CONTRIBUTE TO GREEN INNOVATION AMONG CHINESE BUSINESSES? IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENTAL PROTECTION
19:10	Jiang YUAN	FACTORS INFLUENCING RURAL RESIDENTS' WILLINGNESS TO PARTICIPATE IN BASIC MEDICAL INSURANCE INCLUDE
19:20	Gong GUOZHI	SELF-HARM ASSOCIATED WITH VICTIMIZATION FROM SCHOOL BULLYING IN A CHINESE SAMPLE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS
19:30	Yang MEILIN, Chen XUEQIN	ECONOMIC EXPANSION AND ENVIRONMENTAL POLLUTION
19:40	Zhou JIE, Yan CHENG	FACTORS THAT CONTRIBUTE TO CANCER PATIENTS IN CHINA USING HEALTH CARE AND SPENDING A LOT OF MONEY ON HEALTH CARE
19:50	Ren QIU	ANALYSIS OF CHANGES IN ROAD TRAFFIC FATALITIES IN WESTERN CHINA OVER THE PAST DECADE USING DATA FROM MULTIPLE DEPARTMENTS
20:00	Lin JIAYI	RELATIONSHIP OF RELOCATION STATUS WITH PERSONAL SATISFACTION AMONG COUNTRY AND METROPOLITAN GROWN-UPS WITH UNCOMMON ILLNESSES
20:10	Luo QIAN, Zhan ING	SYSTEMATIC EXAMINATION OF JOB BURNOUT AND INTENTION TO LEAVE
20:20	Lumír JEŘÁBEK, Adam VÍTEK	INCREASING INITIAL MEDICATION ADHERENCE IN PRIMARY CARE FOR DIABETES AND CARDIOVASCULAR DISEASE
20:30	Ingrid SØNDERGAARD, Therese SCHOU	SINCE THE TURN OF THE MILLENNIUM, GLOBAL TRENDS AND RESEARCH FRONTIERS ON PATHOLOGIC MYOPIA INCLUDE
20:40	Raul POUSA	HIGH RATES OF SARS-COV-2 INFECTION IN FUNERAL HOME WORKERS: IS THERE A COVID-19 RISK IN THE WORKPLACE?
20:50	Émeric MACE	A SCIENTOMETRIC ANALYSIS OF THE TRENDS IN CANCER RESEARCH BETWEEN 2012 AND 2021 REGARDING EMERGING CONTAMINANTS

SÖZEL - POSTER OTURUMLAR / ORAL PRESENTATIONS

OTURUM / SESSION : 4

Tarih ve Saat / Date & Time : 20 NOVEMBER 2022 – 10:00 – 22:30 (GMT+3)

Oturum Başkanı (Head of Session) : Prof. Dr. Gülsen DEMİR

Prof. Dr. Mohammad Nazim UDDIN

Prof. Dr. Ashok JAMMI

Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ

Prof. Dr. Alma A. BANGAYAN

Prof. Dr. Muhammad SAFDAR BHATTI

Prof. Dr. Sergio Ricardo QUIROGA

Assoc. Prof. Gökşen ARAS

Assist. Prof. L. Santhosh KUMAR

Admin

İÇİNDEKİLER

09:00	Hugo CARRÉ, Myriam alard	A CROSS-SECTIONAL INVESTIGATION INTO HOW WELL CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE STUDENTS RESPOND TO PUBLIC HEALTH EMERGENCIES
09:10	Babken sologashvili	LONG-TERM AIR QUALITY AT THE CITY SCALE HAS AN EFFECT ON RESPIRATORY AND CARDIOVASCULAR HEALTH
09:20	Justin TAUSCH, Johann BACHMANN	FEMALE YOUTH IN SOUTH-EAST ASIA AND LIKELINESS TO HAVE ACCESS TO CIGARETTES
09:30	Elias DAHN, Georg BOLL	DOES THE QUALITY OF PUBLIC HEALTH POLICY ENHANCE STATE INNOVATION CAPACITY?
09:40	Fiete WIEDEMANN, Christian UHLMANN	OLDER ADULTS' PERCEPTIONS OF THE HEALTH RISKS POSED BY EXPOSURE TO HOT AND COLD WEATHER
09:50	Nicola STEIMLE, Julius WEIDMANN	PARTICIPATORY DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE DIGITAL HEALTH COMMUNICATION REGARDING COVID-19 WITH HOMELESS INDIVIDUALS
10:00	Ludwig BRAUN	NEUROREHABILITATION USING VIRTUAL REALITY
10:10	Steffen ROHR, Stephen GESNER	ALL-CAUSE MORTALITY AND ENVIRONMENTAL OCCUPATIONAL CONSTRAINTS
10:20	Váradi LILI	ANTIMICROBIAL RESISTANCE MONITORING IN LABS: A MULTI-FACILITY SURVEY TO ASSESS CAPABILITIES, PRACTICES, AND OBSTACLES
10:30	Török MERCÉDESZ, Budai ORSOLYA	HEALTHCARE STUDENTS' COVID-19 KNOWLEDGE AND PRACTICES: A STUDY OF THE CROSS-SECTION
10:40	Szabó FANNI, Balla ZSANETT	THE LINK BETWEEN OLDER ADULTS' SEDENTARY BEHAVIOR AND FALLS
10:50	Nilam RAHIMAH	INTIMATE FAMILY PLANNING OPTIONS AVAILABLE TO WOMEN IN THE TIMOR TENGAH SELATAN DISTRICT
11:00	Yahya SAPTONO, Prabowo HALIM	THE EFFECT OF WOMEN'S EXPOSURE TO TECHNOLOGY ON THEIR AWARENESS OF COMPLICATIONS DURING PREGNANCY, LABOR, AND POSTPARTUM
11:10	Zahra NURAINI, Calista PADMASARI	BAX PROTEIN EXPRESSION AS A PREDICTOR OF RADIOTHERAPY RESPONSE TO SHRINKING TUMOR SIZE IN CERVICAL CANCER OF STAGE IIB-IIIB
11:20	Ridwan Setiawan SALIM, Prabowo HALIM	EFFECTS OF INTRAUTERINE DEVICE CONTRACEPTION AND ENDOMETRIOSIS ON ECTOPIC PREGNANCY
11:30	Febi WINARSIH, Aurora LESTARI	WHAT INFLUENCES PREGNANT WOMEN'S WILLINGNESS TO GET VACCINATED AGAINST COVID-19
11:40	Yance PURWANTI, Ratih RAHAYU	THE EFFECT OF IBU PINTAR BOOKMIC ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHERS TOWARD THE PRACTICE OF COMPLEMENTARY FEEDING IN CHILDREN AGED 6 TO 24 MONTHS
11:50	Halimah ABDULLAH, Batari SITI	IMPACT OF URINARY LOT DISEASE ON UNTIMELY BIRTH
12:00	Wati VINA, Halimah AGUNG	THE STUDY OF THE STUNTING RATE IN TODDLERS BETWEEN THE AGES OF 24 AND 59 MONTHS
12:10	Prabu NASHIRUDDIN, Daniswara KURNIAWAN	MANGROVE FORESTS' EFFECT ON COASTAL COMMUNITIES' SUBJECTIVE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

12:20	Soheil QANBARI	STAFF IN A PETROLEUM REFINERY EVALUATING THE EFFECTS OF BTEX ON BLOOD AND SPIROMETRY PARAMETERS
12:30	Freddie MACSWEENEY, Dominik O'DUGAN	EXAMINING SCHOOL HEALTH POLICY IMPLEMENTATION FROM A HEALTH EQUITY PERSPECTIVE
12:40	Ruaidhrí O'CONNOR, Séamas MULLOY	ARE PUBLIC AND PATIENT INVOLVEMENT ESSENTIAL?
12:50	Samson ALTMAN, Iseabail BASKIN	TRANSUNET'S ACCURATE CLASSIFICATION OF LUNG NODULES FROM CT IMAGES
13:00	Luigia FIAMMETTA, Liboria MARCELLINO	THE EFFECT OF ORAL COMBINATION CONTRACEPTIVES ON HYPERTENSION AND STROKE: A META-ANALYSIS
13:10	Isabella BATTAGLIA, Noemi GRASSI	ITALY'S PROGRESS TOWARD ELIMINATING CERVICAL CANCER: CURRENT CIRCUMSTANCES AND POTENTIAL INITIATIVES FOR VALUE-BASED PREVENTION
13:20	Natalia ZAGAMI, Quartilla DI MARE	HEALTH STATUS AND INTERNET USE AMONG OLDER ADULTS: THE ROLE OF SOCIAL PARTICIPATION AS A MEDIATOR
13:30	Gilda OBERTI, Regina CASSANO	HEALTHCARE WORKERS AND WILLINGNESS TO RECEIVE BOOSTER DOSES OF THE COVID-19 VACCINE
13:40	Okuyama YOSHIKA, Sugiyama AYUMU	IS ALTITUDE A FACTOR IN HOW BENEFICIAL NATURE EXPOSURE IS FOR HEALTH?
13:50	Chwa IN-SOOK, Sonu YE-JIN	WHAT INFLUENCES POLICE OFFICERS IN SOUTH KOREA'S POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER?
14:00	Hyeon YUN, Su-Bin SONG	UTILIZING THE STOCK MARKETS OF CHINA, JAPAN, AND SOUTH KOREA AS AN ILLUSTRATION, RESEARCH ON THE DYNAMIC SPILLOVER OF COVID-19
14:10	Ha-Eun MUN	ADOLESCENT AGGRESSION AND SMARTPHONE ADDICTION AMONG ADOLESCENTS CAUSED BY NEGATIVE PARENTING STYLES
14:20	Suk Sang YOON	THE IMPACT OF SOCIOECONOMIC FACTORS ON MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN SOUTH KOREA
14:30	Sindra ROMANOVSKE, Indīra ĀBOLTIŅA	COVID-19 CASE CONTRIBUTIONS TO SARS-COV-2 INFECTIONS IN ASYMPTOMATIC PEOPLE
14:40	Verena TĪRELE, Feliciāna LEITE	A SARS-COV-2 MULTIPLEX PANEL FOR PORTABLE PCR PLATFORM DETECTION OF THE FIVE MAJOR VARIANTS
14:50	Carlo BRANDEBOURG	SODIUM, POTASSIUM, CALCIUM, AND MAGNESIUM LEVELS DIFFERENCE BEFORE AND AFTER TAKING CISPLATIN IN A CHILD WITH OSTEOSARCOMA
15:00	Vincent WAGENER, Rudy BECKER	IN OBESE CHILDREN, AN ASSOCIATION EXISTS BETWEEN INFLAMMATORY MARKERS AND NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE
15:10	Juan Manuel PÉREZ, Constanza FERNÁNDEZ	RELATIONSHIP AMONG MORTALITY AND CARDIOVASCULAR SICKNESSES IN THE WEAK MEXICAN POPULACE: A CROSS-SECTIONAL EXAMINATION OF THE COVID-19 PANDEMIC'S PAST
15:20	Ghali RHOZALI, Simohamed TAWIL	ALTERATIONS IN THE TODDLER'S ANTHROPOMETRIC INDEX AS A FUNCTION OF ZINC SUPPLEMENTATION

İÇİNDEKİLER

15:30	Askari AL-JIRARI, Khalid MENEBHI	A STUDY OF THE BLOOD AND BLOOD COMPONENTS UTILIZATION PATTERN IN OBSTETRICS AT A TERTIARY CARE HOSPITAL
15:40	Adish RANA, Balaram LAMA	STUNTING IN CHILDREN YOUNGER THAN FIVE AND LOW BIRTH WEIGHT
15:50	Roosmarijn CORBACH, Mayke LEUSINK	ANALYSIS OF PLACENTAL PATHOLOGY IN TERM BABIES WITH LOW BIRTH WEIGHTS
16:00	Adeboye OYINKANSOLA, Makinwa OYELUDE	IN THE NIGERIAN STATE OF EBONYI, MATERNAL CHARACTERISTICS WERE USED AS A PREDICTOR OF INFANT VACCINATION STATUS
16:10	Elsa RIKE, Judith LARSEN	PREVENTING STUNTING BY ENHANCING NUTRITION KNOWLEDGE DURING PREGNANCY THROUGH WEBINARS
16:20	Cruz LUZ	A META-ANALYSIS OF THE EFFECTS OF COMPLEMENTARY FEEDING ON STUNTING IN CHILDREN BETWEEN THE AGES OF 6 AND 59 MONTHS
16:30	Abílio DANTAS	STUNTING IN CHILDREN AND MATERNAL AGE CORRELATION
16:40	Sabina MOROSANU, Gavril CUZA	THE BENEFITS OF LAVENDER AROMATHERAPY FOR BETTER SLEEP QUALITY DURING PREGNANCY
16:50	Rayhan CAN, Ali KAMEL	THE CONNECTION BETWEEN SAUDI ARABIA'S COVID-19 PANDEMIC, NURSES' RISK ASSESSMENT AND MANAGEMENT, FEAR PERCEPTION, AND MENTAL WELL-BEING
17:00	Aubrey NEETHLING, Refilwe MOLEFE	HIV PREVALENCE DISPARITIES BY LOCATION IN SOUTH AFRICA: ARE BIOLOGICAL, BEHAVIORAL, AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS RESPONSIBLE FOR THIS VARIATION IN LOCATION?
17:10	Natalia CABALLERO	DNA FRAGMENTATION INDEX AND AGE, BODY MASS INDEX, ABSTINENCE, AND SMOKING IN MALE INFERTILE PATIENTS
17:20	Diana BOLÍVAR	META-ANALYSIS OF THE EFFECTS OF PRENATAL YOGA ON INTRAPARTUM WOMEN'S ANXIETY AND STRESS
17:30	Melina NASLUND	IS THERE A RELATIONSHIP BETWEEN THE DURATION OF BREASTFEEDING AND HUSBAND SUPPORT?
17:40	Rolf STENMARK	STUNTING AND BREASTFEEDING IN RELATIONSHIP
17:50	Oleana CEDERBLOM, Otto STENBECK	INTENTION OF PARTICIPATION ON THE VISUAL INSPECTION WITH ACETIC ACID UPTAKE BY WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE
18:00	Alessia RIEDER, Lale STIEFEL	ANTENATAL BETAMETHASONE AND DEXAMETHASONE EFFECTS ON MATERNAL BLOOD GLUCOSE LEVELS, FETAL MOVEMENT, NST PARAMETERS, AND UMBILICAL ARTERY DOPPLER
18:10	Brynn MACDONALD	THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DURATION OF EMPLOYER-PROVIDED AND PLANNED MATERNITY LEAVE AND BREASTFEEDING
18:20	Quinn MORIN, Eli STANLEY	ATTUNEMENT AND PARENTAL POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER
18:30	Ian BARNES, Aiden YOUNG	OBESITY, POLYCYSTIC OVARY SYNDROME, AND SLEEP APNEA

18:40	Ashley JOHNSON, Isla WILLIAMS	IMPACT OF THE VACCINE AGAINST THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS ON THE CERVICAL CANCER EPIDEMIC
18:50	Mel FOSTER, Will CARLSON	THE EFFECTIVENESS OF CONSUMING GYM BALLS AND AMBON BANANAS TO REDUCE MENSTRUAL PAIN IN TEENS
19:00	Vivian MORALES, Teagan REYES	DID CONCENTRIC REGULATORY ZONES STOP COVID-19 FROM SPREADING?
19:10	Davis LEE, Leon WRIGHT	DISCRIMINATION THAT OLDER ADULTS AND THOSE IN MIDDLE AGE PERCEIVE

10. ULUSLARARARASI KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ KONGRESİ

DAVETLİ KONUŞMACILAR

PARÇALANMIŞ AİLE ÇOCUKLARININ YÜZLEŞMEK ZORUNDA KALDIKLARI BAZI PROBLEMLER

Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK

İnönü Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Malatya / Türkiye

Öz: Dünyaya gelen canlılar içerisinde bakım, sevgi, destek ve ilgiye en çok ve uzun süre ihtiyaç duyanı hiç şüphesiz insan yavrusudur. Diğer canlı türleri, doğumundan çok kısa bir süre sonra, bazı hayvan türlerinde bir iki saat içinde, kimseye ihtiyaç duymadan kendini ayakta tutabilir ve yaşamını herhangi bir destek olmadan sürdürebilmektedir. Ancak insan yavrusu, doğumunun ilk anından itibaren uzunca bir süre, ilgiye, desteğe, bakıma ihtiyaç duymaktadır. Hatta sağlıklı bir yetişkin olabilmesi için çocuk, okul öncesi dönemden başlamak üzere yaşamının farklı aşamalarında sevgi, yakın ilgi, şefkat, teşvik ve desteğe gereksinim duyan bir varlıktır. Çocuğun bahsedilen gereksinmeleri, karşılıksız ve en iyi şekilde şüphesiz aile ortamında karşılanmaktadır. Dünyaya hazırlıksız, donanımsız ve yetersizliğiyle gelen insan, yaşamını tarihin en eski kurumu olan ailesine borçludur. Çocuk, başta ebeveynleri olmak üzere diğer aile üyeleri ve yakın çevresiyle olan etkileşimi sonucunda çoğu insani özelliklerini kazanmaktadır. Aile içindeki destek, iletişim ve etkileşim sonucunda çocuk, ana dilini, beslenme alışkanlığını, uyku düzenini, kendini ifade edebilme becerisini kazanmaktadır. Ebeveynlerinden biri ya da her ikisinin ölümü, ayrı yaşaması veya boşanması sonucunda ailenin parçalanması sonucunda, çocuk psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla karşılaşmaktadır. Ailenin parçalanması, anne babanın üzerine almış olduğu çocuğa ait sorumlulukları tam anlamıyla yerine getirmesini engellemektedir. Çocuğun sosyalleşme ve eğitim sürecinin kesintiye uğraması veya ortadan kalkması, yakın sevgi, ilgi ve desteğinden mahrumiyet, ekonomik ve sosyal gereksinimlerinin zamanında ve yeterince giderilmemesi gibi durumlar ailenin parçalanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Ailenin çocuk yaşamındaki yeri ve önemini konu edinen çalışma parçalanmanın çocuk açısından yarattığı bazı sorunları açıklamayı hedeflemektedir.

***Anahtar Kelimeler**:* Aile, Parçalanmış Aile, Boşanma, Çocuk

AİLENİN ÇOCUK AÇISINDAN DEĞER ve ÖNEMİ

İnsan doğumundan itibaren toplu hale yaşamak zorunda olan bir varlıktır. İnsanın birçok alan ve anlamdaki yetersizliği onu kendi benzerleriyle birlikte dayanışma içinde yaşamaya zorlamaktadır. İnsan, toplum içinde yaşamanın doğal bir sonucu olarak, gündelik yaşantısının çeşitli evrelerinde birbirinden farklı roller üstlenir ve o rollere göre hareket eder. Bu roller, toplum tarafından anne, baba ve çocuklar olarak herkese verilmektedir. Böyle olmakla birlikte bu rollerin anlaşılması, benimsenip uygulanarak toplumun kabul ettiği davranış kalıplarına dönüştürülmesi en iyi ve anlamlı şekliyle aile ortamında gerçekleşebilmektedir. Bu yüzden aile, kadın ve erkeğin çocukluktan başlayarak toplumsal rolleri kazanmaları gibi kritik bir görevi üstlenmiş olmaktadır (Sezal, 2002: 172). Dolayısıyla gündelik hayatta kullandığımız ve toplu halde yaşamanın gereği kazandığımız sosyal rollerin benimsendiği, uygulamaya konduğu ve yeniden üretildiği ilk ortam ailedir.

Aile, toplumsal yaşamı kolaylaştırmak ve düzene sokmak açısından çok önemli olan kültürün üreticisi ve aktarıcısı olan bir birimdir. Sosyal bütünlüğün sağlanması ve korunmasında, aile ilk akla gelen kurumdur. Aile, iç denetim yoluyla kendi üyelerinin davranışlarını etkilemekte, bu da doğrudan toplumsal hayata yansımaktadır (Turinay, 1996: 147). Ancak hiç şüphe yok ki, ailenin etki alanı önce kişilerden başlayacaktır. Aile, kişiliğin gelişiminde doğrudan etkilidir. Sağlıklı ve düzenli aile içi ilişkilerin, kişilik gelişiminde önemi çok büyüktür. Hatta aile, kendi beklentilerini, üyelerinin beklentileri haline dönüştürebilir. Öyle ki, aile içi ilişkilerde ferdi beklentileri etkileme gücüne ve sosyalizasyon sürecine sahiptir.

Bu sayede, onun, sosyalleşme süreci içinde sağlıklı kişisel özellik sağlayabilmesi de mümkündür (Nirun, 1990: 161). Sağlıklı ve düzenli işleyen aile içi ilişki, muhtemel kişisel bunalımları önleyerek hem topluma iyi yönde etki etmekte hem de kişiye sağlıklı beklentiler kazandırarak bireyin ihtiyaç hissettiği manevi doyumu sağlamaktadır.

Uyumlu ilişkiler içinde, güvenli bir aile ortamında sevgi ve anlayışla büyüyen çocuk daha erken olgunlaşarak, kişilik kazanmaktadır. Sevildikçe güven duygusu gelişen çocuk, desteklendikçe öz saygı ve öz güveni elde etmektedir. Anlayış gördükçe hoşgörülü olmayı ve davranmayı, sorumluluk aldıkça bağımsız davranmayı öğrenmektedir. Aile içinde yaşamını sürdüren çocuk, anne ve babasını kendine örnek alarak, cinsel kimliğini kazanmaktadır. Aile içinde benimsediği davranış, tutum ve değerler, toplum yaşamı kolaylaştırmaktadır. Aile içinde çocuk sevilerek sevmeyi, hayatın başlangıcında alıcı ve bencilken zamanla vermeyi ve paylaşmayı öğrenmektedir. Anne ve babanın karşılıklı iyi ilişkilerini yakından gözlemleyerek, ilerleyen sürelerde kendini bekleyen anne baba olma sorumluluklarına hazırlıklı olmaktadır. Toplum kurallarını, iyi-kötü, doğru-yanlış ayrımlarını öğrenerek toplum içinde rahat yaşamayı, kendini kabul ettirmeyi başarmaktadır. Kısacası kişinin ruh sağlığını güvence altına alan en önemli etken sıcak bir aile ortamında yaşayan çocukluk yıllarıdır (Yörükoğlu, 2000: 85). Başka bir ifadeyle, sağlıklı bir ruh hali ile çocukluk dönemindeki aile yaşantısı arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır.

Covey ve Merrill, insanlarda temel dört gereksinim olduğunu ifade eder: Birincisi; yiyecek, giyecek, barınma, ekonomik güç ve sağlık gibi *bedensel*, ikincisi; diğer insanlara olan ihtiyaç, sevme, sevilme ve ait olma gibi *sosyal,* üçüncüsü; öğrenme, bilme zihinsel gelişme ve anlamadan oluşan *bilişsel* ve dördüncüsü; öldükten sonra hayırla anılma, bir katkıda bulunmuş olma, evrende anlamlı bir yer edinme duygusundan oluşacak olan bir *isim bırakma* gereksinimidir. Aile kurumu, bu ihtiyaçlar dizisinin büyük bir bölümünü düzenli bir şekilde ve uzun bir süre temin etmektedir. Bu gereksinimlerin karşılanmaması, yaşam kalitesinde düşüklüğe, aksaklığa yol açmaktadır. Çocuğun ekonomik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerin hepsinin dengeli bir biçimde karşılanması, yaşam kalitesini oluşturan önemli bir bileşendir. Ailesi tarafından yiyecek, giyecek, barınma ihtiyaçlarını giderilmiş, sevdiği kimseleri olan ve onlar tarafından sevilen çocuk, sürekli öğrenen, gelişen gittikçe daha çok anlayanı, evrende anlamlı bir yeri olduğunu kavrayarak kendinden sonra insanlara yararı olacak uğraşı içine giren biri olmaya çabalamaktadır (Cüceloğlu, 1996: 82). Böylece yeni yetişkin, toplumda kazanmayı umut ettiği statü ve kariyeri ve bunların kazandıracağı mükafatı elde etme olasılığını temin etmektedir.

Yakın sevgisi ve anlayış duygusu aileden başka hiçbir sosyal grubun gereğince karşılayamadığı temel işlevlerdir (Kasapoğlu, 1990: 51). Yakın sevgisi ve ilginin çocuk için en somut ifade şekli dokunmadır. Dokunulan çocuk, sevildiğinin, kabul edildiğinin, onaylandığının ve önemsendiğinin farkına vararak ruhsal açıdan rahatlar. Nitekim, dokunma duyumu, çocuğun gelişmesi için yeme içme kadar hatta bazen ondan daha önemli bir gereksinimdir. 19. yüzyılın sonlarında 20.yüzyılın başlarında yetimhanelerde ölen çocukların oranı bir hayli yüksekti. O zamanki hekimlik, bebeğin sadece biyolojik beslenmesine, temiz çevrede bulunmasına önem veriyor, fakat çocukların psikolojik ihtiyaçlarını düşünmüyordu. Yıllar sonra yapılmaya başlayan araştırmalar, bebeklerin gıda yoksunluğundan değil, kucağa alınıp sevilmemekten kaynaklanan, ruhsal kökenli hastalıklardan öldüklerini ortaya çıkarmıştır. Batı ülkelerinde bugün yetimhanelerinde bebeğin günde birkaç kez kucağa alınıp sevilmesi, onunla konuşulması yöntemi uygulanmaktadır. Zira, çocukların kucağa alınıp sevilmesiyle ölüm oranında bir düşme olduğu gözlenmiştir (Cüceloğlu, 1997: 46). Bu gerçekten hareketle, çocuğun yeme, içme ve barınma gibi temel ihtiyaçları içine psikolojik veya ruhsal ihtiyaçlar da dahil edilmiş ve çocuk gelişimi için bu alanlara büyük önem verilmektedir.

Bir kabul ve anlayış ortamında büyümüş olan çocukların birçok üstünlükleri bulunmaktadır. Henüz zavallı ve zayıf olduğu dönemlerde, korunmaya muhtaç olmaktadır. Henüz kazanacak kadar güçlü ol-

madığı savaşlara karışmak zorunda değildir. Bir sevgi atmosferinde çocuk, kendine güven ve kendini büyütenlere karşı inanç besleme gibi bir olumlu davranış kazanmaktadır. Böyle bir sevgi ve anlayış ikliminde büyüyen çocuk, büyüme, girişkenlik, kendi değerini her zaman ispatlamak ve her zaman kendini korumak ihtiyacını hissetmeden sürekli sınama, yanılma ve yeniden gerçekleştirme ve kendini rahatça ifade etme gibi bir dizi özgürlük elde edecektir. Kabul edilen bir çocuk olmanın en büyük üstünlüğü, belki de büyüyen kişinin kendini kabul etmeyi öğrenme şansının yüksek oluşudur (Jersild, 1987: 221). Kabul edilen, onaylanan, deneme fırsatı verilen ve iletişim kanallarının sağlıklı işletildiği, sevgi ve ilginin güçlü olduğu aile ortamında yaşamak veya bu ortamda yetişmek, çocuğa benzerlerinden bir avaraj farkı yaratır. Elde edilen bu avaraj farkı, çocuğun ileriki yaşantısında büyük kolaylıklar sağlayarak, yaşam mücadelesinde kendini güçlü hissetmesine katkı sağlamaktadır. Sınama yanılma, onaylanma, ilgilenilme fırsatını bulan çocuk, kendini daha çabuk bularak, güçlü benlik ve kimlik kazanmaktadır.

En genel anlamda insanın kendine özgü davranış eğilimlerinin dinamik bütünü olarak tarif edilen kişilik, kalıtım ile çevre faktörünün birlikte oluşturduğu insani özelliklerdir. İnsanın doğumuyla birlikte getirdiği biyolojik özellikleri ile birlikte doğumdan itibaren yaşanılan çevre, kişiliğin meydana gelmesini belirleyen faktörlerdir. Bu konuda süreklilik kazanan ihtilaflara rağmen gelinen son nokta, bu iki faktörün de, kişiliğin oluşumuna birlikte etki ettiği üzerindeki fikir birliğidir (Güngör, 1998:12-16). Kişiliğin ortaya çıkmasındaki faktörler açıklanırken kullanılan "id", "ego" ve "süperego" kavramları da aslında, kişilik üzerinde etkili olan biyolojik faktörlerle çevresel sosyal faktörlerin birlikte çalıştığını anlatmaktadır. Kişiliğin temel sistemi olan "id", kalıtsal olarak gelen, içgüdüleri de kapsayan ve doğuştan var olan psikolojik eğilimlerin tamamıdır. "Ego", organizmanın gerçek nesnel dünyayla ilişkiye geçme noktasında varlık bulmaktadır. "Ego", gerçeklik ilkesinin etkisi altında var olmaktadır. "Ego", bir ihtiyaç belirdiğinde bu ihtiyacın karşılanması için planlar yaptıktan sonra bunların geçerli olup olamayacağını araştırıcı hareketlerde bulunmaktadır. Bu nedenle "ego", kişiliğin yürütme organı olarak nitelendirilmektedir. "Süperego", çocuğa anne babası tarafından verilen ve ödül ceza uygulamalarıyla pekiştirilen geleneksel değerlerin temsilcisi ve uygulayıcısıdır. "Süperego", gerçekten, var olandan çok olması gerekenle ve ideal olanla ilgilenmektedir. "Süperego"yu ilgilendiren konu, bir şeyin doğru veya yanlış olduğuna karar verip, toplum tarafından onaylanıp kabul edilmiş değer yargılarına göre davranmaktır (Geçtan, 2003:54-55). Kişiliğin topluma dönük yüzü olarak değerlendirilen "süperego", ailedeki iletişim ve etkileşimle doğrudan ilişkilidir. Aile içindeki eşlerin kendi aralarında ve çocuklarla olan olumlu ilişkileri çocuğun "süperego"nu yükseltmektedir. Böylece çocuk, ailesinden başlamak üzere yakın sosyal çevresinden itibaren başarılı ve uyumlu bir birey olmaktadır.

Aile hayatıyla, o ailede yetişen çocukların gelecekte kazanacağı kişilik ve bu kişiliğe bağlı olarak takınacağı tutum ve davranışlar arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır. Bireyler toplumları oluşturduğundan, toplum tarafından arzu edilen niteliklere sahip kişiliği olan insan yetiştirmek oldukça büyük öneme sahip olmaktadır. Bunların hepsi de ailede başlamaktadır. Bu nedenle, ailede önemli görev ve sorumlulukları olan ebeveynlere insan, birey ve kişilik yaratıcıları gözü ile bakılmaktadır (Satır, 2001:3).

Temelde doğa vergisi bir yetenek olan zekâ, doğuştan gelir ve büyük ölçüde kalıtımın etkisiyle şekil alır. Bir başka ifadeyle, çocuğun zekâ gücü, anne babasının zekâ ortalamasına yakındır. Genellikle benimsenen görüşe göre, zekâ yeteneği, anne ve babadan gelen çok farklı etmenlerin rastlantısal bir birleşiminden oluşmaktadır. Ancak, zekâyı belirleyen tek etmen kalıtım değildir. Çocuğun, döl yatağında uygun beslenmesi, beyindeki kanlanma ve oksijen alımının yolunda gitmesi, zekâ gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Zekâ gelişiminde diğer önemli bir etken, var olan bu cevherin kendini ortaya çıkarabilmesi için uygun ortamın bulunmasıdır. İlk yaşlarda uygun beslenme, anne babanın uyarması ve ilgisi, zekâyı, ileri veya geriye götürebilmektedir. İlgi ve uyarılmanın yetersizliği veya yokluğu, sonraki çabalarla tamamen düzeltilememektedir. Örneğin, yoksul, eğitimsiz ve şiddetli tartışmaların yoğun ya-

şandığı aile ortamında büyümüş çocuk, fiziksel açıdan problemsiz doğsa da zekâ gelişimi yavaş olmaktadır (Yörükoğlu, 1988:78). Nitekim, insan hayatı, çoğu zaman sahip olunan imkânlar tarafından belirli bir şekil almaktadır. İçine doğulan imkânların farklılığına bağlı olarak, her insanın gelişimi birbirinden farklı olmaktadır. Hayatın ilk gününden itibaren görülen her şey, doğuştan itibaren güçlü bir şekilde çevre olaylarını etkisi altında kalmaktadır. Kalıtım ve çevre gibi önemli iki etken, bir araya gelerek insan yaşamını etkilemektedir. Dünyaya gelen çocuk, bu iki önemli değişken temelinde gelişimini sağlamakta ve gelişim yolunu bulmak için onlardan faydalanmaktadır (Adler, 2002b:79). Başarılı olmak çalışmak, sevmek ve yetenek gibi içsel faktörlere; başarısız olmak ise, sevmemek, şansızlık, haksızlık ve olumsuz koşullar gibi dış faktörlere bağlanmaktadır (Arkonaç, 2001:149). Dolayısıyla çocuğun başarılı olması veya olmaması iç ve dış faktörlerin birleşimiyle belli olmaktadır. Kalıtımsal ve doğumdan itibaren yaşanılan çevre koşullarının uygun oluşu çocuğun zekâ gelişimi olumlu yönde etkilemektedir.

AİLE PARÇALANMASININ ÇOCUK ÜZERİNDEKİ BAZI OLUMSUZ ETKİLERİ

Ailenin varlığı ve işlevselliği, şüphesiz çocuğun gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. Ancak, ebeveynlerin ayrılma, ölüm ve boşanma nedenleriyle aileden ayrılması veya bu nedenlere dayalı olarak üzerine aldıkları görev ve sorumluluklarını yerine getirmemesi şeklinde tanımlanan parçalanmanın gerçekleşmesi, çocuğun geri kalan yaşantısında bazı sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. En çok ihtiyaç hissettiği bir evrede anne baba sevgi, ilgi ve desteğinden mahrum olma, yalnız kalma, rol model alacağı bir kaynaktan uzaklaşma, olası yaşamsal sorunlar karşısında sığınacağı bir güvenli ortamı kaybeden, akademik başarısında önemli bir bileşen olan motive eksikliği, ailenin parçalanmasıyla çocuğun karşılaştığı sorunlardan ilk akla gelenleri oluşturmaktadır.

Parçalanmış aile çocuk ilişkisini değerlendirirken bazı noktaların altını çizmek gerekmektedir. Her aile parçalanması çocuk bağlamında aşağıda belirtilen sorunları beraberinde getirmemektedir. Bu noktada, anne babanın eğitim durumu, geliri, yaşama yeri, kişiliği, çocukla olan ilişki şekli kadar, parçalanma anındaki çocuğun yaşı, cinsiyeti, kişiliği ve olayları nasıl algıladığı sonucu doğrudan etkilemektedir. Bahsi geçen unsurlar, sürecin nasıl ilerlediği ve sonuçlanacağını belirleyebilmektedir. Sosyoekonomik durumu iyi, eğitim seviyesi yüksek ebeveyne sahip, olayları anlayıp kavrayabilecek yaşta ve güçte olan bir çocuk, bunlardan yoksun olanlardan daha az hasarla süreci yaşayabilmektedir. Ebeveynin ölümü veya boşanmasıyla küçük bir yaşta karşılaşan veya bu olayları düşük sosyoekonomik koşulların bulunduğu bir ailede deneyimleyen çocuk daha fazla zarar görebilmektedir. Bunlar kadar sonucu belirlen bir başka gerçeklik, parçalanmanın türüdür. Ayrı kalma, ölüm ve boşanma şeklinde türleri bulunan aile parçalanmasının çocuk üzerindeki en olumsuz sonuçlarına sahip olanı boşanmadır. Hemen her boşanma olgusunun geçimsizlik, tartışma, çatışma ve hatta şiddetle dolu bir geçmişi bulunmaktadır ki, çocuk bunları en yakından deneyimleyen kişidir. Ebeveynin ölümünü bir şekilde kendine açıklayan veya anne babasından birinin hastalık veya çalışma nedenlerine bağlı olarak aileden ayrı olmasını anlayabilen çocuk, boşanma için aynı şeyi düşünmemektedir. Çevresinde anne babasıyla yaşayan arkadaşları varken, kendisininkilerinin olmamasını bir türlü anlamayabilmektedir. Dolasıyla, ailenin parçalanmasının çocuk üzerindeki etkisini değerlendirirken bu gerçeklerin göz önünde bulundurulması bilimsel açıdan büyük önem taşımaktadır.

Parçalanmış aileye sahip olan çocukların akademik başarı düşüklüğü, düşük benlik saygısı ve saldırgan kişilik kazanma, suç işleme eğilimli olma, çocuk işçiliği ve bazı ruhsal sorunlarla yüzleşme olasılıkları yüksektir.

Çocuk, egosantrik özelliğinden dolayı, dünyayı yalnız kendi bakış açısı ve bulunduğu noktadan görebilmektedir. Yaşadıklarını kendi açısından değerlendirme özelliğinden dolayı çocuk, kıyaslama yapamamaktadır. Bu durum, çocuğun yaşadıklarına anlam verme ve problem çözme durumlarında yalnız

kalmasına neden olur (Walczak ve Burn: 1999:43-53). Çocuk, ona öğretilenleri kavramak, kıyaslama yapabilmek ve karşılaştığı problemleri kolay çözebilmek için bir rehbere ihtiyaç duyar. Bu konuda en faydalı olacak kişi, çocuğun kendi anne ve babasıdır. Anne ve babanın, çocuğuna bu konularda yardımcı olması, çocuğun ruhsal ve zihinsel gelişimine büyük katkı sağlar. Anne babanın varlığı ve çocukla olan iyi iletişimi, çocuğun hedeflerini gerçekleştirmesine yardımcı olmakla birlikte yaratıcılık için fırsat hazırlar. Bunlar hep birlikte, çocuğun akademik başarısını olumlu yönde etkiler. Bunlara karşın, anne veya babanın eksikliği, çocuğun eğitimi olumsuz etkiler. Ailenin ölüm, boşanma ve ayrı yaşama nedenleriyle parçalanması, çocuğun eğitimdeki başarısını düşürmektedir.

Çocuğun akademik başarısında, yakınlarının kendisiyle ilgilendiğini hissetmesi oldukça önemlidir. Bir başkasının özellikle, ailedeki bir yakının sevgisiyle kendini onaylanmış hissetmek, insan gelişiminin temel koşuludur. Sevgi ve onay kadar, güvende olduğunu hissettirecek kişilerin varlığı da insan hayatında büyük önem taşımaktadır. Güven olmadan yaşayamayan insan, bunu sevecen bir ilgi yoluyla kazanmaktadır. İlgisizlikle karşılaşan bebek ve küçük çocukların, duygu kaybına bağlı olarak bedensel ve zihinsel gelişimleri durmaktadır. Çocukların küçük yaşta en çok ihtiyaç hissettikleri ilgi, sevgi ve şefkatin yeterince verilmemesi, uyum bozukluğunun ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Gelişimin bütünlüğünü zayıflatan her şey, canlılığa ve kendi sorumluluğunu üstlenmeye dair yetileri köreltmektedir. Bütünsel bir gelişmeden yoksun olmak, sürekli bir iç huzursuzluk yaratmaktadır. Acı ve kaygı, insani tepkiler olarak algılanacak yerde zayıflık olarak algılanarak inkâr edilmektedir (Gruen, 2003: 17, 32-33 ve 60-61). Ayrıca, toplu halde yaşama uygun niteliklere sahip insanın, kendini yalnız ve terk edilmiş hissetmesi, çok ağır bir psikoloji yaratarak var olan tüm yeteneklerinin azalmasına veya silinmesine neden olabilir. İnsanın yalnızlığa terk edilişi, hem duygusal hem de düşünsel yetenek kaybı ile sonuçlanmaktadır (Swingewood, 1998:36). Anne ve babanın sevgi ve ilgisinden mahrum kalan çocuk çalışma, araştırma ve başarı elde etmek için gerekli olan motivasyonu elde edememektedir (Russell, 1998:114). Bu gerçekten hareketle, ailenin parçalanmasıyla ebeveynlerden biri veya ikisinin çocuğu terk etmesi, anne babanın ebeveynlik görev ve sorumluluklarını tam anlamıyla yerine getirmemesi, onu yalnızlığa terk ederek başta okul başarısı olmak üzere birçok kabiliyetlerinin ortadan kalmasına neden olmaktadır.

Easterbrookks ve Emde, anne çocuk beraberliğinde fiziksel temasın önemine dikkat çekmektedir. Özellikle 0-3 yaş arasında anne çocuk arasında kurulan samimi ilişkinin herhangi bir nedenle aksaması, çocuğun gelecekte bir takım davranış bozukluklarının görülmesine neden olmaktadır. Yine bu dönemde, anne yoksunluğundan kaynaklanan "duygusal yoksunluk", gerek zihinsel, gerekse duygusal ve sosyal gelişimin önce durmasına daha sonra gerilemesine neden olmaktadır (Akman, 2002:76). Çünkü çocuk, özellikle okul öncesi dönemde duygu, düşünce, tutum ve davranışlarında etkili olacak, onu taklit ederek kendine model alacak kişi ve kişilere büyük ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda, ailedeki anne ve babanın varlığı çocuk açısından yaşamsal önemdedir. Hayatı, toplumu tanıma ve ona uyma konusunda bir rehber konumundaki ebeveyne çocuk büyük oranda ihtiyaç hissetmektedir. Çocuğun okula, okuldaki arkadaşlarına uyum sağlaması ve bu uyum ile yakından ilgili olan okuldaki başarısı konusunda da model alınacak ve onun varlığından etkilenilecek ebeveynin varlığı oldukça değerlidir. Nitekim, ebeveynin varlığı ve ilgisi; çocuğa güven duygusu vermekte, psikolojik destek sağlamakta ve çocuğu ders konusunda motive ederek akademik başarısını artırmaktadır (Yavuzer, 1999:23). Anne babanın, çocuğun eğitimle ilgisini göstermesi açısından okul ziyaretleri yapmaları ve veli toplantılarına katılmaları oldukça belirleyici olmaktadır. Velisi toplantılara katılan çocuk, kendisinin ilgilenildiği ve eğitim konusunda desteklendiğini düşünerek derslerine daha çok çaba göstermektedir. Derslere gösterilen ilgi ise, çocuğun ders başarısını artırmaktadır.

Çocuğun sağlıklı bir kişilik kazanması, çevreye karşı uyumlu ve eğitimde başarılı olmasında, anne babanın varlığı kadar onlar arasındaki ilişkilerin niteliği de sonucu doğrudan belirlemektedir. Aile içindeki

kişilerin birbirleriyle olan diyalogları ve davranışları, çocuğu fiziksel ve ruhsal yönde etkilemektedir. Çocuğun yaşamında, özellikle anne baba arasındaki sevgi ve saygıya dayalı bir ilişkinin varlığı, olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bu ilişki ve iletişimi ortadan kaldıracak veya engelleyecek boşanma, ölüm veya ayrı yaşama gibi olumsuz durumlar, çocuğun duygusal dünyasını yıkmaktadır. Nitekim büyüme aşamasında başarılı olan çocuklar, iyi aile ilişkileri içinde uzun süre yaşamış bireylerdir. Aile içinde anne baba ve çocukların birbirlerine karşı tutumlarıyla şekillenen başarılı ilişkiler, çocuk için mutlu ve güvenli ortamı hazırlayarak yapıcı bir kişiliğin temelini atmaktadır. Bunun tersi olarak, uyum bozukluğu ve anlama sorunu yaşayan çocuklar, genellikle başarısız anne baba ve çocuk ilişkisinin ürünüdürler. Anne babanın, yakın sevgi ve ilgisinden uzak olarak yetişen çocuk, büyük sevgi açlığı yaşamaktadır. Bu açlık, bir takım davranış ve tutum bozukluğuna neden olmaktadır (Yavuzer, 1995:47). Dolayısıyla anne baba başta olmak üzere evdeki aile üyeleri arasındaki iletişim, paylaşım ve diyaloga bağlı bir sorun, onların çocuklarına karşı sorumluluklarının yerine getirmesini engelleyerek, çocuğun bu durumdan olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Geçimsizliğin, gerilimin, çatışmanın ve iletişimsizliğin baskın olduğu boşanma sürecini yaşayan veya geride bırakan parçalanmış aile öyküsü çocuğun psikososyal gelişimi önünde engeller yaratmaktadır.

Evlilik ilişkisi ve ebeveyn çocuk ilişkisi üzerinde yapılan araştırmalarda, evliliklerinden memnun olan ve olmayan anne babaların çocuklarına bir iş öğretirken yaptıkları davranışlar gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçları, evliliklerinde mutlu olmayan babaların mutlu olanlara kıyasla çocuklarına daha az ödül verdikleri ve onları daha az motive ettiklerini ortaya çıkarmıştır. Öte yandan mutsuz annelerin, mutlu annelere kıyasla çocuklarına daha çok soru sordukları, onlara daha az aydınlatıcı ve olumlu yanıtlar verdikleri ve yapılacak işleri öğrenebilmesi için daha fazla sözel taktikler önerdikleri görülmüştür. İyi yürütülmeyen, tartışma, çatışma ve geçimsizliğin süreklilik kazandığı evlilik ilişkileri olan çiftler için çocuk, zaten bir yük olarak değerlendirilmektedir. Evlilik problemi olan eşler, kendi sorunlarından çocuklarına gerekli ilgi ve desteği hissettirecek zaman bulamamaktadırlar (Hortaçsu, 2003:90-91). Evlilik problemi olan ebeveynler, aralarında tartışmaların yoğunluğuna bağlı olarak, çocukları eğitim konusunda teşvik ve motive etme sınırlılıkları yaşamaktadır. Bu nedenle, ailesinde tartışmanın yoğun olduğu çocukların eğitimlerinde başarı düşük olmaktadır.

Toplumsal ilgi, tüm gizil güçler gibi, bireyin tutarlı yaşam biçimine göre gelişmektedir. Yaşam biçimi, çocuğun dünyayı nasıl gördüğü ve neyi başarı olarak değerlendirdiği noktasında doğmaktadır. Bu noktada gelişen kazanımlar, kişiye sonraki yaşamında büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Bu nedenle kişinin yaşamında, çocukluk dönemindeki çevre koşulları önemli olmaktadır. Çocuk, yaşam çizgisini ömrünün ilk dört yılında saptamaktadır. Sorunları bilme, kavrama ve çözme yetenekleri bu dönemde kazanılmaktadır (Adler, 2002a: 39,91,115). O nedenle, bu zaman diliminin niteliği, kişi açısından önemli olmaktadır.

Çocuğun doğduğu andan itibaren yaşadığı fiziki ve sosyal çevre koşulları tarafından belirlenen "benlik" ile de başarı arasında bir ilişki bulunmaktadır. "Benlik" kavramı, bireyin kendisine ait doğru bulduğu dinamik ve karmaşık düşüncelerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. Bir başka ifadeyle "benlik", çocuğun kendisi hakkındaki düşünceleridir. Hiçbir çocuk, benlik kavramı hakkında bir birikimle dünyaya gözünü açmamaktadır. "Benlik", çocuğun anne babasından, kardeşlerinden ve bütün olarak bunların kendi aralarında ve kendine yönelik ilişkilerinden meydana gelmektedir (Yavuzer, 1999:40). Bu bağlamda, kişiliğin de bir parçası olan "benlik", sosyal etkileşim boyunca ortaya çıkmaktadır (Mutluer, 2000:78). Kişinin, ait olduğu, içine doğduğu aile, grup ve toplumla ilişkisinden kendine ait düşüncelerinin kazanıldığı "benlik" yapılanmaktadır. Richard'a göre, kişinin "benliği", tuttuğu futbol takımından, yaşadığı ülkeye kadar, tüm aidiyetlikleriyle bağlantılı olarak şekil almaktadır. Ait olunduğunun hissedildiği veya onunla kendi kimliğinin tanımlandığı her şey, aslında kişinin "benliğinin" de bir parçası olmaktadır.

Kişinin var olduğu noktayı belirlemek, ona ait olduğu şeyler hakkında bilgi vermek gibi özellikleri olan benliğin kaybı veya çökmesi halinde, kişinin yaşantısı birçok açmaz ile karşılaşmaktadır (2003:82). Kişinin kendini tanımladığı ve ait olduğunu düşündüğü "benlik" noktasındaki bir sıkıntı, sosyal hayatın her noktasında kendini hissettirmektedir.

Kişinin kendisi hakkındaki düşünce sadece kendini değil, kendisi kadar toplumu ve toplumsal yaşamı ilgilendirmektedir. Kendini iyi hissetmeyen, kabul edildiği, değer verildiği, sevildiği ve saygı duyulduğunu düşünmeyen kimsenin karşısındakilere saygılı olması, iyi ilişkiler kurması sanıldığı kadar kolay olmamaktadır. Nitekim kendisini bu noktada olumlu ve iyi yönde görmeyen kişi, yakın çevresiyle de sorunlar yaşamaktadır (Güngör, 1998: 82). Kişinin kendi ihtiyaçları ile çevresi arasında uyumlu ve dengeli ilişkiler oluşturması sağlıklı benlik kavramıyla mümkün olabilmektedir. Benliğin gelişimi, doğumdan itibaren başlamaktadır. Yaşam süresince insanların çevresiyle kurduğu ilişkiler, iletişim ve etkileşim bu gelişmede bir yandan insanın sosyalleşmesini, diğer taraftan kendi benliğini oluşturma ve tanımasını sağlamaktadır. Benlik kavramı, birey birtakım ilişkilere girerken, kendisi için önemli olan, değer taşıyan kişilerin övgü veya olumsuz eleştirmeleriyle oluşmaktadır. Eğer bireyde olumsuz bir benlik kavramı oluşursa, birey kendisine karşı güvensizlik duyar ve çevrenin beklentisi doğrultusunda davranmak zorunluluğu karşısında da bir çatışma ve sıkıntı duygusuna girer (Aslıhan, 1998:11). Bu nedenle toplu yaşam içinde, kişinin "benlik değeri" nin yüksek veya alçak oluşu önemli bir noktadır.

"Benlik" kavramı, "insan olmanın ne olduğu" sorusuna bir kültürel grubun kendi psikolojisi temelinden verdiği yanıt olarak ifade edilmektedir. "Benlik", o kültürün insanoğlunun evrendeki yerinin ne olduğuna, sınır, yetenek, ümit ve yasaklamaların insan için ne ifade ettiğine ait düşüncelerin birleşimidir. Bu açıdan bakıldığında, tarihten ve sosyo-kültürel bağlamdan bağımsız bir benlikten söz etmek mümkün değildir. Bu nedenle standart, evrensel ve değişmez bir "benlik" yapısı bulunmamaktadır. "Benliğin" arkasında, kişinin ait olduğu toplumsal çevre, kültürel değerler, tarihi ve coğrafi özellikler bulunduğundan, birbirinden farklı nitelikleri bulunan benliklerden söz edilebilmektedir (Sayar, 2003:103). Organizmanın, gerçek dünyayla alışveriş yapma ihtiyacı hissetmesiyle oluşan "benlik", ruhsal yapının kişiliği ayakta tutan ve kişinin iç dengesini sağlayan parçasıdır. "Alt benlikten" gelen istek ve dürtüleri karşılayarak, üst benliğe göre dizayn ederek veya değiştirerek fonksiyon gören "benlik" (Bakırcıoğlu, 2003:87), kişinin bilinçli ve bilinç dışı tüm ruhsal yapı ve donanımlarını kapsamaktadır. Çocuğun bilen ve düşünebilen bir kişi olduğunun bilincine varmasını, kendini tanımasını, kim ve ne olduğu hakkında bilgilendiği; bir insan olarak nitelikleri ve yetenekleri hakkındaki değerleri içine alan "benlik" oluşumunda içinde yaşanılan aile oldukça belirleyici olmaktadır. Anne babası tarafından ilgilenildiği, onaylandığı ve desteklendiğini düşünen çocuğun "benlik" gelişimi olumlu yönde olarak; çocuğun "benlik saygısı" yüksek olmaktadır (Jersild, 1987:177-187). Bu bağlamda, anne ve babanın çocuğun kendisini sevdiğine dair düşüncesi önemli olmaktadır. Boşanma sonucunda anne babasıyla iletişim kesintiye uğrayan çocuk, sevilmediğini, önemsenmediği ve değersiz olduğunu düşünerek düşük bir benlik saygısı kazanmaktadır.

Bununla birlikte "benlik saygısı"na karşılık gelen "kendilik değeri" kişinin kendi hakkındaki olumlu düşünme durumunu ifade etmektedir. Bu gereksinimin sosyal bir bağlamı bulunmaktadır. Kendini onaylanmış ve sevilerek beğenilmiş hisseden kişinin "kendilik değeri" yüksek çıkmaktadır. Bu nedenle, "kendilik değerinin" belirlenebilmesi için başkasının düşünceleri etkili olmaktadır. Kişinin kendisi hakkındaki olumlu düşünceler edinebilmesinde başarılı olma ile ilişkili olmaktadır. Kişi başarılı olduğunda, kendine yönelik olumlu düşünebilmekte; aynı şekilde kendisi hakkında olumlu düşünebildiği oranda başarılı olabilmektedir. Kendisi iyi uyum yapmış, çocuklarını seven ve sayan anne babalar, onlara, kendini değerli bulma ve kendine güvenme duygularını kazandırabilmektedir. Sevgi ve övgüleriyle çocuklarının, istenilen, sevilen kişiler oldukları duygu ve inancını duymalarına yardımcı olmaktadırlar.

Bunun tersi durumda; yani anne babası tarafından sevildiği, kabul edildiği ve ilgilenildiği duygusunu hissetmeyen çocuk sevilmediği düşüncesine bağlı olarak kendine güvenmemekte, kendini başarılı olarak görememekte ve beğenmemektedir. Aslında, anne babanın çocuğuna karşı sevgisini ve ilgisini hissettirebilmesi, onların ebeveyn çocuk ilişkisiyle de yakından ilişkilidir. Kendi anne babasından yakın ilgi, sevgi ve şefkat görememiş anne baba bunu kendi çocuklarına da aktarmakta güçlük çekmektedir (Morgan, 1988: 207, 323). Bu konularda olumsuzlukları olan anne baba, kendi çocuklarına da aynı paralellikte davranabilmektedir. Özetle, anne babanın çocuğa karşı tutumu ve davranışı onun kendine dönük beğeni ve duygusunu etkilemektedir. Anne babası tarafından sevildiğini düşünen çocuğun "benlik saygısı" yüksek olmaktadır.

Çocukluktan başlamak üzere kişinin yaşamında bir yerlere "ait olma" veya "aidiyet" duygusu, onun kendisi hakkında olumlu düşünmesini, kendine güvenmesini sağlayarak çocuğun benlik değerini olumlu yönde etkilemektedir. Çünkü, doğal örgüt ilişkisi, insan yaşamında büyük bir yer taşımaktadır. Bu ilişki "ait olma" duygusunu ifade etmektedir. Bernard'a göre, "ait olma" toplumsal ilişkilerde kişiye bir konfor ve kolaylık sağlamaktadır. Bu durum dayanışma, birlik, beraberlik, bütünlük ve toplumsal güvence olarak da nitelendirilmektedir. Birey, bu "ait olma" duygusu ile kendini tanıtmak ve ifade etmek imkânı bulmaktadır. Grup tarafından kabul edilen ve grubun parçası olan birey, onunla özdeşlemektedir. Grupla özdeşleşen kişinin kendi ile ilgili algısı önemli ölçüde olumlu yönde gelişmektedir (Aydın, 1991:33-34). Bu bağlamda, içinde yaşadığı gruba ait olduğu fikrini taşıyan çocuk, kendisi hakkında iyi fikirlere sahip olarak "yüksek benlik" değerini elde etmektedir. Boşanmayla ebeveynlerinden biri ya da ikisinden ayrı kalarak yaşama mücadelesi veren çocuk bu anlamda dezavantajı pozisyona düşmektedir.

Çocuğun duygusal, sosyal ve kişilik gelişimini engelleyici her türlü davranış, duygusal çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır. Duygusal çocuk istismarı hem aile içinde bireysel boyutta (aşağılama, eleştirme, reddetme, korkutma, tehdit etme) hem de toplumsal ve kültürel boyutta rastlamak mümkündür. Hart ve Brassad konuyla ilgili literatür taramasında doğrudan ve şiddetli duygusal istismarın, çocuktaki birçok davranış problemi ve öğrenme güçlükleriyle (yalancılık, hırsızlık, aşırı bağımlılık, başarısızlık) yakından ilişkili olduğuna dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra çocuk ihmali de çocuğun ruhsal ve fiziksel gelişimine etki ettiği ile ilgili görüşler son zamanlarda ileri sürülmektedir. İhmal genelde, ailenin, ilgili kurumların ya da devletin çocuğa karşı en temel yükümlülüklerini yerine getirmemesi şeklinde tanımlanmaktadır. İstismar ve ihmali birbirinden farklılaştıran en önemli öğe, birincisinin aktif, ikincisinin ise pasif bir olgu olmasıdır. Bu nedenle ihmal bazı düşünürlerce eylemsizlik şeklinde de tanımlanır. Çocuğun terk edilmesi, gerektiğince giydirilip yedirilmemesi, denetlenmemesi ve sağlık kontrolünün yapılmaması, fizik ihmale, sevilmemesi ve ihtiyacı olan duygusal ilgi ve yakınlığın gösterilmemesi, duygusal ihmale, cinsel sömürüye karşı yeterli korumanın geliştirilmemesi ise cinsel ihmale örnek eylemsizlikler arasında sayılmaktadır (Kozcu, 1991: 384-385).

Ailesiz kalmak, aile ortamından yoksun kalmak ve aile dışında yaşamak çocuk ve gençlerin bir risk ortamında yalnız ve çaresiz kalmaları anlamına gelmektedir. Nitekim, aileden yoksun kalmak çocuk ve gençlerin yaşama, bakılma, korunma, yetişme ve hayata katılma olanaklarını sınırlamaktadır. İnsanca gelişme olanaklarından yeteri kadar yararlanamamak hem çocuk ve gençler için eşitsiz gelişme koşullarının çelişkilerini üretmekte, hem de ihmal ve istismarın baskın olduğu bir yaşam sürecini hazırlamaktadır. Çocuk ve gençlerin, ihmal; fiziksel, duygusal, cinsel istismar olaylarıyla karşılaşması, toplumsallaşma süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Yetişme ve topluma katılma koşullarının çelişkilerle dolu dinamiği, ailesiz çocuk ve gençleri bir sorun grubuna dönüştürmektedir. Böylece, çocuğun varlığı, bir endişe kaynağı olarak sosyal problemlerin konusunu oluşturmaktadır. İnsan haklarından ve çocuk haklarından yoksun kalmak, gelişme, katılma ve toplumla bütünleşerek yaşama olanaklarından mahrum kalan genç ve çocuklar; suça yönelen, sokakta yaşayan, sokakta çalışan, yaşama alanının olumlu etkile-

şiminden dışlanmış bir biçimde yaşayan kimsesiz ve bakıma muhtaç kesimleri oluşturmaktadır (Çılga, 1995: 334).

Birçok bilim dalı, çocuğun kişiliği ile ailenin davranışı ve aile içindeki iletişim sistemi arasında yakın ilişki olduğunu ileri sürer. Çocuk, aile içindeki zorunluluklara uyarak içinde yaşadığı kültür hakkında bilgi kazanmak gibi özelliğe sahiptir. Aile, üyelerinin temel ihtiyaçları dışında, çocuğun sevilmek, korunmak, istenilmek, motive etmek, içindeki başarı potansiyelini ortaya çıkarmak gibi insan yaşamındaki çok temel gereksinimlerini karşılıksız olarak karşılamak üzere yapılandırılmaktadır. Bu gereksinimler, uygun bir şekilde giderilmediklerinde, bütün hayat boyunca ego'nun engellenme eşiğini zorlayacak olan saldırganlık dürtüleri, ortaya çıkmaktadır. Kişiliğin oluşturucu unsurları olan "id", "ego" ve "süperego"nun normal gelişimi, ancak tipik aile adı verilen normal aile içinde mümkün olmaktadır. Tipik aile, sorumluluklarını yerine getiren ebeveynler ve çocuklardan meydana gelen toplumsal bir birimdir. Ana babadan biri eksik veya bunların yerine geçecek kişilerle tamamlanan aileler ile ana babadan başka kimselerin de bulunduğu kalabalık aileler, aile çalışmalarında atipik olarak nitelendirilmektedir. Atipik aileler içine, ana babanın görünüşte var olduğu fakat dışarıda çalıştığı, gurbette olduğu gibi durumlar da katılabilir. Kurumlar veya başka aile içinde yetiştirilme de aynı şekilde düşünülebilir. Yine benzer şekilde ebeveynlerden birinin alkolizm veya akıl hastalığı gibi kişilik kusurları gösterdiği, içinde sürekli şiddetli geçimsizliğin yaşandığı aileler de manevi yönden tipik olmayan aileler olarak nitelendirilebilir. Bu bağlamda, atipik aile çeşitli yollarla, engellenme eşiği düşük, suçluluğa yatkın kişilik yapısını oluşturmaya uygun bir ortam hazırlamaktadır. Çocuğun hayati dürtü ve ihtiyaçlarını ancak normal aile saldırganlığa sebep olmadan giderebilir ve çocuğun normal ve sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlayabilir. Keza, süperego, yani iç kontrol sistemi de ancak ana babanın varlığı ve ev içi kalabalığın çeşitli değer hükümleri ile karşılanarak, şaşkın ve kararsız bir fren sistemine (süperego) sahip olabilirler. Yeterli ve kuvvetli bir ego gelişmesi için gerekli hayat denemeleri de atipik aileler içinde gerçekleşememektedir (Savaşır, 1991: 25). Toplumun makullerini temsil eden bir kişiliği gelişimi için elzem olan istikrarlı aile çevresinin olmayışı çocukta kararsız bir kişiliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Düzensiz yuvalar çocuğa kendisinin başkalarından farklı olduğu gibi bir his aşılayabilmektedir ki; bu his aşağılık duygusunun ve sosyal emniyetsizliğin belirmesine neden olabilmektedir. Kuvvetli bir sevgi ile bağlandığı bir ebeveyninden birinin kaybı çocukta, bir emniyetsizlik doğurabilmekte ve bu his yaşamın ileri aşamasında duygusal bir gerginliğin sebebi (Atav, 1991: 14) olabilmektedir. Dolayısıyla, sağlıklı kişiliğin oluşması için ego ve süperegonun yetersizliği yanında güvensizlik ve emniyetsizlik duygusu çocukta psikolojik çatışmalar oluşturarak, suç ve şiddet olaylarına yönelmeyi beraberinde getirmektedir.

Çocukların ruhsal dengesizlik, sosyal uyumsuzluk ve çeşitli suçlara yönelmelerinde anne ve baba ilişkileri ve genel olarak çocuğun yetiştirildiği ortamın büyük etkisini gösteren araştırma ve görüşler bulunmaktadır. Glueckler 966 suçlu çocuk üzerinde yaptıkları klasikleşmiş geni kapsamlı araştırmalarında parçalanmış aile oranının %40 olduğunu bulmuştur. Armstrong da 660 suçlu çocukta 0-6 yaşlar arasında aile bütünlüğü bozulmuş olanların % 57 olduğunu bildirmektedir. Ahnjö, Otterstöm İsveç'te sosyal davranış ve eğitim güçlülüğü gösteren çocuklarda bozuk aile faktörünü %70 olarak bulmuştur. Yine Türkiye'de F. Göksel'in Ankara genelevlerinde yaptıkları çok ilginç sosyal bir incelemede de küçük yaşlarında parçalanmış aile oranını % 58 olarak bulmaktadır. Yani genelevlerde çalışanların önemli bir çoğunluğunun küçük yaşta ailenin parçalanması sorunuyla yüzleştiği gerçekliğini bulmuştur (Özsan, 1991: 39-40). Yapılan araştırmalar, boşanmış aile çocuklarında ruhsal uyumsuzluk oranının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bunlardan ortalama üçte birinin önemli ruhsal uyumsuzluk geliştirdiği saptanıyor. Ruhsal çökkünlük, okul başarısızlığı, çeşitli davranış bozuklukları en sık görülen uyumsuzluklar (Yörükoğlu, 2000:105) arasındadır.

Çocuğun anne ve babasıyla başlayan onay-kabul-uyum bileşkesinden oluşan süreç, yeni yetişkin için toplumsal ve kültürel kodların, değerlerin ve anlamların kavranmasını sağlamaktadır. Bu kavrama, çocuk açısından hayatı kolaylaştırırken, yaşıtlarıyla benzer davranışlara yönelerek, çocuğa doğru yolda ilerlediği izlenimi yaratmaktadır. Böylece, toplum ve hayat ile bütünleşme süreci başlamakta ve gelişmektedir.

Ana babası tarafından onaylanan ve sevilen bir çocuğa kıyasla sevilmeyenin kendisini olumlu bir açıdan görmesinin daha güç olduğu temel bir kural olarak nitelendirilebilmektedir (Jersild, 1987: 187). William James'e göre: "Bir insana verilecek en korkunç ceza, onun varlığını kabul etmemektir. Örneğin, varsayalım ki, bir insan topluma bırakılıyor ve o toplumun hiçbir üyesi tarafında fark edilmiyor. Bu kişi bir yere girdiğinde hiç kimse kafasını kaldırıp bakmıyor, cevap vermiyor, yaptığı hiçbir işe aldırmıyor, kısacası, sanki o yokmuş gibi davranıyor. Bu durumda olan kişinin içinde öyle bir kızgınlık ve çaresizlik ortaya çıkacaktır ki, en vahşice bedensel işkenceler bile böyle bir duruma oranla bir iç rahatlığı gibi görülecektir. Çünkü bedensel işkence yapan, ne kadar kötülük yaparsa yapsın, yine de bizim varlığımızı kabul ediyor demektir"(Cüceloğlu, 1997: 100). Çocuğa, yaptığı davranışlarının karşılığı olarak sevgi gösterilmesi, onun açısından kilit öneme sahiptir. Her ne yaparsa yapsın sevgiyle karşılanmak, çocuk bağlamında, kendinin kabul edildiği veya benimsendiği izlenimi yaratır. Bundan dolayı, sevginin verilmesi ve hissettirilmesi çocuk açısından büyük değer ifade eder.

Sevgisiz büyümeye zorlanan bir çocuğun hayatı güçlüklerle doludur. Küçük ve çelimsiz olduğu zamanlarda ihtiyacı olan koruma ve yardıma güvenemez. Kendi başının çaresine bakmak zorundadır. Uzun zaman, aç, bakımsız, öfkeli, korkulu, arkadaşsız ve yalnız kalabilir. İhmal edilmekle kalmayıp bir de hor görülen çocuklar kendilerini savunacak gücü bulamazlar. Tek silahları ağlamaktır. Fakat öfke, üzüntü ya da korkuyla ağladıkları zaman, bu durum onlara teselli getirmekten çok, yeni üzüntülere yol açacaktır. Hayatın kendine karşı olumsuzlukları karşısında ve çevresindekilerin yaptıkları kötü davranışların açtığı yaraları saracak, bu konuda ona yardım edecek bir büyüğü yoksa, bu, ilerde çocuk için fiziksel ve ruhsal bir yük olur. Başarıları dikkate alınmayan, hataları ise sürekli yüzüne vurulan bir çocuk, başkalarının gözünde bir başarısızlık örneği olup çıkar. Hiç kimse bu olumsuz durumu ortadan kaldırmanın çaresini düşünmez. Sevgi nedir bilmeyen bir çocuk başkalarını sevmekte de güçlüğe uğrar. Önünde başkalarına güvenebileceği, onların merhametine sığınabileceği bir sevgi ve iyi niyet modelinden yoksun kalır. Sevgi görmeye alışmamış çocuk, kimseden sevgi beklemediği gibi sevgisini vermede veya iletmede de sıkıntı yaşar. Bu bağlamda hiç kimseden ve hiçbir şeyden bir şey beklemez olur ya da her zaman en kötü sonucu bekler. Bir kez bu yola saptığı zaman yanına yaklaşan herkesi düşman gözüyle görür. Kendini sürekli başkalarına karşı koruma zorunluluğunu duyar ve zorunluluk arttıkça başkalarıyla, hatta kendisine dostluk elini uzatmak isteyenlerle arasına bir duvar çekilir ve bu duvar durmadan yükselir. Başkalarıyla sağlam ilişkiler kurmakta çok önemli olan dostluk duygusu akımı kesilmiş olur. Reddedildiğini ve başarısız olduğunu hissetmek, kişinin kendi değerine inanması güçleşir. Kimseden saygı ve sevgi görmeyen birinin kendine saygı beslemesi de güç olur (Jersild, 1987: 225). Kendine karşı saygısını kaybeden birinin yaşama sevinci, başarma ve elde etme umudu, kendini geliştirme duygusu zedelenir. Onun için eğitim ve öğretim, ileriki yaşamın kalitesini yükseltecek, kendini ifade edecek bir fırsat aşaması olmaktan çok, bir angarya olarak görünecek. Bu duygular ortaya çıkınca da çocuk için başarma adına mücadele etmek anlamsızlaşacaktır. Başarı, başarılı olma, kendini yetiştirme ve geliştirme dürtülerinin eksikliği veya bu dürtüleri harekete geçirecek motivasyonun yetersizliği, çocuğun ve gencin hayata karşı uyumlu olmasını engelleme veya güçleştirme ihtimalini taşımaktadır.

Parçalanmış aile sahip çocukların yaşadığı önemli bir sorun da ekonomiktir. Ortak bir gelir ve harcama planlamasının olduğu ve buna bağlı olarak aile üyelerinin ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı ailede çocuk, eğitimine ve çocuk olmaktan kaynaklı yaşamına odaklanırken, anne babanın ölüm ve boşanma-

sıyla bu olanaktan yoksun kalmaktadır. Özellikle ailenin gelirin azalması veya istikrarsızlığına neden olan parçalanma, çocuğun ekonomik ihtiyaçlarının giderilmesi riske sokmaktadır. Çocuk, bu durumda ya yaşamını ekonomik yetersizlikle sürdürmek ya da o yaşta çalışarak sürdürmek arasında bir tercih yapmaktadır. Ailenin gelirini temin eden ebeveynlerinden yoksun kalan çocuk, okulda ve evde geçirmesi gereken sürede çalışmak zorunda kalmaktadır.

SONUÇ

Anne baba ve bu beraberlikten olma çocuklardan oluşan aile, insan hayatı için çok önemli fonksiyonlar yerine getirmektedir. Dünyaya bir aile içinde gelen çocuk, sevme ve sevilmeden başlayarak fiziksel, ruhsal ve zihinsel ihtiyaçlarının tümünü karşılamakta, karşılanan ihtiyaçlarına bağlı olarak sağlıklı bir kişilik geliştirmekte ve içinde yaşayacağı toplum hakkında en kapsamlı bilgileri burada elde etmektedir. Anne babanın da içinde olduğu aile üyelerinin yardımı ve katkılarıyla sosyalleşme ve eğitim sürecini tamamlayan çocuk, başarılı bir sosyal hayat kazanmaktadır. Karşılıklı sevgi, saygı, paylaşım ve dayanışmaya dayalı bir aile içi iletişimi gözlemleyen çocuk, çevresindeki insanlarla daha iyi bir ilişki kurmaktadır. Ebeveynlerinin yakın ilgi ve desteğini yanında hisseden çocuk, hayatın her alanında kendini ifade edecek bir öz güven sağlamaktadır. Aile büyükleri tarafından motive edilen çocukta, ders çalışmak, akademik başarını yükseltmek, hedef koymak, gelecekle ilgili planlar yapmak istek ve düşüncesi belirmektedir. Bunlar toplam olarak, çocuğun başta eğitim süreci olmak üzere geleceğin daha mutlu ve sağlıklı bir birey olarak sürdürmesi sağlamaktadır. Ailenin çocuk bağlamında işlevleri olarak tanımlanan bu işleyişler ebeveynlerin ayrılma, ölüm ve boşanma gibi durumlarla beliren aile parçalanmasıyla çıkmaza girmektedir.

Ailenin farklı sebep ve türle parçalanmasıyla erken yaşta karşılaşan çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimi zora girmektedir. Anne babanın yakın sevgi, ilgi ve desteğinden yoksun olarak yaşamını sürdürmek çocukta ekonomik, psikolojik ve sosyal sorunlarla yüzleşmesine neden olmaktadır. Sosyalleşme süreci kesintiye uğrayan veya düzensizleşen çocuk, topluma hazırlık konusunda yeterli bilgiye ulaşamadığından dolayı yaşamını zorlu sürdürmektedir. Onaylayan ve destekleyen aile kaynağından uzaklaşan çocuk, kendisini değersiz ve önemsiz hissederek düşük benlik saygısına sahip olmaktadır. Eğitimdeki akademik başarısı ve bilişsel gelişim süreci için gerekli motivasyonu sağlayamadığı için başarısız olmaktadır. Parçalanmayla beliren ekonomik yetersizlikten dolayı erken yaşta sorumluluk alarak kendi ekonomik ihtiyaçlarını gidereceği çalışmaya zorlanmaktadır.

KAYNAKÇA

Adler, A. (2002a). Psikolojik Aktivite Üstünlük Duygusu ve Toplumsal İlgi, Çeviren: Belkıs Çorakçı, İstanbul: Say Yayınları

Adler, A. (2002b). Sosyal Duygunun Gelişiminde Bireysel Psikoloji, Çeviren: Halis Özgü, İstanbul: Hayat Yayınları

Akman, B. (2002). "Korumaya Muhtaç Çocuklarla Ailesi İle Yaşayan Çocukların Kavram Gelişimlerinin ve Okula Hazırbulunuşluk Düzeylerinin Karşılaştırılması", Toplum ve Sosyal Hizmet, Cilt: 13, Sayı: 1, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını

Arkonaç, S.A. (2001). Sosyal Psikoloji, İstanbul: Alfa Yayınları

Atav, N. (1991). "Şahsiyetin Gelişiminde Aile Çevresinin ve Ailedeki Gerginliklerin Etkileri", Aile Yazıları 3, Derleyen:Beylü Dikeçligil,Ahmet Çiğdem, Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayını, 5/3

Aydın, M. (1991). Eğitim Yönetimi, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi

DAVETLİ KONUŞMACILAR

Bakırcıoğlu, R. (2003). İlköğretim, Ortaöğretim ve Yükseköğretimde Rehberlik ve Psikolojik Danışma, Ankara: Anı Yayınları

Cüceloğlu, D. (1996). İçimizdeki Biz, 6. Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık

Cüceloğlu, D. (1997). Yeniden İnsan İnsana, 14. Baskı, İstanbul: Remzi Yayıncılık

Çılga, İ.(1991). "Ekonomik Kriz ve Aile", I. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu, (2000'li Yıllarda Aile Hizmetleri), Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları, No: 117, Ankara

Geçtan, E. (2003). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar, İstanbul: Metis Yayınları

Gruen, A. (2003). Normalliğin Deliliği Hastalık Olarak Gerçekçilik: İnsandaki Yıkıcılık Üzerine Bir Kuram, Çeviren: İlknur İgan, İstanbul: Çitlembik Yayınları

Güngör, E. (1998) . Ahlak Psikolojisi ve Sosyal Ahlak, İstanbul: Ötüken Yayınları

Hortaçsu, N. (2003) . İnsan İlişkileri, Ankara: İmge Yayınları

Jersild, A.T. (1987) . Çocuk Psikolojisi, Çeviren: Gülseren Günçe, Ankara: "S" Yayınları

Kasapoğlu, A. (1990). "Birey-Aile-Toplum", I. Aile Şurası, Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayını

Morgan, C. T. (1988). Psikolojiye Giriş Ders Kitabı, Çeviren: Komisyon, Hazırlayan: Sibel Karakaş, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayını

Mutluer, F. G. (2000). Toplumsal Sapma Fonksiyonalist ve Sembolik Etkileşimci Yaklaşım, Ankara: Zirve Yayınları

Özsan, M.(1991)."Çocuk Suçlarında Aile ve Anne Baba İlişkilerinin Rolü", Aile Yazıları 3, Derleyen: Beylü Dikeçligil, Ahmet Çiğdem, Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayını, 5/3

Richards, G. (2003). Psikolojiyi Yerli Yerine Oturtmak, Çeviren: Süleyman Topal, Ali Yılmaz, İstanbul: Say Yayınları

Russell, B. (1998). Evlilik ve Ahlâk, Çeviren: Sultan Neval Şimşek, İstanbul: Kaknüs Yayınları

Satır, V. (2001). İnsan Yaratmak, Çeviren: Selim Yeniçeri, İstanbul: Beyaz Yayınları

Savaşır, Y.(1991). "Suçlu Çocuklarda Atipik Aile Faktörü", Aile Yazıları 3, Derleyen: Beylü Dikeçliğil, Ahmet Çiğdem, Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayını, 5/3

Sayar, K. (2003). "Hangi Terapi? Çağımızda Benliğin Dönüşümü", Kültür ve Ruh Sağlığı Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri, Hazırlayan: Kemal Sayar, İstanbul: Metis Yayınları

Sezal, İ. (2002). "Toplum ve Aile", Sosyolojiye Giriş (iç.), Ankara: Martı Yayınları

Swingewood, A. (1998). Sosyolojik Düşüncenin Tarihi, Çeviren: Osman Akınay, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları

Turinay, N. (1996). Değişen Toplum ve Aile, Ankara: Akçağ Yayınları

Walczak, Y.; Burns, S. (1999). Boşanma ve Çocuklar Üzerine Etkileri, Çeviren: İsmail Ersevim, İstanbul: Özgür Yayınları

Yörükoğlu, A. (2000). Değişen Toplum ve Aile, 6. Baskı, İstanbul: Özgür Yayınları

Yavuzer, H. (1995). Çocuk Psikolojisi, İstanbul: Remzi Kitabevi

Yavuzer, H. (1999). Ana Baba Çocuk, İstanbul: Remzi Kitabevi

Yörükoğlu, A. (1988). Çocuk Ruh Sağlığı, İstanbul: İş Bankası Yayını

DAVETLİ KONUŞMACILAR

ÇOCUK VE OYUN

Prof. Dr. Hayrettin GÜMÜŞDAĞ

Bozok Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Yozgat / Türkiye

Oyun, genel tanımıyla belli bir amaca yönelik olan veya olmayan, kurallı ya da kuralsız gerçekleştirilen, her durumda çocuğun isteyerek ve hoşlanarak yer aldığı, fiziksel, bilişsel, dil, duygusal ve sosyal gelişimin temeli olan, gerçek hayatın bir parçası ve çocuk için en etkin öğrenme süreci olarak ifade edilmektedir (Dönmez, 1992). Oyun sağlıklı, sosyal, fiziksel ve zihinsel olarak çocuğun gelişimi için başlıca bileşen ve çocuğun yaparken öğrendiği, sosyal ve fiziksel çevreyle uzlaştığı bir işlemdir (Uluğ, 2007). Çocuğun dünyaya uyum sağlamasında önemli bir araçtır (Korkmaz, 2009). Çocuk oyun oynadıkça duyguları keskinleşir, yetenekleri serpilir, becerileri artar. Çünkü oyun, çocuğun en doğal öğrenme ortamıdır. Duyduklarını, gördüklerini sınayıp, denediği, öğrendiklerini pekiştirdiği bir deney odasıdır. Oyun, çocuğun özgürlüğüdür (Yörükoğlu, 2002 akt. Ünal, 2009).

Oyun oynamak çocuklar için, sosyal, fiziksel ve kavramsal gelişim konusunda en iyi eğitim programıdır. Malzemeleri kullanarak, diğer çocuklarla iletişime geçerek çevrelerini kontrol etmeyi, rekabet ve eğlence duygusunu öğrenmektedirler. Oyun oynamak zamanda çocukların dünya ile ilgili temel bilgileri edinmelerinin bir yoludur. Bu bilgiler daha sonra öğrenecekleri dil, sanat, sosyal bilimler, matematik ve fen ile ilgili tüm bilimlerin yolunu açmaktadır (Korkmaz, 2009). Çocuk arkadaşlarıyla oyun oynarken paylaşma, yardımlaşma, çevre ile olumlu ilişkiler kurma, başkalarının haklarına saygı gösterme ve sorumluluk alma gibi temel kuralları öğrenmektedir. Çocuğun atlama, koşma, sıçrama, tırmanma, sürünme gibi fiziksel güç gerektiren oynaması, dolaşım, solunum, sindirim ve boşaltım gibi sistemlerin düzenli çalışmasını sağlamasının yanı sıra oksijen alımı, kan dolaşımı ve dokulara besin taşımasını da artırmaktadır. Ayrıca çocuk gerçek yaşamda kendisini rahatsız eden durumları ve diğer insanlarla paylaşamadığı duygularını, sembolik olarak oyuna yansıtabilmekte ve oyun yoluyla ifade edebilmektedir (Arnas, 2007 akt Ünal, 2009).

Oyun, çocuğun en katkısız, en çok ruhsal doyumunu sağlayan uğraşısıdır (Akandere, 2003). Çocuğun beden, ruh ve moral gelişimini sağlar, ona iyi davranışlar ve alışkanlıklar kazandırır (Sel, 2000). Oyun, çocukların ve daha az ölçüde büyüklerin, günlük geçim uğraşların-dan arta kalan boş zamanlarında, herhangi bir üre-tim çabası ya da başka çeşit hizmetleri zorunlu kılmadan, sadece eğlenme yolu ile dinlenmelerini sağlayan etkinliktir (Hazar, 1996 akt. Özer vd. 2006). Oyunla coşku ve sevinç duygusunun kazandırılması istenir (Akandere, 2002). Çocuklar, oyun kurallarını ve hedefleri tanıyarak, değişen şartlar altında bunlara yönelik davranışlar oluşturarak tak-tik düşünce geliştirirler. Ayrıca oyun, insanların bedensel ve zihinsel gelişimine katkıda bulunan, sosyal uyum ve duygusal olgunluğu geliştirmek amacıyla kendine özgü belirli kurallara sahip, gönüllü katılım yoluyla toplumsal grup oluşturan bir etkinliktir. Yine oyun, çocukların sosyal uyum, zekâ ve becerisini geliştiren, belirli bir yer ve zaman içerisinde, kendine özgü kurallarla yapılan, sadece eğlenme yolu ile dinlenmelerini sağlayan eğlenceli bir etkinlik olarak tanımlanabilir. Çocuğun hayatı, canlılığı, dünyayı tanıması, varlığı ve her şeyi oyundur. Oyun, çocuğun isteklerini, amaçlarını anlatan, toplumsal hayata hazırlayan en etkili araçlardandır (Kale, 2003).

Çocuk oyunları, çocuğun eğitiminde ve kişiliğinin gelişiminde önemli bir yer tutmaktadır. Çocukların olumlu yönde gelişmeleri, onların duygu ve düşünce dünyalarını bilmek gereklidir. Oyun, aynı zamanda çocukların duygusal ve zekâ kabiliyetlerini geliştirecek ve olgunlaştıracaktır. Çocuğun oyundan aldığı zevk, deneyimlerini isteklere uyacak şekilde değiştirip yaşamasından kaynaklanır. Çocuk oyunları, çocuk eğitimi ile toplumsal kültür açısından önemli olduğu gibi eğitim ve ruh bilimi yönünden de önem

taşımaktadır. Çocukların eğitiminde en etkin yol olan oyun, çocuk için gerekli olan davranış, bilgi, becerilerini oyun içinde kendiliğinden öğrenir. İnsanlık ilişkileri, yardımlaşma, konuşma, bilgi edinme, alışkanlık ve deneyim kazanmak, yaşamın rollerini anlama olguları çocuk oyun içinde kavrar, benimser pekiştirir. Çocuğun kişiliği oyun içinde daha belirgin çizgilerle ortaya çıkar ve gelişir (Seyrek ve Sun, 2003).

Oyunla ilgili planlama yapmak için belirgin şartlar gerçekleştirilmelidir. Bunlar (Dönmez, 2000).

- Oyunla ilgili eğitimsel amaçların belirlenmesi
- Oyun kapsamındaki etkinliğin seçimi
- Etkinliklerin sıralanması
- Etkinliklerin sürelerinin belirlenmesi
- Oyun için gerekli araç ve gereçlerin belirlenmesi

KAYNAKÇA

Dönmez, N. B. (1992). Üniversite çocuk gelişimi ve eğitimi bölümü ve kız meslek lisesi öğrencileri için oyun kitabı, İzmir: Bayrak Matbaası.

Korkmaz, E. (2009). Oyunu çocuk gelişimine etkisi ve çocuk oyun alanları tasarım kriterleri http://www.planlama.org/new/makaleler/oyunun-cocuk-gelisimine-etkisive-cocuk-oyun-alanlari-tasarim-kriterleri.html.

Uluğ, H. (2007). Kuzey Adana'daki çocuk oyun alanlarının bitki seçimi yönünden irdelenmesi. http://library.cu.edu.tr/tezler/6587.pdf 20.06.2008'de alındı.

Ünal M. (2009). Çocuk Gelişiminde Oyun Alanlarının Yeri ve Önemi. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt. 10, Sayı. 2, Ss. 95-109

Akandere M.: Eğitici Okul Oyunları. Nobel Ya-yın Dağıtım, s.2, Ankara 2003.

Sel R.: Okulöncesi Çocuklarına Oyunlar-Rond-lar. Ya-Pa Yayın Pazarlama, s.9, İstanbul 2000.

Hazar M.: Beden Eğitimi ve Sporda Oyunla Eği-timi. s.9-14, Ankara 1996.

Özer, A., Gürkan, A.C., Ramazanoğlu, O., (2006). Oyunun Çocuk Gelişimi Üzerine Etkileri. Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi, 4 (3) 54-57.

Akandere M.: Sportif Oyunlara Hazırlayıcı Top-lu Eğitsel Oyunlar. Nobel Yayın Dağıtım, s.1, Ankara 2002.

Kale R.: Okul Öncesi Dönemde Beden Eğitimi ve Oyun Öğretimi. Geliştirilmiş 2.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, s.134, Ankara 2003

Seyrek H., Sun M.: Okul Öncesi Eğitiminde O-yun. s.3,8-10, İzmir 2003.

Dönmez N.B.: Oyun Kitabı. Esin Yayınevi, s.79, İstanbul 2000.

KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN AYRIMCILIK

Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR

ALKÜ, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bölümü, Antalya / Türkiye

Ayrımcılık bir devletin ya da toplumun bazı üyelerinin, ötekilere sağlanan belli hak ve/veya ayrıcalıklardan yoksun bırakılmasıdır (Türtkkaya, 1996). ***Cinsiyet ayırımcılığ ise,*** genel anlamda bireylere cinsiyetlerinden dolayı toplumda adaletsiz bir şekilde davranılmasıdır. Cinsiyet temelli ayrımcılık "toplumsal cinsiyet" kökenlidir. Reskin ve Padavic'e göre (1994) cinsiyete dayalı ayrımcılık, "fırsatların, kaynakların, ödüllerin cinsiyete göre farklı dağılması" şeklinde ifade edilmektedir (Aktaran: Kırel ve ark., 2010). Bu anlamda cinsiyet ayırımcılığı, bireyin insan haklarından tümüyle yararlanmasını engelleyen sosyal açıdan yapılandırılmış cinsiyet rolleri ve normlarına dayalı olarak herhangi bir ayırıma, dışlanma ya da kısıtlamaya maruz kalmasıdır.

Bütün uluslararası insan hakları belgelerinde, tüm insanların onur ve haklar bakımından eşit ve özgür doğdukları, herkesin insan haklarına ve temel özgürlüklere hiçbir ayrım gözetilmeksizin fırsat eşitliği çerçevesinde sahip olduğu ve cinsiyete dayalı ayrımcılığın kabul edilmezliği ilkeleri benimsenmiştir. Ancak konu, tarihsel süreç içinde incelendiğinde, hakların varlığıyla kullanımı arasında her zaman kadınlar aleyhine belirgin bir ayrımcılık olduğu görülmekte ve bu ayrımcılık günümüzde de değişik alanlarda ve boyutlarda devam etmektedir. Bu gerçeğin temelinde yatan faktörler analiz edildiğinde **ise** "toplumsal cinsiyet ayırımcılığının diğer bir ifade ile eşitsizliğinin" her iki cinsiyeti de etkilediği ancak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin nerede ise tümünde bu eşitsizliğin kadınlar aleyhine olduğu da bir gerçektir (Akın, 2018)

Toplumsal Cinsiyete Dayalı Ayrımcılıkta Biz Neredeyiz?

Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın küresel düzeyde belirlenmesi için Dünya Ekonomi Forumu ilk olarak 2006 yılında cinsiyet eşitliği raporunu yayınlamıştı. Küresel Cinsiyet Eşitliği Uçurumu Endeksi kadınlarla erkekler arasında dört temel kategorideki kadın erkek eşitliği farkını inceliyor: Ekonomiye katılım ve fırsat; eğitime katılım; sağlık ve sağ katılım ve siyasi güçlenme.

2006 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından ilk kez yapılan Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'da Türkiye, 115 ülke arasında 105. Sırada yer alırken, "Kadınların ekonomik katılımı ve fırsat eşitliği" konusunda 106. sırada yer alırken, eğitimde 92., sağlıkta 85. ve politik katılımda 96. sırada yer aldı. **Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF) 2021** Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu'na göre ise Türkiye, cinsiyet eşitsizliğinde 156 ülke arasında 133. sırada. Türkiye, "Kadınların ekonomik katılımı ve fırsat eşitliği" konusunda 140. sırada yer alırken, eğitimde 101., sağlıkta 105. ve siyasi güçlenmede 114. sırada görünüyor (the global gender gap report; 2006, 2016, 2017, 2018,2021). Türkiye'nin 2006 ve 2018 raporlarındaki puanları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Türkiye'de ilk defa 2015 yılında81 İlde yapılan ve yerel düzeyde kadın erkek eşitliğini ölçen Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi çalışmasında, iller ölçeğinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği endeksinden ortalama 0,405 puan alırken; 2017 yılında yapılan çalışmada ülke genelinde 0,400 puana yükselerek, cinsiyet eşitsizliği aralığı bir önceki döneme göre azaldığı görülmektedir. 2015 verilerine göre eşitsizliğin en az olduğu İstanbul'u, Bursa, Eskişehir, Ankara ve Muğla izlerken, 2017 verilerinin temel alındığı yeni çalışmada İstanbul'u Rize, Ankara, Bursa ve Tunceli takip etmektedir. Bu illerin başarılarının altında yatan ortak özellikleri; başta kadınların belediye meclislerindeki temsil edilme oranları olmak üzere sağlık,

eğitim ve istihdam göstergelerinin diğer illere göre daha iyi durumda olmasıdır. 2015 verileri temel alınarak hazırlanan raporda cinsiyetler arası eşitsizliğin en yüksek olduğu il Bitlis iken, 2017 çalışmasında eşitsizliğin en yüksek olduğu il Ağrı olmuştur. 2015 verileri ile oluşturulan raporda Bitlis'i Muş, Yozgat, Niğde ve Afyon takip ederken; 2017 verilerinin kullanıldığı raporda Ağrı'yı Afyon, Yozgat, Niğde ve Muş izlemektedir (Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi – 2018).

Tablo 1. Cinsiyet ayrımı endeksi, Türkiye

Cinsiyet Ayrımı Endeksi, Türkiye	2006	2016	2017	2018	2021*
Genel Sıra	105	130	131	130	133
Ekonomik Katılım ve Fırsatlar	**106**	**129**	128	131	140
İşgücüne katılım	110	130	131	133	137
Ücret eşitliği	54	98	94	114	95
Tahmini gelir	72	121	122	123	127
Hakim, üst düzey görevli ve yönetici	98	110	107	125	133
Uzman ve teknik çalışanlar	82	102	104	109	117
Eğitimsel Kazanım	**92**	**109**	101	106	101
Okuryazarlık	1	101	94	95	103
İlköğretime kayıt	99	95	97	96	118
Ortaöğretime kayıt	105	114	110	115	120
Yükseköğretime kayıt	84	105	105	108	108
Sağlık ve Yaşam Süresi	85	1	59	67	105
Doğumda cinsiyet oranları(K/E)	1	1	1	1	1
Sağlıklı yaşam beklentisi	92	1	68	75	116
Siyasi Güçlenme	**96**	**113**	118	113	114
Kadın Parlamenterler	106	100	108	100	113
Kadın Bakanlar	105	137	135	140	117
Kadın devlet başkanı (son 50 yıl)	19	39	38	40	46
Değerlendirmeye alınan toplam ülke sayısı	115	144	144	149	156

Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF)

Kadınların Toplumsal Cinsiyete Dayalı Ayrımcılığa ve Hak İhlaline Maruz Kaldıkları Alanlar:

Sağlıkta toplumsal cinsiyet analizi cinsiyete dayalı iş bölümüne göre şekillenir. Cinsiyete dayalı ayrımcılık, iş bölümü, beklentiler, biyolojik cinsiyete göre değil (cinsiyet/sex), sosyal (toplumsal cinsiyet/gender) rollere göre düzenlenmekte ve gerçekleşmektedir (Özpınar, 2018). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının bir sonucu olarak kadınlar toplumda birçok alanda eşitsizliğe maruz kalmaktadırlar. Kadının bu haklarından yararlanamaması onu hem sosyal alanda ötelemekte hem de sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Kadının toplumdaki eşitsizlik alanlarını kısaca şu şekilde sıralayabiliriz: (Yoldaşcan, 2017)

1- Anne karnında / dünyaya gelmede
2- Çocuklukta / bakımda
3- Eğitimde
  a. Eğitime katılma
  b. Eğitim süreçlerinde
4- Topluma katılmada eşitsizlik
  a. Kadından arındırılmış bölgeler
  b. Kadından arındırılmış işler

c. Cinsel taciz/ fiziksel taciz - şiddet
d. Politik faaliyetlerde eşitsizlik
e. Bilimsel faaliyetlerde eşitsizlik
5- Aile biriminde eşitsizlik
a. Eş seçiminde eşitsizlik
b. Aile yönetiminde eşitsizlik
c. İş bölüşümünde eşitsizlik
d. Mülkiyet ve mirasta eşitsizlik
6- İş yaşamında eşitsizlik
a. İsdihdamda eşitsizlik
b. Emeğin ücretlenmesinde eşitsizlik
c. İş yönetiminde eşitsizlik

Kadına Karşı Cinsiyet Temelli Ayrımcılık Kadın Sağlığını Nasıl Etkiler?

Sağlıklı olmak çok boyutlu ve karmaşık süreçlerle sağlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlığın tanımı; sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, bireyin bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır. Sağlık durumu farklılıkları %15 oranında genetik ve biyolojik farklılıklara bağlanabilir; kişinin yaşı, cinsiyeti gibi. Bunun dışında kalan etmenler ise değiştirilebilir, iyileştirilebilir özellikler taşıyan etmenlerdir. Bunlar sağlığın sosyal belirleyicileridir. Cinsiyet (sex)",kadın ya da erkek olmak fizyolojik ve biyolojik farklılığı yansıtırken, toplumsal cinsiyet kadın sağlığını etkileyen ve bu etkisi giderek önemi daha iyi kavranabilen önemli bir sosyal belirleyicidir.

Kadın sağlığının belirleyicileri arasında; kadının toplumsal statüsü, toplumsal cinsiyet rolleri ve ayrımcılığı, üreme sağlığını etkileyen faktörlerin sağlıkla ilişkisi yer almaktadır. Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal faktörler, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı, sağlık hizmetlerinin kalitesi gibi pek çok faktörden etkilenmekte ve duygusal, sosyal ve fiziksel iyiliği kapsamaktadır. Sağlıkla ilgili eşitsizliklerin temelinde pek çok faktör olmak ile birlikte konu genelde haklar, sağlık ve özelde "kadın sağlığı" olduğunda en önemli etkileyici faktör "toplumsal cinsiyet eşitsizliği / ayırımcılığı" dır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, siyasal ve kültürel unsurları da içine alan çok boyutlu bir yoksunluk sürecidir aslında. Bu durumda gelir-vergi ve sosyal koruma imkânlarından yararlanma, eğitim imkânları, işsizlik, çalışma koşulları, konut imkânları vb. faktörler doğrudan olumsuz olarak etkilerken, kadın sağlığı da toplumsal cinsiyet ayırımcılığı faktöründen bazen yaşamsal boyuta kadar gidebilen düzeylerde etkilenmektedir.

Cinsiyet eşitsizliği, toplumsal eşitsizliğin en yaygın şeklidir. Bunun nedeni, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sınıf, kast, ırk ve etnisite gibi tüm diğer biçimlerle de birlikte var olmasıdır. (WHO, 2009). Biyolojik farklılıklar nedeni ile üreme sağlığı sorunları ile ilgili olarak kadın ve erkekler arasındaki eşitsizlikler doğumdan ölüme kadar kadınların aleyhine sürerken; sağlığın önemli sosyal belirleyicilerinden olan gelir- sınıf etkilerinin bir sonucu olarak da kadının sağlık hakkından yaşam hakkına kadar geniş bir perspektifte kadın yaşamını negatif olarak etkilemektedir.

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadın sağlığını üreme sağlığı ile açıklayan anlayıştan daha geniş bir çerçevede kadın sağlığını kapsamaktadır. Erken evlilikler ve gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kadın kanserleri, yaşlılık ve kadın sağlığı, sigara, madde bağımlığı ve kadın, kadının ruh sağlığı, kronik hastalıklar, beslenme, acil bakım, sağlık bakımına ulaşım ve kadın, nihayet cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sağlık sorunları; kadına yönelik şiddet, cinsel taciz ve tecavüz, namus cinayetleri, vb..

Toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık nedeni ile temelde kadın sağlığı iki şekilde etkilenir:

1. Kadının sağlık kadının sağlıklılık durumu/ risklerin artması
2. Sağlık hizmetlerine erişim/ kullanım.

1.Kadının sağlık kadının sağlıklılık durumu/ risklerin artması:

Cinsiyet, hem biyolojik hem de sosyal açıdan kadın sağlığı üzerinde önemli etkilenimlere sahiptir. Kadın sağlığı özellikli bir konudur. Bunun iki nedeni vardır: kadın cinsiyetinin biyolojik özelliği ve fizyolojik "görevi" olan üremeye ilişkin olaylar ve bunların yol açtığı morbidite ve mortalite yükü. Bununla birlikte kadınların toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık nedeni ile maruz kaldıkları durum ve süreçler de sağlık riskleri, sağlık davranışları ve morbidite/mortalite başta olmak üzere sağlık sonuçlarını etkileyen önemli bir sağlık belirleyicisidir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sınıf, kast, ırk ve etnisite gibi tüm diğer biçimlerle birliktedir. Toplumsal cinsiyete maruz kalma düzeyi kadının statü/sosyo-ekonomisi vb ile doğru orantılıdır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının kadın sağlığı üzerine etkisi "gender" ayırımcılığının kaçınılmaz bir sonucu olan "kadının düşük toplumsal statüsü" nedeni ile ortaya çıkmaktadır. Düşük toplumsal statü yoksulluk ile birliktedir. Yoksulluk, gelir yoksunluğunun yanında insanların temel gereksinimlerini karşılayamama durumu olarak ifade edilir. Yoksulluk, sağlık için en belirleyici risk faktörüdür. DSÖ'ye göre yoksulluk bugün dünyada hastalık ve ölümlerin en büyük nedenidir. Dolayısıyla yoksulluğun en fazla görüldüğü kadınlar, yoksulluğun neden olduğu sağlık sorunlarından en fazla etkilenen gruptur. Kadınların gelire, üretim araçlarına ve kaynaklara eşitsiz erişimi gibi yoksullukla doğrudan ilişkili olan faktörler kadar, çocuk yaşta evlendirilmeleri, hareketliliklerinin kısıtlanması, üreme konusunda kendi kararlarını veremiyor oluşları gibi sonuçları olan cinsiyet eşitsizliği de kadınları yoksulluk döngüsüne sokmaktadır.

Kadınların toplumsal cinsiyet nedeniyle maruz kaldıkları ve sağlıklarını etkileyen olumsuzluklar yaş dönemlerine göre farklılık gösterir:

a. Bebeklik ve çocukluk döneminde cinsiyeti nedeniyle kız çocuğunun yaşadığı ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:

- Gebelik süresince cinsiyet seçimi, erkek çocuk tercihi
- Bebeğin kız olması nedeni ile istenmemesi
- Cinsiyeti kız olduğu için gebeliğin sonlandırılması
- Daha çok Afrika ülkelerinde uygulanan pek çok sağlık riski taşıyan kadın sünneti (Female-Genital Mutilasyon)
- Beslenme bozukluğu
- İhmal, hizmetten yararlanamama
- Bebeklik döneminde erkek çocuklarda daha yüksek olan hastalık ve ölüm hızının özellikle 2-5 yaş arasında kız çocuklarında artması

Bebeklik ve çocukluk döneminde cinsiyeti nedeniyle kız çocuğunun yaşadığı ve sağlığını etkileyen olumsuzluklara birkaç örnek;

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeni ilke kız çocuklarının en temel hak olan *yaşam hakkının elinden alınması* bunun sonucunda da yaratılan kız/erkek çocuk doğum eşitsizliğine Çin örneğini verebiliriz. Çin'de 1979-2016 yılları arasında tek çocuk nufus politikası izlenmiş ve bunun sonucunda binlerce kız çocuğunun yaşam hakkı ihlal edilmiş ve bunun sonucunda Çin nüfusundaki kadın-erkek dengesi bozulmuştur. 2000 yılında toplamda 30 milyon erkek fazla olarak tesbit edilmiştir (Özdemir ve ark, 2005).

İntrauterin hayatta başlayan cinsiyet ayrımcılığı bebeğin doğduğu andan itibaren emzirme süreci ile devam etmektedir. Nitekim Pakistan'da, Mısır'da, Hindistan'da ve ülkemizde yapılan araştırmalarda kız çocuklarının ortalama 2- 3 ay daha erken emzirmeden kesildikleri saptanmıştır. (Lhila ve Simon, 2008)

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığına diğer bir örnek, kadın sünneti 29 ülkede halen çoğunluğu beş yaş altı ve on beş yaşına kadar olan çocuklarda uygulanmaya devam etmekte olup 125 milyondan fazla kadın sünnetli olduğu bilinmektedir. Hiçbir sağlık yararı olmayan bu uygulama dini gereklilik, eşini daha fazla cinsel açıdan tatmin edebilme, bekaretin korunması, daha iyi evlilik bağı kurulacağı inancı, sosyal kabulün sağlanması ve temizlik amacıyla yapılmaktadır. Genital mutilasyona uğramış kadınların seksuel fonksiyonlarında, psişik sorunların da eklenmesi ile cinsel istek azlığı, orgazma ulaşmada sorunlar ve disparanoya gibi son derece olumsuz etkilenmeler rapor etmişlerdir (UNICEF, 2013; 4. Dandash et al, 2001).

b.Ergenlik döneminde cinsiyeti nedeniyle yaşanılan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:

- Toplumsal baskı
- Menarş
- Bekâret denetimi
- Cinsiyet temelli şiddet
- Cinsel taciz / istismar
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- İstenmeyen gebelikler
- İsteyerek düşükler
- Paralı seks
- Anemi / beslenme bozukluğu
- Madde bağımlılığı (alkol, sigara, uyuşturucu)

Ergenlik döneminde cinsiyeti nedeniyle yaşanılan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklara birkaç örnek;

Erken ve zorla evlilikler bu dönemde yaşanılan cinsiyet temelli ayrımcılığın önemli risklerinden birisidir. Erken yaşta evlilikler, insan haklarının kullanılmasını engelleyen, kadının statüsünü düşüren ve çocukların başta eğitim olmak üzere temel haklarını ellerinden alan küresel bir sorundur. Çocuk yaşta evlilikler evrensel bir sorun olmakla birlikte, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görülmektedir. Bununla birlikte ataerkil ve geleneksel toplum yapısı erken yaşta yapılan bu evlilikleri normalleştirmesi ve/veya meşrulaştırması nedeni ile bu durumun "sorun" olarak değerlendirilmemektedir. Erken evlilikler daha çok kızlarda görülüp, erkeklerin sadece %5'inin 19 yaşına gelmeden evlendiği, kız çocuklarında ise bu oranın %35-60 arasında değiştiği görülmektedir. (Nour, 2009). UNICEF (2016) raporuna göre 2030 yılına gelindiğinde, 750 milyon çocuğun erken yaşta evlenmiş olacağı belirtilmektedir. Ayrıca bu rapor erken evlilik oranlarının Batı ve Orta Afrika'da %42, en az gelişmiş ülkelerde (Afganistan, Bangledeş gibi) %41 ve Sahra Çölü'nün güneyindeki ülkelerde %39 olduğunu göstermektedir (UNICEF (2016). Türkiye İstatistik Kurumunun İstatistiklerle Çocuk 2016 raporunda, 16-17 yaş grubunda olan kız çocuklarındaki resmi evlenmelerin toplam resmi evlenmeler içindeki oranı, 2015 yılında %5,2 iken 2016 yılında bu oranın %4,6'dır (TUİK, 2016). Erken evlilikler kız çocuklarını ailelerinden ve arkadaşlarından ayırmakta, çocukluklarını ellerinden almakta, ev içi şiddete maruz bırakmakta ve gelişimlerini, sosyal ve mesleki alanda sahip oldukları fırsatları tehlikeye atmaktadır. Çocuk evliliği çoğunlukla kayıt dışı olup, evlilikte sorun çıkması halinde kadınları kanuni teminattan ve mülkiyet hakkı dahil olmak üzere yasal haklardan yoksun bırakmaktadır. Bütün bu nedenlerle UNICEF, erken evliliği pek çok hakkın ihlali saymaktadır; bu haklar arasında cinsiyet ve yaş yönünden eşitlik hakkı, evlenme

ve aile kurma hakkı, mümkün olan en yüksek sağlık standardına erişme hakkı, eğitim ve gelişme hakkı bulunmaktadır (cönk ve rak, 2013).

c.Erişkin döneminde cinsiyeti nedeniyle yaşanılan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:

- Erişki Gebelik, doğum, doğum sonrası komplikasyonlar
- İstenmeyen gebelikler
- İsteyerek düşükler
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Kansızlık / beslenme bozukluğu
- Paralı seks
- Cinsel taciz / istismar
- Cinsiyet temelli şiddet
- Hizmetlerden mahrum bırakılma
- Anne ölümü

Erişkin döneminde cinsiyeti nedeniyle yaşanılan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklara birkaç örnek:

Kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı toplumsal cinsiyet ilişkilerinin düzenlenmesinden ciddi şekilde etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin cinsel sağlık ve üreme salığına etkisi diğer birçok sağlık durumuna ve sonucuna etkisinden çok daha belirgindir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınların kendi cinsellikleri (cinsel partnerlerini seçmek, cinsel ilişki zamanına karar vermek, cinsel ilişkiyi reddetmek ve güvenli seks.) ve üremeleri (çocuk sahibi olup olmama konusunda karar vermek, kontraseptif kullanmak, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak) üzerindeki kontrol ve otonomi yeteneklerini etkilemektedir (Çiçeklioğlu, 2018). Her yıl doğum yapan 125 milyon kadından 54 milyonu doğum öncesi dönemde dört kezden daha az izlenmekte, 43 milyonunun doğumu hastane dışında gerçekleşmekte, yirmi bir milyonu ise major doğum komplikasyonu olmasına rağmen hizmet alamamaktadır. Her yıl yaklaşık 204 milyon kadın tedavi edilebilen dört cinsel yolla bulaşan hastalık (klamidya, bel soğukluğu, frengi veya trichomoniasis) etkenine maruz kalmaktadır ve bunların 170 milyonu (%82 si) sağlık hizmetine erişememektedir (WHO, 2016).

Toplumsal cinsiyet rolleri bireylerin tüm yaşamını etkiler ve toplum içindeki konumlarını belirlerken aynı zamanda kişinin karşılaşacağı fırsatları, sağlık ve sosyal ilişkilerini de etkiler. Biyolojik farklılıklar kadar cinsiyet rolleri ve sosyal konum, kadın ve erkeklerin BOH riskleriyle karşılaşmalarını, BOH ile ilgili davranışlarını değiştirip değiştiremeyeceklerini, tedaviye ulaşımlarını ve tedavinin etkinliğini belirler. Genelde BOH prevalansı kadınlarda yüksektir ancak yaşa özel ölüm hızları erkeklerde daha yüksektir. Kadınlarda BOH prevalansının yüksekliğine rağmen pek çok durumda kadın sağlığı, üreme sağlığı odaklıdır. BOH daha çok erkeklerin hastalıkları olarak görülmektedir. Bu yanlı bakış, kadınlarda risk faktörlerinin taranması, hastalıkların erken tanısı için gereken testlerin uygulanması, etkin tedavilerin uygulanması ve sigara, alkol kullanımı yağ ve tuz tüketiminin azaltılması gibi önlemlerin gecikmesine yol açmaktadır (Ünal, 2018).

Anne ölümlülüğü toplumsal cinsiyetten etkilenen ve kadının yaşam hakkının elinden alınması anlamına gelen önemli bir konudur. Uluslararası belgelerde yaşama hakkı temel bir insan hakkıdır**.** Cinsel haklar ve üreme hakları söz konusu olduğunda gebelik ve doğum gibi önlenebilir nedenlerden oluşan ölümler kadınları etkilemektedir ve kabul edilemezdir denilmektedir. Dünyada bir yılda gebelik ve doğuma bağlı 300 bin kadın kaybedilmektedir (her gün 800 kadın), yaşam boyu annelik nedeni ile ölüm riski Avrupa Bölgesinde, 1: 3300 iken Afrika'da 1:40 dır (Maternal Mortality-globalkey facts). Türkiye'de ise yıllar içinde anne ölümleri giderek azalmıştır ancak son yapılan "Ulusal Anne Ölüm Araştırmasına

– UAÖA-2005"gerek anne ölüm oranı gerekse yaşam boyu annelik nedeni ile ölüm riski arasında kırsal bölgelerin aleyhine yaklaşık iki misli fark vardır. diğer bir sonuç: Anne Ölüm Oranında (AÖO), Türkiye'nin yörelerine göre büyük eşitsizlikler söz konusudur şöyle ki Batı Anadolu'da AÖO yüz bin canlı doğumda 7.4 iken Kuzeydoğu Anadolu'da bu oran 68.3 dür. Benzer eşitsizlik anneliğe bağlı nedenlerden ölme riskinde de mevcuttur (Ulusal Anne Ölüm Araştırması, 2005).

Sözde namus adına işlenen cinayetler cinsiyet temelli ayrımcılığın en uç noktası olup, ne yazık ki bir Türkiye gerçeğidir. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddetin artması ile doğru orantılı olarak, kadın cinayetlerinin de gün geçtikçe arttığı görülmektedir. 2010-2018 yılları arasında 2522 kadının yaşam hakkı elinden alınmıştır (Son üç yıl verileri: 2016: 328; 2017:409; 2018:440). Kadın cinayetlerinin nedenleri arasında ilk sıralarda "namus davası", "yoksulluk", "işsizlik", "aldatma", "evi terk etme" "boşanma", "cinsel ilişkiye girmek istememe" yer almaktadır (Kadın cinayetleri, 2018).

Menopoz ve sonrası döneminde cinsiyeti nedeniyle yaşanılan ve sağlığını etkileyen olumsuzluklar:

Yaşlılık dönemine girene kadar kadın, toplumsal cinsiyet nedeni ile dezavantajlı konumda olup, bu dönemde bu etkilerin kümülatif olarak etkilerinin görüldüğü bununla birlikte sağlık sorunlarının da daha da arttığı bir dönemdir. Başka bir deyişle, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı kökenli dezavantajlı durumlar nedeniyle yaşlılık dönemine daha fazla sağlık riskleriyle girmektedir. Bunların üzerine yaşlılık döneminin getirdiği sorunlar da eklenince kadınların dezavantajları artmaktadır.

Aynı zamanda kadının sağlık sorunlarının en ihmal edildiği dönemdir. Bu dönemde karşılaşılan sorunlar çoğu kez kadının cinsiyeti ya da üreme fonksiyonları ile ilişkilendirilmez. Halbuki ileri yaşta kadınlar, yaş ve toplumsal cinsiyet faktörlerine bağlı "çifte ayrımcılıkla" karşı karşıya kalırlar

2. Sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım

Kadına karşı cinsiyet temelli ayrımcılık, sağlık risklerini oluşturduğu gibi, kişilerin sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetine erişim ve kullanımda da negatif ayrıma uğramalarına neden olur. Aynı zamanda bireyin sağlığını sürdürmesi ve hastalıkların iyileşmesi, rehabilitasyonu üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilir.

Sağlık hizmetlerine adil erişim pek çok sağlık hizmeti sisteminde başlıca hedeflerden biridir. Sağlık hizmetlerine erişim, hizmetlerin kullanım maliyetini içeren ekonomik erişim; sağlık hizmetlerine uzaklıkla ilgili olarak fiziksel ve coğrafi erişim ile hizmetlerin kültürel kabul edilebilirliği, gibi ilişkili erişim maddelerini kapsamaktadır (Herdman, 2011). Sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım üç şekilde değerlendirilir: Kullanılabilirlik, ödenebilirlik, kabul edilebilirlik. Kullanılabilirlik, kurumların coğrafi konumu, çalışma saatlerinin uygun olmasını; ödenebilirlik, sağlık hizmetinin maliyetlerin karşılanabilir olmasını; kabul edilebilirlik, hizmet sunumu ile ilişkili sosyal ve kültürel yaklaşımları içerir.

Kadınlar hem biyolojik özellikleri hem de maruz kaldıkları cinsiyet temelli ayrımcılık nedenleri ile erkeklerden daha fazla sağlık hizmeti kullanımına gereksinimleri vardır. Biyolojik açıdan kadın ve erkeği ayıran üreme sistemleri arasındaki farklılıktır. Kadınların üreme kapasiteleri doğurganlığının kontrolü, gebelik ve doğum ile ilgili "özel gereksinim"lerinin olmasına neden olmaktadır. Ancak bununla birlikte cinsiyet temelli ayrımcılık bakış açısıyla, kadın olmak sağlık hizmetlerinden yararlanma için bir dezavantaj durumunda görünmektedir. Öyle ki; kadın kategorisinde olmak, erkek kategorisinde olmaya göre kadınların kaynaklara daha az ulaşmasını ve elde etmesi sonucunu hazırlar. Bu durum kadınların sağlık hizmet kullanımında maruz kaldıkları önemli eşitsizliklerdendir ve tartışılmaz bir biçimde hem kadın hem çocuk sağlığını ve dolayısıyla toplum sağlığını etkileyen oldukça önemli bir belirleyicidir (Buvinic, 1998).

Dünyanın değişik yerlerinde durum farklı olmasına rağmen sağlık hizmetine ulaşımda cinsiyet farklılığının olduğuna dair önemli kanıtlar vardır. Gelişmiş ülkelerde yapılan birçok araştırmada kadınların sağlık hizmetlerini erkeklere göre daha çok kullandıkları saptanmıştır. Ancak özellikle de gelişmekte olan ülkelerde ve gelişmiş ülkelerin yoksul bölgelerinde yaşayan kadınlar sağlık hizmetlerine ulaşamamaktadırlar. Parayı genellikle erkekler kontrol eder. Bu sağlık hizmetine ulaşmada ve harcama yapmada kadınları engeller. Parasal zorlukların yanında gelenek ve kültürel değerler de kadınların sağlık hizmetlerini kullanımını olumsuz etkilemektedir (Özpınar, 2018).

Cinsiyet ayrımcılığı sadece ekonomik yaşamda kadın emeğinin hakettiği değeri almasını engellememekte, kadını yoksullaştırırken ekonomik, sosyal ve siyasal, alanda kadını haklarından yoksun bırakmaktadır. Ekonomik açıdan güçsüz olan kadın zincirleme olarak eğitim, sağlık, siyasal katılım imkanlarından da yeterince yararlanamamaktadır. 2013 TNSA verilerine göre son 12 ayda çalışmış olan 15-49 yaş kadınların %50.0'si sosyal güvencesiz olarak çalışmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan kadın sosyo-ekonomik anlamda dezavantajlı olup hem daha çok sağlık hizmetine ihtiyaç duymakta hem de sağlık hizmetlerinde daha az yararlanmak durumunda kalmaktadır. Kadının sosyal güvencesi olmaması sağlık hizmetlerine ulaşımı engellemektedir. Aynı zamanda sağlık hizmeti kullanımında da kadını erkeğe bağımlı hale getirmektedir.

Ekonomik, sosyal ve kültürel engellerin yanı sıra kadınların kendilerinin duygusal ve kognitif kapasiteleri de onların sağlık bakımına ulaşmasını engeller. Eğitim eksikliği özgüveni olumsuz olarak etkilediği gibi aynı zamanda kadının kendisine olan saygısını da azaltarak kadının kendi vücudunu tanıyarak sağlık bakımı ihtiyaçlarını doğru bir şekilde saptamasını engeller. Düşük özgüven kadınların talep etme yeteneklerini kısıtlar ve bu eğer toplumun uygun görmediği bir problemse mahcubiyet ile pekiştirilebilir. (Özpınar, 2018)

SONUÇ

Kadınlara karşı yapılan cinsiyet temelli ayrımcılık önemli bir insan hakları ihlali olup, kadınların erkekler ile eşit olarak ülkenin siyasi, sosyal, ekonomik ve kültürel hayatlarına katılımını engellemektedir. Bu durum bu kesimin bir yandan işgücü piyasalarına, gelir getirici faaliyetlere, eğitim ve öğretim imkânlarına ulaşımında zorluklar yaşamasını getirirken, diğer yandan sağlık açısından ele alındığında, sağlık risklerini oluşturduğu gibi, kişilerin sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında kaynaklara ulaşım ve hizmetleri kullanmakta da olumsuz ayrıma uğramalarına neden olur. Bununla birlikte toplumsal cinsiyet ayrımcılığı" özellikle kadın sağlığı boyutu ile özelde kadın sağlığını genelde toplum sağlığını etkileyen önemli bir faktördür.

Cinsiyet temelli ayrımcılığın kadın sağlığı üzerine etkileri göz önüne alındığında, kadınlara karşı cinsiyet temelli ayrımcılığın ortadan kaldırılmasını temel ilke olarak kabul eden hak temelli yaklaşımların toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini azaltmanın, insan hakları, kadın sağlığı konusundaki en etkili strateji olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akın A. "Toplumsal Cinsiyet, Eşitlik ve İnsan Hakları". Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. Ed: Akın A, Özpınar S. Nobel Yayınevi. Aralık 2018

Akın, A. Dünya'da ve Türkiye'de Kadın Sağlığının Durumu ve Etkileyen Faktörler. https://slideplayer.biz.tr/slide/10328308/

Barro, Robert J.- Jong-Wha Lee. (2001). " International Data on Educational Attainment: Updates and Implications," Oxford Economic Papers, Sayı: 3.

DAVETLİ KONUŞMACILAR

Buvinic M. (1998), Women in Poverty: A New Global Underclass,http://www.eif.gov.cy/mlsi/dl/genderequality.nsf/0/12D2A22FAC60DA74C22579A6002D950 A/$file/womeninpoverty.pdf

Canbay T. (2018). Kadın ve Ekonomi. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı Kitabı. Editör: Akın A, Özpınar S. Nobel Kitabevi, Ankara

Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B.(2013). Pediatri Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.ss:35.)

Çalışmayan ve eğitimde (örgün ve yaygın) olmayan 15-24 yaş arası gençlerin, toplam genç nüfus içindeki oranı. TÜİK İşgücü İstatistikleri, 2017.

Cinar N, Hira S.(2017). - Adölesan Annelik - J hum rhythm - Vol.3(1) - pp.15-19

Çiçeklioğlu M. (2018). Toplumsal Cinsiyet Açısından Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı ve Hakları. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı Kitabı. Editör: Akın A, Özpınar S. Nobel Kitabevi, Ankara

Dandash KF, Refaat AH, Eyada M. (2001). Genital mutilation: a descriptive study. J. Sex Marital Ther, 27(5),453-458.

Demir, Mahmut, "İş Yaşamında Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği" Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:8, Sayı:1, 2011, http://www.insanbilimleri.com/ojs/index.php/uib/article/viewDownloadInterstitial/16 02/678

Demirbilek, Sevda, "Cinsiyet Ayrımcılığının Sosyolojik Açıdan İncelenmesi", Finans Politik& Ekonomik Yorumlar Dergisi, Cilt:44, Sayı:511, 2007, http://www.ekonomikyorumlar.com.tr/dergiler/makaleler/511/Sayi_511_Makale_01. pdf

Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF) 2018 Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu, 2006. http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2006.pdf

Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF) 2018 Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu, 2016. http://www3.weforum.org/docs/GGGR16/WEF_Global_Gender_Gap_Report_2016.pdf

Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF) 2018 Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu, 2017. http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2017.pdf

Dünya Ekonomik Forumu'nun (DEF) 2018 Küresel Toplumsal Cinsiyet Uçurumu Raporu, 2018. https://www.weforum.org/reports/the-global-gender-gap-report-2018

Gökçimen S. Ülkemizde Kadınların Siyasal Hayata Katılım Mücadelesi. http://www.antalyakadinmuzesi.org/dosyalar/dosyalar/%C3%9Clkemizde%20Kad%C4%B1nlar%C4%B1n%20Siyasi%20Hayata%20Kat%C4%B1l%C4%B1m%20M%C3%BCcadelesi.pdf

Herdman (2011). Access and Equity in Health Care. https://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdir=kuhead&plng=tur&un=KUHEAD-29290

Karşılaştırmalarla 81 İl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Karnesi – 2018. Karsilastirmalarla_81_Il_Icin_Toplumsal_Cinsiyet_Esitligi_Karnesi_2018.pdf. https://www.tepav.org.tr/upload/files/1520402632

KADIN ve EĞİTİM. T.C. BAŞBAKANLIK KADININ STATÜSÜ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. 2008, ANKARA http://wwwremote.ikg.gov.tr/upload/2011-08/37753278-3a47-4cea-9fad-e94bf2ead215.pdf

Kadının İş Hayatında olmamasının zararları. (https://businessht.bloomberght.com/piyasalar/haber/1416093-kadinin-is-hayatinda-olmamasinin-zarari-12-trilyon-dolar)

Kadın cinayetleri. http://kadincinayetlerinidurduracagiz.net/veriler/2869/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platformu-2018-veri-raporu)

Kırel, Çiğdem -Kocabaş, Fatma –Özdemir, Aytül, Ayşe, "İşletmelerde Algılanan Cinsiyet Temelli Ayrımcılık: Eskişehir'de Özel Sektörde Bir Alan Araştırması", ÇimentoİşverenDergisi, Çimento Endüstri İşverenleri Sendikası. 2010; 24 (3): 5 http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale143.pdf

Lhila A, Simon KI. (2008). Prenatal health investment decisions: Does the child's sex matter. Demography, 45, 885-905.

Maternal Mortality-globalkey facts: http://www.who.int/news-room/fact- sheets/detail/maternal-mortality (Eişim: 15.04.2019

Nour NM. (2009). Child marriage: a silent health and human rights issue. Rev Obstet Gynecol, 2:51-66

Özpınar S. (2018). Sosyal Dışlanma ve Kadın Sağlığı. Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı Kitabı. Editör: Akın A, Özpınar S. Nobel Kitabevi, Ankara

Özdemir O, Ocaktan E, Kanyılmaz D. (2005) Toplumlarda cinsiyet oranı ve etkilendiği düşünülen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58, 180-188.

Parla A.(2001). The Honor Of The State: Virginity Examinations in Turkey, Feminist Studies . 27, No:1

Satın Alma Gücü Paritesine Göre, Kişi Başına Düşen Gayrı Safi Yurt İçi Gelir, (USD) Kaynak: UNDP, Human Development Report 2000. http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-2000

Şener Ü. (2009). Kadın Yoksulluğu. TEPAV Değerlendirme Notu. Eylül. http://www.tepav.org.tr/upload/files/1271312994r5658.Kadin_Yoksullugu.pdf

TÜRKKAYA A. ÇATIŞMALARIN KAYNAĞI OLARAK AYRIMCILIK. ANKARA - A.U. S.B.F. İNSAN HAKLARI MERKEZİ YAYINLARI NO: 20. 1996. http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/016.pdf

TÜİK, İstatistiklerle Kadın, 2016, Sayı: 24643 07 Mart 2017. https://itb.org.tr/img/userfiles/files/%C4%B0statistiklerle_Kad%C4%B1n_07_03_2017.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Çocuk. 2016 Raporu. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27596

Türkiye Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. 2009). http://www.ksgm.gov.tr/tdvaw/TemelBulgular.htm

Türkiye Sağlık Arama Davranışı Araştırması. (2007). (Erişim: 17.05.2019). https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap11.pdf)

TUİK (2013). Ergen Gebeliği http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do%3Fid%3D13663

UNİCEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf (Erişim Tarihi: 13.02.2019).

UNICEF (2016). The state of the world's children, 2016: A fair chance for every child. Erişim tarihi:13.03.2019, http://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf.)

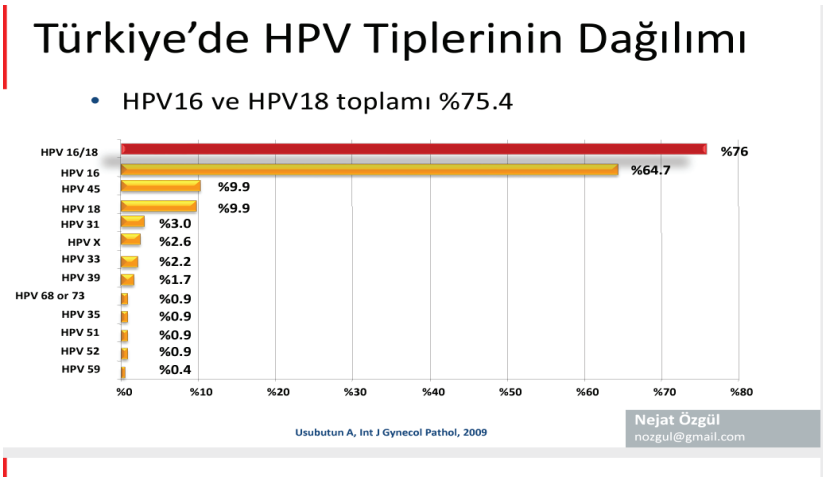
SERVİKS KANSERİNDE HPV ROLÜ VE HPV AŞILARI

Dr. Öğr. Üye. Semra ELMAS

Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Lefke / Kıbrıs

Human Papilloma Virüs (HPV) bir DNA tümör virüsü olup servikal kanserle ilişkisi kesin olarak saptanmıştır (WHO, 2017). HPV virüsleri vücutta skuamöz epitel hücrelerine bağlanarak yaşarlar. Böylece cildi, larinks ve özefagusu veya genital bölgeleri (serviks, vajina, anüs, vulva, penis başı) enfekte edebilmektedir (Egawa et.al., 2015). HPV başta sigil olmak üzere serviks kanseri, anal kanser, penis kanseri, vulva kanseri, orofarengial kanserler gibi birçok hastalığa neden olmaktadır. Kanserlerden HPV 16-18 sorumlu iken kozmetik sorun yaratan sigillerden düşük riskli grupta yer alan 6-11 tipi sorumludur (Doorbar, 2006). HPV enfeksiyonu 16-20 yaş aralığında ve cinsel ilişkinin başladığı ilk iki yıl içinde daha sık görülmekle birlikte enfeksiyonların çoğu (%80'den fazlası) genellikle klinik belirti görülmeden 6-12 ay içerisinde immun sistem tarafından kendiliğinden temizlenir. Yüksek riskli HPV tiplerinin neden olduğu enfeksiyon kronikleşirse servikste prekanseröz lezyonların gelişmesine neden olabilir (Saylam Kurtipek, Cihan, Ataseven, Özer ve Can Turhan, 2016). Globocan 2020 verilerine göre; kadınlarda görülme sıklığı ve mortalite açısından serviks kanserinin dünyada 4. sırada olduğu belirtilmektedir. Görülme sıklığı olarak jinekolojik kanserler içinde 1. sırada yer almaktadır (Sung et.al., 2021).

Son yıllarda özellikle cinsel ilişkiye başlama yaşının düşmesi ve çok partnerli cinsel yaşamın olması ile HPV'nin neden olduğu enfeksiyon sıklığında artış yaşanmaktadır. HPV enfeksiyonu, genellikle cinsel ilişki sırasında (vajinal, anal ve oral) genital bölgeden genital bölgelere, deriden deriye ya da ciltten genital bölgeye temas yoluyla iletilir. Bir kadının yaşam boyu HPV ile enfekte olma olasılığı %75'dir (WHO, 2017a).



Usubütün et.al. (2009). Human papillomavirus types in invasive cervical cancer specimens from Turkey. Int J Gynecol Pathol.

Enfeksiyondan korunmada; riskli seksüel davranışlardan (ilk cinsel ilişkinin erken yaşta olması, çok partnerli olma ya da çok partnerli biri ile birlikte olma) kaçınma, koruyucu olarak aşı yaptırma, erken tanı amaçlı pap smear ve HPV testlerini düzenli yaptırma önemlidir (WHO 2017a).

DSÖ 2018 yılında servikal kanseri elimine etmek amacıyla küresel eylem çağrısında bulunmuş;

Üç müdahale stratejisini - 2030 açıklamıştır.

1. 15 yaş kadınların HPV aşılamasını %90'a çıkartılması (2 doz aşılama oranı)
2. 35-45 yaş kadınları servikal kanser tarama oranının %70'e çıkartılması
3. Pre-invaziv lezyonlar ve invaziv kanser tedavisinin %90'a çıkartılması

Böylelikle 2030'da Serviks Ca mortalitesinde %30 azalma hedeflenmekte (Canfell et.al., 2020).

Neden AŞI?

- Primer korunma sekonder ve tersiyerden başarılı
- Aşılama en efektif ve maliyer-etkin korunma. Daha geniş topluluklara kolay erişim
- HPV aşıları Cervikal Ca'den korunma etkinliğini artırır.

HPV'ye Karşı Koruyucu Aşı Türleri

HPV'ye karşı koruyucu üç çeşit aşı vardır.

- Bivalan aşı (Cervarix™) HPV tip 16 ve 18'e (%100 koruyucudur) (Cervarix, 2018).
- Kuadrivalan aşı (Gardasil™) HPV tip 6, 11, 16 ve 18'e,
- Nano-valan aşı (Gardasil-9TM) HPV tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58'e karşı koruma sağlamaktadır (Gardasil, 2018).

HPV Aşı Etkinliği

HPV ile karşılaşmamış kadınlar arasında yüksek etkinlik mevcuttur (%95'den fazla). Bir HPV tipi ile önceden karşılaşma, diğer tiplere karşı aşı etkinliğini azaltmamaktadır. Plazma hücrelerinden antikor üretmektedir. Metaanaliz sonucuna göre aşı içeriğindeki tipe göre HPV enfeksiyonu koruması yüksek derecede etkin, HPV 16 ve 18 için koruma en başarılı, cinsellik başlamadan genç hastalarda yarar en fazla, geçmişte geçici enfeksiyon ya da aşı anında aktif enfeksiyon olan kişiler de yarar görmektedir.

HPV Aşısı Koruma

2vHPV ve 4vHPV için en az 12 yıl, 9vHPV için 8 yıllık veriye göre tam koruma sağlamaktadır.

WHO HPV Aşı Önerisi (2017 Mayıs)

9-14 yaş kızlar, 2 doz, 6 ay aralıkla. Maksimum aralık ilk dozdan sonra 12-15 ay olmalıdır. Etkiyi en üst düzeye çıkarmak için, ilk olarak birden çok yaş grubunun aşılanması önerilmektedir. 9-14 yaş aralığındaki tüm kızların aşılanması ve mümkünse 15-18 yaş aralığındaki tüm kızların aşılanmasıdır (WHO, 2017b).

The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP - Aşılama Uygulamaları Danışma Komitesi)

- 11-12 yaş arası kız ve erkek çocukların rutin aşılanmasını
- Daha önce aşılanmamış 13-26 yaş arası kadınlar ve 13-21 yaş arası erkekler
- 22-26 yaş arası erkeklerin de aşılanabileceğini
- Erkeklerle ve bağışıklığı baskılanmış erkeklerle seks yapan erkelerin aşılanmasını önermektedir.

FDA 9vHPV için 2 doz aşılanmayı onaylamıştır. 2 dozlu programlardaki bağışıklık yanıtı, aşı etkinliği ve koruma süresi verileri:

-9-14 yaşta 2 doz aşı ile, 16-26 yaşta 3 doz alana benzer veya daha yüksek bir bağışıklık yanıt

-3 dozluk programın her iki grupta uzun süreli koruma sağladığı

- 9-14 yaş 2 doz HPV aşısının uzun süreli koruma sağlayacağı (CDC, 2014).

Tıbbi Durum Hususları

İmmunsupresif kişilere 3 dozluk seri uygulanması önerilmektedir. Örneğin; B lenfosit antikor eksiklikleri, T lenfosit tam veya kısmi defektler, HIV enfeksiyonu, malign neoplazm, transplantasyon, otoimmün hastalık, immünosupresif tedavi alanlar gibi.

HPV Aşılama Önerileri

4'lü veya 2'li aşıyı tamamlamış kişiler için 9'lu ek aşılama önerisi yoktur. HPV enfeksiyonu, Genital siğiller, Servikal lezyonlar üzerinde terapötik etkisi olmadığı belirtilmektedir (CDC, 2014).

HPV Aşısı ve Gebelik

Aşının gebeliğin tamamlanmasına kadar ertelenmesi, aşılama başladıktan sonra gebelik saptanırsa, kalan dozlar gebelik sonrasına ertelenmesi gerektiği ve gebelik sırasında aşı uygulanmışsa müdahale endikasyonu olmadığı vurgulanmaktadır.

HPV aşısı için 27 yaş ve üstü yetişkinlerde aşılama rutin önerilmemektedir. 26 yaşından büyük olsalar bile mesleki olarak HPV'ye maruz kalma riski altındaki sağlık çalışanları için HPV aşılaması önerilmektedir (CDC, 2014).

Aşılamaya Engel Olmayan Özel Durumlar

Kuşkulu veya anormal PAP test, HPV DNA +, emzirme, genital siğil, immunsupresyon (CDC, 2014).

HPV Aşısı Kontrendikasyonları

Bir aşı bileşenine veya önceki bir dozun ardından şiddetli alerjik reaksiyon **ve o**rta veya şiddetli akut hastalıklar (semptomlar düzelene kadar ertelenmeli) (CDC, 2014).

SONUÇ

Toplumu HPV hakkında bilgilendirmek tüm sağlık çalışanlarının ortak amaçlarından biri olmalıdır. Korunma yöntemi olarak profilaktik aşılar tanıtılmalıdır. Çocukluk dönemi aşıları olarak kabul edilip, aşı takviminde yer alması ve devlet tarafından ücretsiz olarak uygulanması için çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

World Health Organization (WHO). (2017a). Cervical cancer screening and management of cervical pre cancers. Training of health staff in VIA, HPV detection test and cryotherapy.

World Health Organization (WHO). (2017b). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May

2017. https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9219-241-268

Egawa, N., Egawa, K., Griffin, H., & Doorbar, J. (2015). Human papilloma viruses; epithelial tropisms,

and the development of neoplasia. Viruses, 7(7), 3863-3890.

Doorbar, J. (2006). Molecular biology of human papillomavirus infection and cervical cancer. Clin Sci (Lond), 110(5), 525-541.

Saylam Kurtipek, G., Cihan, F.G., Ataseven, A., Özer, İ. ve Can Turhan, Z. (2016). On sekiz yaş üzeri

kadınların genital verru, servikal kanser ve Human Papilloma Virüs aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları. Turk J Dermatol, 10, 105-9. Doi: 10.4274/tdd.2894.

Gardasil. 2018. Erişim adresi:

https://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM111263.pdf

Cervarix. 2018 Erişim adresi:

https://www.fda.gov/downloads/biologicsbloodvaccines/vaccines/approvedproducts/ucm186981.pdf

Usubütün A, Alemany L, Küçükali T, Ayhan A, Yüce K, de Sanjosé S, Font R, Lloveras B, Klaustermeier J,

Quint W, Muñoz N, Bosch FX. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer specimens from Turkey. Int J Gynecol Pathol. 2009 Nov;28(6):541-8. doi: 10.1097/PGP.0b013e3181aaba0d. PMID: 19851201.

Canfell K, Kim JJ, Brisson M, Keane A, Simms KT, Caruana M, Burger EA, Martin D, Nguyen DTN, Bénard

É, Sy S, Regan C, Drolet M, Gingras G, Laprise JF, Torode J, Smith MA, Fidarova E, Trapani D, Bray F, Ilbawi A, Broutet N, Hutubessy R. Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. Lancet. 2020 Feb 22;395(10224):591-603. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30157-4. Epub 2020 Jan 30. PMID: 32007142; PMCID: PMC7043006.

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Human Papillomavirus (HPV) ACIP Vaccine

Recommendations. https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/hpv.html

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics

2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.

ANNE ÖLÜMLERİ VE ÖNLENMESİ

Uzm. Hemşire Aycan ŞAHİN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Gaziantep / Türkiye

GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişliklerinin belirlenmesinde; kadınların eğitim alanlarına, siyasi yaşam ile iş hayatında faal olmaları ve kadın sağlığı alanındaki parametreler etkilidir. Bu göstergeler arasında anne ile bebek ölüm oranı, ülkedeki kadının yeri, ekonomik gelişmişlik seviyesi ile sağlık hizmetlerinin niteliğini belirlemektedir (Akın ve Türkçelik, 2018). Dünyada anne ölümlerinin hemen hemen yüzde 94'ü gelişme sürecinde olan ülkelerde olmaktadır. Bu meydana gelen ölümlerin yüzde 75'ise önlenebilir ölümler oluşturmaktadır. Dünya genelinde 10 milyon gebenin şiddetli gebelik komplikasyonu yaşadığı öngörülmekte ve bunların yarım milyonunun öldüğü belirtilmektedir (Yıldırım ve Şahin, 2022).

KADIN ve ANA SAĞLIĞININ ÖNEMİ

Kadın sağlığı toplum ile aile sağlığından ayrı olarak görülemez. Sağlıklı anne sağlıklı toplumun temelidir. Ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak sağlıklı bir kadın; sağlıklı gebelik süreci, sağlıklı çocuklar ve bunlarda sağlıklı toplumu oluşturur (İlçioğlu vd., 2017).

Türkiye'de 41.139.980 erkek, 40.863.902 kadın yaşamaktadır. Buna göre Türkiye'de toplam nüfusun %49,8'ini kadınlar, %26,0'ını ise 15-49 yaş kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye'de 15–49 yaş kadın nüfusu 21.331.734'dir. Kadınların ilk evlenme yaşı 24.6, boşanma ortalaması 1.6'dır [1].

Gebelik ile doğum, dünyada her sene çok sayıda kadın ile ailenin hayatında önemli bir konuma sahiptir (Sungur, 2016). Gelişme sürecinde olan ülkelerde, 15 ile 49 yaş aralığında kadınlarda gebeliğe bağlı meydana gelen komplikasyonlar önemli derecede morbitide ile mortalite nedeni olmaktadır (Aygar ve Metintaş, 2018).

Toplumdaki anne ölüm oranları, sağlık bakımı hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde çok büyük bir kriterdir (Aygar ve Metintaş, 2018). Anne ölümleri gebelik, lohusalık ile doğum sonu komplikasyon kaynaklı olarak gerçekleşmektedir (Yıldırım ve Şahin, 2022).

DSÖ anne ölümünün tanımını, kadının hamilelik esnasında, doğum sırasında veya hamileliğin sona ermesini takiben 42 gün içerisinde, gebeliğin süresi ve zamanına bakılmaksızın, gebeliğin durumuna veya sürecine bağlı veya bu durumun tetiklediği fakat tesadüfen oluşmayan sebeplerden ötürü oluşan kadın ölümü olarak tarif etmektedir[2] .

Ülkemizdeki anne ölüm oranı, sağlık bakanlığının sağlık istatistik yıllığı 2018 verilerine bakıldığında yüz bin canlı doğumda 13.6 olduğu belirtilmiştir. Türkiye de meydana gelen anne ölümlerinin yüzde 78.8'i direk, yüzde 21.2'sinin ise indirek olarak oluştuğu belirtilmiştir (Yıldırım ve Şahin, 2022).

---

1 Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık ve Nüfus Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 30.10.2022.

2 Maternal Mortality Ratio https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/26 Erişim Tarihi: 11.11.2022

Anne ölümlerinin çoğunluğu kanama, enfeksiyon, gebeliğe bağlı hipertansiyon, engellenmiş doğum ve sağlıksız olan düşükler obstetrik komplikasyonlar sebebiyle büyük bir kısmı meydana gelmektedir (Artıran İğde vd., 2008).

GÖSTERGELERLE ANNE ÖLÜMLERİ

Anne ölümleri 100.000 canlı doğumda 2007 yılında 21.2, 2015 yılında 14.7 ve 2018 TNSA verilerine göre ise 13.6 dır (Esin vd.,2021; İlçioğlu vd., 2017).

Kadınların yaşam sürelerinin uzun olması ve çok sayıda hastalıkla karşılaşmaları, psiko-sosyal yönden erkeklere oranla daha fazla etkilenmeleri, üreme dönemi ve üreme sağlığı şikayetlerini daha fazla yaşamaları kadınların sağlıklarını kötü yönde etkilemekle kalmayıp, anne ölüm hızlarınıda arttırmaya neden olmaktadır (Toker ve Çıtak, 2021). Kadınlar üreme dönemlerinde; istenmeyen, adölesan ve sağlıksız düşükler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında meydana gelen komplikasyonlar sebebiyle ölmektedir (Demirtaş ve Metintaş, 2017). Üreme dönemindeki kadınların ölüm sebepleri arasında ilk sırada istenmeyen gebelikler ile sağlıksız düşükler bulumaktadır ve bu durumlarda anne ölüm hızlarını artışa neden olmaktadır (Toker ve Çıtak, 2021).

ANNE ÖLÜMLERİNİ ÖNLEMEK İÇİN ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Anne ölümleri çoğunlukla doğum sırasında yada hemen sonrasındaki dönemde meydana gelir. Dünya genelinde anne ölüm hızlarının azaltılmasında ivme kazanılmış, fakat ulusal ve küresel seviyelerde düzensizdir (Aygar ve Metintaş, 2018).

1.Eğitim

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin göstergesi olarak anne ölümlerini önlemede ilk hedef kadınlar ile kız çocuklarının eğitilmesidir. Eğitim kadının halk arasındaki konumunuda arttırır. Evlenme ile hamilelik yaşınıda yükseltir. Eğitim, kadını bilinçli ve güçlü hale getirerek, bireyi ve toplumu etkileyip değiştiren ana etkendir (Toker ve Çıtak, 2021). TNSA 2013 ile 2018 yılları içerisindeki verilerde hiç okula gitmemiş olanların hem kadın hemde erkek cinsiyette azalma eğiliminde olduğu görülmüştür (Şenol vd., 2019).

2.Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri

Doğum öncesi bakım hizmetleri hamileliğin planlanmasıyla başlayan ve doğumun sonlanmasına kadar geçen süredir. Hamilelik sürecinin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini gerektirir. Etkili ve yeterli doğum öncesi bakım sağlanması anne ölüm hızı ile perinatal ve bebek ölümlerinin azaltılmasında son derece önemlidir (Moller vd., 2017). Doğum öncesi bakım ile gebelik süresince anne fetüste oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanılanması, morbidite ve mortalite oranlarının azalttığı için doğum öncesi bakım son derece önem arz etmektedir (Moller vd.,2017; İlçioğlu vd., 2017).

3.Adölasan Gebelikler

Adölasan gebelik durumu, tüm dünyada önemli bir kadın sağlığı meselesidir. Gelişme sürecinde olan ülkelerde bir yılda 16 milyon 15-19 yaş aralığında ve 2,5 milyon 16 yaşından daha küçük kız çocuğu doğum yapmaktadır[1] .

1 T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de kadının durumu [İnternet]. [son güncelleme tarihi Ocak 2022; 20.10. 2022 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/97652/tu-rkiye-de-kadin_20220214.pdf

Adölesan gebeliklerde düşük, erken doğum tehdidi, gebelikte hipertansiyon, anemi, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali riski, müdahaleli doğum, artmış HIV riski, sigara ve keyif verici madde kullanımı, malaria, yetersiz antenatal bakım ve kontrasepsiyon gebeliğin risk faktörleri arasında sayılabilir.

Danışmanlık hizmetleri ile adölesanlara verilecek olan cinsel eğitimle, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler konusunda bilinçlendirme sağlanmalıdır (Sungur, 2016).

4.Yüksek Riskli Gebelik İzlemleri

Anne, fetüs veya yenidoğanın yaşamı ile sağlık durumunu riske atan, hastalık ve ölüm risklerinin arttırran, fizyolojik ve psiko-sosyal durumlar yüksek riskli gebelikler olarak tanımlanmaktadır (Karabulutlu ve Yavuz, 2021). Daha fazla bakım ve takip gerektiren yüksek riskli gebelikler anne ölümlerinin azaltılmasında önem teşkil etmektedir. Gebeliklerde rutin izlemlerle kombine olarak ev ziyaretleri, mobil izlemler ile tele sağlık izleme yöntemleri kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şahin, 2022; Karaçam ve Emine, 2012).

5.Doğum Sonu İzlemler

Gebeliği planlama aşamasından başlayarak, gebelik ile lohusa takiplerinin düzenli bir şekilde ve zamanında kaliteli olarak yapılması bebek ve anne sağlığı bakımından son derece önemlidir (Canbay vd., 2019). Anne ölümleri gebelik oluşmasından doğum sonu döneme kadar geçen sürede gebeliğe bağlı olarak gerçekleşen komplikasyonlardan meydana gelmektedir. Bu tür ölümlerin büyük bir çoğunluğu önlenebilir yada tedavi edilebilir sebeplerle ilişkilidir. Gebelik, doğum süreci ile doğum sonrası dönemde meydana gelen anne ölümlerinin % 75'i; doğum sonu kanamalar, hipertansiyon, doğum esnasında oluşan komplikasyonlar yada güvenli olmayan küretaj sebebiyle meydana gelmektedir (Say vd., 2014).

Anne ölüm oranları; kadının toplumdaki yeri, ekonomik bağımsızlığı, üreme sağlığı tutumları, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, uygulanan tıbbi bakımın niteliği gibi birçok etkenden etkilenmektedir. Bu sebeplerden dolayı doğum öncesi süreçten doğum sonu bakım için sağlık hizmetlerinin holistik olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Canbay vd., 2019).

6.Doğum Sonu Kanamanın Önlenmesi

Doğum sonu kanama yaygın olarak görülmekte ve risk faktörü olmayan kadınlarda da oluşabilmektedir. Doğum sonrası oluşan kanamanın önlenmesinde doğumun son evresinin aktif yönetimi son derece önemlidir. Üçüncü evrenin yönetiminde kan kaybının önlenmesi ile azaltılmasına yönelik plesantanın beklemeden çıkarılmasını hızlandıracak uygulamaları kapsar.

Anne ölüm nedenleri arasında en başta doğum sonu kanamaları gelmektedir. Bundan dolayı doğum sürecinin etkili yönetimi anne ölüm oranlarını azaltmada son derece önemlidir (Canbay vd., 2019; Say vd., 2014).

Sağlık Bakanlığı Tarafından Yürütülen Kadın Sağlığına İlişkin Program ve Projeler

- Evlilik Öncesi Sağlık Danışmanlığı
- Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri Programı
- Gebelere Demir ve D Vitamini Destek Programı
- Anne Dostu Hastane Programı
- Doğum-Sezaryen Programı

- Doğum Sonu Bakım Programı
- Anne Ölümleri İzleme Programı
- Aile Planlaması Programı
- Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erkek Katılımının Sağlanması Programı
- Misafir Anne Projesi (Şimşek ve Çakmak, 2019)

KAYNAKÇA

Akın A, Türkçelik E. (2018). Sağlık Hizmetlerine Erişimde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Haritalama ve İzleme Çalışması. Ankara, Elma Teknik Basım Matbacılık, s. 155.

Aygar, H., ve Metintaş, S. (2018). Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, 3(3), 63-70.

Artıran İğde, F. A., Gül, R., Yalçın, M., & Karadenizli, D. (2008). Anne ölümleri ve acil obstetrik bakım. Genel Tip Dergisi, 18(1).

Canbay, F. Ç., Şeker, S., & Çitil, E. T. (2019). Doğum Sonrası Kanamanın Önlenmesi ve Yönetiminde Ebelerin Sorumlulukları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 91-98.

Demirtaş, Z., ve Metintaş, S. (2017). Türk Cumhuriyetlerinde Anne Çocuk Sağlığı Göstergelerinin Ekonomik Ve Doğurganlık Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, 2(1), 16-25.

Esin, A., Mıhçıokur, S., Demir, C., & Kanal, G. (2021). Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu.

İlçioğlu, K., Keser, N., ve Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler Women's Health and Affecting Factors in Turkey. Journal of Human Rhythm, 3(3), 112-119.

Karabulutlu, Ö., ve Yavuz, C. (2021). Yüksek Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sıklığının Değerlendirilmesi. Caucasian Journal of Science, 8(1), 51-69.

Karaçam, Z., ve Emine, Ş. E. N. (2012). Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 19(2), 80-91.

Moller AB, Petzold M, Chou D, Say L. Early Antenatal Care Visit: A Systematic Analysis Of Regional And Global Levels And Trends Of Coverage From 1990 To 2013. Lancet Glob Health.2017;5:e977–983.

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. The Lancet. Global health, 2(6), e323–e333. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X

Sungur, İ. (2016). Mortalite İle İlgili Önemli Ölçütlerin Dünyadaki Ve Türkiye'deki Durumu.

Şenol, O., Metin, A., ve Korucu, K. S. (2019). Ülkelerin Ölüm Göstergeleriyle Karşılaştırılması: Veri Zarflama Analizi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(33), 82-103.

Şimşek, A. Ç., ve Çakmak, D. (2019). Ülkemizde Yürürlükte Olan Kadın Sağlığını Koruma Politikaları Mevzuatı. Jinekoloji-obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(1), 45-50.

Toker, S., ve Çıtak, G. (2021). Türkiye'de Üreme Çağındaki Kadınların Güncel Sağlık Göstergeleri. TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 72-84.

Yıldırım, A. D., ve Şahin, N. H. Anne Ölümlerinin Önlenmesi: Uluslararası Bakım Ve İzlem Modelleri. Jinekoloji-obstetrik Ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 19(1), 1184-1191.

İNTERNET KAYNAKLARI

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık ve Nüfus Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 30.10.2022.

Maternal Mortality Ratio https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/26 Erişim Tarihi: 11.11.2022

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de kadının durumu [İnternet]. [son güncelleme tarihi Ocak 2022; 20.10. 2022 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/97652/tu-rkiye-de-kadin_20220214.pdf

EVLİLİK ÖNCESİ SPİNAL MÜSKÜLER ATROFİ (SMA) TAŞIYICI TARAMA PROGRAMI, SMA TANI TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN GÜNCEL DURUMU

Uzm. Hemşire Rüveyda KARAMAN

Kilis İl Sağlık Müdürlüğü, Kilis / Türkiye

Evlilik Öncesi Tarama Programının Kapsamı

Ülkemizde evlenmek isteyen çiftler bağlı bulundukları aile hekimliği birimine başvurarak evlilik raporu almak zorundadırlar. Evlilik raporu işlemleri Türk Medeni Kanunu'na, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na ve Türk Ceza Kanunu'na göre yapılmaktadır (1). Evlilik raporunun alınmasındaki amaç bireylerin sağlıklı ve bilinçli bir başlangıçla aile kurmaları, yapılacak muayene ve tetkiklerle risklerin erken dönemde saptanması ve önlem alınması, bireylerin danışmanlık hizmetleri ile bilinçlendirilmesi ve eğer gerekli ise tedavi edilmesidir. Ülkemizde evlilik öncesi yapılan sağlık taramasında fiziki muayene yapıldıktan sonra uygulanan testler şunlardır:

1. HIV enfeksiyonları (AIDS): Anti HIV Testi
2. Hepatit B: HbsAg Testi
3. Hepatit C: Anti HCV Testi
4. Sifiliz (Frengi): VDRL Testi
5. Kan Grubu Analizi ve Hemogram (Tam Kan Sayımı) Testleri
6. Akdeniz Anemisi (Talasemi): Hemoglobin Elektroforezi Testi
7. Spinal Müsküler Atrofi Taşıyıcı Taraması: Genetik Analiz

SMA Tanımı

Spinal Musküler Atrofi (SMA) otozomal resesif geçişli, spinal kord ön boynuz hücreleri ve beyin sapı motor nükleuslarının dejenerasyonu sonucu gelişen bir hastalıktır. İlerleyen kas güçsüzlüğü ve atrofi ile karakterize genetik bir hastalıktır. Hastalığın temel nedeni Survival Motor Nöron (SMN) proteininin eksikliğidir. Omurilik ön boynuz hücrelerindeki sinirler aracılığı ile uyarılan istemli kaslar kasılıp gevşeme işlevini yerine getirir. SMN genindeki delesyon sonucu sinirlerin fonksiyonu için gerekli olan SMN proteini sentezlenemez ve böylelikle hastalık ortaya çıkar. Konjenital hipotoni, alt ve üst ekstremitelerde kas güçsüzlüğü, kontraktür (adalenin inatçı bir şekilde kısalmasından dolayı eklemin anormal bir şekil alması), skolyoz (omurga deformitesi), dil kaslarında fasikülasyon (seyirme) hastalığın tanı belirtileri arasında yer almaktadır. Derin tendon refleksleri alınamaz veya belirgin biçimde azalmıştır (2,3). Entelektüel ve bilişsel işlevlerde herhangi bir bozulma olmaz.

Hastalığın insidansı 100.000 canlı doğumda 4-10 arasında değişmektedir. Bebek ölümlerinin en yaygın monogenik nedeni olan SMA, genetik hastalıklar içerisinde kistik fibrozisten sonra ikinci sırada gelen ölümcül hastalıktır (4,5). SMA hastalarının %95'inde aktif olarak çalışmayan SMN1 geninin iki kopyası bulunmaktadır ve bu kopyalardan biri anneden, diğeri ise babadan aktarılmaktadır. Bu nedenle akraba evliliğinin yaygın olduğu toplumlarda hastalığın görülme sıklığı daha yüksektir (6,7). SMA hastalığı 1/40-60 oranında taşıyıcı oranına sahip bir hastalıktır ve bu verilere bakıldığında toplumda rastlantısal

olarak taşıyıcı bireylerin evlenme olasılığı çok yüksektir. SMA hastalığı taşıyıcısı olan baba ve annenin her gebelik için çocuklarının;

- %25'i SMA hastalığına sahip olur.
- %50'si taşıyıcıdır.
- %25'i hastalığı taşımaz ve sağlıklıdır (8).

Sınıflandırma

SMA ilk olarak 19.yy.'ın sonlarında tanımlanmıştır. Sonraki yıllarda farklı yaş gruplarında farklı klinik özellikleriyle görülen hastalık, klinik olarak geniş bir spektruma sahip olduğunu göstermiştir. 1995 yılında 5. Kromozom üzerinde SMN geni tanımlanmıştır. Bundan beş yıl sonra hafiften şiddetliye üç farklı fenotip olarak tanımlanan hastalığın genetik olarak 3 farklı hastalık olmadığı, SMN1 genindeki allelik değişik mutasyonlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. SMA sınıflandırması hakkındaki değişik görüş ve tartışmaların ardından Uluslararası Spinal Musküler Atrofi Konsorsiyumu başlangıç yaşı, sağ kalım, hastalık şiddetine dayalı başka bir yaklaşım (şiddetli, orta ve hafif) ve önemli nöromotor gelişimsel basamaklarının (oturma, ayakta durma/yürüme) kazanılma durumunu esas alarak Tip 1, 2 ve 3 şeklinde yeni bir sınıflama önermiştir. SMN1 gen mutasyon tespitinin yaygınlaşması ile fetal hareketlerde aşırı derecede azalma, kontraktürler ve doğumdan itibaren şiddetli motor ve solunum kaslarında tutulum ile bulgu veren daha nadir fenotipler gösterilerek Tip 0 olarak adlandırılmıştır. SMA tanı, tedavi ve takibine ilişkin son gelişmelerle birlikte bu sınıflama tartışmalı hale gelmiştir. Yenidoğan taraması ile bebeklerde klinik belirtiler başlamadan tanı konması ve SMA tedavisindeki yeni güncellemelerle birlikte hastalık sınıflamasında geleneksel kriterlerin kullanılması ile ilgili soru işaretleri oluşmuştur. Doğal seyir çalışmalarında çoğunlukla fonksiyonel sınıflama (oturmayanlar, oturanlar, yürüyenler) kullanılmaktadır (9,10).

SMA Tip 0: SMA gebelikte başlamıştır. Doğumda bu bebeklerde şiddetli kas güçsüzlüğü, hipotoni, çoklu eklem kontraktürleri, konjenital kalp defektleri mevcuttur. Hiçbir motor gelişimi sağlayamazlar. Polihidroamniyoz, İUGG, iskelet anomalileri, pulmoner hipoplazi mevcuttur. Altı aylıkken veya özellikle bir aylıkken solunum yetmezliğinden hayatını kaybederler.

SMA Tip 1: Diğer isimleri infantil SMA ve Werdnig-Hoffmann. Belirtiler doğumdan sonra ilk 6 ayda ortaya çıkar. Desteksiz oturamama, zayıf ağlama, zayıf yutma- emme refleksi ve buna bağlı salya birikmesi, aspirasyon ve beslenmenin etkilenmesiyle gelişme geriliği mevcuttur. Solunum kaslarının etkilenmesiyle solunum yetmezliği ve karakteristik çan şeklinde göğüs deformitesi gelişir. Özellikle alt ekstremitelerde hipotoni, yatar pozisyonda "kurbağa pozisyonu" bulgusu mevcuttur. Kalp kasları genellikle etkilenmez. Tedavi edilmediği takdirde %75'i ortalama 13-14. Aylarda respiratöre bağlanır ve 2 yaşından önce solunum yetmezliğinden hayatını kaybeder.

SMA Tip 2: Tip 1'e göre daha iyi seyreden bu formu genellikle yaşamın 3-15. ayları arasında ortaya çıkar. Desteksiz oturma gecikse de gelişebilir fakat ayakta durma ve yürüme gerçekleşmez. Kas güçsüzlüğü daha çok alt ekstremiteyi etkiler. Kas güçsüzlüğü skolyoza sebep olur ve solunum kaslarındaki güçsüzlükle beraber akciğer hastalığı gelişebilir. Desteksiz oturma yetisi 20'li yaşlarda kaybolur. Yaşam süreleri değişken olmakla beraber yapılan bir çalışmada (11) yaklaşık 2/3'ünün 25 yaşında hayatta olduğu saptanmıştır.

SMA Tip 3: Diğer ismiyle Kugelberg-Walender. Tüm SMA vakalarının %30'unu oluşturur. Hastalık başlangıcı 18 ay ile yetişkinlik dönemi arasında olabilir. İlk belirtiler sık düşme ve merdiven çıkmada güçlükleri içeren kas güçlükleridir. Kaslardaki semptomlar ilerledikçe hasta tekerlekli sandalyeye bağımlı hale gelir ve ambulasyonu devam eden hastalarda zamanla ayak deformiteleri gelişebilir. Hastaların çoğunda skolyoz veya solunum kasları güçsüzlüğü gelişmez.

SMA Tip 4: Erişkin başlangıçlı formudur ve belirtiler 18 yaşından sonra özellikle 30 yaşından sonra başlar. En nadir görülen (%2-5) SMA tipindeki özellikler hafif seyretmesi ve yavaş ilerlemesidir. En sık görülen başlangıç belirtisi uyluk ve bacak kaslarındaki güçsüzlüğe bağlı çömelip kalkmada zorluk ve ördekvari yürüyüş şeklidir. Zamanla alt ekstremite güçsüzlükleri kollarda da görülmeye başlar. Hastaların çoğu yaşamı boyunca yardımsız yürüyebilse de bazı hastalarda yardım desteği veya tekerlekli sandalye desteği gerekebilir (10,12).

SMA Tipi	Başlangıç Yaşı	Motor Fonksiyon	Yaşam Beklentisi
Tip 0 **(Prenatal SMA)**	Yenidoğan	Doğumda resüsitasyona ve respiratör desteğine ihtiyaç duyarlar.	İlk 6 ay içinde
Tip 1 **(Werdnig-Hoffmann)**	İlk 6 ay	Baş kontrolü yok. Yardımsız oturma yok. Zayıf yutma- emme refleksi vardır.	2 yıldan fazla değil
Tip 2 **(Ara form)**	3. ile 15. ay	Desteksiz oturabilir. Yürüyemez. 20'li yaşlarda desteksiz oturma yetisini kaybeder.	2-20 yıl
Tip3**(Kugelberg-Walender)**	18 aydan sonra	Yardımsız yürüyebilir.	Genellikle etkilenmez
Tip4 **(Erişkin Tip)**	20'li – 30'lu yaşlar	Yürür	Etkilenmez

SMA'nın Potansiyel Komplikasyonları

Beslenme- Gastrointestinal: Bulbar disfonksiyon Tip 1'li bireylerde kaçınılmaz, Tip 2'ler için ise zamanla ciddi problem haline gelir. Tip 3 SMA'da ise hastalığın çok ileri dönemlerinde görülür. Sık görülen gastrointestinal sorunlar konstipasyon, gecikmiş mide boşalması ve aspirasyonla birlikte gastroözofageal reflü olarak sıralanabilir. Büyüme geriliği gerekirse gastrostomi tüpü ile kontrol edilebilir. Ambulasyonu olmayan Tip 2-3 bireyler obezite açısından risk altındadır (13).

Solunum: Tip 1 ve 2 bireylerde en sık ölüm nedeni solunum yetmezliğidir. Solunum fonksiyonlarının azalması ile alt solunum yolu salgıları yetersiz temizlenemez, uykuda hipoventilasyon ve tekrarlayan pnömoni sık görülen komplikasyonlardır (10).

Ortopedik Sorunlar: Tip 2 hastalarının çoğunda ve Tip 3'lerin yarısında skolyoz önemli bir sorundur. Skolyoz akciğer fonksiyonlarını bozar ve kalp debisinin azalmasına sebep olabilir. Diğer komplikasyonlar kalça çıkığı ve eklem kontraktürleridir.

SMA Tanısı

Hastanın öyküsü alınır ve ayrıntılı fizik muayenesi yapıldıktan sonra kesin tanı genetik inceleme ile konur. SMA tanısında kan tahlili, kas biyopsisi ve elektromiyografi (EMG) gibi yöntemlere başvurulabilir. EMG ile kas ve kasın sinir iletiminden sorumlu nöronlar değerlendirilir. Gebelik sırasında rutinde

SMA prenatal tanısı uygulanmamaktadır fakat hem annenin hem de babanın taşıyıcı olduğu durumlarda hastalık riski %25 olan fetuslarda amniyosentez veya CVS (Koryon Villus Biyopsisi) ile alınan fetal DNA'nın analizi gerçekleştirilebilmektedir (10). Kesin tanı, SMN1 moleküler genetik analizinde patojenik varyantın tespiti ile konur.

SMA Tedavi Seçenekleri

SMA tedavisi yakın zamana kadar beslenme ve solunum fonksiyonlarını desteklenmesi üzerine olsa da günümüzde son yıllardaki gelişmelerle ana hedef motor nöronlardaki SMN protein seviyesini arttırmaktır. Tedaviye erken dönemde daha hastalık bulgu vermeden başlanması prognozu etkileyen en önemli faktördür.

Tedavi seçenekleri ise farmakolojik, gen replasmanı ve hücre replasmanı yaklaşımlarını içermektedir.

Tedavi yaklaşımları: SMA tedavisinde kullanılan FDA onaylı ilaçlar nusinersen (Spinraza), onasemnogene abeparvovec-xioi (Zolgensma) verisdiplam (Evrysdi)'dır.

Nusinersen, 2016 yılında onaylanmış ve yapılan klinik çalışmalarda sadece Tip 1 hastalarında yarar gösterdiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca ilaç hastalığı durdurmamakta fakat yavaşlatmaktadır. Bu ilaç ülkemizde 2017'de yayımlanan SGK Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'de sadece SMA tip 1 hastalarında belirli koşulları sağlamak şartıyla ödeme yapılmaktayken 2019'da resmî gazetede yayınlanan yeni bir tebliğ ile SMA Tip 2 ve 3 hastaları için de ödeme kapsamına alınmıştır. Bu ilaçla yapılan tedavi süreklilik ister ve maliyeti yüksektir. Tedavi maliyeti ilk yıl için 750 bin dolar ve sonraki yıllar için yıllık 350 bin dolardır (14).

Zolgensma, FDA tarafından 2 yaşından küçük Tip 1 hastaları için 2019'da, sonrasında ise EMA (Avrupa İlaç Ajansı) tarafından ise 2020'de 21 kg altı ve 3 ve daha az SMN2 kopyası olan tüm hastalarda kullanımı onaylanmış bir gen transferi yöntemidir. Bir defa uygulanır ve maliyeti 2.1 milyon dolardır.

Risdiplam, 2 ay ve üzeri hastalar için FDA tarafından 2020'de onaylanmış oral yolla uygulanan bir moleküldür. Klinik çalışmalarda tüm SMA tiplerinde etkili olduğu görülmüştür. Tedavi maliyeti yıllık 100 -340 bin dolar arasında değişmektedir. Türkiye'de henüz kullanıma sunulmamış, 2021 yılında yurt dışı ilaç listesine alınmıştır. (10,14).

Ailede SMA hastası birey olduğunda ailedeki kardeş, anne ve babaya genişletilmiş tarama programı uygulanmalıdır. Hastalık belirti vermeden tanı sağlanması açısından yenidoğan tarama programının uygulanması önemlidir.

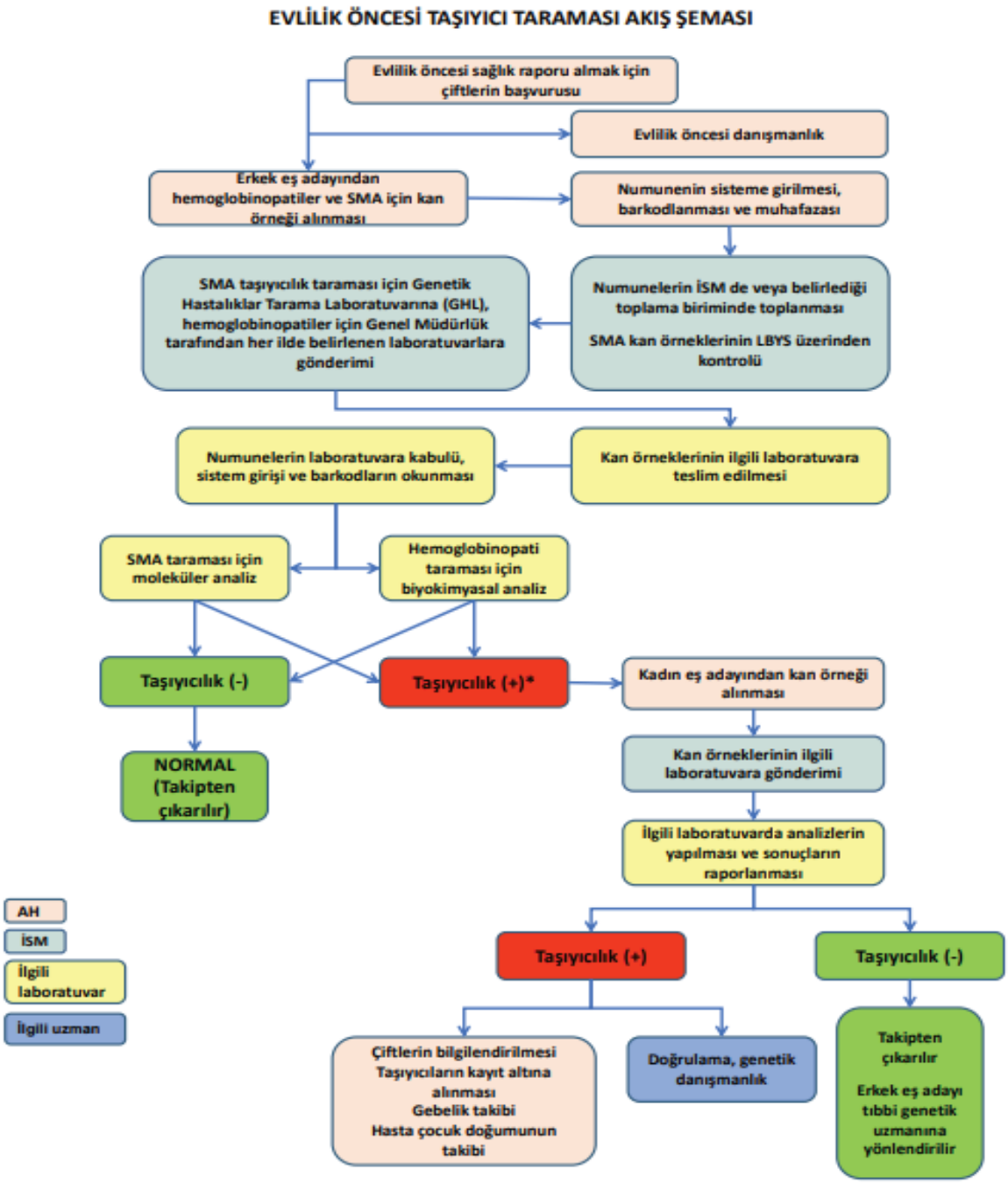
Evlilik Öncesi Tarama Programı

Evlilik öncesinde SMA açısından taşıyıcı çiftleri belirlemek, ailelere genetik danışmanlık vermek ve böylece erken tanı ve tedavi imkanlarını sağlayarak morbidite ve mortalitesini azaltmak amaçlanmaktadır. Program 2021 yılı aralık sonu itibariyle 81 ilde uygulanmaya başlanmıştır.

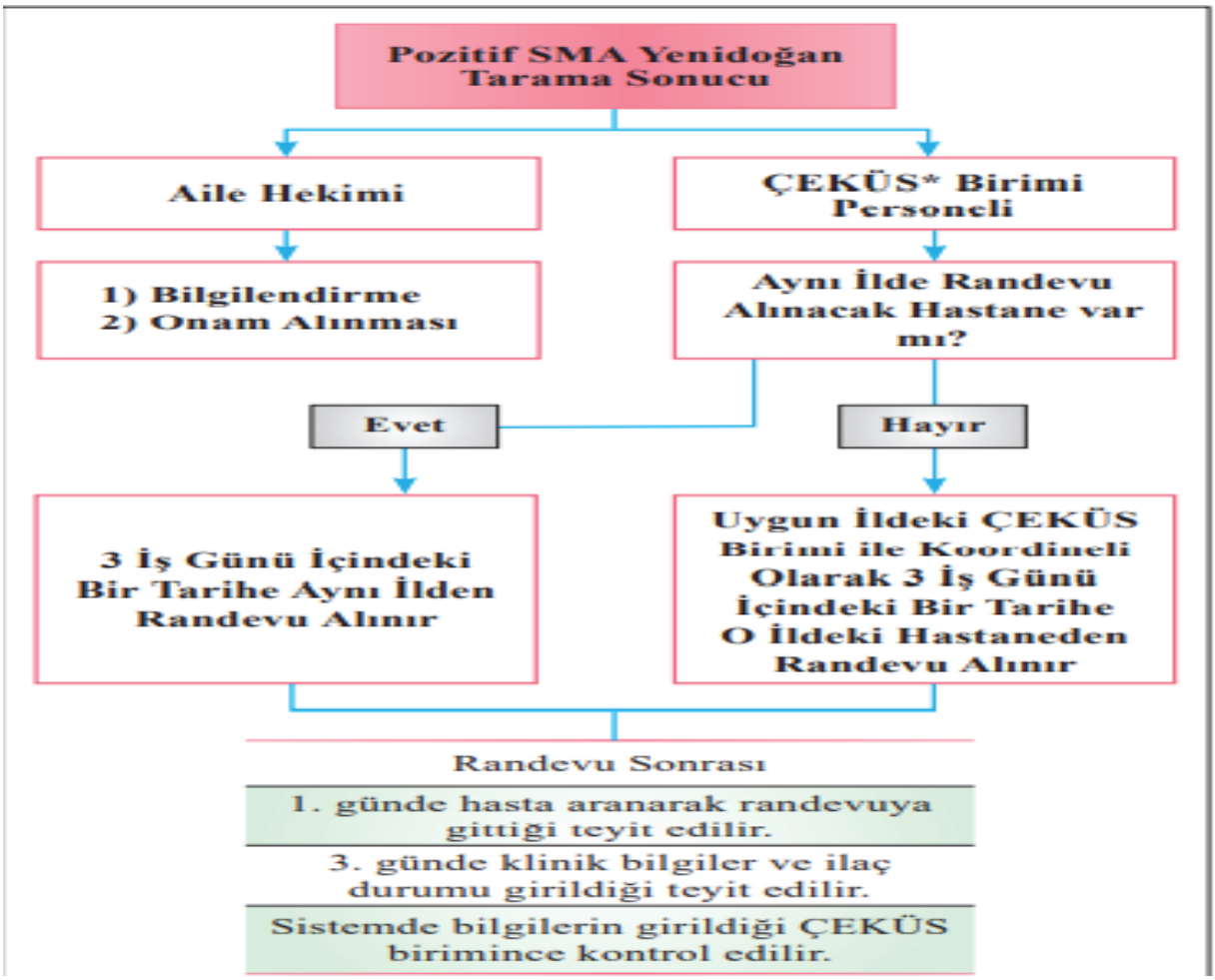
SMA Taşıyıcı Taraması evlilik öncesi sağlık raporu almak için başvuran çiftler ve halen evli olan çiftlerden de talep edenler için yapılacaktır.

Tüm bu çalışmaların sonucunda her iki eş adayının da SMA taşıyıcı olduğunun belirlenmesi durumunda, ailelere hastalık hakkında ayrıntılı bilgi ve genetik danışma verilmesi amaçlanmaktadır. Genişletilmiş

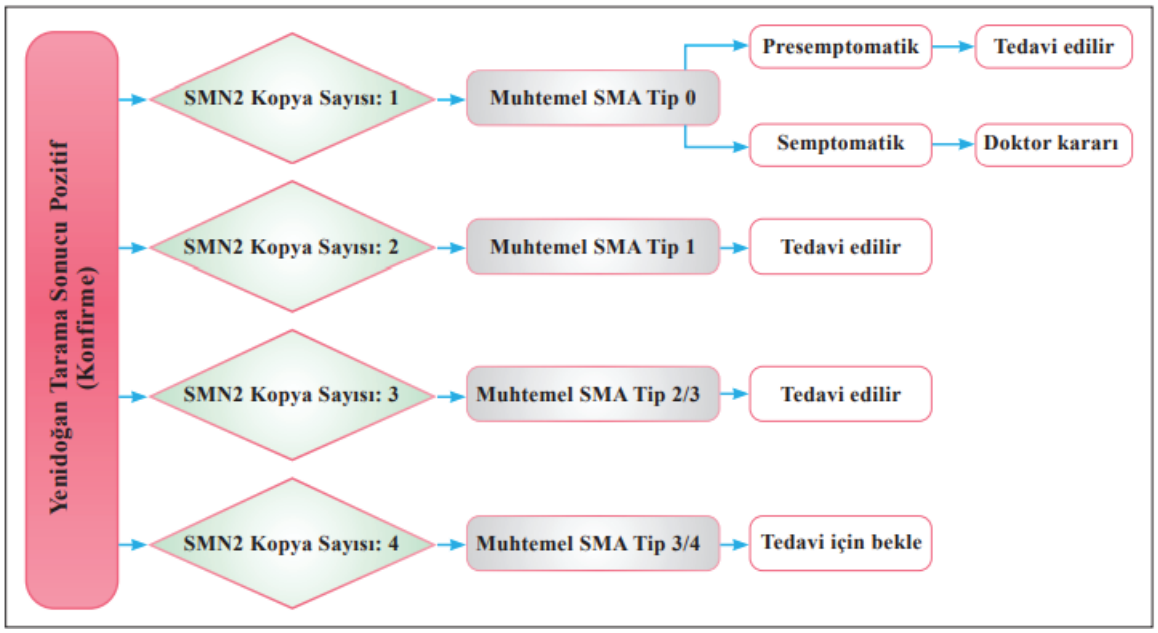
bu programın amacı, mevcut eş adaylarının ayrıntılı genetik danışmanlık hizmeti ve prenatal tanı olanakları hakkında bilgilendirilmeleri ve yönlendirilmelerini sağlamaktır (15).



Yenidoğan Taraması



Yenidoğan tarama sonrası tedavi algoritması:



Genetik Danışmanlık

Taşıyıcı çiftlerin preimplantasyon tanı yöntemi ile invitro fertilizasyon (IVF) sırasında embriyo seçilimine tabi tutulması, sonraki nesillerde hem taşıyıcılık hem de hastalık oranlarının azaltılması ve taşıyıcılık durumunun başvuran ebeveynlerde sınırlı kalmasını sağlaması açısından genetik danışmanlık çok önemlidir (15).

KAYNAKÇA

Elkin, N. (2019). Bir Aile Sağlığı Merkezine Evlilik Raporu İçin Başvuran Kişilerin Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (7), 631-640.

Arhan, E. P. 1. Spinal Musküler Atrofi (SMA). *Ankara, 2022*, 1.

BAŞARA, S. G., & ÇALIŞIR, H. Spinal Müsküler Atrofi'li Çocuk Hastanın Henderson Hemşirelik Modeline Göre Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(2), 345-353.

KOSTAK, M. A., & ÇETİNTAŞ, İ. Spinal Müsküler Atrofisi Olan Çocuk ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *15*(1), 99-107.

Bora E. Spinal Muskuler Atrofili Olgularda Survival Motor Neuron Gen 1 (SMN1) Delesyon Sıklığı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;21(2):71-74.

Essawi ML, Al-Attribi GM, Gaber KR, El-Harouni AA. Molecular prenatal diagnosis of autosomal recessive childhood spinal muscular atrophies (SMAs). Gene 2012;509(1):120-123.

Giorgia Coratti PT, Sonia Messina, Simona Lucibello, Maria Carmela Pera et al. Clinical Variability in Spinal Muscular Atrophy Type III. Ann Neurol 2020;88:1109–1117

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Spinal Musküler Atrofi (SMA) Klinik Protokolü 2022.

Zerres K, Rudnik-Schöneborn S. Natural history in proximal spinal muscular atrophy. Clinical analysis of 445 patients and suggestions for a modification of existing classifications. Arch Neurol 1995; 52:518.

Spinal muscular atrophy type 4. Genetic and Rare Disease Information Center. Accessed May 27, 2021.

Muslu, M. (2021). Spinal Musküler Atrofi (SMA) ve Tıbbi Beslenme Tedavisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, *4*(3), 131-140.

Saracaloğlu, A., & Demiryürek, A. T. (2021). Spinal musküler atrofi (SMA) tedavisinde yeni yaklaşımlar ve onaylı ilaçlar.

İNTERNET KAYNAKLARI

https://www.sma.org.tr/tasiyicilik-taramasi Erişim Tarihi:18.09.2022

https://www.sagligim.gov.tr/ergen-sagligi/337-saglikli-hayat2/kad%C4%B1n-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1/kad%C4%B1n-sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-nedir/1215-evlilik-oncesi-spinal-muskuler-atrofi-sma-tasiyici-tarama-programi.html#:~:text=S-

MA%20taramas%C4%B1nda%20her%20ikisi%20de,i%C3%A7in%20uygun%20olan%20y%C3%B6ntem%20belirlenecektir. Erişim Tarihi:18.09.2022

https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-tp-liste.html?view=article&id=6711&catid=880 Erişim tarihi: 05.10.2022

DAVETLİ KONUŞMACILAR

GEZİCİ MEVSİMLİK TARIM İŞÇİ ÇOCUKLARI

Prof. Dr. E. Selcen DARÇIN

[1]Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Polatlı FEF, Biyoloji Bölümü, Ankara / Türkiye

Öz: Tüm dünyada, olumsuz yaşam, taşıma ve çalışma koşullarıyla karakterize edilen gezici mevsimlik tarım işçileri, yaşama ve barınma ortamının uygunsuzluğu (sağlıksız barınaklar, yaşam alanında biriken atıklar), hijyen (temiz içme–kullanma suyunun olmayışı ve sağlıksız tuvalet) sorunları, dengesiz beslenme, kaza ve yaralanmalar, yılan, akrep, böcek sokmaları, güneş çarpması gibi sağlık sorunları, üreme sağlığı sorunları, ağır çalışma koşullarının getirdiği riskler (uzun çalışma saatleri, aşırı sıcak ve soğukta iş görme, tarım ilaçlarına maruz kalma, toz-toprak, iş güvenliği eksikliği vb.), sosyal güvence eksikliği, çocukların eğitimden mahrum olması, sosyal hizmetlere ulaşamama, hizmete erişememe kaynaklı erken ölümler ve hastalıklarla çalışma hayatının en kötü şartlarına maruz kalan ve sosyal dışlanmanın bütün boyutlarını yaşayan bir grup olarak ele alınmaktadır. Toplumun en dezavantajlı gruplarından birini oluşturan gezici ve geçici tarım işçilerinin çocukları da kaza, yaralanma, hastalık ve erken ölümler açısından özel risk grubu olarak ortaya çıkmaktadır. Mevsimlik gezici tarım işlerinde çalışan veya ailesiyle mevsimlik olarak göç eden çocuklar olumsuz yaşam koşulları ve ağır çalışma şartlarından dolayı birçok geçici ve kalıcı sağlık sorunuyla karşılaşmakta, kazalarda yaralanmakta ve yaşamlarını yitirmektedirler. Çocuklar en çok boğulma, araç altında ezilme, araçta yolcu olarak bulundukları esnada gerçekleşen özellikle traktör devrilmesi, takla atması şeklindeki kazalar ev araç çarpması sonucu ölmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, İş sağlığı ve güvenliği, Tarım, Mevsimlik işçi

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Türkiye'deki tarım işgücünün yarısını mevsimlik tarım işçilerinin karşıladığı tahmin edilmektedir. Mevsimlik tarım işçiliği sisteminde geçici ve gezici tarım işçiliği olmak üzere iki çalışma türü bulunmaktadır. Mevsimlik gezici tarım işçisi kavramı, asıl ikamet ettiği yerde gece kalmayan, göç ettiği yerde mevsimlik veya işin doğasına bağlı geçici süre tarım işçisi olarak istihdam edilen, bu amaçla geçici mesken kuran ve sezon bitimi evlerine dönenleri ifade etmektedir. Gezici tarım işçileri kısa süreli göçe bağlı olarak hane halkıyla birlikte bulundukları yöreden ayrılıp yeni iş alanlarına gelerek çalışmaktadırlar. Mevsimlik gezici tarım işçiliği tarım işçiliğinin en zor biçimlerinden birisidir (Yıldırak ve ark., 2003; Weathers ve Garrison 2004). Geçici tarım işçileri ise ikamet ettikleri yerlerde ya da yakınlarında başkalarının tarımsal arazilerinde saatlik, günlük ya da iş periyoduna bağlı olarak çalışırlar.

Mevsimlik tarım işleriyle uğraşanlar çoğunlukla çocukları da dâhil olmak üzere bütün bir aile olarak çalışırlar. Dünyada 5-14 yaşları arasındaki 250 milyon çalışan çocuğun %30'u tarım sektöründe istihdam edilmektedir. Türkiye'de de çalışan çocukların %40'dan fazlası tarım sektöründedir. Tarımdaki çocuk işçilerin yarısından fazlası tehlikeli koşullarda çalışmakta/ çalıştırılmaktadır. Tarım sektöründeki çocuk işçiliği çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerinden birisi olarak kabul edilir.

Çocuklar arasındaki ölümlü kazaların en yüksek olduğu alanlardan birisi de tarım sektörüdür. Özellikle yaptıkları işlere bağlı olarak aşağıdaki olumsuzluklarla karşılaşan çocukların sağlık koşulları olumsuz olarak etkilenmektedir:

- Ağır yük kaldırma,

- Tarım ilaçlarıyla temas,
- Böcek, yılan akrep sokmaları,
- Uzun çalışma saatleri,
- Yetersiz beslenme ve yetersiz uyku.

Uygun olmayan barınma ve beslenme sorunları önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Barınma koşulları göz önüne alındığında çocukların mevsimlik gezici tarım işçisi olan ailelerinin yanında barındıkları yerler çoğunlukla geçici naylon veya branda çadırlar gibi korunaksız ortamlardır. Henüz gelişme çağında olan çocuk bedeni ağır fiziksel zorlamalara yüklemelere maruz kalmakta ve artan beslenme ihtiyacı da karşılanamadığı için büyüme ve gelişme yavaşlamaktadır.

Temiz su kaynaklarına ulaşmada ve temiz suyun kullanımında ciddi sorunlar bulunmaktadır. Çocukların sadece üçte birinin temiz içme suyuna ulaştığı tahmin edilmektedir. Geriye kalan üçte ikisi suyla bulaşan mikrobiyolojik etkenlerin tehdidi altındadır. Ayrıca gıdaların hazırlanması sırasında temiz olmayan su kullanılması sonucu, gıda hijyeni ile ilgili sorunlar da ortaya çıkmaktadır.

Hem çocukların işçilik yapması hem de sağlığı tehdit eden pek çok unsur barındıran koşullarda yaşamaları çocukların sağlığı etkilemektedir. Yılın yarısından fazlasında çadır ya da kulübelerde barınma, temiz suya ulaşmadaki zorluklar, uygun olmayan tuvaletler gibi sağlıksız yaşam koşulları sonucunda çocuklarda ishalli hastalıkların ve bağırsak paraziti görülme sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Bir araştırmada 5 yaşından küçük mevsimlik gezici tarım işçilerinin çocuklarında bağırsak paraziti görülme sıklığı %55 olarak raporlanmıştır (Koruk ve ark., 2010). Yaşam alanlarında sıcak su olmaması, banyo, çamaşır yıkama gibi kişisel hijyen ile ilgili birtakım ihtiyaçların giderilememesi, kişisel hijyen açısından risk grubu olan çocuklarda temasla bulaşan deri enfeksiyonları, bitlenme gibi bazı hastalıkların yayılmasına olanak tanımaktadır.

Güvenli içme suyunun olmadığı, çöp yığınları ve durgun suyun var olduğu yaşam koşulları; kemirgenlerin ve böceklerin üremesine izin veren ortam oluşturur. Bunun sonucu çocukların çeşitli viral, bakteriyel, fungal ve paraziter enfeksiyonlara yakalanma riski önemli ölçüde artar (von Essen ve Donham, 1997; Gwyther ve Jenkins, 1998; Sandhaus, 1998)..

Ülkemizde her yıl onlarca mevsimlik tarım işçisi ve çocukları ilkel koşullarda taşınmanın bedelini canlarıyla ödemektedir. Kamyon/kamyonet kasaları, traktör römorkları veya araç bagajlarında kaçak olarak taşınan veya eşyalarıyla birlikte diğer araçlara emniyetsiz olarak sıkıştırılarak yolculuk yaptırılan işçiler ve çocukları, ekonomik nedenlerle insani olmayan bu şartlara katlanmak zorunda kalmaktadır.

Ayrıca tarım işçilerin çocukları çoğunlukla eğitimlerini yarıda bırakmak zorunda kalırlar. Mevsimlik tarım işinde çocuklar, ailelerin sürekli yer değiştirmek zorunda olmaları nedeniyle eğitimden geri kalmakta, aileler çocukları okuldan alıp tarım işinde çalışmayı sürdürmekten başka çare bulamamaktadır. Aileleriyle çalışma alanına gelmek zorunda olan çocuklar, anne veya babası ile tarlalarda zor koşullarda çalışmaya başlamakta veya anne-babaları işe gittiğinde küçük kardeşlerine bakmakta ya da çadırda tek başlarına kalarak günü denetimsiz ve gözetimsiz geçirmektedirler (Yıldırak ve ark., 2003). Olumsuz yaşam ve çalışma koşulları; tarım işlerinde çalışan veya o ortamda ailelerinin yanında bulunan çocukları kazalara karşı hassas hale getirmektedir.

AMAÇ

Çocuk tarım işçilerinin sayıları, çocukların maruz kaldıkları kaza türleri ve nedenleri konularında ne yazık ki ulusal düzeyde yeterli bir veri veya çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı mevsimlik

gezici tarım işçilerinin çocuklarının veya çocuk mevsimlik tarım işçilerinin ne tür kazalara maruz kaldıklarını Türkiye örneğinde incelemektir.

KAPSAM

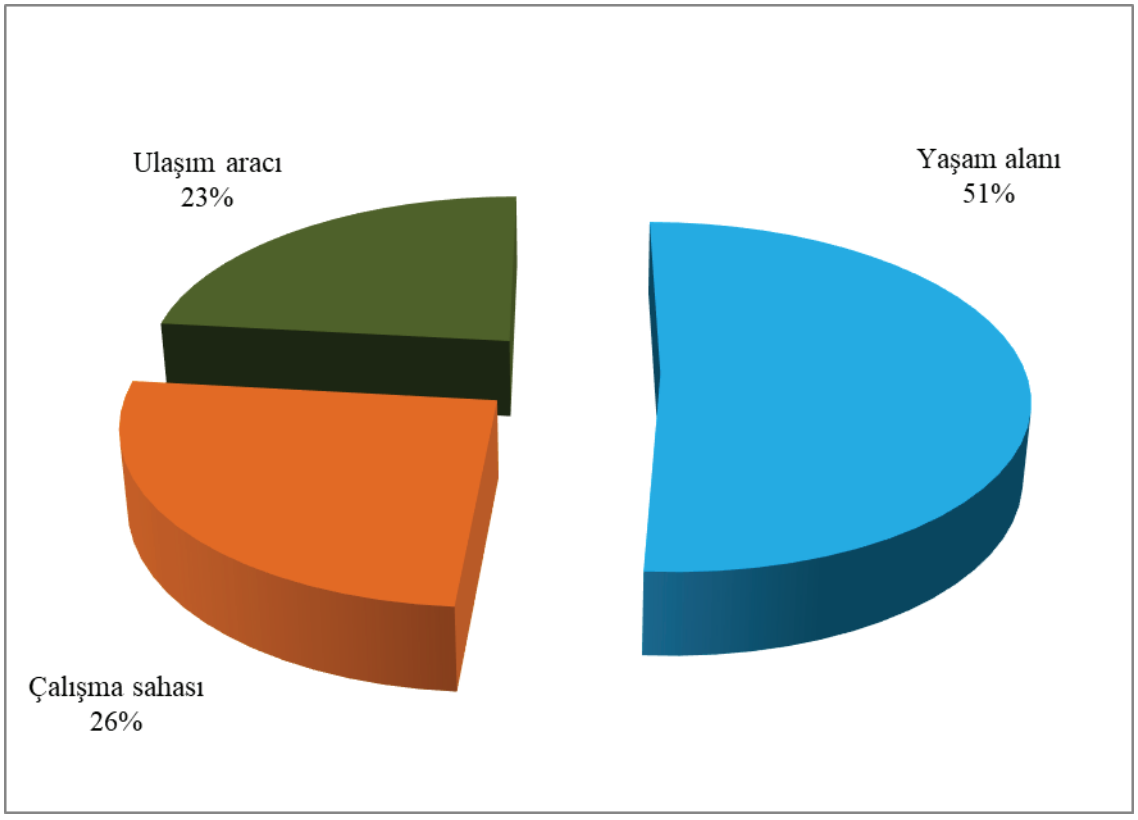
Çalışmanın kapsamı 2017-2022 yılları arasında kırsal kesimde gerçekleşen kazalarda ölen mevsimlik gezici tarım işçilerinin çocukları ve mevsimlik çocuk tarım işçileridir.

YÖNTEM

Bu çalışmada, kazalarda ölen 86 çocuğun vakaları ayrıntılı olarak analiz edilmiş, olay türü ve sebebi, mağdurların yaşları, kaza zamanı, kaza şekli ve diğer yönleriyle incelenmiştir.

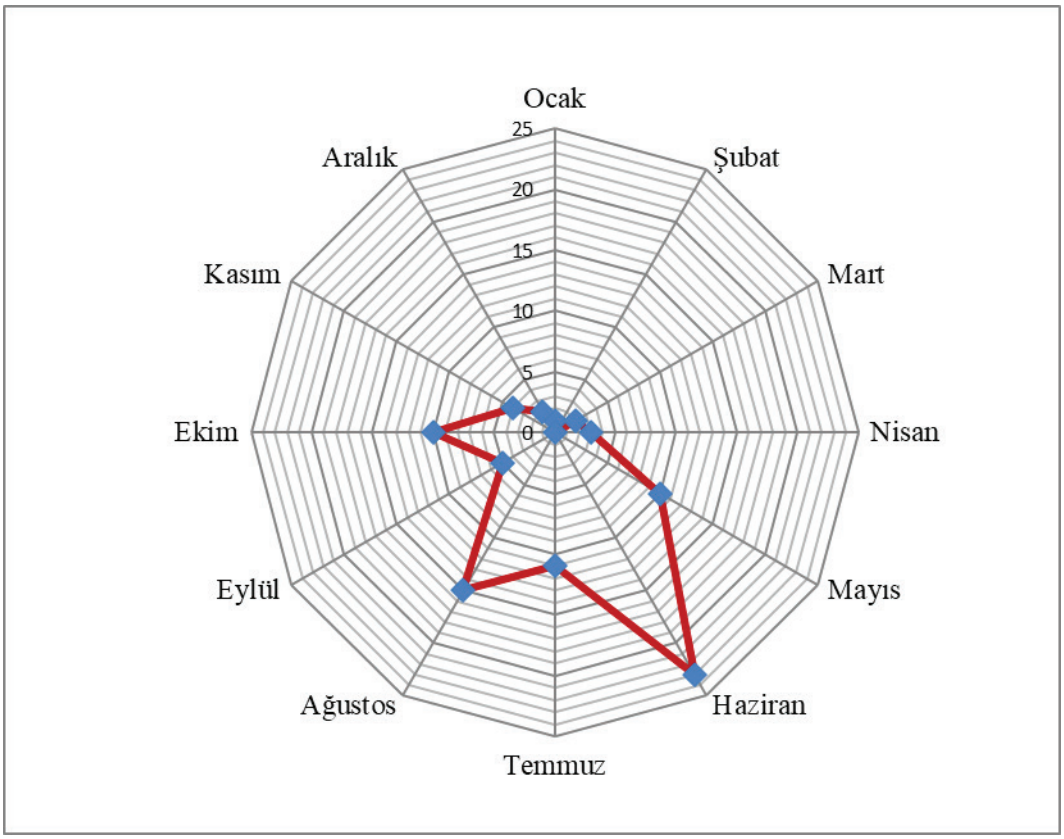
BULGULAR

Ölümlerin yarısı mevsimlik işçilerin çoğunlukla çadırlardan oluşan yaşam alanlarında ve çevresinde gerçekleşmiştir (Şekil 1).

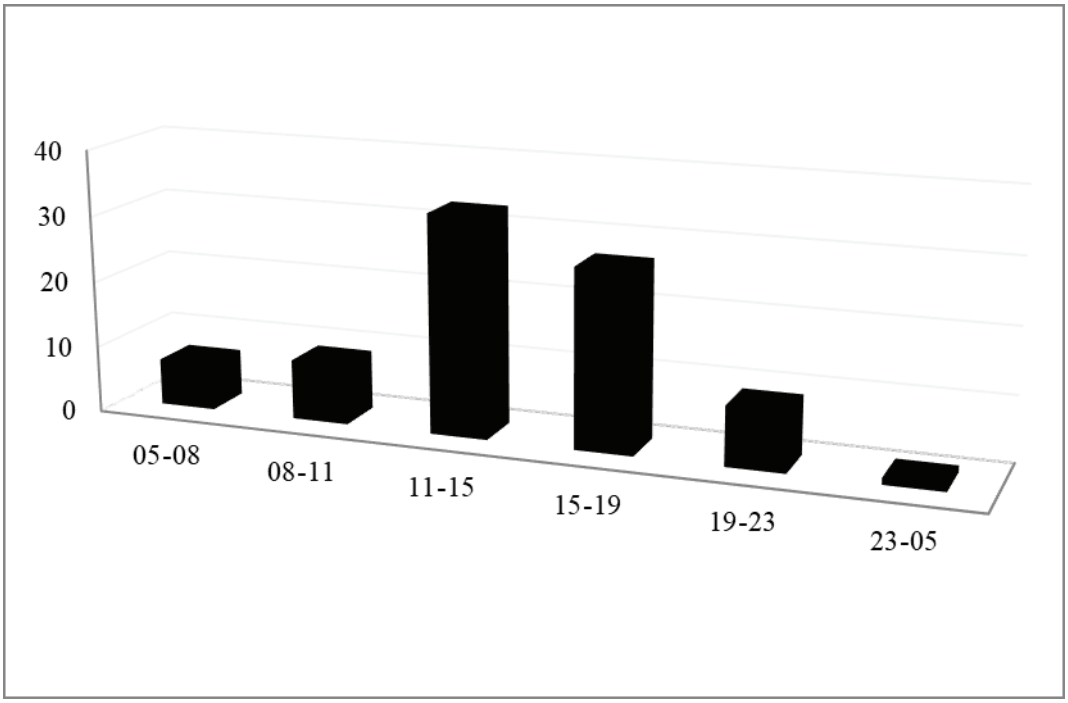


Şekil 1. Ölümlerin gerçekleşme alanları

Çocuk ölümleri haziran ayında artmaktadır (Şekil 2). Ölümlerin %57'si haziran-ağustos döneminde gerçekleşmektedir. Ölümlerin en çok meydana geldiği zaman dilimleri 11-15 ve 15-19 saatleri arasıdır (Şekil 3).

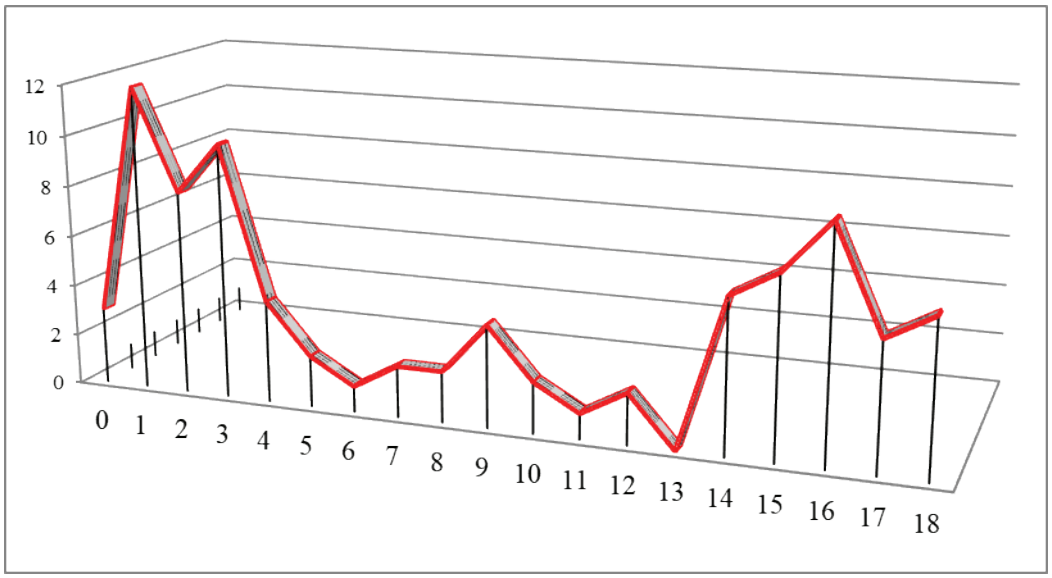


Şekil 2. Ölümlerin gerçekleştiği aylar



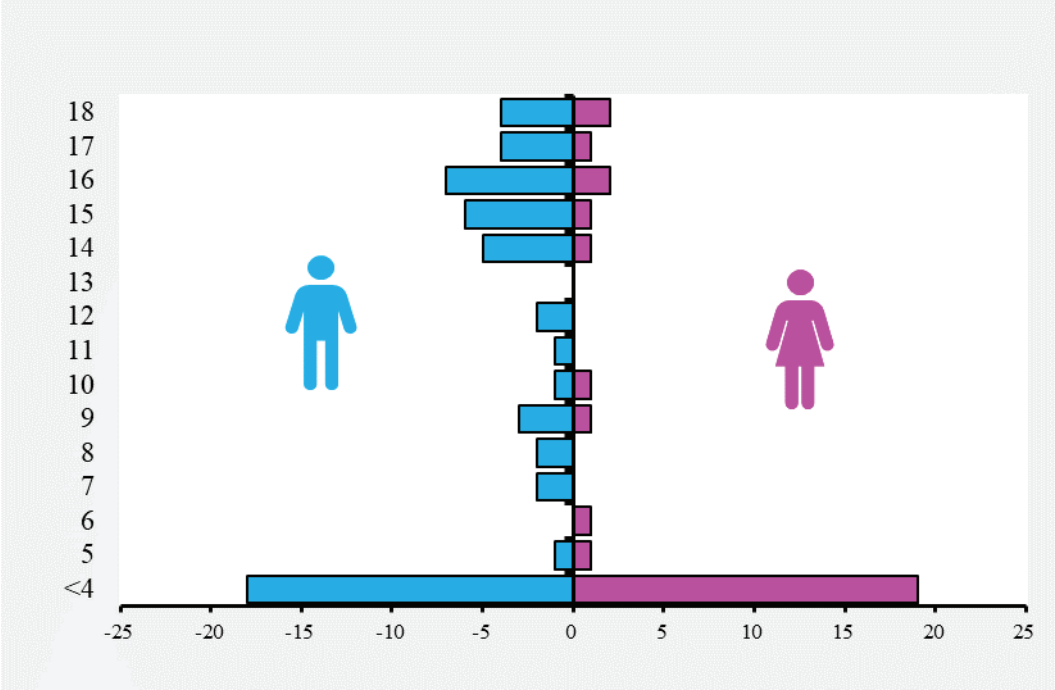
Şekil 3. Zaman dilimlerine göre çocuk ölümleri

Mevsimlik tarım işçilerinin çocukları veya çocuk mevsimlik işçi ölümleri 4 yaş altında ve 14 yaş üstünde artmaktadır (Şekil 4).



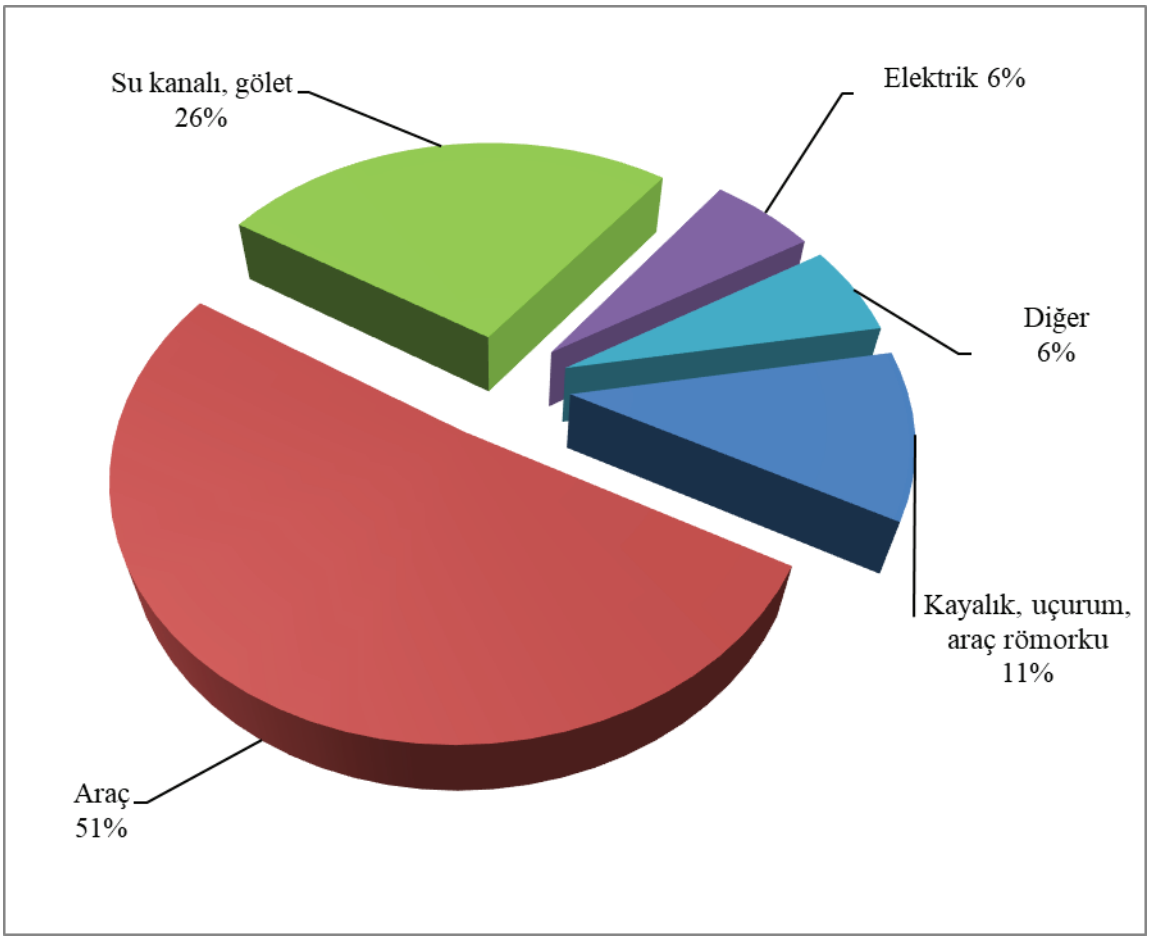
Şekil 4. Mağdurların yaşları

Ölenlerin %65'i erkek %35'i kız çocukları olup, hem kız hem de erkek çocuklarda ölümlü kazaların mağdurları en çok 4 yaş altındaki çocuklardır. İlave olarak 14-18 yaş erkek çocukları da ölüm oranlarının yüksekliği açısından bunları takip eden yaş grubudur (Şekil 5).



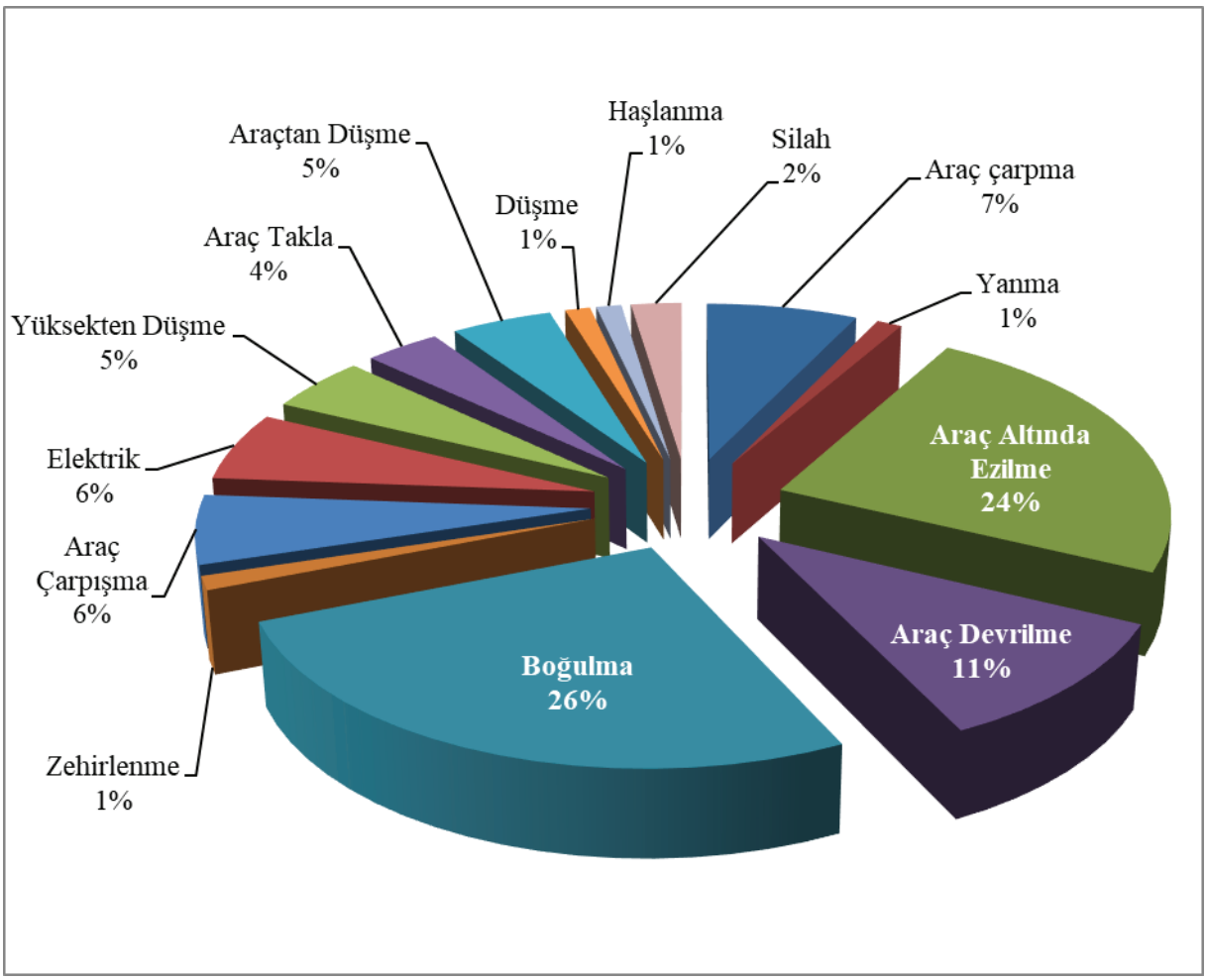
Şekil 5. Yaş grubu ve cinsiyete göre ölümler

Ölümler en çok araçlardan kaynaklanmaktadır. Bunu takiben su kanalı, gölet, dere, baraj gibi su alanları, kayalık, uçurum, traktör römorku gibi yükseklikler ve elektrik akımları da ölümlerin önemli aktörleridir (Şekil 6).



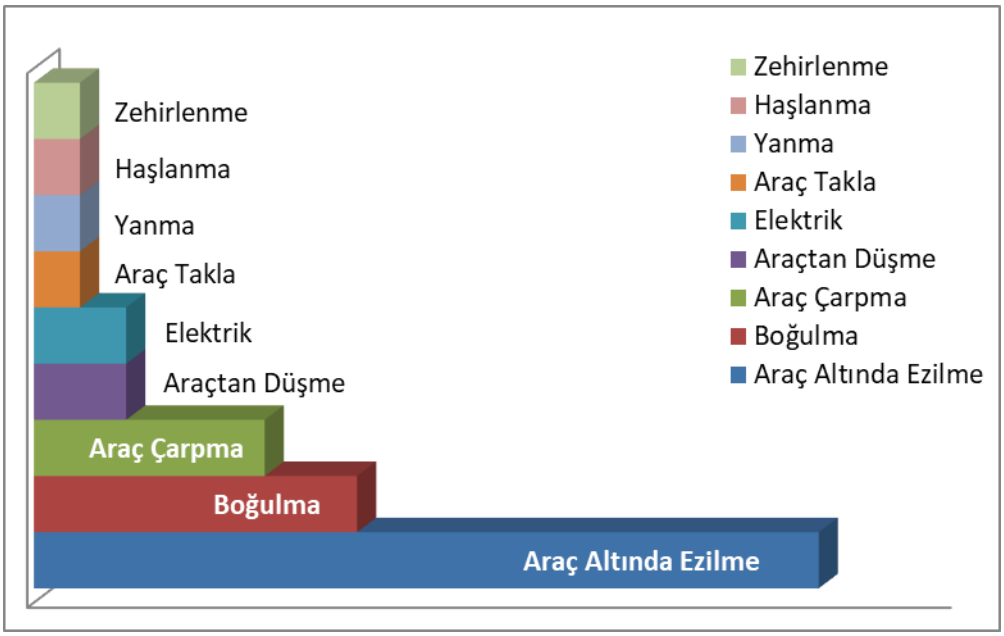
Şekil 6. Ölüm kaynakları

Çocukların dörtte birinden fazlası çoğunlukla yaşam alanları veya çalışma sahalarının yakınlarında bulunan bir su kanalı, gölet, dere gibi sularda boğularak ölmektedir. Çoğunlukla traktör olmak üzere bir araç altında ezilme şeklinde ölüm de toplam çocuk ölümlerinin dörtte birine yakınını oluşturmaktadır. Ölüm şekilleri Şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7. Ölüm şekilleri

Toplam çocuk ölümlerinin %24'ü (Şekil 7), beş yaş altı çocuk ölümlerinin ise %44'ü (Şekil 8) bir aracın altında ezilme şeklindedir.



Şekil 8. Beş yaş altı çocukların ölüm şekilleri

SONUÇ

Mevsimlik tarım işçileri ve çocukları sosyal, ailevi ve coğrafi izolasyon, iş belirsizliği, zaman baskıları ve kendine özel zaman ayırma eksikliği ile birlikte kötü barınma koşulları ve aşırı yoksulluk içinde yaşarlar (Hansen & Donohoe, 2003; Arcury & Quandt, 2006).

Mevsimlik gezici tarım işlerinde çalışan veya ailesiyle mevsimlik olarak göç eden çocuklar olumsuz yaşam koşulları ve ağır çalışma şartlarından dolayı birçok geçici ve kalıcı sağlık sorunuyla karşılaşmakta, kazalarda yaralanmakta ve yaşamlarını yitirmektedirler. Çocukların sağlık, çalışma ve yaşam şartlarını iyileştirerek maruz kaldıkları hastalık, ölüm ve yaralanmaları azaltmak mümkündür. Sorunların çözümü için toplum katılımı ve farkındalığı artırılmalıdır. İlk etapta çocukların çalışma hayatına katılmalarını engelleyecek çözümler, toplumsal yapıların zorlaması ve yoksulluğa bağlı olarak zordur. Bu nedenle çocukların korunmasına yönelik sosyal politikalar daha geniş bir biçimde tarımsal alanda uygulanmalı ve sıkı takip edilmelidir.

KAYNAKÇA

Arcury, T., & Quandt, S. (2006). Delivery of health services to migrant and seasonal farmworkers. Annual Review of Public Health, 28, 345-363.

Gwyther, M.E., & Jenkins, M. (1998). Migrant farmworker children: health status, barriers to care, and nursing innovations in health care delivery. Journal of Pediatric Health Care, 12(2): 60–6.

Hansen, E., & Donohoe, M. (2003). Health issues of migrant and seasonal farmworkers. Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 14(2), 153-164.

Koruk İ., Şimşek Z., Tekin Koruk S., Doni N., & Gürses G (2010) Intestinal parasites, nutritional status and physchomotor development delay in migratory farm worker's children. Child Care Health Dev., 36(6):888-94

Sandhaus S. (1998). Migrant health: a harvest of poverty. American Journal of Nursing, 98(9): 52–4.

Von Essen, S.G., & Donham, K.J. (1997). Respiratory diseases related to work in agriculture. In: Langley, R.L., McLymore, R.L., Meggs, W.J., & Roberson, G.T. (eds) Safety and Health in Agriculture, Forestry and Fisheries. Rockville, MD: Government Institutes.

Weathers A.C., & Garrison, H.G. (2004). Children of migratory agricultural workers: the ecological context of acute care for a mobile population of immigrant children. Clin Ped Emerg Med,, 5: 120-129.

Yıldırak N, Gülçubuk B, Gün S, Olhan E, Kılıç M. Türkiye'de Gezici ve Geçici Kadın Tarım İşçilerinin Çalışma ve Yaşam Koşulları ve Sorunları, Ankara, 2003.

10. ULUSLARARASI KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ KONGRESİ

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ADÖLESAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nihal AKINCI[1], Nihan UYGUR KÜLCÜ[1], Özlem ERDEDE[1], Erdal SARI[1]

[1]T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Merkezi, İstanbul / Türkiye

Öz: Amaç: Adölesan dönemde doğum yapan gebelerin özelliklerini belirlemeyi amaçladık. Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak SBÜ İstanbul Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'ne adölesan dönemdeki 20 hafta üzerinde doğum yapmış tüm gebelerin demografik ve kinik özellikleri değerlendirilmiştir. Bulgular: 2018-2021 yılları arasında toplam 371 adolesan gebe saptandı. Adölesan gebelik oranı %8.5'tu. 81 erken adolesan (13-16 yaş) ve 290 geç adolesan (17-19 yaş) mevcuttu. Adölesan annelerin ortalama yaşı 17.6±0.5 yıl saptandı. Erken adölesan annelerin yaş ortalaması 15.8±0.5 yıl, geç adölesan annelerin yaş ortalaması 18.2±0.6 yıl idi. Akraba evliliği yapan adölesan anne sayısı 102 idi. Adölesan annelerin takip oranı %46'tı. Akraba evliliği 1.derece akraba ile olan anne sayılarının oranları adölesan grubunda %16 saptandı. 2.derece akraba evliliği yapan anne sayılarının oranı adölesan grubunda %3 idi. Adölesan annelerde sigara kullanımı %22 oranındaydı. Adölesan annelerde ölü doğum oranı %2.4 tü. Son adet tarihine göre (SAT) gestasyonel yaş verileri, erken adölesan grubunda 38.7 ± 2.5 hafta, geç adölesan grubunda ise 38.1 ± 3.1 hafta olarak hesaplandı. Erken adölesan gebelerde medeni durumun bekar olması, yabancı uyruklu olma, sigara kullanımı, takipsiz gebelik oranı anlamlı olarak yüksek; doğum travması anlamlı daha az olarak görüldü ($p<0.001$). Sonuç: Adolesan gebelik, birçok obstetrik komplikasyon ve gebeliğin kötü sonuçları nedeniyle yüksek riskli bir durumdur. Bu komplikasyonları azaltmak için özellikle sosyoekonomik faktörlerin belirgin olduğu gelişmekte olan ülkelerde ve yüksek riskli gebeliklerde gebe adölesan kadınlar yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan Gebelik, Sigara, Antenatal Takip

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 10-19 yaş grubunu adölesan dönem, 20-24 yaş grubunu gençlik dönemi ve 10-24 yaş grubunu ise genç insanlar olarak tanımlamaktadır. Adolesan annelerin dünya çapındaki tüm doğumların %10'unu oluşturduğu tahmin edilmektedir; bu doğumların %90'ından fazlası düşük gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (1).

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre, adölesan gebelik oranı %4 saptanmıştır. Bunların %3'ünün 1 canlı doğumu vardır, %1'i ise araştırma tarihinde ilk çocuğuna gebedir. 15-19 yaş arasındaki kadınların sadece %1'i 15 yaşından önce evlenmiş ve %0.2'si 15 yaşından önce çocuk doğurmuştur (2). Adölesan gebeler, yetişkin kadınlara göre önemli ölçüde daha yüksek maternal ve perinatal morbidite ve mortalite ile karşı karşıyadır ve tek başına yaş bunun nedeni olmayabilir. Katkıda bulunan faktörler olarak eğitim, sosyal statü ve sağlık tesislerinin kullanımı görülmektedir (3).

AMAÇ

Çalışmamızda Hastanemizde adölesan gebelik tanımına uyan gebelerin özelliklerini incelemeyi ve prognozlarını iyileştirme sürecine literatür anlamında katkı sunmak amaçlanmıştır.

KAPSAM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'ne Ocak 2018 ve Ocak 2021 tarihleri arasında 20 hafta üzerinde doğum yapmış adölesan dönemdeki tüm gebeleri kapsamaktadır.

YÖNTEM

Retrospektif olarak, tek merkezli, Ocak 2018 ve Ocak 2021 tarihleri arasında 20 hafta üzerinde doğum yapmış adölesan dönemdeki tüm gebeler çalışmaya alınmıştır. Çoğul gebelikler ve gestasyonel yaş < 20 hafta olan doğumlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm adolesan gebelerin demografik ve kinik özellikleri, doğum süreci ilgili verileri Hastanemiz Bilgi Sistemi (HIS) ve arşiv kayıtlarından elde edilmiştir. Adölesanlar, erken adölesan (13-16 yaş) ve geç adölesan (17-19 yaş) olarak gruplandırılmış ve gruplar arasında karşılaştırma yapılmıştır. Adölesan gebelerin demografik özellikleri olarak doğum yaşı, uyruk, medeni hal, akraba evliliği, antenatal dönemde takip, sigara ve madde kullanım öyküsü değerlendirilmiştir. Gebelik süreci ile ilgili gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), erken doğum, oligo/polihidroamniyoz varlığı, plasenta-kordon anomalileri, fetal ölüm-abortus öyküsü varlığı ve membran rüptür zamanı incelenmiştir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'dan etik kurul onayı alınmıştır.

Verilerin analizinde SPSS versiyon 22.0 istatistik yazılımı kullanılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri, sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma ve ortanca, minimum ve maksimum değerler, kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) kullanılarak gösterilmiştir. Normal dağılım göstermeyen sürekli sayısal değişkenler için iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney-U Testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Ocak 2018-Ocak 2021 tarih aralığında 2018 yılında 160, 2019 yılında 102, 2020 yılında 109 olmak üzere toplam 371 adölesan gebe saptandı (adölesan gebelik oranı %8,5). Bunların 81'i erken adölesan (13-16 yaş), 290'ı geç adölesan (17-19 yaş) idi.

Adölesan annelerin ortalama yaşı 17.6±0.5 yıl olarak saptandı. Erken adölesan annelerin yaş ortalaması 15.8±0.5 yıl, geç adölesan annelerin yaş ortalaması 18.2±0.6 yıl idi.

Adölesan annelerin %24'ü yabancı uyrukluydu. Erken adölesan grubunda yabancı uyruklu 25, T.C. uyruklu 56 anne bulunurken, geç adölesan grubunda 65 yabancı 225 T.C. uyruklu anne vardı.

Medeni hal değerlendirmesinde adölesan annelerin 165'i (%44) bekar, 206'sı (%56) evli olduğu görüldü. Erken adölesan grubunda 67 bekar, 14 evli anne bulunurken geç adölesan grubunda 98 bekar, 192 evli anne bulundu.

Toplamda 299 adölesan annenin akraba evliliği verilerine ulaşıldı. Akraba evliliği yapan adölesan anne sayısı 102 idi. Akraba evliliği yapan adölesan annelerin 18'i erken adölesan, 84'ü geç adölesan olarak saptandı. Akraba evliliği 1.derece akraba ile olan anne sayılarının oranları adölesan grubunda %16 sap-

tandı. 2.derece akraba evliliği yapan anne sayılarının oranı adölesan grubunda %3 idi. 3.derece akraba ile evlilik yapan anne sayısının kendi grubu içinde oranları adölesan grubunda %7 idi.

Gebelikte takip durumlarına göre değerlendirmede adölesan annelerin takip oranı %46 idi. Takipsiz anne sayısı erken adölesan grubunda 59, geç adölesan grubunda 142'ydi. Grupların demografik özelliklerine göre dağılımı (yaş, uyruk, medeni hal, akraba evliliği ve gebelik takip durumu) Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo 1. Grupların demografik özelliklerine göre dağılımı

Grup		Erken Adölesan Grubu (n=81)	Geç Adölesan Grubu (n=290)	p değeri
Anne Yaşı (Yıl)	Yaş	15.8±0.5	18.2±0.6	<0.001
Uyruk	Yabancı Uyruklu	25	65	<0.001
	Türkiye Uyruklu	56	225	
Medeni Hali	Bekar	67	98	<0.001
	Evli	14	192	
Akraba Evliliği Durumu	Var	18	84	0.084
	Yok	44	153	
Takip Durumu	Takipli	22	148	<0.001
	Takipsiz	59	142	

Gebelikte madde kullanım durumu için 310'u adölesan gebenin verisine ulaşıldı. Adölesan annelerde sigara kullanımı %22 idi. Sigara kullanan anne sayıları erken adölesanda 17 ve geç adölesanda 51 idi. Alkol ve uyuşturucu kullanımına rastlanmadı. Gebelikte sigara kullanımı adölesan gebelerde istatiksel olarak anlamlı yüksek görüldü (p<0.001).

Annelerin doğum öncesi hemoglobin (Hb) değerleri erken adölesan grubunda 9.9±3.5 g/dl, geç adölesan grubunda 10.2 ±3.6 g/dl olarak ölçüldü (p=0.553).

Gravida (gebelik sayısı) medyan değerleri erken adölesan grubunda 1 (aralık 1-2), geç adölesan grubunda 1(aralık 1-5) olarak bulundu (p=0.121). Parite (doğum sayısı) medyan değerleri erken adölesan grubunda 1 (aralık 1-2), geç adölesan grubunda 1 (aralık 0-3) idi (p=0.171).

Amniyon sıvısı miktar anomalisi (polihidroamniyoz+oligohidroamniyoz) adölesan annelerde %10 oranında saptandı. Bunların gruplara göre sayısal dağılımları erken adölesan grubunda 7 iken, geç adölesan grubunda 29du (p=0.694).

Plasenta- kordon anomalisi adölesan gebelerde %8, kontrol grubu gebelerde %14 oranında saptandı. Bunların gruplara göre dağılımı erken adölesan grubunda 8 iken, geç adölesan grubunda 23 idi (p=0.186).

Koryoamniyonit 6 adölesan gebede gebede saptandı. Koryoamniyonit olan gebe sayısı erken adölesan grubunda 2 iken, geç adölesan grubunda 4 idi. Gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p=0.739).

Tablo 2. Gebelikte komplikasyon öyküsü verileri

Grup		Erken Adölesan Grubu (n=81)	Geç Adölesan Grubu (n=290)	p değeri
Amniyon Sıvısı Miktar Anomolisi	Var	7	29	0.694
	Yok	74	261	
Plasental - Kordon Anomalisi	Var	8	23	0.186
	Yok	73	267	
Koryoamniyonit	Var	2	4	0.739
	Yok	79	286	

Sezaryen doğum oranı adölesan annelerde %16 olarak hesaplandı. Normal doğum sayıları erken adölesan grupta 72, geç adölesan grupta 238 olarak görüldü Gruplar arası fark istatiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.001).

Adölesan annelerde ölü doğum oranı %2.4 olarak hesaplandı. Doğumu ölü gerçekleştiren erken adölesan anne sayısı 3, geç adölesan anne sayısı 6 olarak saptandı.(p=0.283).

Son adet tarihine göre (SAT) gestasyonel yaş verileri, erken adölesan grubunda 38.7 ± 2.5 hafta, geç adölesan grubunda ise 38.1 ± 3.1 hafta olarak hesaplandı (p=0.218). USG'ye göre gestasyonel yaş erken adölesan grubunda 36.7 ± 2.4 hafta, geç adölesan grubunda ise 36.2 ± 2.8 hafta şeklindeydi. Gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p=0.208).

Doğum travması görülme oranı adölesan anne bebeklerinde %3 olarak hesaplandı. Doğum travması olan bebeklerin sayısı erken adölesan anne grubunda 2, geç adölesan anne grubunda 10 saptandı (**p<0.001**).

Membran rüptür zamanı adölesan grubunda 4.0 ± 9.5 saatti. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmedi (p=0.459). Membran rüptür zamanı oligohidroamniyozu olan gebelerin 9.4 ± 20.8 saat, olmayan gebelerin ise 3.95 ± 9.40 saat olarak saptandı. Oligohidroamniyozu olan annelerde membran rüptür süresi istatiksel olarak anlamlı uzun bulundu (**p<0.001**).

Tablo 3. Doğum öyküsü verileri

Grup		Erken Adölesan Grubu (n=81)	Geç Adölesan Grubu (n=290)	p değeri
Doğum Şekli	Normal Doğum	72	239	<0.001
	Sezaryen	9	51	
Doğum Durumu	Canlı Doğum	78	284	0.283
	Ölü Doğum	3	6	
Doğum Travması	Var	2	10	<0.001
	Yok	79	280	

Erken adölesan gebelerde medeni durumun bekar olması, yabancı uyruklu olma, sigara kullanımı, takipsiz gebelik oranı anlamlı olarak yüksek; doğum travması anlamlı daha az olarak görüldü (p<0.001).

Tablo 1. Grupların demografik özelliklerine göre dağılımı

Grup		Erken Adölesan Grubu (n=81)	Geç Adölesan Grubu (n=290)	p değeri
Anne Yaşı (Yıl)	Yaş	15.8±0.5	18.2±0.6	<0.001
Uyruk	Yabancı Uyruklu	25	65	<0.001
	Türkiye Uyruklu	56	225	
Medeni Hali	Bekar	67	98	<0.001
	Evli	14	192	
Akraba Evliliği Durumu	Var	18	84	0.084
	Yok	44	153	
Takip Durumu	Takipli	22	148	<0.001
	Takipsiz	59	142	

Tablo 2. Gebelikte komplikasyon öyküsü verileri

Grup		Erken Adölesan Grubu (n=81)	Geç Adölesan Grubu (n=290)	p değeri
Amniyon Sıvısı Miktar Anomolisi	Var	7	29	0.694
	Yok	74	261	
Plasental - Kordon Anomalisi	Var	8	23	0.186
	Yok	73	267	
Koryoamniyonit	Var	2	4	0.739
	Yok	79	286	

Tablo 3. Doğum öyküsü verileri

Grup		Erken Adölesan Grubu (n=81)	Geç Adölesan Grubu (n=290)	p değeri
Doğum Şekli	Normal Doğum	72	239	<0.001
	Sezaryen	9	51	
Doğum Durumu	Canlı Doğum	78	284	0.283
	Ölü Doğum	3	6	
Doğum Travması	Var	2	10	<0.001
	Yok	79	280	

SONUÇ

Adolesan gebelik, birçok obstetrik komplikasyon ve gebeliğin kötü sonuçları nedeniyle yüksek riskli bir durumdur. Bu komplikasyonları azaltmak için özellikle sosyoekonomik faktörlerin belirgin olduğu gelişmekte olan ülkelerde ve yüksek riskli gebeliklerde gebe adölesan kadınlar yakından izlenmelidir.

KAYNAKÇA

Erdman, J. and R. Cook. Reproductive rights. Sexual and Reproductive Health: A Public Health Perspective, 2011: 309.

Demographic T, Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies. 2014. Turkey Demographic and Health Survey Report, 2018.

Imamura, M, Tucker J, Hannaford P, Da Silva MO, Astin M, Wyness L, et al. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. European Journal of Public Health, 2007. 17(6): 630-636.

GÖÇMEN VE MÜLTECİ ÇOCUKLARIN YAŞADIĞI SAĞLIK SORUNLARI[1]

Nükhet BALLIEL[1], Ebru AYDEMİR KARADAĞ[2]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Aydın / Türkiye

[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın / Türkiye

Öz: Göç kapsamlı ve köklü bir değişime sahiptir ve insanlığın bütün dönemlerinde var olan ekonomik, sosyal ve politik olarak etkileyen bir olaydır. Bütün insanlığın hayatı boyunca doğal felaketler, savaşlar ve terör gibi olaylar insanları bulundukları yerleşim yerinden başka yere göç ederek mülteci durumuna gelmelerine sebep olmuştur. Göçmen kavramı ekonomik ve refah düzeyini yükseltmek için göç eden kişiler için kullanılırken, mülteci daha çok bulunduğu bölgede korku ve baskı sebebiyle vatandaşı olduğu ülkeden çıkıp başka ülkeye yerleşmeye çalışan ve kabul edilen kişilere denmektedir. Toplumu sosyal, ekonomik, kültürel olarak etkileyen, birçok olumsuzluğu içinde barındıran bu süreç en çok çocukları etkilemektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Türkiye Temsilciliği (UNHCR) tarafından yayınlanan istatistiklere göre, önceki yıllara benzer olarak 2018 yılında 4 milyona yakın mülteciyi barındırmasıyla da dünyanın en büyük mülteci nüfusunu ağırlamaya devam etmiştir. Mülteciler arasında en yüksek orana (%91) sahip yabancılar Suriyeliler'dir. Türkiye'deki toplam mültecilerin yaklaşık %50'si İstanbul, Gaziantep, Hatay ve Şanlıurfa'da kayıtlıdır. Mültecilerin 1 milyon 737 bin 502'sini (%47) 0-18 yaş arası çocuklar oluşturuyor. 0-18 yaş arası çocuklar ve kadınların toplam sayısı 2 milyon 596 bin 643 kişidir(%70). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) raporuna göre mültecilerin %51'ini çocuklar oluşturmaktadır. Son yıllarda Türkiye'de yeni doğan Suriyeli bebek sayısının yaklaşık 150.000 olduğu belirtilmiştir ve bu bebeklerin sağlık bakımından yararlanma düzeyi oldukça yetersizdir. Büyümekte olan bu çocuklar göç deneyimiyle birlikte sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları için sağlık durumları risk altına girmektedir. Çocuk ve Haklarını Koruma Platformu'nun (ÇHKP) yaptıkları bir araştırmada; Türkiye'de ki Suriyeli mülteci çocukların temel sorunlarına baktıklarında; % 46'sının eğitim, %16'sının açlık, %7'sinin barınma, %7'sinin sağlık gibi sorunları olduğu belirtilmiştir. Çocuklar sağlık sorunlarının yanında okula gidememe erken yaşta temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çalışmak zorunda kalma gibi sorunlarla da mücadele etmektedirler. Göçmen çocukların sağlığının değerlendirilmesinde, çocukların almış oldukları özel sosyal destekler, diğer çocuklarla ve büyükleriyle olan ilişkileri ve içinde yaşamış olduğu çevre çocuğun sağlık durumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Bu çocuklara sağlık hizmeti veren halk sağlığı hemşireleri, savunmasız ve birçok sağlık riskiyle karşı karşıya olan bu çocukların tedavilerini en iyi şekilde yapmak adına bu risk faktörlerini tespit etmeli, tanımalı ve ortadan kaldırmaya yönelik tedavi uygulamalıdırlar. Bu derlemenin amacı göçmen ve mülteci çocukların yaşadığı sağlık sorunlarının incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmen, Mülteci, Çocuk Sağlığı

GİRİŞ

Göç, kişilerin uluslararası boyutta yaşadığı yeri en az bir yıllığına kalıcı ya da geçici olarak başka bir yerleşim yerine yaptıkları nüfus hareket sürecidir (Aşılar ve Yıldırım,2018). Göç kapsamlı ve köklü bir değişime sahiptir ve insanlığın bütün dönemlerinde var olan ekonomik, sosyal ve politik olarak etkile-

1 ORCID ID: 0000-0001-8223-2996, 0000-0002-2779-8724

yen bir olaydır. Göç ile kültür farklılıkları açısından birbirlerinden farklı olan bireyler bir arada yaşamaya mecbur kalmaktadırlar. Göç iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Ülke sınırları içinde olan göçlere iç göç, ülke sınırları dışına gerçekleşen göçlere dış göç ya da uluslararası göç denmektedir(Baş ve ark.2017).

Bireylerin kendi rızasıyla başka bir ülkeye refah düzeyini arttırmak için vatandaşlık talebinde bulunması ve üç aydan daha uzun süre yurtdışına yerleşen ve orada kalan bireylere göçmen denmektedir (Öz ve ark.,2018). Bireylerin ülkesine olan güvenlerini kaybetmesi ve kendi ülkelerinde ırk, din, sosyal konum ve siyasi düşünce nedeniyle kendisini baskı altında hissetmeleri sonucunda, ülkesini terk edip başka ülkeye yerleşme veya sığınma talebinde bulunan ve o ülkeye yerleşen bireylere mülteci denmektedir (Sarvan ve Efe.,2020). Bütün insanlığın hayatı boyunca doğal felaketler, savaşlar ve terör gibi olaylar insanları bulundukları yerleşim yerinden başka yere göç ederek mülteci durumuna gelmelerine sebep olmuştur (Sarvan ve Efe, 2020; Çakran ve Eren, 2017). Göçmen kavramı ekonomik ve refah düzeyini yükseltmek için göç eden kişiler için kullanılırken, mülteci daha çok bulunduğu bölgede korku ve baskı sebebiyle vatandaşı olduğu ülkeden çıkıp başka ülkeye yerleşmeye çalışan ve kabul edilen kişilere denmektedir (Aydoğan ve Metintaş, 2017).

Lee(1966), insanları yerinden eden faktörleri ve varış yerlerine götüren faktörleri "itme-çekme teorisi" şeklinde tanımlamaktadır. Göçte itme-çekme teorisi olarak düşünülebilinir. Ekonomik sıkıntılar, İşsizlik, yoksulluk gibi ülke için başlıca ''itme'' faktörü endüstrileşme, gelir düzeyi yüksek olan yerler ''çekici'' faktörler arasında yer almaktadır(Solgun ve Durat,2017). Göç gerçekleştiği amaca göre gönüllü ve zorunlu göç olarak değerlendirilir. Gönüllü olan göç, bireylerin kendi ihtiyaçları ve istekli doğrusunda geçekleşirken, zorunlu göç, doğal afetler ve çevresel yıkımdan kaynaklı olan mülteci ve sığınmacı hareketleri içermektedir (Öz ve ark.,2018). Göç eden bireyler çoğunlukla doğal afetler, iklim, savaş, siyasi baskı, dini çatışmalar, yoksulluk, işsizlik gibi nedenlerle ve daha iyi yaşam standartlarına sahip olmak için göç etmektedir. Daha iyi eğitim olanaklarına sahip olma, kariyerde yükselme, daha güzel iş ortamı ve imkanları, sağlık hizmetlerine ulaşmada kolaylık, eş ve ailevi nedenler de göç nedenlerinden bazılarıdır (Solgun ve Durat,2017). Göç eden bireyler daha iyi imkanlara ve bölgelere gitmeleri onlara yarar sağlarken göç ettikleri bölgede ki sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanmalarında sıkıntılar olabilmektedir (Öz ve ark.,2018).

DÜNYA'DA ve TÜRKİYE'DE GÖÇ İSTATİSTİKLERİ

Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) 2020 Dünya Göç Raporu'na göre uluslararası göçmen sayısının 272 milyona ulaşıldığı belirtilmiştir. Bu rakam Dünya nüfusunun yaklaşık %3,5'ine denk gelmektedir(IOM,2020). Ülkesinde yerinden edilmiş kişilerin sayısı 41 milyonu aşmış ve mültecilerin sayısı yaklaşık 26 milyonu bulmuştur.2050 yılı için yapılan göç tahminleri, dünya genelindeki mülteci sayısının 230 milyona yükseleceği ve dünya nüfusunun yüzde 2,6'sını oluşturacağını ifade etmişlerdir fakat 2020 verileriyle birlikte bu tahminlerin üzerine 30 yıl öncesinden(IOM,2020). Birleşmiş Milletler verilerine göre son 20 yıldaki hızıyla artmaya devam ederse, dünyadaki uluslararası göçmenlerin sayısının 2050'de 405 milyona ulaşması beklenmektedir(İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü,2020). Türkiye komşu ülkeleri ve coğrafi konum sebebiyle tarihler boyunca göçe maruz kalmıştır.

Türkiye 2001 ABD - Afganistan savaşı, 2003 ABD- Irak savaşı ve 2010 yılında Tunus, Mısır, Libya, Suriye, Bahreyn, Cezayir, Ürdün ve Yemen'de büyük çapta; Moritanya, Suudi Arabistan, Umman, Irak, Lübnan ve Fas'ta küçük çapta olmak üzere mitingler, halk ayaklanmaları ve silahlı çatışmalar sonrasın-

da ortaya çıkan göç hareketlerinde en çok tercih edilen bölgeler arasına girmiştir(Paksoy ve Karadeniz, 2016). Komşu ülkelerimizde meydana gelen bu iç karışıklıklar, savaş, terör olayları sonrasında insanlar ülkemize göç etmiş ve etmeye devam etmektedir. Son yüzyılda gerçekleşen coğrafyamıza yakın ülkelerdeki bu iç karışıklıklar, savaş ve terör olayları sonrası ortaya çıkan zorunlu göç mağdurları ülkemize akın etmiş ve etmeye devam etmektedir(Tosun ve Azazi,2019).2000 yılından bu yana mülteci hareketinin en çok arttığı ülke Türkiye olarak gösterilmektedir. 2017 yılında yaklaşık 3 milyondan fazla mülteci ve sığınmacıya ev sahipliği yapan ülke olarak Türkiye gösterilmektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) Türkiye Temsilciliği tarafından yayınlanan istatistiklere göre, önceki yıllara benzer olarak 2018 yılında 4 milyona yakın mülteciyi barındırmasıyla da dünyanın en büyük mülteci nüfusunu ağırlamaya devam etmiştir(İşcan ve Çakır,2019).Mülteciler arasında en yüksek orana (%91) sahip yabancılar Suriyelilerdir. Ülkede yer alan diğer mülteci ırkları asında Afgan, Irak ve İranlılar yer almaktadır. Türkiye'deki toplam mültecilerin yaklaşık %50'si İstanbul, Gaziantep, Hatay ve Şanlıurfa'da kayıtlıdır(UNHCR, 2018). 31 Mart 2021 tarihi itibariyle Türkiye'de geçici koruma altındaki Suriyeli sayısı 3 milyon 665 bin 946 kişidir. Bunların 1 milyon 737 bin 502'sini (%47) 0-18 yaş arası çocuklar oluşturuyor. 0-18 yaş arası çocuklar ve kadınların toplam sayısı 2 milyon 596 bin 643 kişidir (%70)(Mülteciler org.,2021).

GÖÇMEN ÇOCUKLARDA HALK SAĞLIĞI SORUNLARI

Göçmenlerin ve mültecilerin zorunlu yaptıkları göç sonrasında yerleştikleri bölgedeki şartların yetersizliği veya göçmen oldukları için dışlanması, olumsuz yaklaşılması gibi sorunların oluşmasının yanında halk sağlığı sorunları da ortaya çıkmaktadır. Kirli ve yetersiz su, gıda bulmada zorluk, yaşam alanlarının yetersizliği, çevre kirliliği, baraka ve çadırlarda yaşamaları ekonomik sıkıntılar, kötü çalışma şartları göçmenlerin sağlık durumlarını olumsuz etkilemekte ve bulaşıcı hastalıkların artışında rol oynamaktadır (Gün,2017). Bu durumların oluşmasında aynı zamanda göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşunun olmaması, göçmenlerin ekonomik sıkıntıları, sağlık hizmetlerinden yararlanamaması, dil sorunu, kalabalık yaşam, ortama ve yaşadıkları durum içinde gelişen ruhsal bozukluklar, beslenme ve hijyen sorunları, temiz içme suyu sağlanamaması ve atıkların uzaklaştırılamaması gibi faktörlerde bireylerin sağlık durumunu olumsuz etkilemekte büyük rol oynamaktadır. Göçmenler olumsuz koşullar yüzünden hastalıkların patlamasına neden olmakta, görülmeyen hastalıklar görülmekte ve göç ettikleri bölgelere daha önceden görülmeyen hastalıkları taşıyabilmektedirler. Bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşamaması ve sağlık güvencesinin olmaması hastalık durumunda artışa sebep olmaktadır (Aydoğan ve Metintaş,2017).

Göçmenlerin kötü yaşam koşullarına sahip olması ve sağlık hizmetlerinden yararlanamaması en çok göçmen kadınlar ve çocukların sağlık durumlarını etkilemektedir(Hansen ve Huston, 2016). Arabacı ve ark., (2016)'da yaptıkları bir araştırmada %58'i göç ettikten sonra sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk çektiklerini belirtmişlerdir (Arabacı ve ark.,2016). Toplumu sosyal, ekonomik, kültürel olarak etkileyen, birçok olumsuzluğu içinde barındıran bu süreç en çok çocukları etkilemektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) raporuna göre mültecilerin %51'ini çocuklar oluşturmaktadır. Son yıllarda Türkiye'de yeni doğan Suriyeli bebek sayısının yaklaşık 150.000 olduğu belirtilmiştir ve bu bebeklerin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyi oldukça yetersizdir(UNHCR, 2016). Büyümekte olan bu çocuklar göç deneyimiyle birlikte sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları için sağlık durumları risk altına girmektedir(Gümüş ve Bilgili, 2015; Hansen ve Huston, 2016).

GÖÇÜN ÇOCUKLAR ÜZERİNE ETKİSİ ve YAŞADIKLARI SORUNLAR

Ebeveynlerine bağımlı, kendi kendine yetip koruyamayan, büyüme gelişme içerisinde olan çocuklar göç sürecinde en savunmasız ve risk grubunu oluşturmaktadır. Bu durum çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamında derin izler hatta bazen kalıcı izler bırakabilmektedir (Polat ve Evliyaoğlu, 2008). Çocukların sağlıklı bir şekilde büyüyebilmeleri için yeterli beslenme, güvenli ve temiz bir çevre, sağlık bakım hizmetlerine ulaşmada sıkıntı yaşamayan, sağlıklı bir aile ortamında büyümesi gerekmektedir. Çocukların ruhsal ve fiziksel gelişimi için sağlıklı bir aile yaşamı geçirmeleri oldukça önemlidir (Kaakinen ve ark., 2010).

Çocuk ve Haklarını Koruma Platformu'nun (ÇHKP) yaptıkları bir araştırmada; Türkiye'de ki Suriyeli mülteci çocukların temel sorunlarına baktıklarında; % 46'sının eğitim, %16'sının açlık, %7'sinin barınma, %7'sinin sağlık gibi sorunları olduğu belirtilmiştir(Sarvan ve Efe,2020). Çocuklar sağlık sorunlarının yanında okula gidememe erken yaşta temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çalışmak zorunda kalma gibi sorunlarla da mücadele etmektedirler. Bu sebeple birçok çocuğun ileri yaşamları risk altında olduğu belirtilmektedir(UNHCR, 2018).

BARINMA

Barınma çocuklar için en önemli sorunlardan biridir. Mültecilerin bazıları kamplarda, bazıları çadırda kalmaktadırlar. Devlet kampta yaşayanlara her türlü imkanı sağlamaya çalışsa da bu yeterli düzeyde değildir. Kamp dışında il ve ilçelerde yaşayan mülteciler daha kötü şartlarda barınmaktadırlar(Sarvan ve Efe,2020). Kamp dışında yaşayan mültecilerin yaklaşık %74'ü bir ev veya apartman dairesinde, %14'ü oldukça eksi binalarda, %10'u geçici barınak veya plastik kulübelerde yaşamaktadır. Kamp dışında yaşayan mültecilerde konut başına düşen aile sayı oranı da kampta yaşayanlarda daha fazladır(AFAD, 2014). Evlerin eski ve derme çatma olması, kalabalık yaşam olması hastalıkların sayısını arttırmakta ve bulaşıcı hastalık açısından risk oluşturmaktadır. Olumsuz barınma koşulları ve ortaya çıkardığı sağlık sorunları en çok çocukları etkilemektedir. Çünkü çocuklar günün tamamını ya da büyük çoğunluğunu yaşadıkları ortamda geçirdikleri için riske en fazla maruz kalanlardır(UNICEF, 2018).

BESLENME

Mülteci çocuklar için önemli diğer bir sorunda beslenmedir. Bebeklik ve büyüme döneminde yeterli beslenemeyen çocukların büyüme ve gelişiminde sıkıntıların olması kaçınılmazdır. Çocukların sağlıklı olabilmesi için yeterli beslenmeleri gerekmektedir.

Hossain ve ark.'nın Suriyeli mülteci çocuklarla yaptıkları bir çalışmada, anemi oranı Ürdün Zaatari kampında yaşayan çocuklarda %4.4, kamp dışında yaşayan çocuklarda %26.1 olduğunu saptamışlardır (Hossain ve ark., 2016). Malnütrisyonu önlemek ve riskini düşürmek için, altıncı aydan sonra çocuklara ek gıda verilmelidir.

2018 TNSA'da çocukların beslenme durumları, uluslararası standartlar referans alınarak kilo ve boyun karşılaştırılmasıyla değerlendirilmektedir. 2018 TNSA'ya göre 5 yaş altı çocukların %17'si yaşına göre çok kısadır. Bu durum gelişimin yetersiz olması kötü beslenmeyi göstermektedir. 5 yaş altı çocukların %10'u fazla kiloludur. Fazla kiloluluk erkek çocuklarında kızlardan biraz daha fazladır. Yetersiz beslenmenin bir göstergesi olarak düşük kiloda olma çok yaygın değildir. Çocukların sadece %4'ü düşük kiloludur(TNSA,2018). Yetersi iş koşulları, kötü şartlarda çalışma, ekonomik sıkıntılar, bir hanede yaşayan kişi sayısının fazlalığı ve aylık gelir göz önüne alındığında açlık sınırının çok altında yaşadıkları

görülmektedir. Bu sebeple çocuklarda beslenme sorunları ortaya çıkmaktadır. Kamp dışındaki çocuklarda yapılan beslenme tarama programında çocukların 45'inde akut malnütrisyon olduğu saptanmıştır. Beslenme yetersizliğinin çocukların gelişiminde büyük rol oynaması ve asıl sorunların ileriki yaşlara gelindiği zaman ortaya çıkarması durumun önemliliğini öne sürmektedir. Kamp dışında yaşayan çocukların beslenme sorunlarının çözümü durum ciddiyetini korumakta ve önem arz etmektedir(Sarvan ve Efe,2020).

SAĞLIK

Türkiye'de ki Suriyeli mülteci çocukların %7'sinde sağlık sorunu en önemli sorunlar arasında görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından Suriyeli mültecilerin en çok görülen sağlık sorunları; anemi, diyabet, hipertansiyon ve ruhsal bozukluk olarak belirtilmiştir (CDC, 2016). Özellikle çocuklar için anemi ve ruhsal bozukluklar önemli sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Ancak yaşanılan ortamın kirliliği, beslenmenin yetersiz olması, bağışıklığın düşük olması ve kötü hijyen gibi nedenler hastalıklara yol açmaktadır. AFAD'ın 2014 yılında yaptığı araştırmada kamplarda en sık görülen sağlık problemleri; %23 diyare, %23 cilt problemleri, %19 yüksek ateş olduğu belirtilmiştir(AFAD, 2014). Göçmenlerde en sık rastlanan sağlık problemleri arasında bulaşıcı hastalıklarda yer almaktadır. Aile hekimliğine kayıt olmama ve dil sorunu sebebiyle çocuklarda aşılama hizmetinin yeterli düzeyde uygulanmaması nedeniyle salgınlarda artışlar görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); Türkiye ve diğer ülkelerdeki kamplarda kalan Suriyelilerde kızamık, verem ve çeşitli bulaşıcı deri hastalıklarının görüldüğünü belirtilmişlerdir(Korkmaz,2014). 2012 yılında Türkiye'de 349 kızamık vakası varken bu sayı Suriyeli göçmenlerin sayılarının artmasıyla son zamanlarda kızamık vaka sayısı yaklaşık 20 kat arttığı ifade edilmiştir. Ayrıca uzun yıllarda ülkede görülmeyen şark çıbanı, çocuk felci vb. hastalıklar da artışlar olduğu belirtilmiştir. Bu sebeple UNICEF'e göre 2013 yılında başlayan çocuk felci salgınının artmasıyla yaklaşık 1 milyonun üzerinde Suriyeli ve Türkiyeli çocuğa çocuk felci ve kızamık aşısı yapıldığını öne sürmüşlerdir(UNICEF,2016).

Artan salgın vakaları nedeniyle UNICEF'in raporunda, Sağlık Bakanlığı'nın beş yaşından küçük mülteci ve göçmen çocuklara yönelik aşı kampanyası başlatmıştır ve üçüncü turunda 2500'den fazla aşı ekibi 20 ilde 376,000 fazla çocuğun tarandığı, ancak 117,000 çocuğun taranamadığını ifade etmişlerdir(UNICEF, 2017). Aşılama sonrası salgın oranları incelendiğinde Suriye'de savaştan sonra, DBT3 aşılanma oranının %95'lerden, kızamık aşılanma oranının ise %80'lerden, yaklaşık %50'lere düştüğü söylenmiştir(Özmert E,2020).

Esin ve ark.'nın (2014) Türkiye'de yoğun göç alan bir ilde göçmenlerin %50'sini 0- 9 yaş grubu çocuklardan oluştuğunu belirtmişlerdir. Çocukların %99,6'sının nüfus cüzdanı olmadığı için sağlık güvencesinin olmadığı, çocukların okula gitmediği ve sadece çocukların %8,5'inin aşı kartının olduğunu saptanmışlardır. Çocukların çok küçük yaşlarda büyük travmalar yaşayıp başka bir bölgeye göç etmeleri fiziksel olarak değil mental ve psikolojik olarak da etkilenmektedirler. Suriyeli göçmen çocuklarla yapılan bir araştırmada; çocukların 3/4'ünün aile veya yakınlarından birini savaşta kaybettiğini, 1/3'ünün fiziksel şiddette maruz kaldığını ve 2/3'ünün bir yakınını fiziksel şiddete maruz kalırken gördüğü saptanmıştır. Çocukların %35'inin travma sonrası stres bozukluğu, %49'unun depresyon ölçeğinin üst düzeyde, %36'sının ise en üst düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Küçük yaşlarda bu durumlara maruz kalan çocukların yaşadıkları sonucunda sağlık sorunlarının oluşması kaçınılmazdır(Sarvan ve Efe,2020).

ÇOCUK İŞÇİLİĞİ

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 'ne göre çocuk işçiliği; çocuğun sağlığını, fiziksel ve mental gelişimini, eğitimini engelleyen, çocuğu yeteneklerinden ve onurundan yoksun bırakan her türlü çalışma olarak tanımlamıştır. ILO, çocuk işçi tanımında yaş sınırını 15 olarak kabul etmektedir. ILO'nun 2016 raporunda; dünyada 152 milyon çocuk işçi olduğu ve bunların yaklaşık 73 milyonunu tehlikeli işlerde çalıştırıldığını ifade etmiştir. Çocuk işçilerin %70.9'u tarım, %17.2'si sanayi, %11.9'u hizmet sektöründe çalıştığı belirtilmiştir (ILO, 2017). Çocuk işçiliği Türkiye'nin başlıca sorunlarından birisidir. Gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla görülen bu durum, hızlı nüfus artışı, düzensiz kentleşme, gelir düzeyindeki eşitsizlikler, sosyoekonomik durumların kötüye gitmesi çocuk işçi sayısında artışa sebep olmaktadır. Yoksulluk ve ebeveynlerin çalışmaması çocuklarında iş gücüne ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır(Gökalp, 2012). Türkiye'ye olan göçlerin artmasıyla çocuk işçiliği oranında da artışlar görülmüştür. Mülteci kavramı çocukların emeklerini sömürmekte ve Suriyelilerin yoğun yaşadığı illerde sıklıkla görülmektedir. Çocuklar her alanda istihdam edilmektedir. Örneğin; trikotaj atölyelerinde, tekstil fabrikalarında, kuru meyve fabrikalarında, ayakkabı imalat atölyelerinde ve araba tamirhanelerinde, tarım işçiliğinde, sokaklarda kâğıt mendil, su satıcılığı gibi işlerde çalıştırılabilmektedir. Çocukların küçük yaşlarda ağır ve tehlikeli işlere girmesi çocuk sağlığı üzerinde olumsuz fiziki ve ruhsal etkiler bırakmaktadır. İleriki yaşamları da risk altına girmektedir(Akpınar,2017).

Suriyeli mülteci çocuklarıyla yapılan bir çalışmada çocukların %48'inin ailesinin isteği, %52'sinin kendi isteğiyle çalışmakta olduğu saptanmıştır (Harunoğulları, 2016). Kireçdağ'ın yaptığı bir çalışmada çocuk işçilerin yüzde %76'sı erkek ve % 24' ünü ise kız çocuklarında oluştuğunu, çocukların %58'ini 13-15 yaş aralığında olduğunu, 15-17 yaş arası çocukların ise daha çok sanayi ve dikim atölyelerinde çalıştıklarını ifade etmiştir (Kireçdağ, 2017).

Demiral ve Demir(2015)'in yapmış olduğu bir çalışmasında Haziran – Temmuz 2015 tarihleri arasında Bornova TSM Suriyeli Polikliniği'ne başvuru yapan ve başvurular arasında çocuk işçilerin de bulunduğu birçok kişi son 2- 3 ay içerisinde halsizlik, güç kaybı, kollarda uyuşma ve yürüyememe şikâyetleri olduğunu ifade etmişlerdir. Sonuç olarak ayakkabı üretim atölyelerinde kullanılan yapıştırıcı maddesinin bu tarz sağlık sorunlarına sebep olduğu, iş yerinde havalandırmanın sisteminin olmaması kapı ve pencerelerin dahi kapalı tutulmasıyla şikâyetlerde artış olduğu gözlenmiştir. Çalışanlar ayakkabı atölyesinde günde 12 – 14 saat dikiş ve yapıştırma işinde hemen hemen bir yıldır çalıştırıldıklarını, herhangi bir sağlık hizmeti, bilgilendirme ya da iş güvenliği hizmeti almadıklarını ve işe giriş muayenelerinin yapılmadığını ifade etmişlerdir. Bu çalışanlar arasında çok sayıda çocuk işçinin bulunduğu saptanmıştır. Sonuç olarak var olan şikâyetleri ile Suriyeli mülteci polikliniğine başvuran bu hastalar farklı hastanelere ileri tetkiklerin yapılası için gönderilmiş ve 12 hastaya toksik polinöropati tanısı konulmuştur. Bazı hastaların idrar tetkikinde 2-5 Hexandion bulunmuştur. Bu madde yapıştırıcı olarak kullanılan "n-hexane and methyl nbutyl ketone" un bir metabolitidir. Bu madde vücuda solunum yoluyla alınmakta, yüksek dozlara maruz kalındığı zaman baş dönmesi, uyku hali, narkoz, üst solunum yollarında tahribat gibi sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu bulgular insan sağlığı üzerinde ciddi ve kalıcı hasarlara neden olmaktadır ve insan sağlığı üzerinde ciddi hasarlar görülmektedir.

Çalışanların üzerinde ciddi sorunlar görülmesine rağmen bu hastaların meslek hastalıkları açısından değerlendirilmek üzere daha yetkili hastanelere gönderimi yapılamamıştır. Yetkili kurumlara yazılı v e sözlü beyanda bulunulmasına rağmen herhangi bir işlem uygulanmamıştır (Türk Tabipler Birliği Yayınları,2016). Çocuk, genç, erişkin her yaşta Suriyeli sığınmacı geçinebilmek ve temel ihtiyaçlarını

karşılayabilmek için merdiven altı atölyelerde, ağır ve tehlikeli işlerde, kayıt dışı olarak hiçbir önlem alınmadan fütursuzca çalıştırılmaktadır. Çalışma izinleri olmadığı için düşük iş gücü olarak çalıştırılan göçmenler herhangi bir hak ihlalinde haklarını savunamamaktadırlar. İçinde bulundukları durum nedeniyle çalışmakta olan çocuklar yasak olmasına rağmen halen daha küçük yaşlarda aile geçimine katkı sağlamaya çalışmaktadırlar ve bu durumla ilgili ciddi sorunlar oluşmaktadır.

EVLİLİK ve İSTİSMAR

Çocuklar göç sırasında kısıtlı imkanlar nedeniyle birçok yönden zorluk çekmektedir. Erken yaşta evlendirilme, cinsel istismar, uyuşturucu ticareti, dilencilik, ev hizmetçiliği ve farklı ağır işlerde çalıştırılarak mağdur edilmektedirler. Çocuklukta yaşadıkları bu tramvatik olaylara bağlı olarak ilerleyen dönemlerde kişilik bozuklukları oluşmaktadır. (Baş ve Molu 2017).

Çocuk yaşta evlilik; yani evlilik yapan iki kişinin de 18 yaşından küçük olması durumu, bir insanlık hakkı ihlalidir. Suriye'de uzun yıllardır kabul gören bu çocuk yaşta evliliğin nedenlerinde birini de Suriye krizi olduğu düşünülmektedir. Her ne kadar iyi niyetli olduğu düşünülse de eş seçimi ve evlilik zamanı üçüncü kişilerin karar vermekte hak sahibi oldukları bir mesele değildir. Suriye'de dini nikah ile evlendirilen kız çocuklarının yaş ortalamasının 12'ye kadar düşe bildiği belirtilmektedir (Türk Tabipler Birliği Yayınları,2016).

Göç süresince yaşanan bu talihsiz olaylar i kadınlarda intihara eğilimi arttırmaktadır. Ayrıca, barınma problemi olması sebebi ile aynı ortamda çok kalabalık şekillerde barınılmaya çalıştığı bilinmektedir bununla birlikte aile içi cinsel istimrar olayların arttığı düşünülmektedir (Arabacı ve ark.,2016).

Polis Akademisi Suç Araştırmaları ve Kriminoloji Araştırma Merkezi (SAMER), 11-13 Aralık 2015 tarihinde Antalya'da "Türkiye'deki Suriyeli mülteci kız çocuklarının maruz kaldığı cinsel istismar" konusunu tartışmıştır. Yapılan bu sempozyumda görülmüştür ki Suriyeli kız çocukaların evlilik yaşlarının 11-12'ye kadar düştüğü, kız çocuklarının imam nikahı ile kuma olarak alındığı ve kadın tacircilerinin ellerine düştükleri saptanmıştır (SAMER, 2015).

ÇOCUK SUÇLULUĞU

Her çocuğun temel haklarından biri olan, yaşına uygun bir ortamda yaşama hakkı göç gibi durumlarda ortadan katlığı için bu çocuklarda suça eğilimde artış görüldüğü saptanmıştır. Çocukları suç işlemeye iten farklı birçok neden olsa da göç olayının bu eğilimin artmasındaki etkisi azımsanamaz. Çocuk yaşta göç'e maruz kalan çocuklarda öz güven eksikliği oluşur, devamlı tehdit duygusu ile yaşayan bu çocuklarda çevresine yabancılaşır ve etrafına düşmanca duygular beslemeye başlar.

Göç edilen yerde tecrübe edilen ayrımcılık algısının, sosyal uyumu zorlaştırdığı gözlenmiştir. Bu negatif algı nedeni ile çocuklar arasında suç olaylarında artışa, yakın ilişkilerin ise çocuk suçluluğunda koruyucu bir rol üstlendiği belirtilmektedir (Korkmaz ve Erden,2010).

Göç ve çocuk suçluluğu incelendiğinde görülmüştür ki, çocuklardaki saldırgan davranışların ve suça eğilimin artmasında ki en önemli sebeplerden biri kırsaldan kente göçün olmasıdır (Erkan ve Erdoğdu,2006). Kırsaldan kentlere göçün sonucu oluşan nüfus artışı nedeniyle birlikte yeteri iş imanı olmaması sonucu hırsızlık ve gasp gibi bir takım toplumsal sorunun ortaya çıktığı gözlemlenmiştir.

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN GÖÇMEN ÇOCUKLARA YÖNELİK ROLÜ

Göçmelerin, yerleştikleri ülkelerdeki aldıkları sağlık hizmetlerinde onlarla bire bir en çok muhatap olan kişiler halk sağlığı hemşireleridir ve bu hemşireler çoğu zaman göçmenlerin sağlık sorunlarıyla alakalı yaşadıkları olumsuzlukları anlamakta güçlük çekmektedirler. Bu nedenle halk sağlığı hemşireleri, göçmenleri tedavi etmede yaşadıkları potansiyel zorlukları ortadan kaldırma adına bilgi seviyelerini üst düzeye çıkarmayı amaçlamalıdırlar (Pfortmueller, 2016).

Göçmen çocukların sağlığının değerlendirilmesinde, çocukların almış oldukları özel sosyal destekler, diğer çocuklarla ve büyükleriyle olan ilişkileri ve içinde yaşamış olduğu çevre çocuğun sağlık durumunu etkileyen önemli faktörlerdir (IFNA, 2019). Bu çocuklara sağlık hizmeti veren halk sağlığı hemşireleri, savunmasız ve birçok sağlık riskiyle karşı karşıya olan bu çocukların tedavilerini en iyi şekilde yapmak adına bu risk faktörlerini tespit etmeli, tanımalı ve ortadan kaldırmaya yönelik tedavi uygulamalıdırlar.

KAYNAKÇA

Akpınar, T. (2017). Türkiye'deki Suriyeli mülteci çocukların ve kadınların sosyal politika bağlamında yaşadıkları sorunlar. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 3(3), 16-29.

Aydoğan S, Metintas S. (2017). Türkiye'ye Gelen Dış Göç ve Sağlığa Etkileri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi.2(2),37-45.

Baş, M., Molu, B., Tuna, H. İ., & BAŞ, İ. (2017). Göç Eden Ailelerin Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Değişiminin Kadın ve Çocuk Yaşamına Etkisi. Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches, 6(3).

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, AFAD. (2014). Suriye'den Türkiye'ye nüfus hareketleri kardeş topraklarındakı misafirlik. Ankara.

Erkan R, Erdoğdu MY. (2006). Göç ve çocuk suçluluğu. Aile ve Toplum,9:79-90.

Esin NM, Ardıç A, Nar Ş, Yıldırım B, Sunal N. (2014). İstanbul'un Bir Bölgesinde Yaşayan Suriyeli Göçmenlerin Yaşam Koşulları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Edirne.

Gökalp, Ö.T. (2012). Türk iş hukukunda çocuk işçi çalıştırma. Electronic Journal of Vocational Colleges Ejovoc, 125-135

Gümüş, Y., Bilgili, N. (2015). Göçün Sağlık Üzerine etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(1),64.

Gün, İ. (2017). Göçler ve Çevre Sağlığı. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Dergisi, 3(1), 9-13

Hansen L, Huston P. (2016). Health considerations in the Syrian refugee resettlement process in Canada. Canada Communicable Disease Report, 42(2):53.

Harunoğulları, M. (2016). Suriyeli sığınmacı çocuk işçiler ve sorunları: Kilis örneği. Göç Dergisi, 3(1), 29-63.

Internatioal Family Nursing Association (IFNA) /Aile Sağlığı Hemşireliği Derneği. Erişim Adresi:http://internationalfamilynursing.org/2016/02/18/caring-for-refugee-families/. Erişim Tarihi:10.11.2022

International Labour Office. (2017). Global estimates of child labour: Results and trends 2012-2016. Available at:http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dg reports/@dcomm /documents / publication wcms_575499.pdf. (Erişim tarihi:10.11.2022)

IOM, (2020). https://turkey.iom.int/tr/reports. (Erişim Tarihi:10.11.2022)

İşcan, İ. H.,Çakır, M.(2019). Türkiye'deki Sığınmacı ve Mültecilerin Türk İşgücü Piyasasına Etkisi: Bir Saha Araştırması. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 19(43), 177-236.

Kaakinen JR. Hanson SMH. Denham SA. (2010). Family Health Care Nursing. Kaakinen JR. Gedaly-Duff V. Coehlo DP. Hanson SMH. Editör, Family Health Care Nursing Theory, Practiseand Research, 4. Baskı, Philadelphia, F. A. DavisCompany, 10-17, 526.

Kireçdağ, N (2017). Suriyeli Sığınmacı Çocuk İşçiler. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik, 62(63), s. 29-35.

Korkmaz AÇ. (2014). Sığınmacıların sağlık ve hemşirelik hizmetlerine yarattığı sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,1:37-42.

Korkmaz M, Erden G. (2010). Çocukları suç davranışına yönelten olası risk faktörleri. Türk Psikoloji Yazılar,25:76-87.

Özmert, E. N. (2020). Göçmenlerde Aşılama. Osmangazi Tıp Dergisi, 20-24.

Paksoy, S. Karadeniz, M. (2016). "Kilis'te Çalışan Suriyeli Sığınmacıların Sosyoekonomik Yapısı Üzerine Bir Araştırma". Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,15(58):785-798.

Pfortmueller CA, Schwetlick M, Mueller T, Lehmann B, Exadaktylos AK. (2016). Adult Asylum Seekers from the Middle East Including Syria in Central Europe: What Are Their Health Care Problems?. PlosOne, 11(2):1-11.

Polat S, Evliyaoğlu N. (2008). Göçmen çocuklar. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci, 4(6):52- 5.

SAMER. (2015), 7. Uluslararası Risk Altında ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu. Aralık 2015, Antalya.

Sarvan, S., Emine, E. F. E. (2020). Mülteci Çocuklar ve Sorunları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 55-62.

Solgun, C, Durat, G . (2017). Göç ve Ruh Sağlığı. Journal of Human Rhythm , 3 (3) , 137-144 .

Şimşek, D. (2019). Türkiye'deki Suriyeli Çocukların Eğitime Erişimi: Engeller Ve Öneriler.Eğitim Bilim Toplum Dergisi,17(65): 10-32

TNSA,2018http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_SR.pdf (Erişim Tarihi:12.11.2022)

Tosun, S., Azazi, H. (2019). Yerel'de Mülteci ve Sığınmacılara Yönelik Sosyal Politika Uygulamaları: Balıkesir Örneği. Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, 14(2), 213-234.

Türk Tabipler Birliği Yayınları (2016). Savaş, Göç ve Sağlık. Ankara. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr. pdf (erişim tarihi: 13.11.2022).

U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Syrian refugee health profile. Washington, DC: Division of Global Migration and Quarantine. Available at: https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/pdf/syrian-health-profile.pdf. Erişim tarihi:13.11.2022

UNHCR (2016). Global Trends 2015. United Nations High Commissioner for Refugees. http://www.unhcr.org/global-trends-2015.html. (Alıntı Tarihi: 13.11.2022)

UNHCR, (2018), http://www.unhcr.org/tr/, (Erişim Tarihi:13.11.2022).

Mülteciler,2021https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/ (Erişim Tarihi:13.11.2022)

DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRMEYE YÖNELİK UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLER

Hasret NARİN BALSAK[1], Ümran SEVİL[2]

[1]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Gaziantep / Türkiye
[2]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Anne sütü yenidoğanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için son derece önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yayınlarında bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Yapılan araştırmalara göre anne sütü almayan bebeklerin anne sütü alan bebeklere kıyasla hastalığa yakalanmalarında ciddi anlamda artma görülmüştür. Annelerde özellikle ilk altı ayda oluşan sütünün yetersiz olduğu düşüncesi annelerin bebeklerine anne sütü dışında başka besinler vermeleri ve ek gıdaya erken geçmelerinin nedenleri arasındadır. Sütünün az olduğunu hisseden ve bebeğine sütünü emzirerek vermek isteyen anneler, anne sütünü artırmak için bazı geleneksel, kültürel gıdaları ve bitkisel içecekleri tüketme eğilimindedir. Literatüre bakıldığında anne sütünü arttırmak için bireylerin en sık başvurduğu yöntemlerin yiyecekler olduğu belirlenmiştir. Bunların arasında sütlü tatlılar, soğan, sarımsak, rezene, kuruyemişler bulunmaktadır. Toplumda eski dönemlerden süregelen geleneksel ve kültürel bazı davranış ve tutumlar insanların yaşam biçimini ve buna bağlı olarak sağlık durumunu etkiler. Bu uygulamaların bilinmesi, maternal - neonatal sağlığın geliştirilmesi ve korunması için oldukça önem taşımaktadır. Sonuç olarak; Annelerin sütünü artırmak için hangi geleneksel yöntemleri kullandığı belirlenmelidir. Ebe/hemşirelerin değerlendirmelerini yaparken kültürel özellikleri dikkate almaları gerektiği ve öğrenme sürecinde annelerin bazı bireysel özelliklerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Yapılan izlemlerde buna yönelik değerlendirmelerin yapılması da son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Geleneksel Yöntem, Doğum Sonu Dönem

GİRİŞ

Doğum sonu dönemde bebeğin beslenmesinde en önemli besin kaynağının anne sütü olduğu bilinmektedir(Yaman & Balcı, 2019). Yenidoğan bebeğin sağlıklı bir biçimde büyüyüp gelişmesinde başarılı bir emzirmenin payı oldukça fazladır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yayınladığı bildirilerde bebeklerin, doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmeleri gerektiğine vurgu yapmaktadır. Ek beslenmeye geçildiğinde emzirmenin iki yaşın sonuna kadar anne sütü ile beslenmenin devam edilmesi bebeğe oldukça yarar sağlamaktadır(Turan & Kutlu, 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 ana raporu sonuçları incelendiğinde; ilk altı ay bebeklerin sadece %41'inin anne sütü ile beslendiği ve yalnızca anne sütü alan çocukların ortanca emzirilme süresinin 1,8 ay olduğu, çocukların %98'inin hayatlarının bir döneminde emzirildiği belirlenmiştir.(TNSA_2018). Dünya'ya baktığımızda beş yaş altı ölüm oranında en yüksek beşinci ülke olan Çin'de yapılan çalışmada, genel olarak yeni doğanların %98,3'ü emzirilse de, ilk bir saat içinde emzirme oranının yalnızca %59,4, ilk 6 ay sadece emzirme oranlarının ise %28,7 olduğu görülmektedir(Guo et al., 2013). Hindistan'da ise doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranı %41,6 iken, sadece emzirme oranının yaklaşık %55 olduğu görülmektedir(Gupta, Suri, Dadhich, Trejos, & Nalubanga, 2019). WHO'nun emzirmeye dair küresel 2025 hedefi, 2006-2010 yılları arası %38 olan sadece anne sütü ile besleme oranının, 2025'e kadar %50'ye yükseltilmesidir(Framework, 2017). Bu

durumda yılda %1'lik bir artış sağlanarak, yaklaşık 10 milyondan fazla çocuğun daha, altı aylık olana kadar sadece anne sütü ile beslenmesinin yolu açılmış olacaktır. WHO ve UNICEF, bu oranların artırılmasına yönelik 2030 hedeflerini ise; ilk bir saat içinde emzirme oranı için %70, ilk 6 ay sadece emzirme oranı için %70, ilk 1 yıl emzirme oranı için %80 ve 2 yaşına kadar emzirme oranı için ise %60 olarak belirlemiştir. Bu doğrultuda, WHO ve UNICEF ülkelerin, emzirme hedeflerine ulaşmak için daha çok çaba sarf etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır(Organization, 2019).

Ülkemizde özellikle gebelik dönemiyle başlayıp, doğum ve doğum sonu dönemde dâhil olmak üzere yapılan geleneksel uygulamaların yaygınlığı dikkati çekmektedir(Turan & Kutlu, 2020). Aslında tarihçeye baktığımızda bebek beslenmesinde anne sütüne önem veren medeniyetlerden ilk sıralarda Mezopotamya 'da da bir süre yaşamış olan Babiller bulunmaktadır. Babiller savaş ve aşk tanrıçası olarak kabul ettikleri İştar'ı bebeğini emzirirken yaptıkları betimleme ile aslında emzirmenin önemine değinmişlerdir(Samur, 2008) Avrupa Rönesans literatüründe bebeğin olabildiğince alması gereken besinin yalnızca anne sütü olduğu konusunda uzlaşılmıştır. Ancak 20. yüzyılın sanayi devrimi ile birlikte Avrupa'da kadınlar çalışmaya başlaması ile emzirmeye eğilimin gün geçtikçe azaldığı belirtilmiştir. Annenin yaşamındaki bu değişiklik, bebeğin yeterince emzirilmemesi ve beslenmede biberon kullanımının artışı gibi yanlış uygulamalara neden olmuştur(Samur, 2008).

Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri

Doğumdan ilk aya kadar anne sütünün bileşimi (besin açısından) çocuğun mide-bağırsak sisteminin özelliklerine göre değişir(Samur, 2008). Her canlının sütünün kendine ve bebeğine özel olması, anne sütünü yavruları için eşsiz bir besin yapan özelliktir(Eker & Yurdakul, 2006). İlk birkaç gün salgılanan kolostrum daha kıvamlı, protein içeriği yönünden yüksek, yağ miktarı açısından düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi minerallerden zengindir. Ayrıca bebeği enfeksiyona bağlı hastalıklardan koruyan hücre ve antikorlar yönünden de zengindir. Kolostrum 5. ve 10.günler arasında kıvam olarak koyu ve oldukça sarımsı renkte olan ve bir geçiş sütü özelliğindedir. Süte renginin veren ana madde beta karotendir. Kolostrum ile yenidoğan bebeğin dünyaya geldiği ilk günlerde besin, enerji ve sıvı ihtiyacının tümü karşılanmaktadır (Gökduman ve Balkaya, 2009). Kolostrumun olgun süt özelliğinde erişebilmesi için ortalama 15 gün geçmesi gerekmektedir (Samur, 2008). Olgun sütün büyük oranı (%87) sudan oluşur. Olgun süt bebeğin ilk 6 aylık dönemde besin ihtiyacını herhangi bir ilave besine gerek olmadan karşılar. Olgun sütün muhtevası emzirmenin başında protein, karbonhidrat, su ve vitaminden zengindir (ön süt) böylece çocuktaki dehidratasyon ve hipoglisemi önlenir.(Bostanci & Sevil, 2015) Emzirmenin sonunda gelen sütse yağ bakımından zengindir (son süt), bu sayede bebeğin tokluk hissi sağlanır. Bu sebeple anne bir meme sonuna kadar boşalmadan diğerine geçmemelidir(Kunduracı, 2018).

Anne Sütünün Bebeğe ve Anneye Yararları

Emzirme; anne ve çocuk arasında fiziksel, hormonal ve psikolojik etkileşimi sağlayan, bebeğin yaşamındaki bütün dönemlerde faydaları kanıtlanmış, iki yönlü benzersiz bir süreç olarak görülmelidir (Samur, 2008). Anne sütü ve immünoglobulinlerin bakteriyostatik etkisinden dolayı bebekte ishal, zatürre, idrar yolları vb. rahatsızlıkları önleyebilir, bulaşıcı hastalıkların yanı sıra astım, egzama gibi alerjik hastalıklara karşı korur. Hastalık döneminde iyileşmeyi hızlandırır. Sterildir ve her ortamda verilebilir. Anne ile bebeğin ten tene teması olması bebeğin kendini güvende hissetmesine, fiziksel ve zekâ gelişimine katkıda bulunur. Bebeğin emmesi sağlıklı bir çene ve diş gelişiminin olmasına katkı sağlar. Anne sütünü emmen bir bebekte gaz sancısı olma ihtimali daha azdır(Irmak, 2016).

Anneye emzirmenin yararı; herhangi bir uğraş gerektirmeksizin, hazırlanma sürecinden tasarruf sağlayan ve maliyetsiz olması yönüyle oldukça etkilidir(Eker & Yurdakul, 2006). Emzirme; anneyi bazı hastalıklardan korur(meme, uterus ve over kanserlerine, idrar yolu enfeksiyonları).Ayrıca annede oluşabilecek anemi ve osteoporoz olasılığını da azaltmaktadır. Doğumdan hemen sonra ten tene temas ve devamında sağlıklı bir emzirme süreci ile oksitosin hormonu salgılanır bu sayede uterus involüsyonunu hızlandırarak doğum sonu kanamayı önler dolayısıyla anemi riski azalır. Emzirme döneminde salgılanan hormonlar sayesinde annenin depresyona girme olasılığı daha düşük olup, anne için manevi yönden rahatlatıcı bir etki yaratmaktadır(Samur, 2008). Emzirmek annelerin doğum sonu dönemde hızlı bir şekilde verip annenin gebelik öncesi kilosuna erken sürede ulaşmasını sağlar(Bostanci & Sevil, 2015).

Anne Sütünü Arttırmak İçin Uygulanan Geleneksel Yöntemler

Genel olarak, geleneksel emzirme ve anne sütü uygulamaları tüm kültürlerde mevcuttur. Bazı kültürlerde anne sütünün kirli olabileceğine dair inançlar da vardır(Yaman & BALCI, 2019). Memeden süt akmasını utanç verici olarak hissedebilirler. Anneler kalabalık ortamlarda emzirmek için tereddüt edebilir ve tüm bunlar emzirme süresini etkileyen davranışsal faktörlerden biri olabilir. Annenin günlük diyetine ek olarak bol su içmesi ve sık sık emzirmesi sütün bol olmasını sağlamak için yeterlidir. Ancak sütlerinin yeterli olmadığını düşünen ve bebeklerini emzirmek isteyen anneler, geleneksel olarak belirli gıdaların ve bitkisel içeceklerin tüketimine büyük önem vererek, sütlerini artırmak için çeşitli yöntemlere başvururlar(Turan & Kutlu, 2020). Bir bebeğe doğumdan hemen sonra tatlı su veya başka yiyecekler vermek, açlık hissini yok ederek emzirmeyi engelleyebilecek yanlış geleneksel uygulamalardan biridir. Emzirmenin devamlılığı için erken emzirme ve sık emzirme yeterlidir(Ayten, Dombaz, & Dursun, n.d.). Şanlıurfa'da yapılan başka bir araştırmaya göre ise; annelerin sütlerini arttırmak amacıyla yaptıkları bazı uygulamalara yer verilmiştir. Bunlar bol bol emzirme (%43.0), sulu besinler alma (%27.5), pilav yeme (%17.0)(Dinç, 2005). Yapılan başka bir çalışma incelendiğinde de; annelerin %58'inin sütlü tatlı, %42'sinin soğan/sarımsak, %16.6'sının sütlerini arttırmak için bulgur yedikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada anne sütünü artırdığına inanılan içecekler arasında da bitki çayı, su, süt, meyve suyu ve son olarak loğusa şerbeti olduğu saptanmıştır. Anneler bitki çayı olarak; ıhlamur ve rezene tercih etmişlerdir. (Ayten et al., n.d.). Anne sütünü artırmak için yapılan geleneksel uygulama oranları sorulduğunda ise şu şekilde yanıtlar alınmıştır. %29.7 bebeği sık emzirmek, %23.1 bebeğe nazar boncuğu takmak veya nazar süresini okutmak, %23.1 çok sıvı tüketmek, %7.5 bebeği uzun süre emzirmek, %7.1 dinlenmek, %6.6 memeyi masaj hareketleriyle ovmak ve %2.8 ise kurşun döktürmek(Ayten et al., n.d.). Anne sütünün arttırılmasında konusunda uygulanan geleneksel yöntemlere ilişkin yazılı araştırmalar oldukça sınırlıdır. Gökduman'ın araştırmasında annelerin %47,9'unun geleneksel yöntemlere başvurduğu, %75,9'unun su ve sulu gıda aldığı, %62,7'sinin dengeli beslendiği saptanmıştır. Bir anne bal ve baharat yediğini belirtirken, bir anne arpa yedi, bir anne kurşun döktüğünü ifade etmiştir(Gökduman & Akdolun Balkaya, 2010).

Tanrıverdi 300 anne ile yapmış olduğu çalışmada annelerin sütünü arttırmak için %95'inin tercihinin su olduğu belirtmiştir. Ayrıca anne sütünü arttırmada etkin olduğunu düşündükleri tahin helvası, soğan, börülce, maydanoz ve kestane tercih edildiğini saptamıştır(Tanrıverdi, Köroğlu, Kültürsay, & Egemen, 2014).

Geleneksel yöntemler açısından kadınların %66,7'sinin doğum sonu dönemde anne veya kayınvalidelerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Doğum sonu dönemde sosyodemografik verilerin annele-

rin, sütlerini arttırmak için tercih ettikleri geleneksel uygulamalarda etkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur(Kaewsarn, Moyle, & Creedy, 2003).

Yapılan bir derleme etno-tıbbi formda tercih edilen ve literatürde galaktagog olarak tanınan 400'den fazla şifalı bitkinin varlığını bildirmiştir. Yüksek dozlarda alınan bitki çaylarının diğer ilaçlarla birlikte kullanıldığında etkilerinin olumsuz olabileceği bildirilmiştir(Bingel & Farnsworth, 1994). Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamaları tercih eden annelerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, büyük bir kısmının eğitim düzeyinin düşük, geniş aile ortamında olduğu ve hayatlarını daha çok kırsal bölgelerde sürdürdüklerini belirlenmiştir (Kaewsarn et al., 2003).

SONUÇ

Anneler sütlerini artırma konusunda geleneksel yöntem kullanımına önem verdikleri için sağlık profesyonellerinin anne sütünün artırılması yönünde annelere ve aile yakınlarına doğum öncesi dönemden başlayarak bitki çaylarının, tüketilen yiyeceklerin veya yapılan başka uygulamaların etki ve yan etkileri konusunda sürekli eğitim vermesi gerekmektedir. Annelerin bireysel ve kültürel özelliklerinin verilen eğitimlerde göz önünde bulundurulması, ayrıca izlemlerde buna yönelik değerlendirmelerin yapılması da son derece önemlidir.

KAYNAKÇA

Ayten, D., Dombaz, İ., & Dursun, D. (n.d.). 6-18 Ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*, 125–130.

Bingel, A. S., & Farnsworth, N. R. (1994). Higher plants as potential sources of galactagogues. *Economic and Medicinal Plant Research*, *6*, 1.

Bostanci, G., & Sevil, İ. (2015). Bebek dostu özel bir hastanede doğum yapan annelerin, emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin ve bebeklerini emzirme durumlarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *2*, 260–270.

Dinç, S. (2005). Şanlıurfa merkezde bulunan 4 numaralı sağlık ocağına kayıtlı 0-1 yaşında çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalar. *Hemşirelik Bülteni*, *2*, 53–63.

Eker, A., & Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *15*, 158–163.

Enstitüsü., H. Ü. N. E., Enstitüsü, 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ha_cettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Baş_kanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, T. 2019., & Http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/ra_por/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf. (n.d.). *No Title*.

Framework, W. H. O. G. N. M. (2017). operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. *Geneva: World Health Organization*.

Gökduman, M., & Akdolun Balkaya, N. (2010). *Anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel çay kullanımı ve etkileyen faktörler*.

Guo, S., Fu, X., Scherpbier, R. W., Wang, Y., Zhou, H., Wang, X., & Hipgrave, D. B. (2013). Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health. *Bulletin of the World Health Organization*, *91*, 322–331.

Gupta, A., Suri, S., Dadhich, J. P., Trejos, M., & Nalubanga, B. (2019). The world breastfeeding trends initiative: implementation of the global strategy for infant and young child feeding in 84 countries. *Journal of Public Health Policy*, *40*, 35–65.

Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, *7*, 27–31.

Kaewsarn, P., Moyle, W., & Creedy, D. (2003). Traditional postpartum practices among Thai women. *Journal of Advanced Nursing*, *41*, 358–366.

Kunduracı, M. (2018). *İlk bir yaşta anne sütü ile beslenme oranları ve sadece anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler*. Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ….

Organization, W. H. (2019). *Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes*. World Health Organization.

Raven, J. H., Chen, Q., Tolhurst, R. J., & Garner, P. (2007). Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *7*, 1–11.

Samur, G. (2008). Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*, *1*, 21.

Tanrıverdi, S., Köroğlu, Ö. A., Kültürsay, N., & Egemen, A. (2014). Annelerin anne sütünü arttıran faktörlere ilişkin görüş ve yaklaşımları. *The Journal of Pediatric Research*, *1*, 84–86.

Turan, A., & Kutlu, L. (2020). Bebeklerin İlk Emzirilmesinde Geleneksel Yaklaşımların Etkisinin Değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*, 53–64.

Yaman, S., & Balcı, E. (2019). Anne sütünü artıran geleneksel uygulamalar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *6*, 230–236.

HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA ÇOCUK HASTALARIN VERDİĞİ TEPKİLERİN BELİRLENME BECERİSİ: ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEMLERİ ÖRNEĞİ

Sümeyra TOPAL[1], Mehtap Sönmez[2], Feyza NAZİK[3]

[1] Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kahramanmaraş / Türkiye

[2] Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Kahramanmaraş / Türkiye

[3]Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Bingöl / Türkiye

Öz: Giriş: Çocuklar farklı nedenlerle hastalanabilirler ve hastaneye yatmaları gerekebilir. Çocuğun psikolojisi açısından rutin yaşantısından farklı bir olay olması, ağrı, korku ve güvensizlik duygularını bir arada yaşaması nedeni ile hastaneye yatış yapılması çocuğun hayatını etkileyen önemli bir durum olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışma hemşirelik uygulamalarına çocuk hastaların verdiği tepkilerin öğrenci hemşireler tarafından gözlenerek belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma evrenini Ocak 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında *** sağlık uygulama ve araştırma hastanesi pediatri kliniklerinde yatışı bulunan hasta çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış belirlenen tarihlerde yatışı yapılan 201 çocuktan 174 çocuk araştırmaya dâhil edilmiştir. Veriler öğrenci hemşire veri toplama formu üzerinden belirlenmiştir. Öğrenci hemşireler hasta çocukların sosyo-demografik özelliklerinin yer aldığı hasta tanımlama formu üzerinden bilgileri kayıt altına almışlardır. Ayrıca hemşirelik uygulamalarının yer aldığı hasta çocuk gözlem formu üzerinden çocukların verdikleri tepkileri ve nasıl yönetildiği belirlenmeye çalışılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen çocukların %58.6' sı erkek %75.9' u okul çağında değildir. Çocukların %44.8'i bir yaş altındadır. Çocukların yarısına henüz tanı konulmamış, %31' inin ise kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu hasta çocukların hemşirelik uygulamalarının büyük çoğunluğuna verdikleri tepkileri gözlemleyemedikleri görülmektedir. Vital bulguların ölçümünde, damar yolu açıldığında, oksijen verildiğinde, vücut bakımlarında ağlayarak, kan almada bağırarak, intraket kontrolü ve açılmasında kaçarak, oral ilaç vermede reddetme ve küsme tepkileri çoğunlukla verildiği belirlenmiştir. Tepkilerin yönetiminde öğrenci hemşirelerin çocuğu rahatlamaya yönelik girişimlerinin sınırlı olduğu ve hasta çocuğa yaklaşımda kendilerini yeterince yeterli hissetmedikleri belirlenmiştir. **Sonuç**: Öğrenci hemşirelerin hasta çocuk gözleminde iyi bir gözlemci olabilme becerilerinin geliştirilmesi, çocuk hasta tepkilerini tanıması ve yönetiminin sağlanması çocukların tedavi süreçlerine olumlu yansıyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi, Hastanede Yatan Çocuk, Hemşirelik Uygulamaları

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Hastalık ve hastaneye yatış, bir çocuğun karşılaştığı ilk kriz olabilir. Çocukların bu krize tepki verme şekli, önceki hastalık ve izolasyon deneyiminin gerçekleştiği yaşa, hastaneye yatışa, uyumluluk becerilerine, hastalığın ağırlığına ve mevcut destek sistemlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir (Atay ve ark, 2011; Bsiri-Moghaddam ve ark, 2011). Çocuklar kısa veya uzun süreli hastaneye yatmaları gerekebilir ve bir anda tanımadıkları, yabancı oldukları, hiç bilmedikleri ve birçok işlemin yapıldığı bir ortamın içinde yer alabilirler (Er, 2006). Bu durum hem çocuk hem de ebeveynleri için yönetilmesi zor, stres ve kaygı verici bir deneyim olarak görülmektedir. (Şener ve Karaca, 2017). Çocuğun psikolojisi açısından rutin yaşantısından farklı bir olay olması, ağrı, korku ve güvensizlik duygularını bir arada

yaşaması nedeni ile hastaneye yatış yapılması çocuğun hayatını etkileyen önemli bir durum olarak adlandırılmaktadır. Literatürde çocuklarda hastaneye yatış nedeni ile güvensizlik, anksiyete, yoğun korku, stres, regresyon, agresyon, mutsuzluk, apati, hiperaktivite ve uyku düzensizlikleri gibi davranış ve tepkilerin sıklıkla görülebileceği bildirilmiştir (Açıkgöz ve ark, 2019; Başbakkal ve ark., 2010; Öztürk ve Topan, 2018). Her çocuk için hastaneye yatış farklı tepkilere neden olabildiği gibi çocuğun ihtiyaçları, yaşı gelişimsel durumu bu tepkilerin farklı olmasına neden olmaktadır. Çocuğun ailesi yapısı, ihtiyaçları ve gelişim dönemi, bireysel kapasitesine bağlı olduğundan, çocuğun tepkileri ve sorunları da içinde bulunduğu döneme göre farklılıklar gösterecektir. Kronik hastalıklar çocuk ve adölesanlarda; korku, anksiyete, depresyon, kızgınlık, içe kapanma, yanlış yorumlama, anti-sosyal reaksiyon ve konversiyon reaksiyonu gibi psikolojik etkilere ve sonuçta geçici veya kalıcı biçimde uyum dengelerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Kısa süreli basit hastalıklar nadiren çocuğun üzerinde büyük etkiler veya uzun süreli duygusal bozukluklar bırakır. Oysa kronik hastalıklar gelişmekte olan çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabilir ve çocuğun, bazı fiziksel ve psikososyal problemler yaşamasına yol açar ve bu sorunlar çözülmezse çocukların ileriki yaşamlarında kalıcı etkilere neden olabilir (Erermiş ve ark, 2008; Bsiri-Moghaddam ve ark, 2011; Suyolcu ve ark, 2021).

Hemşirelerin çocuk hastaya yaklaşımında bireysel farklılıklar ile birlikte çocuk hastaların verdiği tepkileri anlayabilmek ve bakım yönetimini sağlamak önemli beceri gerektiren bir durumdur. Bu çalışma hemşirelik uygulamalarına çocuk hastaların verdiği tepkilerin öğrenci hemşireler tarafından gözlenerek belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma, bir üniversitenin hemşirelik Bölümü öğrencilerinden Ocak 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersi alan 3.sınıf öğrencilerinin (n: 201) çocuk servisindeki uygulamalara ilişkin hazırlanan çocuk gözlem raporlarının tamamının (n: 201) araştırmacılar tarafından incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Öğrenci hemşireler tarafından gözlemi yapılamayan 27 çocuk gözlem formu araştırma kapsam dışı bırakılmıştır. Öğrenci gözlem formlarından eksiksiz doldurulan 174 form değerlendirilmeye alınmıştır. Verilerin toplanmasında, hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için "Tanıtıcı Bilgi Formu" (22 soru)ve hemşirelik öğrencilerinin hastanede yatan çocuğun hemşirelik uygulamalarına verdiği tepkileri incelemek üzere araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Çocuğun yapılan hemşirelik uygulamalarına verdiği tepkiler değerlendirme anket formu" (13 soru) kullanıldı. Öğrenci gözlem formu, çocukların ağlama, bağırma, çağırma, kendini savunma, reddetme, tepkisiz kalma gibi…. tepkilerinin hangi hemşirelik uygulamalarında verildiğini, bu tepkilerin nasıl yönetildiğini belirleyen ve öğrenci gözlemine dayanarak doldurulan bir formdur. Araştırmaya başlamadan önce gerekli kurum izinleri alındı. Daha sonra *** Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (Sayı: E-60543243-044-50130) etik onay alındı. Araştırma kapsamına alınması planlanan öğrencilere araştırmanın amacı ve gönüllülük esasına yönelik bilgi verildi. Daha sonra araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerden sözlü ve yazılı izin alındı. Veriler Ocak 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında pediatri kliniklerinde toplanmıştır. Taraf tutmayı engellemek adına öğrencilerin gözlemleri ve notları yazdığı şekliyle korunarak araştırmacılar tarafından kayıt edildi. Üç araştırmacının incelemeleri tek bir tabloda birleştirilerek veriler hazırlandı. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama, frekans, standart sapma kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen çocukların %58.6' sı erkek %75.9' u okul çağında değildir. Hasta çocukların %36.8' i 3-4 yaş grubundadır. Çocukların %17.2' si hastanede 6. gün ve üzerinde yatışı bulunmaktadır. Çocukların yarısına henüz tanı konulmamış, %31' inin ise kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Çocukların %92.5' inin temel bakıcısı anneleridir. Annelerin yarıya yakını (%49.4) ilköğretim mezunudur ve sadece %11.8' inin annesi çalışmaktadır. Hasta çocukların üçte biri (%33.3) 3-4 kardeşe sahiptir(Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların sosyo demografik özellikleri

Veriler	n	%	Veriler	n	%
Çocuk Yaşı			Kardeş Sayısı		
<1 yaş	78	44.8	Kardeş yok	27	15.5
1-2 yaş	14	8.0	1-2 Çocuk	74	42.5
3-4 yaş	64	36.8	3-4 Çocuk	58	33.3
>5 yaş	18	10.4	5 ve üzeri	15	8.6
Çocuğun Cinsiyeti			Kaçıncı Çocuk		
Kız	72	41.4	1-2. çocuk	94	54.0
Erkek	102	58.6	3 ve üzeri	80	46.0
Çocuğun Eğitim Durumu			Hastalık Tanısı		
Okul Çağında değil	132	75.9	Akut Hastalık	33	19.0
Okula Gidiyor	42	24.1	Kronik Hastalık	54	31.0
			Bilmiyor	87	50.0
Çocuğun Okuduğu Sınıf			Anne Eğitim Durumu		
Okul Çağında değil	132	75.9	Okuryazar değil	21	12.1
İlköğretim (1-4. sınıf)	19	10.9	İlköğretim	86	49.4
Ortaöğretim (5-8. sınıf)	18	10.3	Ortaöğretim	36	20.7
Lise (9-12. sınıf)	5	2.9	Lise ve üzeri	31	17.8
Hastanede yatış süresi			Refakatçisi		
<2 gün	84	48.3	Anne	161	92.5
3-5 gün	60	34.5	Baba	4	2.3
6 ve üzeri gün	30	17.2	Diğer(anneanne, dede)	9	5.2
Babanın Eğitim Durumu			Babanın Çalışma Durumu		
Okuryazar değil	7	4.0	Evet	158	90.8
İlköğretim	54	31.0	Hayır	16	9.2
Ortaöğretim	52	29.9	Annenin Çalışma Durumu		
Lise ve üzeri	61	35.1	Evet	20	11.5
			Hayır	154	88.5
Toplam	174	100.0	Toplam	174	100.0

Öğrencilerin büyük çoğunluğu, hasta çocukların hemşirelik uygulamalarının büyük çoğunluğuna verdikleri tepkileri gözlemleyemedikleri görülmektedir. Soğuk uygulama, pansuman yapma, pozisyon verme, oksijen, nebülizatör uygulaması, idrar, dışkı örneği alma, postural drenaj, aspirasyon, lokal ilaç uygulaması yapma, beslenme uygulaması ve vücut bakımları yapılırken tamamına yakını gözlem yapamadığını bildirmiştir. Çocukların hasta odasına girildiğinde, vital bulguların ölçüldüğünde, damar yolu açıldığında, oksijen verildiğinde, vücut bakımlarında ağlama tepkisi verdikleri, kan alma ve damar yolu açılmasında bağırma tepkisi, intraket kontrolü ve damar yolu açılmasında kaçma tepkisi, damar yolu açılması ile vital bulguların ölçümünde çırpınma, kendini savunma tepkileri, oral ilaç verme ve vücut bakımlarında reddetme ve küsme tepkileri çoğunlukla verildiği belirlenmiştir. Çocukların üçte birine yakını IV ilaç uygulaması ve intraket kontrolünde tepkisiz kaldıkları, fiziksel ölçümler, vital bulguların ölçümleri, Oksijen ve nebülizatör uygulamalarında da diğer uygulamalara göre daha fazla tepkisiz oldukları belirlenmiştir (Tablo 2). Tepkilerin yönetiminde öğrenci hemşirelerin tamamı, çocuğu rahatlamaya yönelik girişimlerinin sınırlı olduğu (dokunma, konuşarak sakinleştirmeye çalışma) ve hasta çocuğa yaklaşımda kendilerini yeterli hissetmedikleri belirlenmiştir.

Tablo 2. Çocuğun yapılan hemşirelik uygulamalarına verdiği tepkiler

Hemşirelik Uygulamaları	Tepkiler									
	Gözlem yok	Ağlama	Bağırma	Kaçma	Çırpınma	Reddetme	Küsme	Kendini savunma	Tepkisiz	Birden fazla tepki
Hasta odasına girmek	16 (9.2)	13(7.5)	0(0.0)	6(3.4)	3(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	5(2.9)	129(74.1)	2(1.1)
Fiziksel ölçümler (boy, kilo..vs.)	138(79.3)	4(2.3)	1(0.6)	1(0.6)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)	20(11.5)	8(4.6)
Vital bulguların ölçümü	30 (17.2)	14(8.0)	1(0.6)	1(0.6)	8(4.6)	7(4.0)	0(0.0)	7(4.0)	83(47.7)	12(6.9)
I.M enjeksiyon yapımı	145(83.3)	10(5.7)	3(1.7)	4(2.3)	1(0.6)	1(0.6)	0(0.0)	3(1.7)	3(1.7)	4(2.3)
Damar yolu açılması	128(73.6)	16(9.2)	0(0.0)	10(5.7)	3(1.7)	2(1.1)	0(0.0)	2(1.1)	4(2.3)	9(5.2)
I.V uygulama	51(29.3)	14(8.0)	5(2.9)	9(5.2)	11(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	10(5.7)	52(29.9)	11(6.3)
Soğuk uygulama	166(95.4)	0(0.0)	3(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.1)	3(1.7)
Pansuman yapma	166(95.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.7)	4(2.3)	1(0.6)
Pozisyon verme	152(87.4)	4(2.3)	180.6)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.7)	12(6.9)	1(0.6)
Oral ilaç verme	141(81.0)	8(4.6)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	8(4.6)	0(0.0)	0(0.0)	13(7.5)	3(1.7)
İntraket kontrolü	76 (43.7)	6(3.4)	2(1.1)	14(8.0)	2(1.1)	3(1.7)	0(0.0)	14(8.0)	43(24.7)	14(8.0)
Oksijen verme	137(78.7)	13(7.5)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.7)	3(1.7)	1(0.6)	0(0.0)	17(9.8)	0(0.0)
Nebülizatör uygulaması	136(78.2)	4(2.3)	3(1.7)	2(1.1)	4(2.3)	2(1.1)	1(0.6)	0(0.0)	19(10.9)	3(1.7)
İdrar dışkı örneği alma	160(92.0)	0(0.0)	3(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	10(5.7)	0(0.0)
Kan alma	152(87.4)	2(1.1)	6(3.4)	3(1.7)	1(0.6)	1(0.6)	0(0.0)	1(0.6)	5(2.9)	3(1.7)
Postural drenaj uygulaması	162(93.1)	4(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.3)	3(1.7)
Aspirasyon	162(93.1)	4(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.3)	3(1.7)
Lokal ilaç uygulama	166(95.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.3)	3(1.7)
Vücut Bakımları	140(80.5)	7(4.0)	0(0.0)	2(1.1)	1(0.6)	4(2.3)	0(0.0)	1(0.6)	10(5.7)	9(5.2)
Beslenme Uygulaması	158(90.8)	3(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	12(6.9)	0(0.0)

TARTIŞMA

Hastaneye yatış ve tıbbi prosedurler her yaştan çocuklar için çok stresli olabilir. Stresin sağlık durumunda ve çevresel rutinde değişikliğe neden olması ve çocukların stresle baş etmede daha az uyumluluk

mekanizmalarına sahip olması nedeniyle, çocuklar hastalık ve hastaneye yatıştan kaynaklanan krizlere karşı daha savunmasızdır (Bsiri-Moghaddam ve ark, 2011; Suyolcu ve ark 2021). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler, çocuk hastaları, hastaneye yatışından itibaren çocukların duygusal, zihinsel ve sosyal gereksinimlerinin farkında olmaları gerekmektedir. Hemşirelik bakım ve uygulamalarında hastayı gözlemlenerek bakıma/tedaviye dahil edilmeleri, süreç hakkında bilgilendirilmeleri ve destekleyici ortamın oluşturulması olanak tanımaları gerekmektedir (Burns-Nader, 2017; Comparcini ve ark, 2018). Bu kapsamda, bu çalışma hemşirelik uygulamalarında çocuk hastaların verdiği tepkilerin öğrenci hemşireler tarafından gözlenerek belirlenmesi amacıyla önemlilik arz etmektedir.

Araştırmamızda, çocukların yarıdan fazlasının okula gidiyor olduğu, yarıya yakının en az 48 saat hastanede yatışı bulunduğu, çocukların yarısına henüz tanı konulmamış olduğu, yarıdan azının ise kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Çocukların temel bakıcısı anneleri olduğu annelerin yarıya yakını ilköğretim mezunudur. Yapılan çalışmalarda, çocuğa ait kişisel özelliklerin yanı sıra ebeveyn özellikleri, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, ebeveynin eğitim durumu, kardeş sayısı, kronik hastalığa sahip olma durumları, hastane deneyimleri, hastane yatış sayıları gibi özelliklerinin çocuğun gösterdiği tepkileri etkilediği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Gündüz ve ark, 2016; Atak Meriç, 2017; Çamur, 2017; Derleyen Taşkın ve Akgün Kostak, 2018; Özdemir ve Kürtüncü, 2019; Semerci ve ark, 2021). Çalışmalarda, çocukların temel bakımını annelerinin üstlendiği (Çamur, 2017; Derleyen Taşkın ve Akgün Kostak, 2018; Özdemir ve Kürtüncü, 2019; Semerci ve ark, 2021),anne-babanın eğitiminin çocuklarda akut hastalıkların görülme sıklığını ve hastalığın şiddetini olumsuz yönde değiştirdiği belirtilmiştir (Başbakkal ve ark, 2010). Akut veya tanısı konulmamış hastalıklar, olayın ciddiyeti ve çocukta oluşabilecek fiziksel problemlerin derecesine göre tedavi süresi tam olarak belirlenemeyen durumlardır. Bu durum, çocuğun hastalığına bağlı olarak oluşabilecek problemlerin uzun süre takibini de gerektirebilmektedir. Akut veya tanısı konulmamış hastalıkların genelde çocuğun gelişimi ve davranışları üzerinde dikkate değer etkilerinin olmadığı bilinse de bunların önemsiz olduğunu düşünmek hatalıdır, çünkü çocuklarda çeşitli davranış bozukluklarına neden olmakta ve hastaya yapılan girişimlere karşı farklı düzeyde tepkiler vermesine neden olduğu bilinmektedir (Başbakkal ve ark, 2010; Atay ve ark, 2011; Açıkgöz ve ark, 2019). Araştırmamızda, çocukların yarıdan fazlasının okula gidiyor olduğu, yarıya yakının en az 48 saat hastanede yatışı bulunduğu, çocukların yarısına henüz tanı konulmamış olduğu, yarıdan azının ise kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Emiroğlu ve Akay'ın yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı olan çocukların daha fazla duygusal ve davranış sorunları yaşadığı belirtilmiştir (İnal-Emiroğlu ve Akay 2008). Hastalık ve hastaneye yatışın psikolojik etkileri çocuktan çocuğa değişmektedir. Belirleyici faktörler; tedavinin niteliği nedeniyle yaşanacak zorlanmanın dozu, bireysel farklılıklar, çocuğun yapısı ve yaşı, çocuğun bilişsel yeteneği, hastanede geçirilen süre, ailenin ve çocuğun bilgilendirilmesi, hastane ekibinin aileye ve çocuğa davranışı, ailenin endişe düzeyi, ebeveynden ayrılığın süresi ve şeklidir (Özdemir ve Kürtüncü, 2019; Semerci ve ark, 2021). Bu araştırmada da çocukların %44.8'inin bir yaş altında, %36.8'inin ise üç-dört yaş aralığında olduğu görülmüştür. Öğrencilerin büyük çoğunluğu hasta çocukların hemşirelik uygulamalarının büyük çoğunluğuna verdikleri tepkileri gözlemleyemedikleri görülmektedir. Çocukların hasta odasına girildiğinde, vital bulguların ölçüldüğünde damar yolu açıldığında, oksijen verildiğinde, vücut bakımlarında ağlama tepkisi verdikleri, kan alma ve damar yolu açılmasında bağırma tepkisi, intraket kontrolü ve damar yolu açılmasında kaçma tepkisi, damar yolu açılması ile vital bulguların ölçümünde çırpınma, kendini savunma tepkileri, oral ilaç verme ve vücut bakımlarında reddetme ve küsme tepkileri çoğunlukla verildiği belirlenmiştir. Çocukların üçte birine yakını IV ilaç uygulaması ve intraket kontrolünde tepkisiz kaldıkları, fiziksel ölçümler, vital bulgula-

rın ölçümleri, Oksijen ve nebülizatör uygulamalarında da diğer uygulamalara göre daha fazla tepkisiz oldukları belirlenmiştir. Tepkilerin yönetiminde öğrenci hemşirelerin çocuğu rahatlamaya yönelik girişimlerinin sınırlı olduğu ve hasta çocuğa yaklaşımda kendilerini yeterince yeterli hissetmedikleri belirlenmiştir. Hemşireler çocuklar ile en çok vakit geçiren sağlık profesyonellerindendir. Çocukların renkli dünyalarını algılamalı ve geliştireceği yöntemlerle iletişim kurmayı başarıp büyülü dünyalarının bir parçası olabilmelidir (Çavuşoğlu, 2013). Çocuklar tarafından özellikle tedavi amacıyla uygulanan invaziv girişimler her yaş grubundaki çocuk için korku ve strese neden olabilir. Özellikle okul öncesi dönemdeki çocukların (3-6 yaş) gerçeklik algıları henüz gelişmemiştir. Intravenöz (IV) uygulamayı ceza olarak algılayabilirler. Yapılan çalışmalarda işlem sırasında çocuğun yaşadığı korku, ağlama, işlemden kaçınma, çekinme, sözel karşı çıkma ve işbirliği göstermeme gibi emosyonel davranışlara neden olabileceği görülmüştür (Çavuşoğlu, 2013; Özdemir ve Kürtüncü, 2019). Araştırmalarda, hemşireler tarafından çocuğun yaş dönemlerine göre yapılacak işleme hazırlanması, basit dokunuşlarla fizyolojik ve emosyonel olarak desteklenmesinin çocuğun yaşadığı korku ve stres kontrol altına alınmasına yardımcı olmuştur (Taşdemir Akkavak ve Karabudak, 2019). Çocuğun, ağrılı işlemlere karşı gösterdiği tepkileri en aza indirmek, işbirliği yapmasına olanak sağlamak için aile ile işbirliği yapılmalıdır. İnvaziv işlemler sırasında çocukların gösterdikleri tepkileri azaltmak için son yıllarda farmakolojik yöntemler kadar farmakolojik olmayan yöntemler üzerinde de durulmaktadır. Farmakolojik olmayan yöntemler özellikle küçük invazif işlemlerde çocuğun dikkati dağıtılarak işlemin kolay uygulanabilmesi için yardımcı alternatiflerdir (Çağlayan ve Balcı, 2014). Bu araştırmada da çocuğun tepkilerinin yönetiminde öğrenci hemşirelerin çocuğu rahatlamaya yönelik girişimlerinin sınırlı olduğu ve hasta çocuğa yaklaşımda kendilerini yeterince yeterli hissetmedikleri belirlenmiştir. Literatürde, çocuğun yaş gruplarına göre dönemsel özellikleri dikkate alınarak yapılan hemşirelik uygulamalarında çocuğa uygun şekilde işlemin olumsuz yönleri değil olumlu yönleri vurgulanarak çocuğun algısı değiştirilebilir ve işleme katılımı sağlanmasının çocuğun tepkilerini olumlu yönde değiştirdiği belirtilmiştir (Başbakkal ve ark 2010; Atay ve ark 2011; Bsiri-Moghaddam ve ark 2011; Şener ve Karaca 2017; Öztürk ve Topan 2018, Taşdemir Akkavak ve Karabudak, 2019).

SONUÇ

Sonuç olarak, bu araştırma ile hemşirelik öğrencilerinin perspektifinden hemşirelik bakım kalitesinin iyileştirilmesine kaynak oluşturulması amaçlanmıştır. Geleceğin hemşiresi olacak öğrencilerin meslek yolunda yetişirken çocuğun yaş dönem özelliklerine göre iyi bir gözlemci olabilme becerilerini geliştirilmesi ve çocuğun mevcut durumuna özgü verebileceği tepkileri ön görebilmesi ve duygusal farkındalıklarını artırmaya yönelik uygun girişimlerin yapılması bakım hizmetleri adına son derece önemli olacaktır. Mesleklerini icra ederken bu deneyimlerin hastaların yaşam kalitelerine ve hastane içerisinde kaldıkları zamanların olumlu bir süreç olarak tamamlanması sağlanacaktır. Konu ile ilgili eğiticiler, öğrencilerin duyguları tanıma ve farkındalığı artıracak eğitim programlamaları düzenleyebilir, bu yol ile öğrencilerin gözlem becerilerini de geliştirebilirler.

KAYNAKÇA

Açıkgöz, A., Ezen, M., Söngüt, S., Ulukuş, A., Emir, B. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3): 373-382.

Atay, G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. Çocuk Dergisi, 11(1):1-4.

Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., & Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1): 456-468.

Bsiri-Moghaddam, K., Basiri-Moghaddam, M., Sadeghmoghaddam, L., & Ahmadi, F. (2011). The concept of hospitalization of children from the view point of parents and children. Iranian Journal of Pediatrics, 21(2):201.

Burns-Nader S. (2017). Examining children's healthcare experiences through drawings. Early Child Development and Care, 187(11), 1809-1818

Comparcini D, Simonetti V, Tomietto M, Leino- Kilpi H, Pelander T, Cicolini G. (2018). Children's perceptions about the quality of pediatric nursing care: A large multicenter cross- sectional study. Journal of Nursing Scholarship, 50(3): 287-295.

Er M. (2006). Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 49:155-168.

İnal-Emiroğlu, NF., Akay, PA. (2008). Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 22(2):99-105.

Öztürk, ÖŞ., Topan, A. (2018). Investigation of the fear of 7-18-year-old hospitalized children for illness and hospital. Journal of Religion and Health, 58(3):101.

Suyolcu, M., Manav, G., & Muslu, G. K. (2021). Hasta Çocukların Ebeveynlerinin Endişe Kaynaklarının Ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Karya Journal of Health Science, *2*(1), 16-20.1- 1023.

Şener, DK., Karaca, A. (2017). Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: qualitative study. Journal of Pediatric Nursing, 34:22-28.

Taşdemir Akkavak, D., Sarıkaya Karabudak, S. (2019). Hastanede yatan okul çağı çocukların hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(1): 46-56.

SWANSON BAKIM KURAMI'NIN TIBBİ TERMİNASYON UYGULANAN KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDA KULLANIMI

Havva YEŞİLDERE SAĞLAM[1], Elif GÜRSOY[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir / Türkiye

Öz: Tıbbi nedenlerle meydana gelen kayıplar sonrasında kadınların yaşamında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Terminasyon sonrasında gebelik kaybı, sadece bebeğin kaybı değil bunun yanı sıra kişilerin geleceğe yönelik umutsuzluk ve hayal kırıklığı yaşamalarına da neden olmaktadır. Bu nedenle yapılacak eğitim, bakım ve danışmanlığın yapılandırılmış bir programa ve rehberlere dayandırılması, kolay ulaşılabilir olması ve sürekliliğin sağlanması oldukça önemlidir. Hemşirelik kuramları arasında bulunan, çıkış noktası gebelik kayıplarında bireylerin verdiği tepkileri içeren Swanson Bakım Kuramı'nın klinik uygulamada kullanımının, beklenmedik gebelik kayıplarından sonra süreci yönetmede ve iyileşmeyi teşvik etmede etkili olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Swanson Bakım Kuramı'nın Tıbbi Terminasyon Uygulanan Kadınların Hemşirelik Bakımında kullanımını açıklamaktır. Swanson Bakım Kuramı "Bilmek", "birlikte olmak", "gereksinimlerini karşılamak", "güçlendirmek" ve "inancı sürdürmek" olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır. Swanson'un Bakım Kuramı, bireysel ve bütüncül bir psikososyal destek almasını, aldığı bakım sonucunda iyileşme sürecinin hızlanmasını, kendine olan güveni ve bağımsızlığının artmasını amaçlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin bireyin yaşadığı zorlukları anlamaları ve bu zorlukları çözmeleri için bir rehber olacaktır. Swanson, bu kuramın geliştirilmesinde hemşirenin birey ve ailesi ile iletişimi ve bakım sürecini nasıl sürdürüleceğini açıklayarak gebelik kayıplarından sonra kuramın uygulamada kullanımını sağlamıştır. Bu kuramın gebelik kayıplarından sonra kullanımı kadınların süreci daha rahat bir şekilde geçirmesini, ihtiyaçlarının karşılanması ve bakımının sürdürülmesinin yanında adaptasyon sürecine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Swanson tarafından geliştirilen bakım kuramının tıbbi terminasyon uygulanan kadınların bakımında kullanılabilirliği konusunda farkındalık yaratmak ve bu kuramın terminasyon sürecindeki kadınların bakım sürecinde yol gösterici bir rehber olarak kullanımını sağlamak oldukça önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Terminasyon, Hemşirelik Bakımı, Swanson Bakım Kuramı

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Tıbbi terminasyon; tıbbi zorunluluklardan kaynaklı fetal viabilitenin kazanılmasından önce gebeliğin sonlandırılmasıdır. Fetal ya da maternal endikasyonlar nedeni ile yapılan tıbbi terminasyon, rutin doğum öncesi bakım sırasında saptanan bir sorun ile komplike olan bir gebeliğin olası sonucudur (Sénéchal et al., 2022; Terzioğlu et al., 2010). Gebeliğin tıbbi sonlandırılma oranı 1000 kadında 11,3'tür (Steinauer et al., 2022). Fetal yada maternal nedenlerle gebelik sonlandırılmasına ilişkin yasalar ülkeler arasında değişiklik göstermekle birlikte Türkiye dahil olmak üzere birçok ülkede yasal olarak uygulanmaktadır (Güçlü et al., 2021). Türkiye'de, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanun'un 5. Maddesince gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilebileceği belirtilmiştir. Fakat maternal ya da fetal bir neden varlığında bu sınır 24. gestasyonel haftaya kadar uzatılmıştır. Gebeliğin onuncu haftasından sonra rahim tahliyesi gerektiren durumlar Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'te belirtilmiştir (Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, 1983; Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon

Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, 1983). Lakhno 2020 yılında yayınladığı makalesinden elde edilen verilere göre Malta'da gebelik sonlandırma tamamen yasak iken, Birleşik Krallık, Hollanda, İsveç, Romanya, Danimarka, Litvanya, Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Yunanistan, Belçika, Bulgaristan, Fransa, Almanya, Letonya, Estonya, Portekiz, Slovenya, Avusturya ve İtalya'da kadının istemesi durumunda üç aya kadar gebelik sonlandırmaya izin verilmektedir. Hollanda ve Finlandiya'da gebelikte belirli bir süre olmak üzere, kadının hayati tehlikesi nedeniyle gebelik sonlandırmaya izin verilmektedir (Lakhno, 2020).

Fetal anomalilerin çoğu ciddi morbidite ve mortaliteye yol açtığından, aileler gebeliğin sürdürülmesi veya gebeliğin sonlandırılma kararı konusunda ikilem yaşarlar (Jones et al., 2017). Bu karar hem kadın hem de çift için yaşamdaki en acı verici deneyimlerden biridir ve baş edilmesi güç bir süreçtir (Mohammed & Wesenu, 2021). Bu nedenle süreci desteklemek için yapılacak bakım ve danışmanlığın yapılandırılmış bir programa ve rehberlere dayandırılması oldukça önemlidir (Sereshti et al., 2016). Kuramlara dayalı hemşirelik bakımı, bakım kalitesinin artırılmasında ve bütüncül bakımın sağlanmasında yol gösterici olmaktadır (Buran & Hilmiye, 2019; Yeşildere Sağlam & Gürsoy, 2021). Hemşirelik kuramları arasında bulunan, çıkış noktası gebelik kayıplarında bireylerin verdiği tepkileri içeren Swanson Bakım Kuramı'nın klinik uygulamada kullanımının, beklenmedik gebelik kayıplarından sonra süreci yönetmede ve iyileşmeyi teşvik etmede etkili olduğu belirtilmektedir. Swanson Bakım Kuramı *"Bilmek", "birlikte olmak", "gereksinimlerini karşılamak", "güçlendirmek"* ve *"inancı sürdürmek*" olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (Swanson, 1999; Wojnar, 2014; Yeşildere Sağlam & Gürsoy, 2021). Swanson Bakım Kuramı gebelik kaybı yaşayan kadınlara bütüncül ve bireysel bakım sağlamayı hedeflemektedir. Swanson, bu kuramın geliştirilmesinde hemşirenin birey ve ailesi ile iletişimi ve bakım sürecini nasıl sürdürüleceğini açıklayarak gebelik kayıplarından sonra kuramın uygulamada kullanımını sağlamıştır. Bu kuramın gebelik kayıplarından sonra kullanımı kadınların süreci daha rahat bir şekilde geçirmesini, ihtiyaçlarının karşılanması ve bakımının sürdürülmesinin yanında adaptasyon sürecine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Palas Karaca & Oskay, 2017; Yeşildere Sağlam & Gürsoy, 2021).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Swanson Bakım Kuramı'nın tıbbi terminasyon uygulanan kadınların hemşirelik bakımında kullanımını açıklamaktır.

KAPSAM

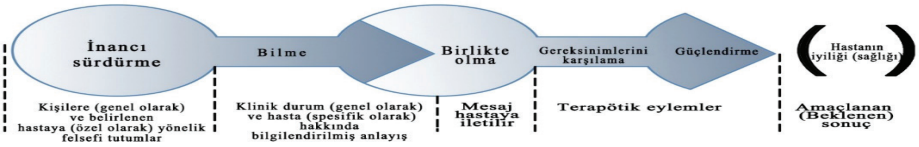
Beklenmeyen doğası ve genellikle ölümcül fetal prognozu göz önüne alındığında, terminasyon kararı kadınlar için yıkıcı bir süreçtir. Gebeliği sonlandırma kararı, genellikle fetal anomaliler için çok sayıda testin ve tanılama işlemlerinin yapıldığı uzun ve stresli bir dönemden sonra verilir. Kadın karar verme aşamasında bilgi eksikliği, bilinmezlik, korku, stres, anksiyete gibi pek çok zorluğu birlikte yaşamakta ve sürece hemen adaptasyonu gerekmektedir (Kerns et al., 2018; Mueller, 1991). Swanson Bakım Kuramı'nın beş basamağı gebelik kaybı yaşayan kadınlara bütüncül ve bireysel bakım sağlamayı hedeflemektedir. Swanson, bu kuramın geliştirilmesinde hemşirenin birey ve ailesi ile iletişimi ve bakım sürecini nasıl sürdürüleceğini açıklayarak gebelik kayıplarından sonra kuramın uygulamada kullanımını sağlamıştır. Bu kuramın gebelik kayıplarından sonra kullanımı kadınların süreci daha rahat bir şekilde geçirmesini, ihtiyaçlarının karşılanması ve bakımının sürdürülmesinin yanında adaptasyon sürecine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Palas Karaca & Oskay, 2017; Yeşildere Sağlam & Gürsoy, 2021). Bu çalışmada Swanson Bakım Kuramı'nın açıklanması ve tıbbi terminasyon uygulanan kadınların hemşirelik bakımında kullanımına ilişkin literatür bilgileri paylaşılacaktır.

YÖNTEM

Bu derleme Swanson Bakım Kuramı'nın açıklanması, tıbbi terminasyon uygulanan kadınların bakımında kullanımının açıklanması amacı ile veri tabanlarından yapılan literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur.

BULGULAR

Swanson Bakım Kuramı'nın ortaya çıkışında gebelik kayıplarına karşı bireylerin verdiği tepkiler odak noktası olmuştur. Ortaya çıkış noktası gebelik kayıpları olan Swanson Bakım Kuramı'nın hemşirelik bakımının farklı alanlarında kullanıldığı ve fenomonolojik çalışmalarda da temel alındığı görülmektedir (McKelvey, 2018; Najar et al., 2020; Tsai & Chou, 2013; Wang & Hsu, 2014). Swanson Bakım Kuramı beş temel süreç olarak önerilmiştir (Wojnar, 2014). Bu beş aşama; Bilme, Birlikte olma, Gereksinimlerini karşılama, Güçlendirme ve İnancı sürdürmedir



Şekil 1. Swanson bakım kuramı

Kaynak: Wojnar,2014; Yeşildere Sağlam & Gürsoy, 2021

Swanson Bakım Kuramı basamakları

Bilmek; kişi için yaşanılan deneyimin anlamını onu yaşayan kişinin bakış açısından anlamaya çalışmaktır. (Jansson & Adolfsson, 2011). Bilmek; varsayımlardan kaçınarak, bireye odaklanmayı, bireyi tüm yönlerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi ve bilgi toplamayı gerektirir. Bu aşamada hemşire, bireyin özgünlüğünü ve eşsiz olduğunu kabul ederek birey merkezli bir yaklaşım uygulamalıdır (Jansson & Adolfsson, 2011; Yeşildere Sağlam & Gürsoy, 2021). Hemşire bu süreçte varsayımlarda bulunmaktan da kaçınmalıdır. Bakım verdiği hastaya odaklanarak kişi hakkında bilgi sahibi olmalıdır (Kavanaugh et al., 2006). Bu süreçte tıbbi terminasyon uygulanacak bir hasta ile bakım süreci başlatılır.

- Kliniğe kabul sonrasında kadın ile iletişim başlatılır.
- Kadının kendini rahat hissedeceği bir ortam oluşturulması sağlanır.
- Kadın hakkında varsayımlardan kaçınılarak bilgi sahibi olunur.
- Fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda kadın tüm yönleriyle değerlendirilir. Kendi duygu ve düşüncelerini ifade etmesine izin verilir.
- Kadının dini ve kültürel inançları doğrultusunda yargılamadan tarafsızca değerlendirilir.

Birlikte olmak; bilmenin ötesindedir, hastanın içinde bulunduğu deneyimi anlamaktan daha fazlasıdır. Birlikte olmak bireyin sadece fiziksel olarak yanında olmak değil, duygularını paylaştığı bir süreç, basitçe benliğini vermektir. Hemşire bu süreçte kadın ile zaman geçirerek, yanlarında sessizce oturarak,

duygularını kabul ederek kadınların yanında bulunabilir. Ayrıca hemşire; bireyin rahatını sağlamak ve kendini iyi hissetmesi için elinden geleni yapma ile sorumludur (Kavanaugh et al., 2006; Swanson, 1993).

- Bu basamakta amaç kadının yanında olmak, duygusal anlamda hissettiklerini paylaşmak ve birlikteliği sağlayarak bilmenin ötesine geçmektir. Fiziksel olarak yanında bulunmanın yanı sıra duygusal birlikteliği sağlamak oldukça önemlidir.
- Hastane sürecinde fiziksel ve duygusal olarak kadının yanında bulunulur.
- Kadın istediği ve ihtiyaç duyduğu zamanlarda ulaşabilmesi sağlanır.
- Kadının yaşadıkları karşısında kendini ifade etmesine, yaşadığı ve hissettiği duyguları aktarmasına fırsat verilir.
- Kadının yaşadığı duygu ve düşünceler değerlendirilir
- İhtiyaç duyduğu anlarda destek olunur.
- Gerekli zamanlarda kadının dinlenmesi, rahatsız olmaması için yanından ayrılarak ona fırsat verilir.

Gereksinimlerini karşılamak; bu aşamada hemşirenin görevi, bireyin mümkün olsaydı kendisi için yapacağını başkası için yapmayı gerektirmektedir (Jansson & Adolfsson, 2011; Swanson, 1993). Hemşire bireyi iyi bir şekilde gözlemleyerek ihtiyaçlarını belirlemeli, yapabileceği şeyleri profesyonelce yapmalı, zarardan korumalı ve rahatlığını sağlamalıdır (Ahern et al., 2011; Kalfoss & Owe, 2015).

- Bu basamakta amaç bakım veren hemşirenin kadın için elinden geleni yapmasıdır.
- İlk olarak kadının kendini hissedeceği bir ortam sağlanır.
- Bakım ve eğitim süreci bireyin mahremiyeti sağlanarak sürdürülür.
- Terminasyon sürecinde kadın vital bulgular, ağrı, kanama açısından takip edilir.
- Doğum sürecinde nefes egzersizleri, masaj, doğum pozsiyonları ve doğum ağrısını azaltmaya yönelik pozisyonlar hakkında bilgi verilir.
- Süreçte yapılan işlem ve uygulamalar konusunda ayrıntılı bilgi verilerek soruları cevaplanır.
- Doğum sonu bakım ve taburculuk sürecinde ortaya çıkabilecek problemler konusunda bilgi verilir.

Güçlendirme; bireyin yaşam sürecinde alışılmadık olaylardan geçişini kolaylaştırmaktır. (Jansson & Adolfsson, 2011; Kalfoss & Owe, 2015; Swanson, 1993). Hemşire bu süreçte bireyi güçlendirmek için bilgilendirme ve danışmanlık yapmalı, kişiyi desteklemeli, endişelerini gidermeye odaklanmalı, geri bildirimler sunmalı ve kişiye alternatifler üretmesi için yardım etmelidir (Andershed & Olsson, 2009).

- Bu aşamada amaç kadının normal yaşantısına dönmesini sağlamak ve sürece uyum sağlamasını kolaylaştırmaktır.
- Kadınlarla taburculuk sonrasında görüşme planlamaları yapılır
- Bu süreçte planlanan ve ihtiyaç duyulan zamanlarda kadına destek sağlanır ve yas sürecini yaşamasına izin verilir.

- Gerçeği kabullenmesi, yaşadıkları ve hissettiği duyguları ifade etmesine fırsat verilir.
- Eşlerin bu duruma ilişkin duyguları ve aile içinde baş etme konusu değerlendirilir.
- Yaşadığı sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulur.
- Taburculuk sonrası komplikasyonlar, kanamanın değerlendirilmesi, fiziksel şikâyetler, aile planlaması ve psikolojik açıdan kadın değerlendirilir.
- Kadının baş etme ve uyum süreci değerlendirildi ve öneriler sunulur.
- Süreçle başa çıkmak için normal yaşantısına dönmesi, sosyal yaşantısını ve aktivitelerini sürdürmesi konusunda teşvik edilir.

İnancı Sürdürme; karşılaşılan zorluklarda, başka bir kişinin deneyiminde kişisel anlam bulma kapasitesine inanma anlamına gelir (Swanson, 1993). Hemşire bireyin güçlü yönlerine dayalı bir bakış açısıyla yaklaşmalı, bireyin kapasitesine inanmalıdır. Bakım veren kişinin umutsuz olduğu durumlarda bile hastaya karşı iyimser olması gereklidir (Andershed & Olsson, 2009; Yeşildere Sağlam & Gürsoy, 2021).

- Bu basamakta amaç kadının süreci sağlıklı bir biçimde atlatması için kendisinin yeterli kapasiteye sahip olduğunun farkına vararak bu konudaki inancını sürdürmesini sağlamaktır.
- Kadının olumlu ve olumsuz yaşam deneyimleri değerlendirilir.
- Kadının yaşadığı sorunlar paylaşılarak sorunlara yönelik destek-danışmanlık-bilgi sağlanır.
- Geleceğe yönelik hissettikleri değerlendirilir, korku ve kaygıları konuşularak çözüm önerileri sunulur.

SONUÇ

Kuramlara dayalı hemşirelik bakımı bireylerin sağlık ve refahına kavuşmasında ve bütüncül bakımın sağlanmasında hemşireler için bakım uygulamalarını sistematize etmeyi sağlayarak yol gösterici olmaktadır. Swanson Bakım Kuramı birey ve bakım vericinin birbirini tanımasına ve anlamasına ortam hazırlarken planlanan hemşirelik sürecinin uygulanmasını da daha kolay hale getirecektir. Hemşirelik alanında Swanson'un Bakım Kuramı tıbbi terminasyon ve çeşitli nedenlerle meydana gelen gebelik kayıpları sonrasında uygulanması hemşirelerin ortak bir dil kurmasını sağlayacak ve verilen bakımın kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı olduğundan konu ile ilgili çalışmaların yapılması ve çalışma sonuçlarının klinik uygulamalara yansıtılması son derece önemli olacaktır.

KAYNAKÇA

Ahern, R. L., Corless, I. B., Davis, S. M., & Kwong, J. (2011). Infusing Swanson's theory of caring into an advanced practice nursing model for an infectious diseases anal dysplasia clinic. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *22*(6), 478-488.

Andershed, B., & Olsson, K. (2009). Review of research related to Kristen Swanson's middle-range theory of caring. . *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *23*(3), 598-610.

Buran, G., & Hilmiye, A. (2019). Abortus riski İle kliniğe yatırılan gebenin Neuman Sistemler Modeli İle Hemşirelik Bakımı: Olgu sunumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(2), 80-87.

Güçlü, O., Şenormancı, G., Tüten, A., Gök, K., & Şenormancı, Ö. (2021). Fetal Anomali Nedeniyle Gebeliğin Terminasyonu Sonrasında Perinatal Yas ve İlişkili Faktörler: Bir Yıllık İzlem Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, *58*(3), 221-227.

Jansson, C., & Adolfsson, A. (2011). Application of "Swanson's middle range caring theory" in Sweden after miscarriage. *International Journal of Clinical Medicine*, *2*, 102-109.

Jones, K., Baird, K., & Fenwick, J. (2017). Women's experiences of labour and birth when having a termination of pregnancy for fetal abnormality in the second trimester of pregnancy: A qualitative meta-synthesis. *Midwifery*, *50*, 42-54.

Kalfoss, M., & Owe, J. (2015). Empirical verification of Swanson's caring processes found in nursing actions: Systematic review. *Open Journal of Nursing*, *5*(11), 976.

Kavanaugh, K., Moro, T. T., Savage, T., & Mehendale, R. (2006). Enacting a theory of caring to recruit and retain vulnerable participants for sensitive research. *J Research in nursing health care management review*, *29*(3), 244-252.

Kerns, J. L., Mengesha, B., McNamara, B. C., Cassidy, A., Pearlson, G., & Kuppermann, M. (2018). Effect of counseling quality on anxiety, grief, and coping after second-trimester abortion for pregnancy complications. *Contraception*, *97*(6), 520-523.

Lakhno, I. V. (2020). Historical review and modern trends in the prevention of unwanted pregnancy. In I. V. Lakhno (Ed.), *Induced Abortion and Spontaneous Early Pregnancy Loss Focus on Management* (pp. 5-12).

McKelvey, M. M. (2018). Finding meaning through Kristen Swanson's caring behaviors: a cornerstone of healing for nursing education. *Creative Nursing*, *24*.

Mohammed, M., & Wesenu, M. (2021). Prevalence and determinants associated with second trimester termination of pregnancy in Harari city, Ethiopia; Cross sectional study. *ResearchSquare*.

Mueller, L. (1991). Second-trimester termination of pregnancy: Nursing care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*, *20*(4), 284-289.

Najar, J. P. Á., Sanabria, M. L. V., & Pita, A. P. P. (2020). Report of the experience of living with high blood pressure in light of the Theory of Caring. *Investigación y Educación en Enfermería*, *38*(2).

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. (1983). 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun.

Palas Karaca, P., & Oskay, U. Y. (2017). Swanson's Theory of Caring in the Care of Miscarriage. *J Journal of Education Research in Nursing*, *14*(3), 228-233.

Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. (1983). *Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük* https://www.mev-zuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.5.837395.pdf

Sénéchal, M., Taillefer, C., & Payot, A. (2022). The medical process in pregnancy terminations for fetal anomaly: An analysis of counselling and bereavement. *Journal of Obstetrics Gynaecology Canada*, *44*(1), 54-59. https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.06.015

Sereshti, M., Nahidi, F., Simbar, M., Ahmadi, F., Bakhtiari, M., & Zayeri, F. (2016). Mothers' perception of quality of services from health centers after perinatal loss. *J Electronic physician*, *8*(2), 2006.

Steinauer, J., Barbieri, R., & Chakrabarti, A. (2022). Overview of pregnancy termination-UpToDate. *28*. https://www.uptodate.com/contents/overview-of-pregnancy-termination?sectionName=PREPROCEDURE%20EVALUATION&topicRef=14194&anchor=H3&source=see_link#H1278446806

Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *The Journal of Nursing Scholarship*, *25*(4), 352-357.

Swanson, K. M. (1999). Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. *J Nursing research*, *48*(6), 288-298.

Terzioğlu, F., Zeyneloğlu, S., Vefikuluçay Yilmaz, D., Türk, R., Gözükara, F., & Taşkin, L. (2010). İsteğe bağlı ve terapötik abortus uygulanan kadınların yaşadıkları sorunlar ve anksiyete düzeyleri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, *17*(1).

Tsai, S.-T., & Chou, F.-H. (2013). A nursing experience of applying Swanson's Caring Theory to a woman suffering from infective endocarditis due to drug abuse. *J Tzu Chi Nursing Journal*, *12*(4).

Wang, W.-P., & Hsu, H.-T. (2014). Applying Swanson's caring theory to manage spiritual distress in a patient with terminal lung cancer. *The Journal of Nursing 61*(4), 97.

Wojnar, D. M. (2014). Theory of Caring In M. R. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work*. Elsevier Health Sciences.

Yeşildere Sağlam, H., & Gürsoy, E. (2021). Swanson Bakım Kuramı: Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı. *Eskisehir Medical Journal*, *2*(2), 139-147.

EFFECT OF MYOMECTOMY ON OVARIAN RESERVE AND FERTILITY

Sule ATALAY MERT[1], Berna DİLBAZ[1]

[1]Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Training and Research Hospital, Department of Reproductive Endocrinology, Health Sciences University, Ankara / Turkey

Abstract: Objective: The aim of the study is to investigate anti-Mullerian hormone levels after laparotomic myomectomy and the pregnancy outcomes for these infertile patients. Methods: Forty-seven patients aged 20 to 40 who underwent abdominal myomectomy between October 2017-October 2018 were evaluated retrospectively. Pre-post-operative serum Anti-mullerian hormone (AMH) levels, complete blood count (CBC), and pregnancy results were recorded from the patient's documents. **Results:** The main complaint was infertility while 59.5% (n:28) of the patients had heavy menstrual bleeding. Overall 70.2% (n: 33) of the patients had a single leiomyoma. The mean leiomyoma size was 9.89 ± 2.87. There was no statistical significance between the pre-postoperative AMH values (p = 0.11). Pregnancy was achieved in 25.5% (n:12) of the patients followed up 1 year. Naturel conception occurred in 91.6% (n=11) patients after myomectomy. Out of the twelve pregnancies, eleven resulted in term pregnancy. Eighty-three % of the patients (10/12) who got pregnant were over 35 years of age. **Conclusion:** It was observed that there was no decrease in AMH when a procedure that would disrupt ovarian blood supply was not applied during myomectomy. There was a significant increase in spontaneous pregnancy rate, especially in the secondary infertile group. This result was quite remarkable for AMH levels.

Keywords: Laparotomy, Uterine Myomectomy, Anti-Müllerian Hormone (AMH), Ovarian Reserve, Reproductive Outcome

INTRODUCTION

Uterine fibroids are the most common benign masses in women of reproductive age as they are encountered in approximately 20-50% of all women (1). Although most uterine leiomyomas (Uls) are asymptomatic, depending on the size, location, and the number of these benign masses menorrhagia, anemia, abdominal swelling, pain in the pelvic area, sexual or urinary dysfunction, infertility, and recurrent pregnancy loss might be encountered (2,3). Bleeding and pain are the main factors that have a negative effect on the health-related quality of life in women with symptomatic Uls (4). The general approach for symptomatic fibroids is surgery either myomectomy via laparoscopy/ hysteroscopy/laparotomy or hysterectomy, taking into account the individual characteristics of the patient mainly age, fertility request, size, and localization of the Uls (5). The negative effect of gynecological surgery on ovarian reserve has been a matter of concern recently and uterine operations besides ovarian surgery have been under the spotlight (6,7).

Anti-Mullerian Hormone (AMH) produced by the granulosa cells of the preantral and small antral follicles is reported to be an indicator of the total number of follicles in the follicular pool (8,9). AMH levels are quite stable during the menstrual cycle so the measurement can be performed at any stage of the cycle (10,11). AMH is widely used for the evaluation of surgical ovarian damage by many researchers (12,13). Although the effect of myomectomy on the ovarian reserve is not clear, severe blood loss or temporary uterine clamping during myomectomy interfere with ovarian circulation and thus have a negative effect on pregnancy outcomes and future fertility (14,15).

In our retrospective study, we aimed to investigate the changes in ovarian reserve with serum AMH levels, in relation to the intra-operative blood loss and pregnancy outcomes for infertile patients after laparotomic myomectomy.

AIM

This presented study aim to evaluated the Myomectomy with ovarian reserve relations.

INCLUSION

All consecutive patients between 20-40 years of age who underwent abdominal myomectomy for Uls between October 2017-October 2018 at the Reproductive Endocrinology Clinic followed up for one year after the procedure were analyzed retrospectively. The inclusion criteria; being 20-40 years of age, having an FSH level <10 IU/ml, following up for infertility, having routine infertility workups that are normal, and having a myomectomy with laparotomy. The exclusion criteria were having previous uterine or ovarian surgery, radiotherapy or chemotherapy, presence of genital infection, congenital uterine and/or vaginal anomalies, having FSH level>10 IU/ml, and having concomitant hysteroscopic surgery for intrauterine pathologies. Ethics Committee approval was obtained prior to the study (Date:15.11.2019, Decide No.17). According to the protocol of our institution all the patients treated at our center are requested to give an informed signed consent prior to their treatment and follow-up for utilization of their medical records anonymously.

As a standard procedure sociodemographic characteristics, routine laboratory examinations on the 3rd day of the menstrual cycle, pre-operative (AMH-1), post-operative 2nd Day AMH levels (AMH-2), pre-operative complete blood count (Hb-1), post-operative second-day hemoglobin (Hb-2) levels were recorded. All the patients had transvaginal ultrasonography for determination of the number, size, and location of the fibroids according to the FIGO classification [16].

AMH, Complete blood count (CBC) levels measured before and after the operation were recorded.

METHOD

All myomectomies by laparotomy were performed by the same surgical team with a Pfannenstiel incision. Usually, the dominant fibroid is incised first, and if possible, all fibroids identified by palpation were removed through a single incision. After removing all of the fibroids, the defects were closed in two or three layers using absorbable 1.0, 2.0 numbered Polyglactin sutures (Ethıcon Vıcryl Plus Absorbable Sutures © Ethicon US, LLC). The serosal layer was closed with baseball-style sutures, then abdominal washing was performed with saline irrigation fluid, and the abdomen was closed on the anatomical plane. No procedure was performed on the uterus that would disrupt the ovarian blood supply. No complications were observed during the operation or the postoperative period in any of the patients. If the patients were found suitable for discharge, they were discharged routinely on the 2nd postoperative day.

RESULTS

Overall 47 patients who met the inclusion criteria were recruited for the study. Sociodemographic characteristics were detailed in Table 1. The main complaint was infertility in all patients while 59.5% (n:28) of the patients had heavy menstrual bleeding and 40.5% (n:19) of them had abdominal bloating. The mean leiomyoma size, location and laterality was detailed in Table 1.

There was no statistically significant difference between the pre-and post-operative AMH values (p =,11), while a significant decrease was observed in the Hb values (p =,00) (Table 2). There was no significant correlation between the AMH, Hb, and RBCT needs of the patients.

Pregnancy was achieved in 25.5% (n: 12/47) of the patients during the one year. The pregnancies were followed-up and while 91.6% (n: 11) of the twelve pregnancies resulted in term delivery.

No pregnancy was observed within one year postoperatively in women who had either myomas larger than 15 cm or myomas located on the anterior wall of the uterus. Out of the 8 (66.6%) patients who achieved pregnancy were secondary infertile, and 75% of them were over 35 years old. In all the pregnant women, the removed leiomyomas originated from the uterine corpus and 58.3 % (n: 7/12) of the leiomyomas were FIGO Type 3; having endometrial involvement. Out of the twelve women who achieved pregnancy, ten were aged above 35 years of age (83.3%). They were detailed in Table 3.

CONCLUSION

In compliance with the studies published, regardless of the number and size of the fibroids abdominal myomectomy had no negative effect on ovarian reserve evaluated by AMH levels. No correlation was detected between the pregnancy rate and the change in AMH and Hb levels. Moreover, the rate of spontaneous pregnancy after myomectomy in presence of FIGO type 3 myomas in secondary infertile patients over the age of 35 was remarkable. However, these results need to be repeated and confirmed with further prospective studies with the recruitment of a larger number of patients.

REFERENCES

Dutton S, Hirst A, McPherson K, Nicholson T, Maresh M (2007): A UK multicentre retrospective cohort study comparing hysterectomy and uterine artery embolisation for the treatment of symptomatic uterine fibroids (HOPEFUL study): main results on medium-term safety and efficacy. *BJOG* 114: 1340–1351.

Vilos GA, Allaire C, Laberge PY, Leyland N, Vilos AG, Murji A, Chen I (2015): The management of uterine leiomyomas. *J Obstet Gynaecol Can* 37: 157–178.

Baird DD, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM (2003): High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol* 188: 100–107.

Brito LGO, Panobianco MS, Sabino-De-Freitas MM, Barbosa HDF, de Azevedo GD, Brito LMO, Candido-Dos-Reis FJ (2014): Uterine leiomyoma: understanding the impact of symptoms on womens' lives. *Reprod Health* 11. https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-10

Katsumori T, Kasahara T (2006): Uterine artery embolization versus hysterectomy in the treatment of symptomatic uterine fibroids (EMMY trial). *Am J Obstet Gynecol* 195: 1190.

Lee DY, Park HJ, Kim BG, Bae DS, Yoon BK, Choi DS (2010): Change in the ovarian environment after hysterectomy as assessed by ovarian arterial blood flow indices and serum anti-Müllerian hormone levels. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 151: 82–85.

Arthur R, Kachura J, Liu G, Chan C, Shapiro H (2014): Laparoscopic myomectomy versus uterine artery embolization: long-term impact on markers of ovarian reserve. *J Obstet Gynaecol Can* 36: 240–247.

Weenen C, Laven JSE, von Bergh ARM, Cranfield M, Groome NP, Visser JA, *et al.* (2004): Anti-Müllerian hormone expression pattern in the human ovary: potential implications for initial and cyclic follicle recruitment. *Mol Hum Reprod* 10: 77–83.

Durlinger ALL, Gruijters MJG, Kramer P, Karels B, Ingraham HA, Nachtigal MW, *et al.* (2002): Anti-Müllerian hormone inhibits initiation of primordial follicle growth in the mouse ovary. *Endocrinology* 143: 1076–1084.

Nelson SM (2013): Biomarkers of ovarian response: current and future applications. *Fertil Steril* 99: 963–969.

Loh JS, Maheshwari A (2011): Anti-Mullerian hormone--is it a crystal ball for predicting ovarian ageing? *Hum Reprod* 26: 2925–2932.

Wang HY, Quan S, Zhang RL, Ye HY, Bi YL, Jiang ZM, Ng EHY (2013): Comparison of serum anti-Mullerian hormone levels following hysterectomy and myomectomy for benign gynaecological conditions. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 171: 368–371.

Kelsey TW, Wright P, Nelson SM, Anderson RA, Wallace WHB (2011): A validated model of serum anti-müllerian hormone from conception to menopause. *PLoS One* 6. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0022024

Xiangying H, Lili H, Yifu S (2006): The effect of hysterectomy on ovarian blood supply and endocrine function. *Climacteric* 9: 283–289.

Chang KM, Chen MJ, Lee MH, Huang Y der, Chen CS (2012): Fertility and pregnancy outcomes after uterine artery occlusion with or without myomectomy. *Taiwan J Obstet Gynecol* 51: 331–335.

ATTACHMENTS

Table 1. The main characteristics of the 47 patients who underwent myomectomy with laparotomy

	n	Mean±Std	Min.	Max.	%
Age		35±5,14	23	40	
Gravida		0,89±1,27	0	6	
Nulligravida	26				55.3
Primigravida	8				17.0
Multigravida	13				27.6
Parity		0,51±0,77	0	3	
Nullipara	30				63.8
Primipara	11				23.4

Multipara	6				12.8
During of the Infertility		38,8±43,9 months	12 months	180 months	
Infertility Type					
Primary	25				53.1
Secondary	22				46,8
Number of Myomas					
Single myoma	33				70.2
Multipl myomas	14				29,7
*Size of Myomas		9,89±2,87	6 cms	15 cms	
<10 cms	26				55.3
>=10 cms-<15 cms	15				31.9
>=15 cms	6				12.7
Associated with endometrial cavity FIGO Type 3	19				40.4
Post-operative pregnancy (+)	12				25.5
Term pregnancy	11				91.6

*Size : Diameter of the fibroid for single myoma, sum of diameters of multiple fibroids/ number of fibroids for multiple myomas.

Min:minumum, Max:maximum, Std: Standard Deviation, %; Percentage

Table 2. Pre-postop comparison of anti-mullerian hormone and hemoglobin values

		Mean	Std. Deviation	P value
	AMH1 (ng/ml)	1,7379	1,68189	,111
	AMH2 (ng/ml)	1,9296	1,70275	
	Hb1 gm/dL	12,1872	1,23511	,000*
	Hb2 gm/dL	10,3585	1,4611	

Paired T test applied * p< ,05 significant

AMH:Anti-Mullerian Hormone, Hb: Hemoglobin, AMH1: Pre-operative AMH level, AMH2: Post-operative AMH level, Hb1: Pre-operative Hb level, Hb2: Post-operative Hb level

Table 3. The relationship between pregnancy outcomes and myoma characteristics

	Pregnancy (n)	Pregnancy Frequency %	Non Pregnancy (n)	Non Pregnancy Frequency %	Total (n)
Number of Myomas(n=47)					
Single myoma	7	58,3	26	74,2	33
Multipl myomas	5	41,6	9	25,7	14
*Size of Myomas (n=47)					
<10 cms	8	66,6	18	51,4	26
>=10 cms-<15 cms	4	33,3	11	31,4	15
>=15 cms	0	0	6	17,1	6
Localisation of Single Myoma (n=33)					
Fundus	2	28,5	6	23	8
Corpus posterior	5	71,4	11	42,3	16
Corpus anterior	0		9	34,6	9
Cervix	0		0		0
Cornual	0		0		0
İstmic	0		0		0
Associated with endometrial cavity (n=47)					
FIGO Type 3	7	58,3	12	34,2	19
FIGO Type 4-7	5	41,6	23	65,7	28
Infertility Type					
Primary	4	33,3	21	60	25
Secondary	8	66,6	14	40	22

*Size : Diameter of the fibroid for single myoma, sum of diameters of multiple fibroids/ number of fibroids for multiple myomas.

HEMŞİRELİKTE DOĞUM KORKUSU İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Meltem ÖZKAYA[1], Öznur KÖRÜKCÜ[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya / Türkiye

Öz: Bu araştırma, hemşirelikte doğum korkusu ile ilgili yapılan yüksek lisans, doktora tezlerinin bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırma verilerine ulaşmak için Yükseköğretim Kurumu (YÖK)'nun Ulusal Tez Merkezi kullanılmıştır. Araştırma, 11-13 Kasım 2022 tarihleri arasında "doğum korkusu, tokofobi ve hemşirelik" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Yapılan tarama sonucunda sanal gerçeklik ile ilgili 120 lisansüstü teze ulaşılmış olup, 51 lisansüstü tezin doğum korkusu ile ilgili yapıldığı belirlenmiştir. Doğum korkusu ile ilgili yapılan lisansüstü tezler 2005-2022 yapılmış ve en fazla lisansüstü tez 2019 yılında yapılmıştır. Tezlerin %27.45'i doktora düzeyindeyken, %72.55'i yüksek lisans düzeyinde yapılmıştır. Doğum korkusu ile ilgili yapılan tezlerin %11.76'sı Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapılırken, %27.45'i İzmir ve İstanbul ilinde yapılmıştır. Tezlerin %62.75'i tanımlayıcı, %19.61'i deneysel, %9.80'i yarı deneysel ve %8.4'ü diğer çalışma türüdür. Örneklem grupları incelendiğinde %90.20'sini gebeler, % 5.88'ini doğum yapan kadınların, %1.96'sını ebeveynler ve %1.96'sını öğrencilerin oluşturduğu belirlenmiştir. Çalışmaların %1.96'sı öğrenci eğitiminde yapılırken, %98.04'ü gebe ve ebeveyn eğitiminde yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen tezlerde en fazla "doğum korkusu" anahtar kelimesi kullanılmıştır. Hemşirelik alanında doğum korkusu ile ilgili çok çeşitli lisansüstü tez çalışmasının yapıldığı, bu çalışmaların 2017 yılından itibaren sayısının ve popülerliğinin artmaya başladığı saptanmıştır. Çalışmaların yüksek lisans düzeyinde ve tanımlayıcı tipte olmasının belirlenmesiyle doktora düzeyindeki öğrencilerin deneysel türde çalışmalarını arttırmaları gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik Analiz, Doğum Korkusu, Hemşirelik

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Bibliyometri, çok sayıda yayının (araştırma ve derleme makaleleri, konferans bildirileri, kitaplar, kitap bölümleri, notlar, mektuplar, yazım hataları vb.) makroskopik ve mikroskobik analizlerinin yapılmasını sağlayarak yeni bilgiler elde edebilmek için kullanılmaktadır (Kokol & Vošner, 2019). Bibliyometrik analiz, bilimsel disiplinler içinde en üretken yazarları, kurumları, ülkeleri ve dergileri belirleyebilir, literatür dinamiklerini, yazarlar arasındaki iletişim ve iş birliği modellerini analiz edebilir, tarihini ve yapısını inceleyebilir (De Bellis, 2009; Kokol & Vošner, 2019; Kokol et al., 2017). Ayrıca bu yöntem araştırma disiplinlerindeki veya araştırma konularındaki mevcut boşlukların belirlenmesini de sağlamaktadır (Hall et al., 2018).

Doğum korkusu; doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır (Çiçek & Samiye, 2015; Wijma et al., 1998). Doğum korkusu gebelikten önce oluşur ya da bu korku çok şiddetli boyutlara ulaşabilir ve "tokofobi" olarak adlandırılır (Scollato & Lampasona, 2013). Tokofobi terimi ilk kez Hofberg ve Brockington tarafından kullanılmıştır (Hofberg & Brockington, 2000). Hofberg ve Brockington tokofobiyi gebeliğe özgü spesifik bir anksiyete çeşidi ve doğum sırasında ölme korkusu şeklinde tanımlamışlardır. Doğum korkusu prevelansı kültürel farklılıklara göre değişmekle birlikte İsveç ve Danimarka'da gebelerin %10'unun (Kjærgaard et al., 2008), Norveç'te

yaklaşık %7,5'inin (Spice et al., 2009) Kanada'da %9,1'inin (Nordeng et al., 2012) şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada; multipar gebelerde doğum korkusu prevalansının %40, primipar gebelerde ise %46.6 olduğu belirlenmiştir (Körükcü et al., 2010). Doğum korkusu ülkemizde diğer ülkelere göre daha yüksek olması lisansüstü tez çalışmalarında konu olarak ele alınmıştır. Bu nedenle Türkiye'de doğum korkusu ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin nicelik bakımından incelenerek bibliyometrik analizinin yapılması hedeflenmiştir.

AMAÇ

Bu çalışma, hemşirelikte doğum korkusu ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Çalışmaya dahil edilen tezlerin yıllara göre dağılımı nasıldır?
2. Çalışmaya dahil edilen tez türlerinin dağılımı nasıldır?
3. Çalışmaya dahil edilen tezlerin örneklem grubu nedir?
4. Çalışmaya dahil edilen tezlerin çalışma desenleri nelerdir?
5. Çalışmaya dahil edilen tezlerin üniversitelere göre dağılımı nasıldır?
6. Çalışmaya dahil edilen tezlerde en çok kullanılan anahtar kelimeler nelerdir?
7. Çalışmaya dahil edilen tezlerin illere göre dağılımı nasıldır?

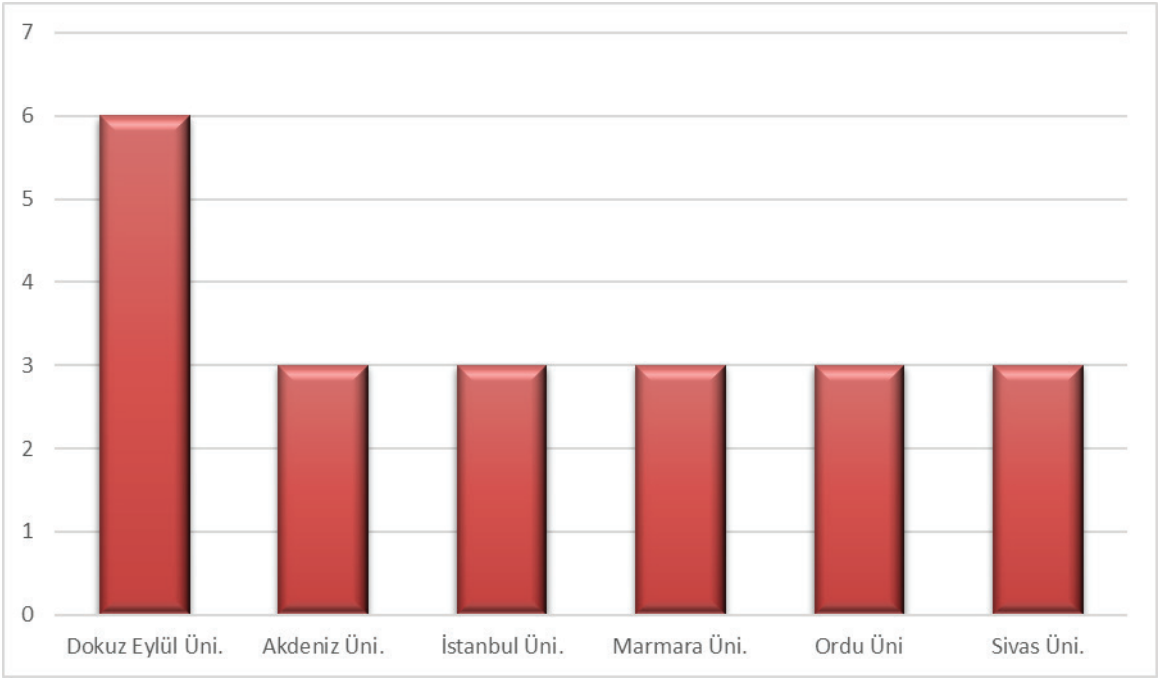
YÖNTEM

Çalışma verileri 11-13 Kasım 2022 tarihleri arasında Yükseköğretim Kurumu (YÖK)'nun Ulusal Tez Merkezi "doğum korkusu, tokofobi ve hemşirelik" anahtar kelimeleri ile taranarak elde edilmiştir. Yıl sınırlaması yapılmadan elde edilen lisansüstü tezler veri toplama formuna kaydedilmiştir. Doğum korkusu ile ilgili 120 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Tarama sonucuna göre elde edilen tezler başlık ve özetlerine göre incelenmiştir ve doğum korkusu ile ilgili olmayan tezler dahil edilmemiştir. Hemşirelikte doğum korkusu ile ilgili toplam 51 lisansüstü teze ulaşılmış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

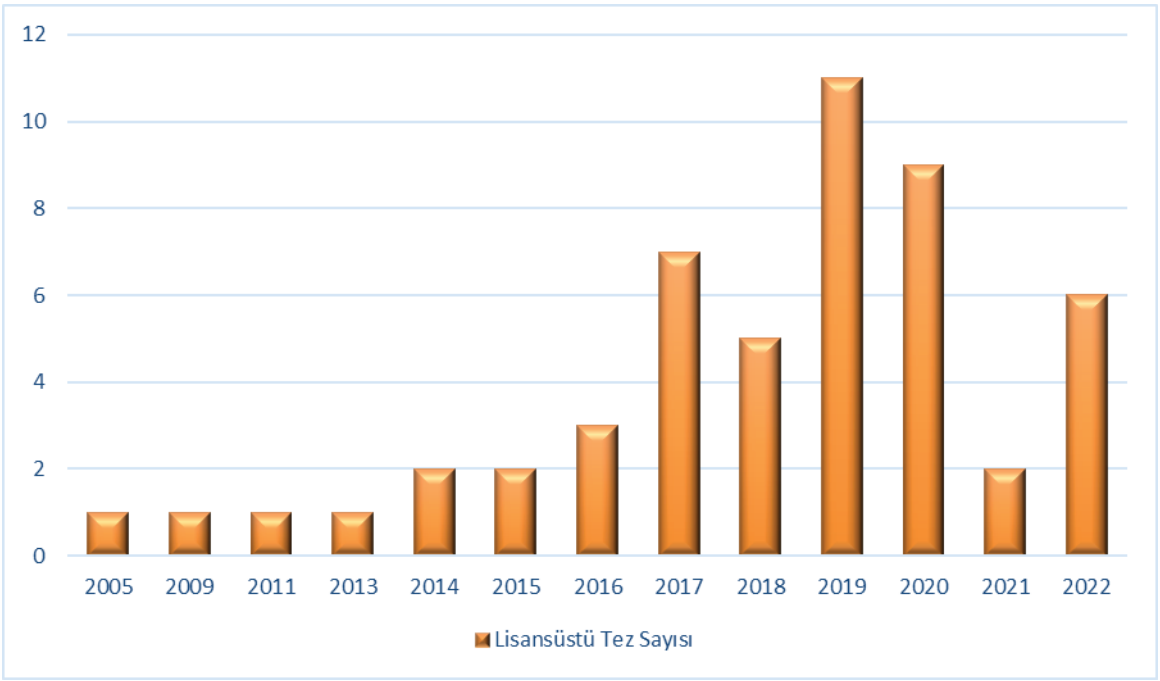
Verilerin değerlendirilmesinde bibliyometrik analiz yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler Excel programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Elde edilen verilerin içeriği karşılaştırma yapılabilmesi için tablolara dönüştürülmüştür.

BULGULAR

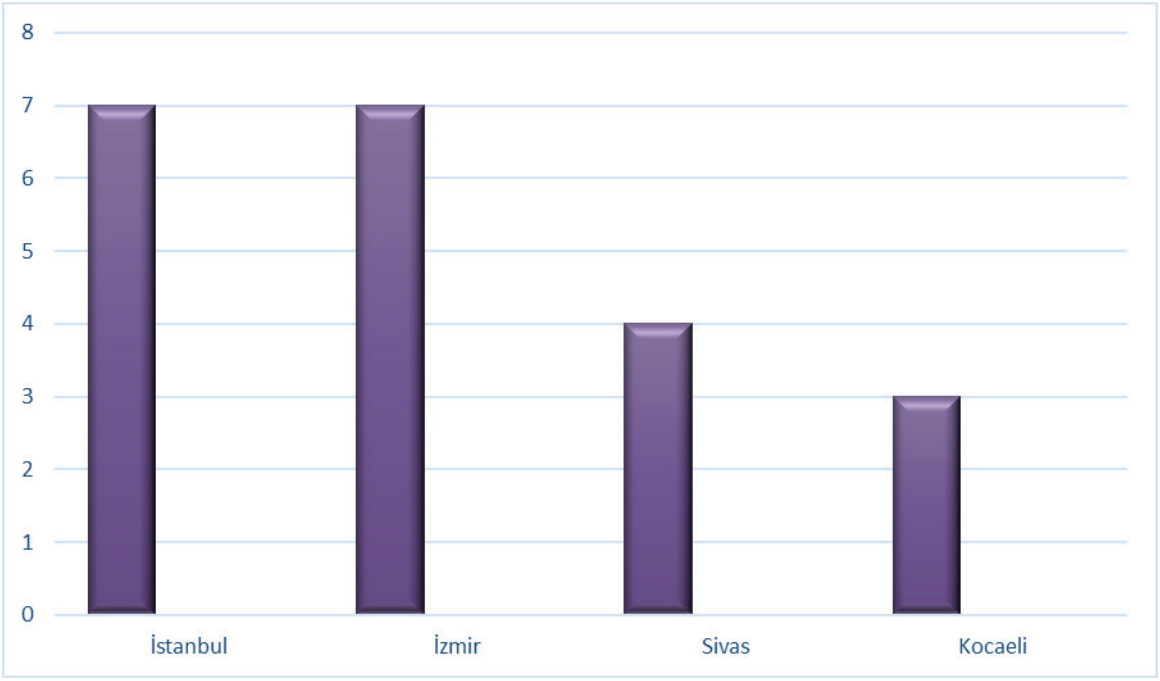
Doğum korkusu ile ilgili lisansüstü tezler 36 farklı üniversitede yürütülmüş olup, %11.76 ile en fazla Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapılmıştır. Akdeniz Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Ordu Üniversitesi ve Sivas Üniversitesi doğum korkusu ile ilgili en fazla lisansüstü tez çalışması yapılan üniversiteler olarak belirlenmiştir. Tezlerin %27.45'i doktora düzeyindeyken, %72.55'i yüksek lisans düzeyinde yapılmıştır.



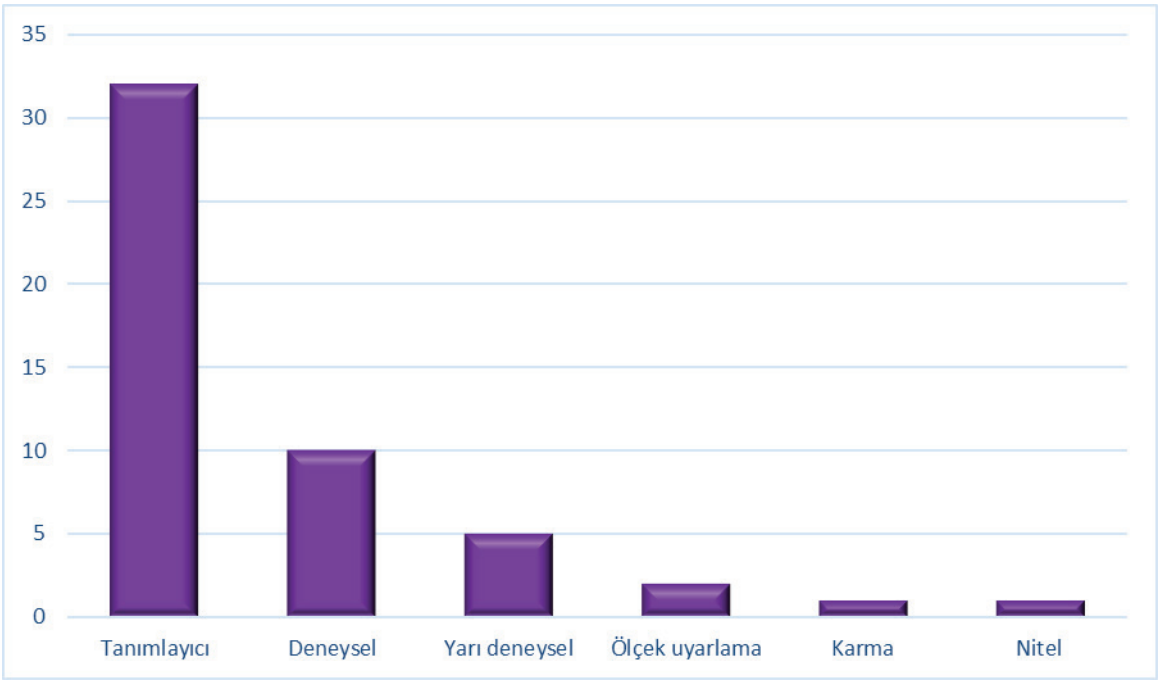
Doğum korkusu ile ilgili ilk lisansüstü tez çalışması 2005 yılında yayınlanmıştır. Daha sonraki yıllarda doğum korkusu ile ilgili lisansüstü tez çalışmalarına ilgi az iken 2014 yılından itibaren çalışmaların sayısı artmaya başlamış ve en fazla 2019 yılında lisansüstü tez yayınlanmıştır.



Doğum korkusu ile ilgili lisansüstü tezlerin %27.45'i İzmir, %27.45'i İstanbul, %7.84'ü Sivas ve %5.88'i Kocaeli ilinde yürütülmüştür. Lisansüstü tez çalışmalarının % 58.82'si Türkiye'nin 30 farklı ilinde yapılmıştır.



Doğum korkusu ile ilgili lisansüstü tez çalışmalarının çalışma türü incelendiğinde, %62.75'i tanımlayıcı, %19.61'i deneysel, %9.80'i yarı deneysel, %3.92'si ölçek uyarlama, %1.96'sı karma ve %1.96'sı nitel çalışma türünde çalışmıştır. Örneklem grupları incelendiğinde %90.20'sini gebeler, % 5.88'ini doğum yapan kadınların, %1.96'sını ebeveynler ve %1.96'sını öğrencilerin oluşturduğu belirlenmiştir. Çalışmaların %1.96'sı öğrenci eğitiminde yapılırken, %98.04'ü gebe ve ebeveyn eğitiminde yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen tezlerde en fazla "doğum korkusu" anahtar kelimesi kullanılmıştır.



SONUÇ

Hemşirelik alanında doğum korkusu ile ilgili çok çeşitli lisansüstü tez çalışmasının yapıldığı, bu çalışmaların 2017 yılından itibaren sayısının ve popülerliğinin artmaya başladığı saptanmıştır. Çalışmaların yüksek lisans düzeyinde ve tanımlayıcı tipte olmasının belirlenmesiyle doktora düzeyindeki öğrencilerin deneysel türde çalışmalarını arttırmaları gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKÇA

Çiçek, Ö., & Samiye, M. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8*(4), 263-268.

De Bellis, N. (2009). *Bibliometrics and citation analysis: from the science citation index to cybermetrics*. scarecrow press.

Hall, K. L., Vogel, A. L., Huang, G. C., Serrano, K. J., Rice, E. L., Tsakraklides, S. P., & Fiore, S. M. (2018). The science of team science: A review of the empirical evidence and research gaps on collaboration in science. *American psychologist, 73*(4), 532.

Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry, 176*(1), 83-85.

Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A. K., & Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of reproductive and infant psychology, 26*(4), 340-350.

Kokol, P., & Vošner, H. B. (2019). Historical, descriptive and exploratory analysis of application of bibliometrics in nursing research. *Nursing Outlook, 67*(6), 680-695.

Kokol, P., Vošner, H. B., & Železnik, D. (2017). Clinical simulation in nursing: A bibliometric analysis after its tenth anniversary. *Clinical Simulation in Nursing, 13*(4), 161-167.

Körükcü, Ö., Fırat, M. Z., & Kukulu, K. (2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 467-470.

Nordeng, H., Hansen, C., Garthus-Niegel, S., & Eberhard-Gran, M. (2012). Fear of childbirth, mental health, and medication use during pregnancy. *Archives of women's mental health, 15*(3), 203-209.

Scollato, A., & Lampasona, R. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology, 1*(1).

Spice, K., Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Kowalyk, K., & Stewart, S. H. (2009). Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 30*(3), 168-174.

Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 19*(2), 84-97.

ÇOCUKLARIN RESİMLERİNDE HASTALIK ALGISI: COVID-19 (KORONAVİRÜS)

Gülseren ERHAN[1], Gülşah DOĞANAY[2], Seda ŞAHİN[3]

[1]İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü, Okul Öncesi Öğretmenliği Malatya / Türkiye
[2]Giresun Üniversitesi, Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu, Giresun / Türkiye
[3]İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü, Okul Öncesi Öğretmenliği Malatya / Türkiye

Öz: COVID-19 pandemisinin birey ve toplum üzerinde birçok olumsuz etkisi olmuştur. Özellikle çocuklar üzerine yapmış olduğu olumsuz etkiler dikkat çekicidir. Bu süreçte evde kalma ve sokağa çıkma kısıtlamaları okul öncesi dönem çocuklarının düzenlerinde ve rutinlerinde değişimlere neden olmuştur. Bu değişimlerin çocuklar üzerinde etkisini tam olarak açığa çıkarılabilmek ve çocukların hastalık algılarının belirlenmesi için daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi bağlamında çocukların hastalık algılarının belirlemektir. Çalışmanın verileri ana-okuluna giden 30 (beş-altı yaş) çocuğun çizdikleri resimlerden ve görüşmelerden elde edilmiştir. Çalışmanın deseni nitel araştırma kapsamında yer alan olgubilim (fenomenoloji) desenidir. Veriler içerik analizi ile analiz edilmiş ve Koronavirüs örneğinde çocukların hastalık algıları dört temadan oluştuğu bulgulanmıştır. Bunlar; "virüsü insanbiçimsel (anthropomorphic) betimleme", "sağlıklı olma", "hastalık ve mekân" ve "ölüm" temalarıdır. Elde edilen bulgulara göre çocuklar en çok virüsü insanbiçimsel olarak betimlemişlerdir. Çocuklar sağlıklı olmayı; iyi beslenme, kötü alışkanlıklardan uzak durma, temizlik, maske takma ile ilişkilendirmişlerdir. Hastalık ve mekân temasında ise evin dışındaki alanların tehlikeli olduğu belirlenmiştir. Çocuklar virüsün daha çok yaşlıları etkilediğini belirtmiş; resimlerinde ve ifadelerinde ölüm kavramına yer vermişlerdir. Çocuklar, ölümü somutlaştırmaya çalışmış ve evden ayrılma-uzaklaşma, yalnız kalma ve virüsün onları yemesi gibi korkularla birlikte ölümü algılamışlardır. Araştırmada çocukların hastalıkla ilgili olumsuz algılarının "tedavi edilemez ve ölümcül hastalık algısı" olduğu söylenebilir. Sonuç olarak çocuklar çevrede oluşan değişimlerden olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir. Bu bağlamda çocukların hastalık ve sağlık algılarının olumlu gelişimi için salgın ya da diğer hastalık süreçlerin yönetiminin çocuk gelişimine uygun planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Resimleri, Hastalık Algısı, İçerik Analizi, Koronavirüs, Okul Öncesi Eğitim

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Tüm dünyaya yayılan ve birçok olumuz sonuçları olan Koronavirüs (Coronavirus 2) diğer adlandırmayla COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemisi özellikle bazı dezavantajlı grupları (çocuk, yaşlı, engelli, bakıma muhtaç vb.) daha fazla etkilemiştir. Pandeminin yayılımını azaltmak ya da engellemeye dönük yerel ya da uluslararası çapta çeşitli koruma önemleri alınmıştır (evde kalmak için önlemler ve fiziksel mesafe gibi) (WHO, 2020). Bunlar, çocukları da kapsayan bazı nüfus gruplarını daha çok etkilemiştir (Balcı, 2020). Bu süreçte evde kalma ve sokağa çıkma kısıtlamaları okul öncesi dönem çocuklarının günlük yaşam düzenlerinde ve rutinlerinde değişimlere neden olmuştur (Döğer ve Kılınç, 2021). İzole edilmiş okul öncesi ve okul çağındaki çocuklar, daha fazla ekrana maruz kalmış, fiziksel aktiviteleri azalmış, yeme alışkanlıkları ve uyku düzenleri değişmiştir (López-Bueno ve diğerleri, 2020). Graber ve diğerleri (2021) fiziki aktivitelerin azlığı, fiziksel mesafe kuralı, materyal paylaşımının olmaması, oyun kısıtlaması gibi önlemlerin çocukların sosyalleşmelerini engellediğini, fiziksel ve zihinsel sağlık-

ları üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu belirtmiştir. COVID-19 pandemisi ayrıca hem yetişkinlerde hem de çocuklarda "infodemic" olarak ifade edilen virüs merkezli bir korku ikliminin oluşmasına da neden olmuştur (Ng ve Kemp, 2020; Zarocostas, 2020). Tüm yaş guruplarını etkileyen pandemi süreci özellikle erken çocukluk döneminde, çocukların uyku bozuklukları, duygu durumu ve kaygı bozuklukları gibi sorunlar yaşamalarına neden olmuştur (Lokhandwala ve diğerleri, 2021). Glynn ve diğerleri'nin (2021) çalışmasında pandeminin okul öncesi çocuklarının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri oldukça dikkat çekicidir. Uzun süre karantinaya alınma, rutinlerin değişmesi, enfeksiyonu kapma korkusu, yetersiz bilgi, sınıf arkadaşları ve öğretmenlerle yüz yüze temas eksikliği, kısıtlı ev ortamı ya da ailenin mali kayıpları çocuklar ve ergenler üzerindeki en belirgin negatif etkilerdir (Haleemunnissa ve diğerleri, 2021).

Pandeminin tüm dünyada hızla yayılmaya başlanması ile insan yaşantısına etkileri ve virüsün görselleri, kitle iletişim araçları aracılığıyla geniş kitlelere kısa zamanda ulaştırılmıştır (Martinerie ve diğerleri, 2021). Yazılı ve görsel medya, günlük yaşam pratiğinde oluşan değişimleri sürekli tekrarlamıştır. Virüsün yayılmasını engellenmesi amacıyla yapılan tüm uyarılar (evde kalma, maske takma ve sosyal mesafe kuralları gibi) bireylerin yaşamını etkilemiştir (Alabdulkarim ve diğerleri, 2021; Haleemunnissa ve diğerleri, 2021). Tüm bu etkiler çocukların pandemiyle baş edebilmeleri için farklı yöntemler geliştirmelerine de neden olmuştur. Örneğin; çocuklar virüsle savaşmak için düşsel olarak bu soruna yanıt aramış ve süper kahramanların ya da yetkililerin virüsü fiziksel olarak durdurabileceğine inanmışlardır (Vasileva ve diğerleri, 2021).

Çocuklar yetişkinlerden farklı olarak çevresel kaynaklı olarak yaşadıkları bu değişiklikleri çeşitli yollarla ifade edebilmektedir. Bu ifade yolarından en önemlisi çizdikleri resimleridir (Yavuzer, 2013). Resimler, çocuğun kendisini ifade etmesinin en doğal ve belki de en temel biçimidir. Çocuklar genellikle dört yaşından başlayarak öğrenme ve konuşabilme yetisine paralel olarak tanımlanabilecek nitelikte çizimler geliştirebilmektedir (Artut, 2004; Lowenfeld ve Brittain, 1987). Bu nedenle çocukluklarla yapılan çalışmalarda, çocukların çizdikleri resimler, kavramlar belirlenerek yaşanılan deneyimlerin açığa çıkarılmasına ve onların duygu ve düşüncesini analiz etmeyi sağladığı için oldukça önemlidir (Lyon, 2020). Çocukların resimleri her zaman araştırma amaçlı kullanılmıştır. Örneğin, Byrne (2011) çocukların resimlerinde mikroorganizmaları nasıl betimlediklerini incelemiş ve çocukların nadiren doğru bir biçimde mikroorganizmaları temsil ettiklerini ve sıklıkla onlara bir hayvan ya da fantastik bir görünüm verdiklerini bulmuştur. Çocukların COVID-19 pandemisine ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik araştırmaların çoğunluğunda da çocukların resimleriyle bulgular elde edilmiştir.

Pandemi sürecinde yapılan araştırmalar incelendiğinde, çocukların hem görüşleri alınmış hem de onlardan resim çizmeleri istenmiştir. Araştırmalarda, çocukların resimlerle ve onlarla yapılan görüşmelerle hastalığın yayılması ve günlük yaşamdaki değişiklikleri belirlemeye dönük çeşitli yaş gruplarına yönelik araştırmalar yapılmıştır (Alabdulkarim ve diğerleri, 2021; Bray ve diğerleri, 2021; Kahuroa ve diğerleri, 2021; Martinerie ve diğerleri, 2021; Thompson ve diğerleri, 2021). Araştırmalar sonucu genel olarak çocuklar resimlerinde virüsü betimledikleri, korkularını, sosyal uyumu, virüsün nasıl yayıldığını ve yayılımın nasıl önlenebileceğini göstermişlerdir. Vasileva ve diğerleri'nin (2021) yaptıkları araştırmada, çocukların resimlerinde ve oyunlarında COVID-19 ile mücadelelerine yönelik çeşitli betimlemeler saptamışlardır. Çocukların oynadıkları dramatik oyunlarda, sosyal izolasyonu canlandırdıkları, doktor rollerini oynadıkları ve oyuncakların ve insanların virüs nedeniyle öldüğünü canlandırdıkları gözlemlenmiştir.

AMAÇ

COVID-19 pandemisi çocuklar üzerindeki etkilerinin boyutları ve hastalıkların okul öncesi çocuklar açısından nasıl algılandığının incelenmesi önemlidir. 2020-2021 eğitim öğretim döneminde okullar kapalı olmasına karşın okul öncesi eğitim kurumları bahar döneminde açılmış ve çocuklar pandemi koşullarında eğitime devam etmiştir. Çocukların hem evde kaldıkları sürede hem de okula başladığında yaşamlarındaki değişimlerin neler olduğunun farklı açılarla ele alınarak araştırılması önemli bir konudur. Çocuklar tarafından üretilen bilgileri keşfetmek ve anlamak gelecekte yaşanabilecek pandemileri ya da hastalıkları önleme ve sağlık ile ilgili alınacak yatırımlar açısından önemlidir. Bu nedenle çocukların pandemiye ilişkin yaşam deneyimleri ve algıları gelecekte eğitim ve sağlık gibi alanlara önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı, çocukların hem resimleri hem de görüşleri doğrultusunda pandemi sürecini hangi ortak anlamlarla temsil ettiklerini anlamaya çalışmak ve böylece hastalık algılarını belirlemektir. Elde edilen sonuçlar ile çocukların hastalık algılarının şekillenmesinde etkili olan unsurların neler olduğu açığa çıkarılmıştır.

KAPSAM

Bu araştırma İnönü Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 05/11 karar sayılı 25. 02. 2021 karar tarihi ile onay almıştır. Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmış ve Malatya il merkezindeki resmi bağımsız anaokuluna giden 2020-2021 bahar dönemi beş-altı yaş çocuklarından random belirlenmiş 30 çocuğun ebeveynlerinden yazılı izinleri (veli onamı) alınarak çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir.

YÖNTEM

Bu başlık altında araştırma desenine, verilerin toplanmasına ve verilerin çözümlenmesine yer verilmiştir.

Araştırmanın Deseni

Araştırmanın deseni, nitel araştırma kapsamında yer alan olgubilim (fenomenoloji) desenidir. Olgubilim, farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olamadığımız olgulara odaklanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). COVID-19 pandemisi sürecinde tüm bireyler virüsün yayılımı, hastalığın bulaşı, evde kalma, hastaneye yatış, hastalığın tedavisi, ilaçlar ya da aşı ile ilgili birçok deneyim, yönelim ya da algılarla karşılaşılmıştır. Ancak bunları çocukların nasıl anlamlandırdığını belirlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle olgubilim deseni tercih edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmada, çocukların COVID-19 ile ilgili çizdikleri resimler, çizdikleri resimleri anlatmaları ve görüşmelerle veriler elde edilmiştir. Bu araştırmada beş-altı yaş grubu çocuklara resim konusu ve temaları verilirken "ben ve benim" sözcükleri üzerine kurulmuştur. Bu yaş grubunun ilgilendiği konular genellikle kendi benliği üzerine olduğu için çocuklara resim yapmaları için "ben ve COVID-19" teması kapsamında "kendinle Koronavirüs'ün resmini çizer misin?" yönergesi verilmiştir. COVID-19 pandemisiyle ile ilgili genel bir tema verilmiş ancak araştırmaya katılan çocuklara ne çizecekleri konusunda yönlendirilme yapılmamıştır. Çocuklar boya kalemi ya da kurşun kalem kullanma noktasında da isteklerine bırakılmış ve kendilerini nasıl rahat ifade edebiliyorlarsa o biçimde resim çizmeleri istenmiştir. Çocukların resim çizmeleri bireysel olarak istenmiş ve çocuklar resim çizmeleri sırasında süre kısıtla-

masına gidilmemiştir. Araştırmacılar tarafından süreler not alınmış ve çocuklar 7- 15 dakika arasında resimlerini tamamlamıştır. Resimlerini çizen çocuklarla hem resimleri hakkında konuşulmuş hem de Koronavirüsün ne olduğunu bana söyler misin, Koronavirüs hakkında düşüncen nedir, Koronavirüsten nasıl korunabiliriz ve Koronavirüs hayatında ne gibi değişiklikler yaptı? soruları yöneltilerek görüşme yapılmıştır ve görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir (çocuklara görüşme öncesi ses kayıt cihazı tanıtılmıştır). Görüşmeler de bireysel olarak yapılmış ve her görüşme 5-10 dakika sürmüştür.

Verilerin Çözümlenmesi

Araştırmada, doküman inceleme (çocukların çizdikleri resimler ve görüşmelerin yazıya dönüştürülmesi) kullanılarak içerik analizi yapılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Resimlerin çözümlenmesi aşamasında öncelikle çocukların çizdiği tüm resimler bir araya getirilmiş ve araştırmacılar tarafından ayrıntılı olarak incelenmiştir. Resimler, içerikleri dikkate alınarak sınıflandırılmıştır. Çocukların daha çok hangi imgeler ve hangi konular üzerinde durdukları, hangi nesneleri ne sıklıkla çizdikleri, nesnelerin ve olguların ne gibi içeriklere sahip oldukları belirlenmiştir. Bu şekilde resimlerde gözlenen nesne ve olguların gerekçeleri üzerinde ayrıntılı olarak tespit edilmiştir. Analizin ikinci aşamasında veriler, kavramsal olarak kodlanmış ve temalar oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular temalar yolu ile araştırmacılar tarafından tanımlanmış ve yorumlanmıştır. İçerik çözümlemesinde tüm aşamalarda geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak bulgular elde edilmiştir. Araştırmada çocukların görüşlerini yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara ve çocukların çizdiği resimlere yer verilmiştir. Veri çözümlemesi yapılırken çocukların isimleri yerine çocuk sayısı kadar semboller kullanılmıştır (Ç1, Ç2, Ç3…Ç30).

BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, çocuklar en çok virüsün resmini çizmişlerdir. Bu araştırmada çocukların çoğunluğu Koronavirüs'ü çember ya da daire şeklinde çıkıntıları olan ya da tacı bulunan kırmızı, yeşil, mavi, pembe ve kahverengi (renkli kalemle resim çizenler) olarak betimlemişlerdir. Bazı çocuklar virüse saç eklemiş, virüse göz, kaş, yüz, ağız (gülümseme, kızgın ifade), bacaklar ve kollar çizmişlerdir. Böylece çocuklar virüsleri fantastik bir görünüme büründürmüşlerdir (Resim, 1). Araştırma bulguları hem Martinerie ve diğerleri (2021) hem de Byrne (2011) araştırmalarıyla örtüşmektedir. Çocukların çizdikleri virüsler, görsel medyada gösterilen görsellere biçimsel olarak benzemekle birlikte çocuklar tarafından göz ya da ağız gibi eklemeler yapılarak değiştirilmiştir. Bununla birlikte çocuklar *"Bir de hep birlikte arkadaş olmuşum. Onlarla birlikte top oynamışım(Ç1)", "Çocuklar onlarla buluşunca onlara diyorlar ki arkadaş olalım mı?(Ç11)", Korona da Korona da bana Merhaba deyip beni hasta edemedi. Çünkü ben eve kaçtım. (Ç16)"* ifadelerini kullanarak virüsün arkadaşlığını/dostluğunu arzu etmişlerdir. Bu bulgular, çocukların virüsten korunabilmek için bu yolu tercih ettikleri anlamına gelebilir.

Bu araştırmada, çocuklar virüsü insanbiçimsel (anthropomorphic) olarak betimledikleri görülmüştür. Bu bulgu da Martinerie ve diğerleri'nin (2021) araştırma sonuçlarıyla benzemektedir. Çocukların bilişsel gelişim dönemi olarak işlem öncesi döneminde olmaları, virüsü canlandırma eğiliminde olmalarının nedenlerinden biridir. Bir diğer neden ise çocukların bilinmeyeni (soyut olanı) algılamak için virüsü insanbiçimsel olarak somutlaştırmaya çalışmaları olabilir. Çocukların sorunlarla baş etme sistemleri yetişkinlerden çok farklıdır. Çocukların virüsle arkadaş olmak istemeleri, düşman olarak nitelendirmeleri ya da virüsle savaşmaları gibi birçok ifade çocukların gelişimsel özelliklerinin önemli bir yansıması olduğu

düşünülmektedir. Vasileva ve diğerleri'nin (2021) yapmış olduğu araştırmada da çocuklar virüsle savaşmak için düşsel bir dünya yaratmışlardır. Çocuklar bu şekilde virüsle mücadele etmeye çalışmışlardır.



Resim 1. Virüsün insan biçimsel temsili (Ç10)



Resim 2. Kızgın bir virüs (Ç9)

Elde edilen bulgulardan bir diğeri ise "sağlıklı olma" temasıdır. Çocuklar hasta olmamak için yapılması gerekenleri betimlemiş ve açıklamışlardır. Onlara göre sağlıklı olmak için en önemli özellik sağlıklı beslenmedir. Çocuklar kahvaltı yapmanın, süt içmenin ya da meyve yemenin önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular çocukların virüsten korunmak için diğer bir anlatımla hastalıklardan korunmanın yolunun sağlıklı beslenmeyle ilişkilendirmelerine neden olmuştur. Çocukların sağlıklı beslenmeyle ilgili görüşlerinde kitle iletişim araçlarında, okulda ya da evde sıklıkla yapılan tekrarların etkili olduğu ve bunun olumlu bir gelişme olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgularında önemli bir diğer unsur ise çocukların kötü alışkanlıklardan kaçınılması gerekliliğini vurgulamalarıdır. Örneğin, "*Sigara içtin mi yakalanıyorsun. (Ç15)"*gibi.

Çocuklar resimlerinde maskeye yer vermişlerdir (Resim, 3). *"Bu benim Korona virüsler beni yemeye çalışıyor. Ama ben maske takmışım.(Ç3)"*gibi ifadelerle de maske takmanın koruyuculuk sağladığından söz etmişlerdir. Aynı zamanda çocuklar, virüsün kendilerine bulaşmaması için temizlik kurallarına uyma, temiz havada yürüme, uyku ve güneşlenme gibi kavramlara hem resimlerinde hem de söylemlerinde yer vermişlerdir. Örneğin; *"Maske takarak, temizlik kurallarına uyup, uyku bir de temiz hava alarak hasta olmam. (Ç29)."* Bunlar çocukların hastalıklardan korunma yollarını fark ettikleri anlamına gelebilir. COVID-19 pandemisi ile birlikte çocukların yaşamlarında bu bilgilerin sürekli tekrar edilmesi olumlu bir durum oluşturmuştur. Ancak bunun kalıcılığının araştırılması gerekmektedir. Geleceğin yetişkinleri olarak çocukların günümüzde edindiği tüm sağlıkla ilgili olumlu davranışlar ve sağlık okuryazarlığı kazanımları gelecekte görülebilecek farklı türden hastalıklarla ya da pandemilerle mücadelede önemli bir başlangıç olabilir.



Resim 3. Virüsten korunmak için maske takmak (Ç27)

Araştırmada üçüncü olarak çocuklar "hastalık ve mekân" ilişkisi kurmuşlardır. Çocuklar evin dışındaki alanların tehlikeli ve virüsün bulaşılacağı yerler olarak görmektedirler. Çocuklar, sokakta oynamalarının ya da çocuk parkına gitmelerinin çok kötü olduğunu hem resimlerinde hem de sözel yolla belirtmişlerdir. Örneğin; çocuklar evlerinin dışında küçük küçük virüsler çizmişlerdir, bazı çocuklar bahçe ya da parkta tek büyük bir virüs resmetmiştir. Çocuklar evin güvenli bir alan olduğunu fark etmiş ve evde kalmayla ilgili kurallara uyulması gerektiğini de belirtmişlerdir (Resim, 4). Örneğin; çocuklardan bazıları *"Korona olduğunda evde kalıyoruz. (Ç21)", "Koronalar etrafa saçılıyor. Ve etrafa saçıldıktan sonra herkes çok hasta oluyor. Bu evinde kalıyor. Benim, evde kalıyorum. (Ç6)"*, "*Sonra Koronayla karşılaştım. Korona da Korona da bana Merhaba deyip beni hasta edemedi. Çünkü ben eve kaçtım. (Ç16*)" ifadeleriyle de evde kalmanın önemli olduğu ve hastalıktan korunma biçimi olduğunun fark ettikleri söylenebilir. Bunun nedeni yazılı ve görsel basında ya da sosyal medyada "Evde Kal" sloganının sürekli tekrarlanmasıdır. Ancak bu araştırmanın yapıldığı zamanda çocuklar okul öncesi eğitim kurumuna gitmektedirler. Buna karşın çocuklar evlerinin güvenli yer olduğu görüşünü sürdürmüşlerdir. Buna göre "Evde Kal" sloganı çoğunlukla tüm yaş grubu bireyleri hedef alırken çocukları daha fazla etkilemiş olabilir.



Resim 4. Maske takmadan evden çıkan çocuğun virüslerle karşılaşması (Ç20)

Son olarak araştırmada az da olsa çocuklar "ölüm" ile ilgili kavramlara değinmişlerdir (Resim, 5). Çocuklar virüsün yaşlıları daha fazla etkilediğini belirtmişlerdir. *"Dedem hasta olmuştu. (Ç24)"* ifadesi buna bir örnektir. Bununla birlikte bu araştırmada çocuklar, ölümü somutlaştırmaya çalışmış ve evden ayrılma-uzaklaşma, yalnız kalma ve virüsün onları yemesi gibi korkularla birlikte ölümü algılamışlardır. Ayrıca hastalığın tedavisinin olmadığını ve ölümle sonuçlandığını da ifade etmişlerdir. Örneğin çocuklardan biri *"Ölücü (Ç3)",* sözcüğünü kullanmıştır. Benzer şekilde "*Korona virüs insanları öldürüyor. (Ç17)", "Korona virüsün ilacını bilmiyoruz. Çünkü üç taraftan Korona virüs akıyor. (Ç30)"*ifadeleri dikkat çekicidir. Çocuklar virüsü insanbiçimsel algılamaları ile ölümü virüsün onları yemeleri olarak algıladıkları da yine çocukların gelişimsel özelliklerinin önemli bir göstergesidir. Örneğin; *"O bir virüstür. Herkesi yemek isteyen bir virüs. (Ç7)", "Korona virüsler beni yiyemiyor. (Ç3)","Korona virüsler beni yemeye çalışıyor. (Ç24)"*



Resim 5. Koronavirüsün ölüme neden olduğu (Ç30)

SONUÇ

Araştırmada çocuklar, COVID-19 pandemi sürecinde hastalıktan korunmayla ilgili birçok olumlu kazanımlar elde etmişlerdir. Ancak çocukların gelişimsel özellikleri nedeniyle küresel anlamda yaşanan bu pandemiyi anlamlandırmak için çok fazla çaba gösterdikleri düşünülmektedir. Örneğin, çocuklar virüslerle arkadaş olmak istemeleri ve bunu özellikle belirtmeleri, onların virüsü ve yaşanılan bu durumu anlamlandırma çabalarının bir örneğidir. Araştırmada çocuklar bu hastalığın ilacının olmadığını belirtmiş ancak aşı çalışmaları ya da aşılarla ilgili herhangi bir bulgu elde edilmemiştir. Bu sonuç da dikkat çekicidir. Bu bağlamda çocukların aşıyla ilgi algılarının belirlenmesine dönük araştırmalara gereksinim vardır.

Yapılan bu araştırmanın sonucuna göre, çocukların hastalıkla ilgili "tedavi edilemez ve ölümcül hastalık algısı" olduğu, bunun da olumsuz bir algı olduğu söylenebilir. Bu tarz olumsuz algılar, çocukları kaygılandırabilir ve gelecekte sağlıklı yaşama ilişkin algılarını da olumsuz yönde etkileyebilir. Bu olumsuz algıyı olumluya dönüştürmek için çocuklara hastalıklar, hastalıkta tedavi süreci ve yöntemleri onların gelişim düzeylerine göre açıklanmalı; sağlıklı yaşam becerisi, hastalıkları önleme ve hastalıklardan korunma yöntemleri ve aşılanma gibi önemli konular anlatılmalıdır.

Sonuç olarak çocuklar çevrede oluşan değişimlerden olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir. Pandemi sırasında halk sağlığını destekleyici mesajların oluşturulması ve paylaşılması sürecinde, okul öncesi çocuklarına yönelik çalışmaların çok az yapıldığı, kitle iletişim araçlarında gençlere, yetişkinlere ve yaşlılara yönelik uyarıları çocuklar kendi anlam dünyalarında anlamaya çalışarak belirlenen kurallara uymaya çalıştıkları düşünülmektedir. Bu bağlamda çocukların hastalık ve sağlık algılarının olumlu gelişimi için gelecekte yaşanabilecek pandemiler ya da diğer hastalıkların yayılımını önleme ya da bunlardan korunma yönetiminde çocukların yaş ve gelişim dönemlerine uygun planlamalar yapılması ve gerekli eğitim materyallerinin hazırlanması önerilmektedir. Bunun için resimli kitaplar, sosyal medya içerikleri, yazılı ve görsel kaynaklar gibi birçok kaynaktan eğitim materyalleri oluşturulmalı ve tüm sosyo-ekonomik düzeylerdeki çocuklara, ebeveynlere ve okullara ulaştırılmalıdır. Özetle eğitim, sağlık ve medya bileşenlerinin bir arada planlama yaparak sağlıklı yaşam ve hastalıklardan korunma içerikleri oluşturmaları, özellikle çocukların gelişimlerine uygun olarak hazırlanması, sağlıklı birey ve sağlıklı toplum anlayışına katkı vermesi açısından çok önemli bir boyuttur.

KAYNAKÇA

Alabdulkarim, S. O., Khomais, S., Hussain, I. Y., & Gahwaji, N. (2021). Preschool children's drawings: A reflection on children's needs within the learning environment post COVID-19 Pandemic school closure. *Journal of Research in Childhood Education*, 1-16. https://doi.org/10.1080/02568543.2021.1921887

Artut, K. (2004). *Sanat eğitimi: kuramları ve yöntemleri.* Anı Yayıncılık.

Balcı, A. (2020). COVID-19 özelinde salgınların eğitime etkileri. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, *3*(3), 75-85.

Bray, L., Blake, L., Protheroe, J., Nafria, B., de Avila, M. A. G., Ångström-Brännström, C., ... & Carter, B. (2021). Children's pictures of COVID-19 and measures to mitigate its spread: An international qualitative study. *Health Education Journal*, 80(7), 811-832. https://doi.org/10.1177/00178969211019459

Byrne, J. (2011). Models of Micro-Organisms: Children's knowledge and understanding of micro-organisms from 7 to 14 years old. *International Journal of Science Education*, *33*(14), 1927-1961. https://doi.org/10.1080/09500693.2010.536999

Döğer, S. S., & Kılınç, F. E. (2021). Okul öncesi dönemdeki çocukların KOVID-19 pandemisinde ev karantinası yaşamları. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, *2*(2), 1-14.

Glynn, L. M., Davis, E. P., Luby, J. L., Baram, T. Z., & Sandman, C. A. (2021). A predictable home environment may protect child mental health during the COVID-19 pandemic. *Neurobiology of Stress*, *14*, 100291. https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2020.100291

Graber, K. M., Byrne, E. M., Goodacre, E. J., Kirby, N., Kulkarni, K., O'Farrelly, C., & Ramchandani, P. G. (2021). A rapid review of the impact of quarantine and restricted environments on children's play and the role of play in children's health. *Child: Care, health and development*, *47*(2), 143-153. https://doi.org/10.31234/osf.io/p6qxt

Haleemunnissa, S., Didel, S., Swami, M. K., Singh, K., & Vyas, V. (2021). Children and COVID19: Understanding impact on the growth trajectory of an evolving generation. *Children and youth services review*, *120*, 105754. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105754

Kahuroa, R., Mitchell, L., Ng, O., & Johns, T. (2021). Children's working theories about Covid-19 in Aotearoa New Zealand. *European Early Childhood Education Research Journal*, *29*(1), 6-20. https://doi.org/10.1080/1350293X.2021.1872672

Lokhandwala, S., Holmes, J. F., Mason, G. M., Laurent, C. W. S., Delvey, C., Hanron, O., ... & Spencer, R. M. (2021). Sleep and coping in early childhood during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Pediatrics*, *9*. 716608-716608. https://doi.org/ 10.3389/fped.2021.716608

López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Casajús, J. A., Calatayud, J., Tully, M. A., & Smith, L. (2020). Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Preventive Medicine*, *143*, https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106349

Lowenfeld, V., & Brittain, W. L. (1987).Creative and mental growth. New York: MacMillan.

Lyon, P. (2020). Using drawing in visual research: Materializing the invisible. Pauwels L, Mannay D., (Eds.). *The Sage handbook of visual research methods*, pp. 297-308. SAGE

Martinerie, L., Bernoux, D., Giovannini-Chami, L., & Fabre, A. (2021). Children's Drawings of Coronavirus. *Pediatrics*, *148*(1). https://doi.org/10.1542/peds.2020-047621

Ng KH, Kemp R. (2020). Understanding and reducing the fear of COVID-19. J Zhejiang Univ Sci B, 21(9): 752–754. https://doi.org/ 10.1631/jzus.B2000228

Thompson, J., Spencer, G., & Curtis, P. (2021). Children's perspectives and experiences of the COVID-19 pandemic and UK public health measures. *Health Expectations*. 1-8 https://doi.org/10.1111/hex.13350

Vasileva, M., Alisic, E., & De Young, A. (2021). COVID-19 unmasked: preschool children's negative thoughts and worries during the COVID-19 pandemic in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*, *12*(1), https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1924442

World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report, 72 https://apps.who.int/iris/handle/10665/331685

Yavuzer, H. (2013). *Resimleriyle Çocuk: Resimleriyle Çocuğu Tanıma.* İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayınevi.

Zarocostas J, (2020). How to fight an infodemic. Lancet, 395(10225):676. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X

BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI

Cemile Şeyma GÜMÜŞ[1], Özgür ÇAĞLAR[2], Muhammed Yasin YABACI[3], Özge YAMAN[4], Nermin GÜRHAN[5], Tülay YILMAZ BİNGÖL[6]

[1-2-3-4]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik AD., Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, Tokat / Türkiye
[5]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye
[6] Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye

Öz: Çocuğa yönelik istismar ve ihmal günümüz dünyasında ve ülkemizde önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Bu sorun çocukları psikolojik, sosyal ve fiziksel gelişimleri açısından dezavantajlı yapmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali haberleri medya aracılığı ile geniş kitlelere yayılmakta, yaşanan istismar ve ihmal olayları okuyucularla paylaşılmaktadır. Çocuğa ilişkin haberlerin haber değerinin yüksek olması çocuğun medya tarafından istismar edilip edilmediğinide gündeme getirmektedir. Bu çalışmada çocukların yazılı basında ele alış biçimi ve bu çocuklarla ilgili yazılı medyanın habercilik anlayışının incelenmesi amaçlanmaktadır. Veriler son 5 yılda yapılmış olan çalışmaların incelenmesiyle elde edilmiştir. Yapılan araştırmalara bakıldığında, haber içeriklerinde çocukların hayatını kaybettiklerinde isimlerinin açık yazıldığı; çocuğa yönelik istismar ve ihmal haberlerinin içeriğinde farkındalığı artıran, koruyucu ve önleyici bilgilere yeterince yer verilmediği sonucuna ulaşılmış ve yazılı medyanın genel itibariyle çocuk istismarı ve ihmali haberlerinde etik ilkelere uymaya gayret gösterse de hala belli başlı eksikliklerin olduğu gözlenmiştir. Çocukla doğrudan bağlantılı olan istismar haberleri ise ya normalleştirilmekte ya da pornografikleştirilerek alt mesajlar sunulmaktadır. Çocuğa yönelik istismar ve ihmal türlerinin her birinin önemsenmesi, çocukların mahremiyetinin korunması ve haberlerin bilgilendirici özellikte olması gibi konularda daha dikkatli olunması gerekmektedir. Bu konulara daha fazla özen gösterilmesi çocukların yaşama, korunma, gelişme ve katılım haklarının korunmasına fayda sağlayacaktır. Medyanın çocuk istismar ve ihmal haberlerini etik ilkeler ve çocuk haklarına bağlı kalacak şekilde vermesi son derece önemlidir. Yazılı veya görsel medyada verilen haberlerin mağdur ve yakınlarının kişisel verilerinin gizliliğini ihlal edecek şekilde yayınlanması çocukların ikinci kez istismara uğramasına neden olmaktadır. Diğer taraftan çocuk hakları ve etik ilkelere hassasiyetin gösterildiği haberler toplumun bilinçlenmesine ve farkındalığının artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, Yazılı Basın, Çocuk ve Medya

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1. Maddesinde çocuk kelimesi "çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır." şeklinde ifade edilmiştir (Yüksel, 2014). Çocukluk dönemi, çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemleri ve bu dönemlerde kazanılan zihinsel, dil, motor, sosyal, duygusal becerilerin yer aldığı bir süreç olarak tanımlanır (Aral, Fındık Tanrıbuyurdu, Yurteri Tiryaki, Sağlam ve Aysu, 2015).

Çocuğun gelişim evrelerinden geçtiği bu dönemlerde yaşanan olumlu ve olumsuz deneyimler yaşam boyu etkisini devam ettirmektedir (Cüceloğlu, 1999). Tüm toplumlarda ilgi çeken ve üzerinde yoğun

olarak çalışılan bir yaşam evresi olması sebebiyle çocukluk dönemine ve çocuğa ilişkin haberler haberin değerinin yüksek olmasını sağlamaktadır (İzoğlu Tok, Güneş, Güngör ve Çiğdem Aytekin, 2019).

Günümüzde çocuğa verilen değer bir taraftan artarken diğer yandan çocuğu korumak her geçen gün daha da zorlaşmaktadır. Bu noktada ülkemizde ve tüm dünyada önemli bir sorun olarak çocuğa yönelik istismar karşımıza çıkmaktadır (İzoğlu Tok ve ark., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Çocuğa yönelik istismarın farklı türleri bulunmaktadır. Fiziksel istismar, çocuğun anne-babası veya çocuğa bakmakla yükümlü bakım vericileri tarafından bedensel olarak örselenmesi olup; yaralanmalar, vurma, ısırma, tekmeleme, yakma gibi çocuğun bedenine zarar veren davranışları içermektedir. (Uğurlu ve Gülsen Aksoy, 2014). Cinsel istismar, müstehcen konuşma, çocuğa cinsel ilişkiyi izletme, teşhircilik, röntgencilik gibi temas olmadan gerçekleştirilen istismar, taciz, tecavüz, fuhuş yaptırma gibi dokunmanın var olduğu aktif bir eylemdir. Duygusal istismar, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılayan ebeveyn, bakım verenler ve eğitimciler tarafından çocuğa sürekli olarak, tekrarlayıcı ve uygunsuz bir biçimde aşağılayıcı, küçük düşürücü ve değersizleştiren davranış ve ifadelerde bulunulmasıdır (Kaytez ve ark., 2018). Çocukların fizyolojik, psikolojik ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyecek, çocuk haklarını ihlal edici işlerde ücretsiz veya düşük ücretle çalışması veya çalıştırılması ise ekonomik istismar olarak tanımlanmaktadır (Aktay, 2020). Son zamanlarda karşımıza çıkan ve her geçen gün artarak devam eden teknolojik istismar ise internet ve ilintili dijital cihazların yetişkinler tarafından çocuk istismarı amacıyla kullanılması olup çocuğun bedensel, ruhsal ve sosyal açılardan gelişimini engelleyen bir durumdur (Karaman ve Ayhan, 2021).

Günümüzde çocukların yaşama iyi hazırlanmaları, toplumu iyi tanıyabilmeleri, çocuk haklarının korunması, çocuk istismarına karşı tedbirlerin alınması konusunda çalışmalar yapılmaktadır (Kaytez, 2018; Polat, 2018). Kitle iletişim araçları ise çocuğa yönelik istismar haberlerinin geniş kitlelere ulaştırılması, çocuklara gerekli psikososyal desteğin sağlanması, adli süreçlerde çocukların yıpratılmaması ve toplumsal farkındalığın kazandırılmasında önemli bir katkı sağlarken çocuğun medyadaki sunumu, toplumdaki yerini de etkileyebilmektedir (Koç ve Paslı, 2021; Uğurlu ve ark., 2014). Ancak medyanın bu konuları haber olarak işlerken dikkat etmesi gereken noktalar vardır. Çocuk haklarına ve etik ilkelere uygun davranılarak oluşturulmuş haberler çocuklar için koruyucu rol üstlenirken, aksi durumlar çocuğun ikinci kez istismara uğramasına zemin hazırlayabilmektedir (Koç ve Paslı, 2021). Bununla birlikte çocuk için travmatik olan deneyimler haberin değerini arttırmakta; cinsel, fiziksel, ruhsal ve ekonomik istismara uğramış çocukların kimliği doğrudan ya da dolaylı olarak yer almakta ve medya tarafından haber içeriklerinde triyaj kaygısı nedeniyle çarpıcı bir şekilde yansıtılmaktadır. Medyada yasal uygulamaların olmaması, çocuk haberlerindeki üslubu çarpıtmakta ve çocuğun uğradığı istismar şiddetinin artmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle, çocukluk dönemine ilişkin haberlerin, gelişimsel açıdan ele alınması büyük bir önem taşımaktadır (İzoğlu Tok ve ark., 2019).

AMAÇ

Bu çalışmada çocukların yazılı basında ele alınış biçimi ve bu çocuklarla ilgili yazılı medyanın habercilik anlayışının incelenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırmada veriler Kasım 2022 tarihinde bilgisayar destekli arama motoru olan Google Scholar üzerinden, Türkçe 'çocuk istismarı', ' yazılı basın', ve 'çocuk ve medya' anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taranmıştır. Google Scholar'da son 5 yılı içeren, Türkiye'de yapılan konuyla ilişkili olan 17 makaleden, yazılı basında haberlerin incelendiği 5 makale bu çalışmaya dâhil edilmiştir.

BULGULAR

Koç ve Paslı'nın (2020), incelediği haberlere konu olan çocukların %61,1'inin kız çocuk, %25,6'sının ise erkek çocuk olduğu saptanmıştır. Çınkır ve Nayir'in (2017) yaptıkları çalışmada ise 8 farklı gazetede yer alan toplam 115 çocuk istismarı haberi incelenmiş olup haberlerde yer alan çocukların %45.9' u ise erkek çocuk, %45.1'i kız çocuk olarak belirlenmiştir.

Yazılı basında verilen haberler üzerine yapılan derlemelere, istismar türlerine göre bakacak olursak; Koç ve Paslı'nın (2020), yaptıkları çalışma kapsamında toplam haber sayısına bakıldığı zaman haber içeriklerinin %58,6 oranında en fazla cinsel istismar, %11,1 oranı ile en az duygusal istismarı, kapsadığı görülmüştür (Koç ve Paslı, 2020). Çakmak'ın (2018) Türkiye'de çocuk istismarına ilişkin yaptığı çalışmaya göre de %40 ile en yüksek oranda cinsel istismar haberinin olduğu; % 8,46 oranında duygusal istismar haberleri olduğu belirtilmiştir. Bu bulguların aksine Ökeli Ulusoy (2019) ise yerel gazeteye ait 53 çocuk içerikli haberleri kategorize edip incelediğinde %7.6 oranında cinsel istismar haberi incelemiştir.

Çocuk istismar haberlerini özel hayatının mahremiyeti açısından inceleyecek olursak; Koç ve Paslı (2020)' de yaptıkları çalışma kapsamında farklı gazeteler toplamında 121 istismar haberi incelemişlerdir. Haberlerin %12,3'ünde çocukların isimleri okuyucular ile paylaşılırken, %44,6'sında çocukların isim ve soy isimlerinin ilk harfleri paylaşılmıştır (Koç ve Paslı, 2020). Gazeteler istismar ve ihmale maruz bırakılmış olan çocukların %9,9'unun yüzlerini fotoğraf ya da video aracılığı ile net biçimde paylaşırken, %10,7'sini yüzünü mozaiklenmiş biçimde paylaşmışlardır. Haber içeriklerinde karşımıza çıkan diğer durum ise çocukların isimlerinin haber içeriğinde açık verilmemesi ancak kimliğini açığa çıkarabilecek aile üyelerine, yaşadıkları bölgeye yönelik bilgilere yer verilmesi olmuştur (Koç ve Paslı, 2020). İzoğlu Tok ve arkadaşlarının (2019), Türkiye'de yaptığı yazılı basın araştırmasına bakıldığı zaman gazetelerde yer alan kimi haberlerde çocukların bilgileri gizli tutulurken (13 haber), kimi haberlerde ise bu bilgiler (43 haber) açığa çıkartılmıştır. Kişisel bilgilerin açığa çıkartıldığı haber içerikleri incelendiğinde çocukların hayatını kaybetmesi (13 haber) durumlarında kişisel bilgilerinin verildiği görülmüştür (İzoğlu Tok ve ark., 2019). Ökeli Ulusoy'un (2019) yılında yaptığı çalışmanın sonucuna göre çocuk içerikli 53 haberin %58,4'ünde çocuğun olayla ilgili fotoğrafına yer verilmiştir (Ökeli Ulusoy, 2019). Fotoğraf kullanılmayan haberler ise sadece %9,43'lük bir bölümünü oluşturmuştur (Ökeli Ulusoy, 2019). Çakmak'ın (2018)'de yaptığı çalışmada da incelenen 103 çocuk istismarı haberlerinin %46,6 'sında mağdur çocuğun ya da ailesinin fotoğrafları yayınlanmıştır. Çalışma kapsamında incelenen tüm gazetelerde yer alan haberlerin yaklaşık %50'sinde çocuğun veya ailesinin adının açık bir şekilde verildiği görülmüştür. İstismar haberlerine konu olan çocukların ailelerine ilişkin verilmiş olan bilgiler incelendiğinde de haberlerin %6,6'sında aile üyelerinin en az biri fotoğraf ya da video ile görüntülenmiş, %17,3'ünde aile üyelerinden en az birinin isimleri paylaşılırken yine %17,3'ünde aile üyelerinden en az birinin isim ve soy isimlerinin ilk harfleri haberde yer almış ve %58,6'sında aile üyelerine ilişkin yüz veya isim bilgilerine yer verilmemiştir (Çakmak, 2018).

İstismar uygulayan kişinin istismar mağduru çocuğa yakınlık derecesinin haberlerde incelenmesi ise Koç ve Paslı'nın (2020)' de yaptıkları çalışmada ele alınmıştır. İstismar uygulayan ile çocuk arasında herhangi bir yakınlık derecesinin bulunmadığı anlaşılan haber sayısı oranı %30.5 iken aileden biri olduğu bildirilen haber sayısı %28 ve eğitim kuruluşlarındaki görevlilerin %22,3'ü ile toplamda % 50.3 oranında yakın çevresi oluşturmaktadır (Koç ve Paslı, 2020). İncelenen diğer çalışmalara baktığımızda, istismar uygulayıcısının kimliği ile ilgili herhangi bir veriye ulaşılamamıştır.

TARTIŞMA

Çocuk istismarı ile ilgili son 5 yıla ait yapılan çalışmalar incelendiğinde istismara uğrayan çocuğun cinsiyetinin sadece 2 çalışmada ele alındığı görülmüştür (Koç ve Paslı, 2020; Çınkır ve Nayir, 2017). Koç ve Paslı'nın (2020), çalışmasında, istismara maruz kalan kız çocuklarının oranı erkek çocuklara göre daha yüksek çıkmıştır (Koç ve Paslı, 2020. Ancak yapılan diğer bir çalışmada istismara maruz kalan çocukların cinsiyetine bakıldığında, erkek çocuklarda daha fazla görülmüş olup bulguların 5 ay kadar kısa bir süreç içerisinde toplanmasının bu sonucu etkilediği düşünülmüştür (Çınkır ve Nayir, 2017). Yapılan bu çalışmalara göre toplumda kız ve erkek çocuklarının istismara hangisinin daha fazla maruz kaldığını saptamada yeterli veri olmadığı düşünülmektedir.

Çocuk istismarıyla ilgili yapılan çalışmalarda cinsel istismar başlığı altındaki haberler daha çok yer alırken; fiziksel istismar ve duygusal istismarın daha az ele alındığı görülmüştür (Koç ve Paslı, 2020; Çakmak, 2018). Bu durum yazılı basında haber niteliği taşıma stratejisi ve triyaj sıralamasının önemli olması nedeniyle cinsel istismarın daha fazla dikkat çektiğini düşündürmektedir.

Duygusal istismar diğer istismar çeşitleri ile ilişkili olmasına rağmen haberlerde daha az yer almasının nedeni haber niteliği taşımama kaygısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda toplumun duygusal istismar konusunda bilinçsiz olmasının da bu durumu etkilediği düşünülmektedir (Doğrucan ve Yıldırım, 2011). Aslında duygusal istismarın çoğunlukla tek başına değil, diğer istismarlarla birlikte olması ve çocuk üzerindeki etkilerinin geç dönemde ortaya çıkması sebebiyle araştırmalarda önceliğin, diğer istismar türlerine verilmesine sebep olmakta, bu durum duygusal istismarın tanımlanmasına ve tanınmasına engel oluşturmaktadır (Bakır ve Kapucu, 2017). Ökeli Ulusoy'un (2019) yaptığı çalışmada ise cinsel istismar türünün düşük çıkmasının sebebi sadece 2 adet yerel gazete kullanılmış olması ve kategorize edilen haber içeriklerinde tek başına ele alındığı, diğer istismar türüne ait haberlerin yer almaması ile ilişkilendirilmiştir (Ökeli ve Ulusoy, 2019).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde gazetelerde yer alan kimi haberlerde çocukların bilgilerinin gizli tutulması ya da açıkça belirtilmesi çalışmaya göre değişiklik göstermiştir Ökeli ve Ulusoy, 2019; İzoğlu Tok ve ark., 2019; Koç ve Paslı, 2020). Çocuğun kimlik bilgilerinin verilmesi medyada etiketlenmesine ve toplumda damgalanmasına yol açabileceği gibi gelişim dönemini baltalayıp yaşamış olduğu olumsuz deneyimin gölgesi hayatı boyunca sürecek ve hatta ruhsal bozukluklar açısından çocuğu riskli hale getirmiş olacaktır (İzoğlu Tok ve ark., 2019). Toplumsal açıdan bakacak olursak çocuğun ölümüne neden olan etmenler ve kişisel bilgilerin açık bir şekilde yansıtılması toplumda çeşitli kalıpların oluşmasına ve ailelere karşı önyargıların gelişmesine sebep olurken, etiketlenmeye maruz kalan bu çocuklar da benzer davranışları sergileme eğiliminde olma ihtimalini doğuracaktır (Koç ve Paslı, 2020). Çocuk istismarı ölümle sonuçlandığında, çocuğun hakkı gözetilmeden kişisel bilgilerinin açıkça ifade edilmesi topluma çocuğun ölmesi haklarının da öldüğü anlamına gelmektedir şeklinde yansımaktadır. Bu durumu destekleyecek çalışma ise Koç ve Paslı'nın (2020) ölümle sonuçlanan istismar haberlerinde mağdur çocuk-

ların isim ve yüzlerinin paylaşılmasıyla karşımıza çıkmaktadır. Halbuki istismarın türü ya da çocuğun hayatını kaybetmiş olması gibi faktörler habere konu olan mağdurların mahremiyet hakkını ortadan kaldırmamaktadır (Koç ve Paslı, 2020). Bu haberler aracılığıyla sadece çocuğun özel hayat mahremiyet ihlali değil aynı zamanda parçası olduğu ailenin de mahremiyeti ihlal edilmektedir. Bu durum o ailenin ve benzer durumdaki ailelerin bütünlüğüne zarar verebildiği gibi ailenin diğer çocuklarının da istismara açık hale gelebileceğini düşündürmektedir (İzoğlu Tok ve ark., 2019).

İstismar uygulayan kişinin istismar mağduru çocuğa yakınlık derecesinin haberlerde incelenmesi son 5 yılda yapılan bir çalışma ile ele alınmıştır (Koç ve Paslı, 2020). Çıkan sonuçlara baktığımızda çocukların aile ve yakın çevresi tarafından yabancılara oranla daha fazla istismara uğradığı görülmüştür. Bu da çocuğun yabancılara karşı istismara açık haldeyken yakın çevre, aile ve akraba tarafından daha da risk altında olduklarını göstermektedir. Bu durum çocuğun yabancılar kadar yakın çevresinden de korunması gerektiğini göstermektedir. Aynı zamanda istismar uygulayan kişinin yakınlık derecesine az miktarda yer verilmesi incelenecek olan yeni çalışmalar için ele alınması gereken önemli bir veri olarak değerlendirilmelidir.

SONUÇ

Toplumda çocuğa uygulanan istismar davranışları çocuk haklarını ihlal etmekle birlikte bireysel ve toplumsal düzeyde ciddi zararları olacağı için çocuğa karşı işlenen hak ihlallerinin yaptırıcı bir ceza sistemi oluşturulmasıyla önlenebileceği sonucuna varılmıştır.

Ailelerin/toplumun istismar ve istismarcılar konusunda eğitilmeleri çocuğu istismardan korumak açısından faydalı olacaktır.

Yazılı basında çocuk istismarlarının sunumuna bakıldığında çocuk istismarına yönelik haberlerinin daha çok okuyucuda merak uyandıracak şekilde yazıldığını ve baskı sayısı kaygısı nedeniyle haber yaptıkları görülmüştür. Yazılı basında etik yayınlar yapılması çocuğun damgalama ve yeniden istismara maruz kalmasını önleyecektir. Bireysel ve toplumsal düzeyde farkındalık oluşturmak için yayınlar yapılarak yazılı basın pozitif amaçlı kullanılabilir. Böylece çocukların ve ailelerinin her açıdan sağlıkları korunabilecektir.

Araştırmacıların, çocuk istismarına yönelik geçmişten bugüne kadar yapılan çalışmaları ele alıp kıyaslayarak, çocuk istismarına yönelik haberlerin değişimini daha net ortaya koyabileceği düşünülmüş olup bu alanda yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Aktay, M. (2020). İstismar Ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri Ve Tedavisi. Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1*(2): 169-184.

Aral, N., Fındık Tanrıbuyurdu, E., Yurteri Tiryaki, A., Sağlam, M., Aysu, B. (2015). Türkiye'de Çocuk Gelişimi Alanındaki Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 14(1): 7-16.

Bakır, E. ve Kapucu, S. (2017). Çocuk İhmali Ve İstismarının Türkiye'de Yapılan

Araştırmalara Yansıması: Bir Literatür İncelemesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2): 13–24.

Cüceloğlu D. (1999). İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakmak, B. (2018). Türkiye Yazılı Basınında Yer Alan Çocuk İstismarı. Global Media Journal: Turkish Edition, 9(17).

Çınkır, Ş. ve Nayır, F. (2018). Medyaya yansıyan çocuk istismarı olaylarının değerlendirilmesi. Y. Karaman ve P. Taşkın (Ed.), Prof. Dr. Emine Akyüze Armağan akademisyenlikte 50 yıl kitabı içinde (s.78-89).

Doğrucan, A. ve Yıldırım, Z. (2011). Yazılı Basında Çocuk İstismarı Haberlerini İncelenmesi: Cumhuriyet, Hürriyet, Posta, Sabah, Yeni Şafak ve Zaman Gazeteleri Örneğinde. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (2): 176-194.

İzoğlu Tok, A., Güneş, N., Güngör, İ. ve Aytekin, Ç. (2019). Yazılı Basında Çocuk Haberlerinin Sunumu. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 5: 542-554.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 47: 140-151.

Karaman, H. ve Ayhan, H. (2021). Çocuğa Yönelik Teknolojik İhmal Ve İstismar. Journal of Technology Addiction & Cyberbullying, 8(1): 43–59.

Kaytez, N.,Yücelyiğit, S., ve Kadan, G. (2018). Çocuğa Yönelik İstismar Ve Çözüm Önerileri EurasianJournal of Health, 1(1): 18–24.

Koç, F. ve Paslı, F. (2021). Çocuğa Yönelik İstismar Ve İhmal Olaylarının Haberdeki Temsilinin Çocuk Hakları Bağlamında İncelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet, 32(1): 97-121.

Ökeli Ulusoy, H. (2019). Yerel Basında Çocuk Odaklı Habercilik: Akdeniz Gerçek Ve Antalya Gündem Gazeteleri Üzerine Bir Araştırma. Global Media Journal: Turkish Edition, 9(18): 274-294.

Polat, O. (2018). Türkiye'de çocuk istismarı raporu-2 (Basın Özeti).

16 Kasım 2022 tarihinde https://cohum.giresun.edu.tr/Files/ckFiles/cohum-giresun-edu-tr/RAPOR-%C3%87OCUK-%C4%B0ST%C4%B0SMARI-tam_v2_cleancopy.pdf adresinden erişildi.

Uğurlu, Z. ve Gülsen Aksoy, İ. (2014). Çocuk Hakları Ve Hukuki Bağlamda Çocuğun İhmal Ve İstismardan Korunması. Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi, 1(1): 1–24.

Uzun, R. (2014). Çocukların Medyadan Ve Medyada Korunması: Çocuklara Yönelik Etik Davranış Kurallarının İncelenmesi. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 22: 152-167.

Yüksel, H. ve Yüksel, M . (2014). Çocuk İhmali Ve İstismarı Bağlamında Türkiye'de Çocuk Gelinler Gerçeği. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5 (2): 1-24.

YAZILI BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI

Özge YAMAN[1], Muhammed Yasin YABACI[2], Özgür ÇAĞLAR[3], Cemile Şeyma GÜMÜŞ[4], Nermin GÜRHAN[5], Tülay YILMAZ BİNGÖL[6]

[1-2-3-4] Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik AD., Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, Tokat / Türkiye
[5]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye
[6]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD., Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye

Öz: Çocuk istismarı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artarak devam etmektedir. Çocuk istismarının yazılı basında yer alması toplumu bilgilendirme ve farkındalık oluşturma açısından yararlı olduğu düşünülebilir. Fakat gazete haberlerinde yer alan çocukların, damgalama ve yeniden istismara açık hale gelebileceği dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı gazetelere yansıyan çocuk istismarı haberleri doğrultusunda ülkemizdeki çocuk istismarının yazılı basında durumu hakkında bir değerlendirme yapmaktır. **Yöntem:** Araştırmada veriler doküman incelemesi ile toplanmıştır. Çocuk istismarı vakalarına ilişkin 01.11.2021 – 01.11.2022 tarihleri arasındaki 1 yıllık süreçte, tirajları göz önünde bulundurularak Hürriyet, Sabah, Sözcü, Milliyet, Türkiye ve Posta gazetelerinin internet sayfalarında yer alan çocuk istismarı haberleri incelenmiştir. Çocuk istismarı ile ilgili 216 haber araştırmaya dahil edilmiştir. **Bulgular:** Gazete haberlerine göre, istismara maruz kalan çocukların 176 'sı (%68,48) kız çocuğudur. İstismar türlerine göre 206'sı (%80,15) cinsel istismara uğramıştır. Gazete haberlerine göre, istismara maruz kalan çocukların yaş aralığına bakıldığında 147'si (%58,8) 1-5 yaş arasındadır. Gazete haberlerinde 53 (%27,04) çocuğun adı verilmezken 117'sinin (%59,69) adının baş harfleri ve 26'sının (%13,26) adı açık verilmiştir. İstismarcıların ise 176'sı (%79,99) erkek olup, 132'sinin (%60,84) çocukla bağlantılı, tanıdık kişiler olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Çocuklarının en çok maruz kaldığı istismar türü cinsel istismardır. 1-5 yaş aralığında daha çok istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir. İstismar uygulayıcısının; aile/akraba ve öğretmen gibi çocuğu tanıyan kişilerin uyguladığı bilinmektedir. Bu sonuç, çocukların en çok yakın çevresinden korunması gerektiğini düşündürmektedir. Gazete haberlerinde çocuğun fotoğrafının verilmesi, isminin açık verilmesi ve isminin baş harfinin verildiği durumlarda bulunduğu yerin verildiği görülmektedir. Bu sonuç, çocuğun damgalanabileceği ve yeni bir istismara açık hale gelebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, Çocuk Şiddeti, Yazılı Basın

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Çocuk istismarı ve çocuğa yönelik şiddet, geçmişten günümüze kadar artarak devam eden önemli bir toplum sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk dönemi hem fizyolojik hem psikolojik olarak gelişim açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenledir ki çocukluk döneminde yaşanan olumlu ve olumsuz deneyimler yaşam boyu etkisini sürdürmektedir (Cüceloğlu, 1999). Çocukların her türlü ihmal ve istismara maruz kalması gelecek toplumu olumsuz yönde etkileyecektir. Ancak fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı nesiller toplumun yükselmesini sağlayacak ve toplumun dinamiğini belirleyecektir (Aktay, 2020).

Çocuk ihmal ve istismarının varlığı kadar önemli olan bir diğer konu ise, topluma yansıtılma şeklidir. Toplumun bilgilenmesi ve farkındalığın artması için yazılı basın kullanılabilir. Bu bağlamda, yazılı basında haberlerin yer alış şekline, ne kadar bilgi verildiğine dikkat edilmesi gerekir (Doğrucan ve Yıldırım, 2011). İstismara maruz kalan çocuğun damgalanabileceği ve yeni bir istismar girişimine açık hale gelebileceği düşünülerek/öngörülerek hareket edilmelidir. Bu çalışma ile yazılı basında yer alan çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili haberler belirli tirajdaki basılı yayın incelenmeye çalışılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmada veriler doküman incelemesi ile toplanmıştır. Doküman incelemesi, bir araştırma problemi hakkında belirli zaman dilimi içerisinde üretilen dokümanlar ya da ilgili konuda birden fazla kaynak tarafından ve değişik aralıklarla üretilmiş dokümanların geniş bir zaman dilimine dayalı analizini olanaklı kılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Çocuk istismarı vakalarına ilişkin 01.11.2021 – 01.11.2022 tarihleri arasındaki 1 yıllık süreçte Hürriyet, Sabah, Sözcü, Milliyet, Türkiye ve Posta gazetelerinin internet sayfalarında yer alan çocuk istismarı haberleri incelenmiştir. Gazeteler seçilirken belirlenen dönemlerdeki tirajları göz önünde bulundurulmuştur ve alınan gazetelerden ilk üçünün tirajı 150.000'in üzerinde, diğer üçünün tirajı ise 100.000-150.000 arasındadır(https://www.gazeteler.tv/tiraj_raporu.php). Haberler incelenirken gazetelerin internet sitelerindeki arama sayfalarına "çocuk istismarı", çocuk tacizi", "çocuk tecavüzü", "çocuk şiddeti" ve "çocuk dayağı" ifadeleri yazılarak karşılaşılan haberler incelenmiş ve çocuk istismarı ile ilgili olan haberler araştırmaya dahil edilmek üzere alınmıştır.

BULGULAR

İncelenen gazetelerde yer alan haberlerin 216'sının çocuk istismarı ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü gibi çocuk istismarı ile ilgili haberlerin 62'si Hürriyet Gazetesi'nde,17'si Sabah Gazetesi'nde, 53'ü Sözcü Gazetesi'nde, 40'ı Milliyet Gazetesi'nde, 6'sı Türkiye Gazetesi'nde, 38'i Posta Gazetesi'nde yayımlanmıştır. Toplamda yer alan 216 haberde Türkiye'de gerçekleşmiştir.

Tablo 1. Çocuk istismar haberlerinin gazetelere göre dağılımı

Gazeteler	Fiziksel İstismar	Duygusal İstismar	Cinsel İstismar	Ekonomik İstismar	Toplam
Hürriyet	7	1	54	-	62
Sabah	11	1	5	-	17
Sözcü	8	2	42	1	53
Milliyet	3	-	37	-	40
Türkiye	5	-	1	-	6
Posta	6	-	32	-	38
Toplam	40	4	171	1	216

Tablo 2. Haberlere konu olan yerleşim yerleri

		İl	İlçe	Köy	Toplam
Hürriyet	Sayı	45	17	-	62
	%	72,58	27,41	-	30,24
Sabah	Sayı	8	7	2	17
	%	47,05	41,17	11,76	8,29
Sözcü	Sayı	16	31	-	47
	%	34,04	65,95	-	22,92
Milliyet	Sayı	24	15	1	40
	%	60	37,5	2,5	19,51
Türkiye	Sayı	5	1	-	6
	%	83,33	16,66	-	2,92
Posta	Sayı	19	19	-	38
	%	50	50	-	18,53
Toplam	Sayı	117	85	3	205
	%	57,07	41,46	1,46	

Tablo.2 ‘de yerleşim yerlerinin gazetelere göre dağılımı verilmiştir. Haberlere konu olan olayların yerleşim bölgelerine göre dağılımı; 117 ‘si (%57.07) şehir merkezlerinde, 85’i (%41,46) ilçelerde, 3’ü (1,46) köyde gerçekleşen olaylar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 3. Çocukların cinsiyetine göre haberlere konu olan istismar olayları

	Kız		Erkek		Belirtilmemiş		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel İstismar	23	13,06	25	42,37	-	-	48	18,67
Duygusal İstismar	1	0,56	1	1,69	1	4,34	3	1,16
Cinsel İstismar	152	86,36	32	54,23	22	95,65	206	80,15
Ekonomik İstismar	-	-	1	1,69	-	-	1	0,38
Toplam	176	68,48	59	22,95	23	8,94	257	

Tablo.3’de çocukların cinsiyetine göre uğradıkları istismar türleri verilmiştir. 176 (%68,48) kız çocuğu, 59 (%22,95) erkek çocuğunun istismara maruz kaldığı görülürken, istismara uğrayan 23 (%8,94) çocuğun cinsiyeti belirtilmemiştir. İstismar türlerine göre 206’sı (%80,15) cinsel istismara uğramıştır. 5 zihinsel engelli olmak üzere 48 çocuk fiziksel istismara maruz kalırken, 25’inin yaşamı son bularak sonuçlanmış.

Tablo 4. Haberlere konu olan çocukların yaş gruplarının istismar türlerine göre dağılımı

	Fiziksel İstismar		Duygusal İstismar		Cinsel İstismar		Ekonomik İstismar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Belirtilmemiş	-	-	-	-	13	6,24	-	-	13	5,2
1 yaş altı	1	2,56	-	-	-	-	-	-	1	0,4
1-5 yaş arası	13	33,33	-	-	13	6,24	-	-	26	10,4
6-14 yaş arası	15	38,46	2	100	129	62,01	1	100	147	58,8
15 yaş ve üstü	10	25,64	-	-	53	25,48	-	-	63	25,2
Toplam	39	15,6	2	0,8	208	83,2	1	0,4	250	

Gazete haberlerinde yer alan çocukların yaş dağılımına bakıldığında; 1'inin (%0,4) 1 yaş altı, 26'sı (%10,4) 1-5 yaş arası, 147'si (%58,8) 6-14 yaş arası, 63'ü (%25,2) 15 yaş ve üstü ve 13'ünün (5,2) yaşı belirtilmemiştir.

Tablo 5. Haberlere konu olan çocukların fotoğrafının olup olmamasına göre gazete dağılımları

		Fotoğraf Açık	Fotoğraf Mozaikli	Fotoğraf Yok	Toplam
Hürriyet	Sayı	15	10	37	62
	%	24,19	16,12	59,67	28,70
Sabah	Sayı	4	7	6	17
	%	23,52	41,17	35,29	7,87
Sözcü	Sayı	5	8	40	53
	%	9,43	15,09	75,47	24,53
Milliyet	Sayı	3	8	29	40
	%	7,5	20	72,5	18,51
Türkiye	Sayı	2	2	2	6
	%	33,33	33,33	33,33	2,77
Posta	Sayı	8	10	20	38
	%	21,05	26,31	52,63	17,59
Toplam	Sayı	37	45	134	216
	%	17,12	20,83	62,03	

Haberlere konu olan çocukların 37'sinin (%17,12) fotoğrafı açık, 45'inin (%20,83) fotoğrafı mozaikli iken 134'ünün (%62,03) fotoğrafı bulunmamaktadır.

Haberlere Konu Olan İstismarcının Özellikleri

Haberlere konu olan istismarcının kimliklerine bakıldığı zaman; 8'inin (%3,68) anne, 17'sinin (%7,83) baba, 14'ünün (%6,45) hem anne hem baba, 37'sinin (%17,05) öğretmen, 1'inin (%0,46) bakıcı, 35'inin

(%16,12) akraba/ aile dostu, 16'sının (%7,37) akran, 4'ünün (%1,84) kurum ve 80'inin (%36,86) diğer yani çocuk ile hiçbir ilişkisi olmayan kişilerin oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 6. İstismarcıların kimlikleri

İstismarcının Kimliği	Gazetelerde İstismarcının Kimliği	
	Sayı	%
Anne	8	3,68
Baba	17	7,83
Anne-Baba	14	6,45
Öğretmen	37	17,05
Bakıcı	1	0,46
Akraba- Aile Dostu	35	16,12
Akran	16	7,37
Kurum	4	1,84
Diğer	80	36,86
Bilinmiyor	5	2,30
Toplam	217	

Tablo 7. İstismarcıların cinsiyetleri

	İstismarcı Cinsiyeti	
	Sayı	%
Erkek	176	79,99
Kadın	34	15,45
Belirtilmemiş	10	4,54
Toplam	220	

İstismarcıların 176'sı (%79,99) erkek, 34'ü (%15,45) kadın iken, 10 (%4,54) kişinin cinsiyeti belirtilmemiştir.

Tablo 8. İstismarcıların sayısı

	İstismarcı Sayısı	
	Sayı	%
Tek kişi	175	83,73
Birden Fazla Kişi	34	16,26
Toplam	209	

İstismar haberlerinin 175'i (%83,73) tek kişi tarafından gerçekleştirilirken, 34'ü (%16,26) birden fazla kişi tarafından gerçekleştirilmiştir.

Tablo 9. İstismar türlerinin, istismarcının cinsiyetine göre dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel İstismar	32	17,87	13	38,23	45	20,27
Duygusal İstismar	1	0,55	2	5,88	3	1,35
Cinsel İstismar	146	81,56	18	52,94	164	73,87
Ekonomik İstismar	-	-	1	2,94	1	0,45
Toplam	179	80,63	34	15,31	213 + 9 (Belirtilmeyen)	

İstismar türlerinin, istismarcıların cinsiyetine göre uyguladığı istismar türleri tablo.9'da verilmiştir. Erkeklerin en çok uyguladığı istismar türü cinsel istismardır (%81,46).

Tablo 10. Gazetelerin çocukların adlarının belirtilip belirtilmemesine göre dağılımı

		Çocuğun adı yok	Çocuğun adının baş harfleri var	Çocuğun adı açık	Toplam
Hürriyet	Sayı	21	37	4	62
	%	33,87	59,67	6,45	31,63
Sabah	Sayı	7	6	4	17
	%	41,17	35,29	23,52	8,67
Sözcü	Sayı	20	19	5	44
	%	45,45	43,18	11,36	22,44
Milliyet	Sayı	7	24	5	36
	%	19,44	66,66	13,88	18,36
Türkiye	Sayı	-	6	-	6
	%	-	100	-	3,06
Posta	Sayı	5	25	8	38
	%	13,15	65,78	21,05	19,38
Toplam	Sayı	53	117	26	196
	%	27,04	59,69	13,26	

Gazetelerin çocukların adlarını belirtme durumlarına bakıldığı zaman, 53'ü (%27,04), çocuğun adını vermemiştir, 117'si (%59,69) çocuğun adının baş harflerini vermiştir ve 26'sı (%13,26) çocuğun adını açık vermiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada yer alan çocuk istismarı haberlerinin, 117 ‘si (%57.07) şehir merkezlerinde gerçekleşmiştir. Doğrucan ve Yıldırım’ın (2011) Türkiye’de çocuk istismarına ilişkin yaptığı çalışmasına göre, haberlerin %44’ü şehir merkezlerinde olmak üzere en fazla merkezi yerlerde gerçekleştiği belirtilmiştir (Doğrucan ve Yıldırım, 2011). Koç ve Paslı’nın (2020), yaptıkları çalışmaya baktığımızda yine şehir merkezlerinde istismar oranının daha yüksek (98,2) olduğu görülmüştür (Koç ve Paslı, 2020). Şehir merkezlerinde daha fazla istismar haberi olmasının nedeninin, nüfusun fazla olması, insan çeşitliliğinin çokluğu, medyaya ulaşma imkânının merkezi yerlerde daha fazla olduğundan kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Diğer yandan küçük yerlerde, uygulanmış istismarın utanç olarak atfedilip, çocuğun kirlendiğini düşünerek saklama eğiliminde olabilecekleri, bu nedenle şehir merkezlerinde daha fazla istismar haberi olabileceği de dikkate alınmalıdır.

Bu çalışmada istismar türlerine göre bakıldığı zaman çocukların, 206’sı (%80,15) cinsel istismara uğramıştır. Çakmak’ın (2018) Türkiye’de çocuk istismarına ilişkin yaptığı çalışmasına göre, %40 ile en yüksek oranda cinsel istismar haberinin olduğu belirtilmiştir (Çakmak, 2018). Bu çalışmada, %1,6 oranında duygusal istismar haberi olduğu belirlenmiştir. Doğrucan ve Yıldırım’ın (2011) Türkiye’de çocuk istismarına ilişkin yaptığı çalışmasına göre, en az duygusal istismar haberi yapıldığı belirtilmiştir (Doğrucan ve Yıldırım, 2011). Koç ve Paslı’nın (2020), yaptıkları çalışma kapsamında toplam haber sayısına bakıldığı zaman haber içeriklerinin %58,6 oranında en fazla cinsel istismar, %11,1 oranı ile en az duygusal istismarı, kapsadığı görülmüştür (Koç ve Paslı, 2020). Bu bulguların aksine Ökeli Ulusoy (2019) ise yerel gazeteye ait 53 çocuk içerikli haberleri kategorize edip incelediğinde %7.6 oranında cinsel istismar haberi incelemiştir (Ökeli Ulusoy, 2019). Yazılı basının cinsel istismarın daha fazla dikkat çekerek haber niteliği taşıması stratejisi ile hareket edebileceğini dikkate almamız gerektiğini düşündürmüştür. Aslında her istismar çeşidi ile ilişkili olan duygusal istismarın daha az haberlerde yer almasının nedeninin de bu durumdan kaynaklanması olasılığı yüksektir. Aynı zamanda toplumda duygusal istismar konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabileceği de unutulmamalıdır. Ökeli Ulusoy’un çalışmasında iki adet yerel gazete incelendiği için sonuçlarının diğer çalışmalardan farklı çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada istismar uygulayıcısının, 132’sinin (%60,84) çocukla bağlantılı, tanıdık kişiler olduğu belirlenmiştir. Doğrucan ve Yıldırım’ın (2011) Türkiye’de çocuk istismarına ilişkin yaptığı çalışmasına göre, istismar uygulayıcılarının, %72’sinin çocuğun yakın çevresinden, tanıdığı kişiler olduğunu tespit etmiştir. Bu sonuçlar, aslında çocukları yabancılar kadar yakın çevremizden de korumamız gerektiğini düşündürmektedir. Çocuğu tanımayan diye nitelendirilen kişilerin çocukla bağlantılı bir durumda olup olmadığı, çocuğu takip edip etmediği de bilinmemektedir.

Bu çalışmada sözü geçen gazete haberlerinde 53 (%27,04) çocuğun adı verilmezken 117’sinin (%59,69) adının baş harfleri ve 26’sının (%13,26) adı açık verilmiştir. Adı açık verilen çocuklardan (26), 3 tanesi yaşamını yitirmiştir. İsminin açık verilmesi ve isminin baş harfinin verildiği durumlarda bulunduğu yerin verildiği görülmektedir. Bu çalışmada, haberlere konu olan çocukların 37’sinin (%17,12) fotoğrafı açık, 45’inin (%20,83) fotoğrafı mozaikli iken 134’ünün (%62,03) fotoğrafı bulunmamaktadır. Doğrucan ve Yıldırım’ın (2011) çalışmasındaki söz konusu haberlerde istismar mağduru çocukların verilişinde, %22’sinin adı açık bir şekilde yazılmış; diğer haberlerde ise ya isim verilmemiş (%16) ya da yalnızca adının baş harfleri (%62) kullanılmıştır. Mağdur çocukların fotoğraflarının verilişinde, haberlerin %16’sında fotoğraf açık verilmiş, diğer haberlerde ya fotoğraf mozaiklenmiş/karartılmış (%23) ya da fotoğraf verilmemiştir (%61) (Doğrucan ve Yıldırım, 2011). Çakmak’ın çalışmasında yer alan haberlere

göre, yaklaşık %50 oranında çocuk ve ailesinin fotoğraflarını kullanmıştır (Çakmak, 2018). İzoğlu Tok ve arkadaşlarının (2019), Türkiye'de yaptığı yazılı basın araştırmasına bakıldığı zaman gazetelerde yer alan 13 haberde çocukların bilgileri gizli tutulurken, yine 43 haberde bu bilgiler açığa çıkartılmıştır (İzoğlu Tok ve ark., 2019).

Gazete haberlerinde çocuğun fotoğrafının verilmesi, isminin açık verilmesi ve isminin baş harfinin verildiği durumlarda bulunduğu yerin verildiği görülmektedir. Bu sonuç, çocuğun damgalanabileceği ve yeni bir istismara açık hale gelebileceğini düşündürmektedir.

SONUÇ

Medyanın toplumu bilinçlendirme ve farkındalık yaratma etkisi göz ardı edilemez bir gerçektir. Fakat yararlı olduğu kadar farkında olarak ya da olmayarak topluma büyük zararlarda verilmektedir. Özellikle reyting kaygısı ile yapılan haberler topluma büyük zararlar verebilmektedir. Bu nedenledir ki yazılı basının toplum gelişimi ve faydalarını gözeterek yayın yapması için uzmanlardan oluşmuş bir üst kurul tarafından denetlenmesi ve etik, mesleki/ toplumsal değerler göz önüne alınarak haberlerin yapılması sağlanmalıdır. Etik kurallara ve çocuk haklarına uygun yapılan haberlerin hem istismarın önlenmesi hem de istismara maruz kalan çocuğun damgalama ve yeniden istismara maruz kalma olasılığını en aza indireceği, göz ardı edilmemesi gereken en önemli noktalardan biridir.

Toplumun geleceğini oluşturacak olan çocukların, özel grup olduğu bilinciyle çocuğun yüksek yararı gözetilerek çocuğun toplumdaki algısına özen gösterilmelidir.

İstismarın diğer türlerinin farkındalığı ve yaşanılan istismarın gizlenmemesi konusu da dikkate alınarak toplumsal farkındalıklar oluşturulmalıdır.

KAYNAKÇA

Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, *1*(2): ss. 169-184.

Cüceloğlu D. (1999). İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakmak, B. (2018). Türkiye Yazılı Basınında Yer Alan Çocuk İstismarı. Global Media Journal TR Edition, 9 (1): ss. 1-23

Doğrucan, A. ve Yıldırım, Z. (2011). Yazılı Basında Çocuk İstismarı Haberlerinin İncelenmesi: Cumhuriyet, Hürriyet, Posta, Sabah, Yeni Şafak ve Zaman Gazeteleri Örneğinde. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4 (2), 176-194.

İzoğlu Tok, A., Güneş, N., Güngör, İ. ve Aytekin, Ç. (2019). Yazılı basında çocuk haberlerinin sunumu. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 5*(1): ss. 542-554.

Koç, F. Ve Paslı, F. (2021). Çocuğa Yönelik İstismar Ve İhmal Olaylarının Haberdeki Temsilinin Çocuk Hakları Bağlamında İncelenmesi. *Toplum Ve Sosyal Hizmet, 32*(1): ss. 97-121.

Terzi, S., ve Özbay, Y. (2014). Çocuk İstismarı ile İlgili Gazete Haberlerinin İstismarın Türü, İstismarcı ile Mağdurun Cinsiyeti ve Bağlam Açısından İncelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 12(2): ss. 126-133.

TAM METİN SÖZEL SUNUMLAR

SÜRELİ YAYINLAR

Hürriyet Gazetesi (01.11.2021-01.11.2022)

Sabah Gazetesi (01.11.2021-01.11.2022)

Sözcü Gazetesi (01.11.2021-01.11.2022)

Milliyet Gazetesi (01.11.2021-01.11.2022)

Türkiye Gazetesi (01.11.2021-01.11.2022)

Posta Gazetesi (01.11.2021-01.11.2022)

TİP 1 DİYABET VE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ

Yasemin AÇAR

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara / Türkiye

Öz: Tip 1 diyabet, β hücre yıkımı ve mutlak insülin eksikliği ile karakterize, otoimmün bir hastalıktır ve çocuk ve adölesanlarda yaygın olarak görülmektedir. Çölyak hastalığı ise genetik yatkınlık gösteren bireylerde, buğdaydaki gluten ve arpa, yulaf, çavdar gibi gluten benzeri diğer tahıl proteinlerinin tüketimi sonucunda ince bağırsak iltihabı, villus atrofisi ve emilim bozukluklarıyla karakterize otoimmün bir hastalıktır. Tiroid, çölyak, gastrit ve adrenal otoimmünite gibi otoimmün hastalıklar sıklıkla diyabetin klinik başlangıcından sonra ortaya çıkmaktadır. Çölyak ve tip 1 diyabet arasındaki ilişkinin nedeni yaygın bulunan insan lökosit antijeni HLA (Human Leukocyte Antigen) genotiplerinden (HLA-DR3-DQ2 ve HLA-DR4-DQ8) kaynaklanmaktadır. Böylece iki hastalık için ortak bir genetik temel oluşmaktadır. Tip 1 diyabet ve çölyağın eşlik ettiği hastalarda malabsorbsiyon, diyare, konstipasyon, kusma, abdominal distansiyon ve ağrı gibi gastrointestinal semptomlar görülmektedir. Gastrointestinal olmayan semptomlar ise boy kısalığı, pubertal gecikme, yorgunluk, vitamin eksikliği ve demir eksikliği anemisidir. Günümüzde çölyak hastalığının tek tedavisi glutensiz diyettir ve hastalar ömür boyu bu diyeti uygulamak zorundadır. Doğru beslenme tedavisinin planlanması, tip 1 diyabet ve çölyak hastalığında tedavinin temel bir parçasıdır. Bu kapsamda, tip 1 diyabet ve çölyak hastalığı olan bireylerde glutensiz diyetin metabolik kontrol, büyüme ve beslenme durumu üzerindeki etkisi değerlendirilmelidir. Yaşam kalitesinin artırılması için toplumdaki diyabetli çocuk ve adölesanların periyodik olarak taranması çölyağın erken teşhisi ve tedavisinin sağlanması için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 Diyabet, Çölyak, Otoimmün Hastalık, Çocuk

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Tip 1 diyabet (T1DM) ve çölyak hastalığı en yaygın görülen pediatrik otoimmün hastalıklardandır. Bu iki hastalığın birlikte ortaya çıkması, yaygın bulunan insan lökosit antijeni HLA (Human Leukocyte Antigen) genotiplerinden (HLA-DR3-DQ2 ve HLA-DR4-DQ8) kaynaklanmaktadır. Böylece iki hastalık için ortak bir genetik temel oluşmaktadır. Her ikisinin de dünya çapında artan insidansları, genetik faktörlere ek olarak çevresel faktörlerin de hastalık oluşumunda önemli rol oynadığını ve iki hastalığın da bireylerde sıklıkla bir arada bulunabileceğini göstermektedir (Kurppa 2018).

AMAÇ

Bu çalışmada ortak otoimmün mekanizmaları paylaşan tip 1 diyabet ve çölyak hastalığı arasındaki ilişkinin ve oluşum mekanizmalarının güncel literatür eşliğinde incelenmesi amaçlanmıştır.

Tip 1 Diyabet ve Çölyak Hastalığı Birlikteliği

T1DM, β hücre yıkımı ve mutlak insülin eksikliği ile karakterize otoimmün bir hastalıktır ve genç bireylerde yaygın olarak görülmektedir. Pankreas adacık hücrelerinde oluşan infiltrasyon, β hücre apoptozuna yol açmakta ve glutamik asit dekarboksilaz otoantikorları (GADA), anti-adacık antijen 2 hücre otoantikorları ve insülin otoantikorları gibi otoimmün belirteçler pozitif olmaktadır (Kaur 2018; Kollars 2014).

T1DM'li bireylerin %10-30'unda otoimmün hastalık gelişme riski yüksektir. Tiroid, çölyak, gastrit ve adrenal otoimmünite gibi otoimmün hastalıklar diyabetin klinik başlangıcından sonra ortaya çıkmaktadır. Diğer otoimmün bozukluklarla birlikte T1DM'nin varlığı, otoimmün poliendokrin sendromları olarak adlandırılmaktadır (Kaur 2018; Husebye 2010).

Çölyak hastalığı ise buğdaydaki gluten ve arpa, yulaf, çavdar gibi gluten benzeri diğer tahıl proteinlerinin tüketimi sonucunda ince bağırsak iltihabı, villus atrofisi ve emilim bozukluklarıyla karakterize otoimmün bir hastalıktır. Gluten ve diğer tahılların tüketimi ince bağırsak mukozasında oto-yıkım sürecini harekete geçirmekte ve genellikle bu besinlerin diyetten çıkarılmasıyla hastalık semptomlarında düzelme sağlanmaktadır (Kahaly 2018). Çölyak hastalığının taraması, serum IgA ve anti-doku transglutaminaz antikorlarının (anti-tTG) elde edilmesinden oluşmaktadır. Anti-tTG testi, %72'lik pozitif tahmin değeri ile yüksek bir duyarlılığa ve özgüllüğe sahiptir (Tavakkoli 2014).

Çölyak hastalığı T1DM'de en yaygın olarak görülen otoimmün bozukluklardan biridir ve görülme sıklığı %3-16 arasında değişmekle birlikte ve ortalama prevalansı %8 olarak bildirilmiştir. Çölyak hastalığı için yüksek riskli bireyler olarak kabul edilen T1DM hastaları genellikle bu hastalığı atipik, sessiz veya potansiyel formda göstermektedir (Cohn 2014). Tip 1 diyabet ve çölyak hastalığının çeşitli özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Tip 1 diyabet ve çölyak hastalığının çeşitli özellikleri (Kurppa 2018)

	Tip 1 Diyabet	Çölyak	Tip 1 Diyabet ve Çölyak
Patogenezi	Pankreas adacık hücrelerinde otoimmün aracılı yıkım	Bağırsak mukozasında otoimmün aracılı inflamasyon ve hücre hasarı	Pankreas adacık hücrelerinde olası doku transglutaminaz otoantikorlarının birikmesi
Hastalık etkeni	Kesin olarak bilinmemekle birlikte virüs ve çevresel faktörler şüphelidir	Ana etken diyet glutenidir. Virüs ve çevresel faktörler şüphelidir	Ortak bir antijen bulunamamıştır
Otoantikorlar	Düşük hassasiyetli insülin otoantikorları, adacık hücre antikorları, glutamik asit dekarboksilaz antikorları	Yüksek hassasiyetli doku transglutaminaz otoantikorları ve endomysial otoantikorlar	Ortak bir antikor bulunamamıştır
Klinik görünüm	Tek tip, semptomlar hastalığın seyrinde geç ortaya çıkar	Heterojen, semptomlar histolojik hasardan önce ortaya çıkabilir	Çölyak hastalığı genellikle diyabet teşhisinde asemptomatiktir
Yüksek riskli HLA genotipi	HLA-DR3-DQ2 ve HLA-DR4-DQ8	Homozigot HLA DR3-DQ2	HLA-DR3-DQ2 ve HLA-DR4-DQ8
Cinsiyet dağılımı	Erkeklerde daha sık görülür	Kadınlarda daha sık görülür	Diyabet ve çölyak'ın birlikte görüldüğü erkek çocuklarda daha sık görülür
Tanı yaşı	Erken adölesan dönemi	Her yaşta tanı konulabilir	Çölyak hastalığı genellikle diyabet tanısından sonra tarama ile teşhis edilir

HLA : Human Leucocyte Antigen (İnsan Lökosit Antijeni)

Farklı ülkelerdeki tip 1 diyabetli çocuk ve adölesanlarda çölyak hastalığı otoimmünitesi ve prevalansı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Farklı ülkelerdeki tip 1 diyabetli çocuk ve adölesanlarda çölyak hastalığı otoimmünitesi ve prevalansı (Kurpp 2018)

	Örneklem	Çölyak Hastalığı Otoimmünitesi	Çölyak Hastalığı Görülme Yüzdesi
Suudi Arabistan (Saadah et al., 2004)	430	% 21.1	% 9.3
Libya (Ghawil et al., 2012)	218	% 12.4	% 8.7
İsveç (Bybrant et al., 2013)	1151	Veri yok	% 9.1
Hindistan (Joshi & Madvariya, 2015)	71	% 15.5	% 7
Kanada (Tsouka et al., 2015)	771	Veri yok	% 5.3

Çölyak hastalığı otoimmünitesi, histolojik olarak serum doku transglutaminaz veya endomysial antikor pozitif olarak tanımlanmıştır.

SONUÇ

Günümüzde birçok otoimmün hastalığın diyabetle ilişkisi bilinmektedir. Çölyak hastalığı, tip 1 diyabetli bireylerde çok sık görülen otoimmün bir hastalıktır ve ortalama prevalansı %8'dir. Bu iki hastalık HLA-DQ2 ve DQ8 ile karakterize edilen ortak bir genetik yatkınlığa sahiptir. Bu birliktelik, her iki hastalığın patogenezinin genetik ve otoimmün temellere dayanmasından kaynaklanmaktadır. Yeni çalışmalar, her iki hastalığın gelişiminde gluten ve viral enfeksiyonlar (rotavirüs ve enterovirüsler) gibi çevresel faktörlerin rolü olduğunu göstermektedir. IgA sınıfının doku transglutaminazı (tTGA), T1DM hastalarında yüksek hassasiyetleri nedeniyle çölyağı tanımlayan ilk tarama testidir. Çölyak tanısında duodenal histoloji altın standart olarak kabul edilmektedir.

Günümüzde çölyak hastalığının tek tedavisi glutensiz diyettir ve hastalar ömür boyu bu diyeti uygulamak zorundadır. Diyabetli hastalarda, çölyak tanısının ardından glutensiz diyete başlanılmasıyla kan glukoz düzeylerinin daha iyi kontrol altına alınabildiği gözlenmiştir.

Tip 1 diyabetli hastalarda otoimmün tiroidit ve çölyak görülme sıklığı artmıştır. Bu durum, üç hastalığın benzer fizyopatolojik nedenlerle ortaya çıkıyor olması ile ilişkilendirilebilir. Bu nedenle, tiroid veya gastrointestinal sisteme ait bulgularının olup olmamasına bakılmaksızın erken teşhise olanak tanımak ve oluşabilecek komplikasyonları önlemek adına tüm tip 1 diyabetli hastalar otoimmün tiroidit ve çölyak açısından taranmalıdır. Bunun için de en hızlı ve anlamlı yol serolojik testlerin yardımıyla, ilgili otoantikorların taranmasıdır.

Bu hastalıkların tespiti ve önleminin alınması diyabetin metabolik regülasyonunun sağlanması açısından önemlidir. Bu nedenle, diyabete eşlik edebilen otoimmün hastalıklar tespit edilmeli, uzun dönemde diyabete bağlı gelişebilecek komplikasyonlar erken dönemde saptanılmalı ve koruyucu önlemler alınarak diyabetli hastaların yaşam kalitesinin arttırılması amaçlanmalıdır.

KAYNAKÇA

Bybrant, M.C., Örtqvist, E., Lantz, S., Grahnquist, L., (2013). High prevalence of celiac disease in Swedish children and adolescents with type 1 diabetes and the relation to the Swedish epidemic of celiac disease: a cohort study. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 49(1):52-8.

Cohn, A., Sofia, A.M., Kupfer, S.S., (2014). Type 1 diabetes and celiac disease: Clinical overlap and new insights into disease pathogenesis. *Current Diabetes Reports*, 14(8):517.

Ghawil, M., Miotti, V., Tonutti, E., Tenore, A., Hadeed, I., Sindici, C., et al., (2012). HLA-DQ types of celiac disease in Libyan children with type 1 diabetes mellitus. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 24(1):59-63.

Husebye, E.S., Anderson, M.S., (2010). Autoimmune polyendocrine syndromes: Clues to type 1 diabetes pathogenesis. *Immunity*, 32(4):479-87.

Joshi, R., Madvariya, M., (2015). Prevalence and clinical profile of celiac disease in children with type 1 diabetes mellitus. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism,* 19(6):797.

Kahaly, G.J., Frommer, L., Schuppan, D., (2018). Celiac disease and glandular autoimmunity. *Nutrients,* 10(7):814.

Kaur, N., Bhadada, S.K., Minz, R.W., Dayal, D., Kochhar, R., (2018). Interplay between type 1 diabetes mellitus and celiac disease: implications in treatment. *Digestive Diseases*, 36 (6): 399-408.

Kollars, S., Dulaimi, D., Tait, K., and Rostami, K., (2014). Type 1 diabetes mellitus and gluten induced disorders. Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench, 7(4), 189-197.

Kurppa, K., Laitinen, A., Agardh, D., (2018). Coeliac Disease in Children with type 1 diabetes. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(2):133-43.

Saadah, O., Zacharin, M., O'callaghan, A., Oliver, M., Catto-Smith, A., (2004). Effect of gluten-free diet and adherence on growth and diabetic control in diabetics with coeliac disease. *Archives of Disease in Childhood*, 89(9):871-6.

Tavakkoli, A., Lebwohl, B., (2014). Diagnosis of celiac disease. *Celiac Disease*, 107-22.

Tsouka, A., Mahmud, F.H., Marcon, M.A., (2015). Celiac disease alone and associated with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 61(3):297-302.

Yıldırmaz, S., Altay, D., Esen, İ. ve Doğan, Y., (2016). Prevalence of celiac disease in children with type 1 diabetes mellitus in southeast region of Turkey. *International Journal of Clinical Pediatrics,* 5(2):32-35.

FİTOÖSTROJENLER VE KADIN ÜREME SAĞLIĞI

Yasemin AÇAR[1], Gamze AKBULUT[1]

[1]Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara / Türkiye

Öz: Fitoöstrojenler, bitkilerden sentez edilen, kimyasal yapıları bakımından doğal veya östrojenik bileşiklerle benzer özellik gösteren, östrojen benzeri bileşiklerdir. Fitoöstrojenler, izoflavon, stilben, kumestan ve lignan olmak üzere dört fenolik bileşen grubundan oluşmaktadır. Bitkisel içerikli diyetlere yönelik ilginin artması ile birlikte fitoöstrojen açısından zengin besinlerin tüketiminde de artış görülmüştür. Fitoöstrojenlerin kaynakları arasında meyveler, sebzeler, tam tahıllar, soya ve kurubaklagiller yer almaktadır. Soya ve daidzein ve genistein gibi soya türevlerinden elde edilen izoflavonlar ise fitoöstrojenlerin başlıca kaynakları arasında yer almaktadır. Fitoöstrojenler, steroid yapıda oldukları için östrojen hormonu gibi östrojene özgü reseptörlere bağlanma özelliği göstermektedir. Diyetteki fitoöstrojenlerin etkileri östrojen reseptörü sayısı ve şekli, endojen östrojen varlığı veya yokluğu, biyoyararlanımı hedef doku sayısı ve bireyin sağlık durumu gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde fitoöstrojenlerin üreme sistemi (meme kanseri, premenapoz ve postmenapoz dönemleri), kardiyovasküler sistem, mental sağlık, yaşlanma, inme, osteoporoz ve nörodejenerasyon ile ilişkili pek çok hastalığı önleyebileceği ve tedavi edebileceği görülmüştür. Aynı zamanda östrojen gibi hareket eden fitoöstrojenlerin, kızlarda erken menarş ile ilişkili olabileceği, kadınlarda premenapozal dönemde mensturasyon döngüsünde düzensizliklere neden olabileceği, postmenapozal dönemde ise bu dönemde oluşan semptomların şiddet ve sıklığının azalmasını sağlayarak olumlu etkiler gösterebileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada ise fitoöstrojenlerin özellikleri, kaynakları ve kadın üreme sağlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fitoöstrojen, Üreme, Kadın Sağlığı, Premenopoz-Postmenopoz Dönem

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Fitoöstrojenler, bitkilerden sentez edilen, kimyasal yapıları bakımından doğal veya östrojenik bileşiklerle benzer özellik gösteren, östrojen benzeri bileşiklerdir. Fitoöstrojenler izoflavon, stilben, kumestan ve lignan olmak üzere 4 grupta sınıflandırılmaktadır (Desmawati 2019).

İzoflavonlar, fitoöstrojenlerin en yaygın bulunan grubudur ve sağlık üzerine etkilerine yönelik çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. İzoflavonların kaynakları arasında başlıca soya fasulyesi ve kurubaklagiller yer almaktadır. İzoflavon formundaki ana fitoöstrojenler, soya fasulyesinde bulunan daidzein ve genisteindir. Sağlık üzerine etki gösterebilmek için tüketilmesi gereken izoflavon miktarı yaklaşık 40-70 mg/gün veya ortalama 50 mg/gün'dür. Asya toplumunda ortalama izoflavon tüketimi 15-50 mg/gün iken Batı ülkelerinde 2 mg/gün olarak belirtilmiştir (Bedell 2014; Rietjens 2013).

Lignanların ana kaynakları keten tohumu, yağlı tohumlar, buğday, çavdar ve yulaf ezmesidir. Stilbenin ana kaynakları ise üzüm ve asma yaprağında bulunan resveratrol'dür. Resveratrol, cis ve trans olmak üzere iki izomerden oluşmaktadır. Trans formu, daha yüksek bir östrojenik aktiviteye sahiptir. Kumestanlar ve stilbenler diyette daha az bulunmakla birlikte yapılan çalışma sayısı daha sınırlı düzeydedir (Sirotkin 2014; Poluzzi 2014).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı fitoöstrojenlerin özellikleri, kaynakları ve kadın üreme sağlığı üzerindeki etkilerini incelemektir.

Fitoöstrojenlerin Kadın Üreme Sistemi Üzerine Etkileri

Fitoöstrojenler, östrojen hormonu gibi östrojen reseptörlerine bağlanarak anti-östrojenik etki göstermektedir. Diyetteki fitoöstrojenlerin etkileri östrojen reseptörü sayısı ve şekli, endojen östrojen varlığı veya yokluğu, biyoyararlanımı, hedef doku sayısı ve bireyin sağlık durumu gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Baber 2010).

Sıçanlarda, farelerde ve insanlarda östrojen reseptörü-α (Estrogen Receptor-ERα) ve östrojen reseptörü-β olmak üzere iki ana östrojen reseptörü tanımlanmıştır. Bu reseptör alt tiplerinin gen regülasyonu, kanser biyolojisi ve tedavisinde farklı rolleri bulunmaktadır (Cornwell 2004).

Fitoöstrojenlerin üreme süreci üzerindeki etkileri farklılık göstermektedir. Fitoöstrojenler, endojen östrojen üretimindeki azalmanın neden olduğu menopozun klinik semptomlarının baskılanmasında etkilidir. Postmenopozal dönemde 100 mg/gün izoflavon tüketiminin vazomotor semptomları azaltabileceği belirtilmiştir. Bu durum fitoöstrojenlerin hormon replasman tedavisine güvenli bir alternatif olması konusundaki önemini vurgulamaktadır (Cederroth 2012, Teekachunhatean 2015).

Fitoöstrojenlerin bitkisel kaynakları ve etki mekanizmaları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Fitoöstrojenler ve etki mekanizmaları (Hairi 2019)

Fitoöstrojen Çeşidi	Diyetsel Kaynağı	Biyoaktif bileşen	Etki Mekanizması
İzoflavon	Soya	Daidzein, Genistein, Formononetin ve Biyokanin A	Östrojene kıyasla her iki östrojen reseptörüne daha kuvvetli bağlanma aktivitesi
Genistein	Soya	-	ER-α'ya göre tercihen ER-β'ya bağlanır eNOS transkripsiyonunu doza bağımlı bir şekilde aktive ederek eNOS sentezi ve nitrik oksit üretimini sağlar
Resveratrol	Üzüm, kırmızı şarap	Trans-izomer	ERβ agonistidir ve östrojene duyarlı genin transkripsiyonunu artırır Vasküler nitrik oksit üretimini artırır

Premenopozal dönemde fitoöstrojenlerin Luteinleştirici Hormon (LH) ve Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) gibi gonadotropik hormonların baskılanmasına neden olarak menstrual döngüde düzensizliklere neden olabileceği bildirilmiştir (Lu 2001). Postmenopoz dönemde ise kadınlar arasında farklılık göstermekle birlikte genellikle ateş basması, uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyon gibi semptomlar sıklıkla görülmektedir (Jaspers 2015). Ürogenital atrofi ile ilişkili patofizyolojik değişiklikler, menopoz dönemde östrojen sentezinin azalması nedeniyle oluşmakta ve en yaygın tanısal semptomları vajinal kuruluk, yanma ve idrar kaçırmadır (Manonai 2006).

Yapılan çalışmalarda, kadınlarda yüksek izoflavon tüketimi ile düşük ateş basması sıklığı arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Franko ve ark. tarafından yapılan bir meta-analizde fitoöstrojen takviyesi ile ateş basması ve vajinal atropi sıklığında orta düzeyde bir azalma olduğu gösterilmiştir (Franco 2016).

Benzer şekilde Chen ve ark. tarafından yapılan bir meta-analizde de fitoöstrojen takviyesinin ateş basması sıklığında bir azalma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chen 2015). Abdi ve arkadaşlarının yaptığı meta-analizde ise fitoöstrojenlerin jel, vajinal krem, kapsül, ekstrakt veya zenginleştirilmiş diyet gibi farklı formlarda verilmesinin menopoz kaynaklı ürogenital semptomları hormon tedavisi kadar etkili bir şekilde iyileştirebileceği ve menopoz sonrası kadınların yaşam kalitesinin artırılmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (Abdi 2021).

SONUÇ

Yapılan çalışmalarda fitoöstrojenlerin premenapozal dönemde mensturasyon döngüsünde düzensizliklere neden olabileceği, postmenapozal dönemde ise ateş basmaları ve diğer vazomotor semptomların azalması üzerinde olumlu etkiler gösterebileceği ortaya konulmuştur.

Fitoöstrojenler, özellikle vazomotor semptomlar olmak üzere menopoz semptomlarının tedavisinde östrojen için doğal alternatifler olarak yaygın şekilde kullanılmış ve sentetik ilaçlara kıyasla daha doğal ve daha az toksik bir alternatif sunduğu için tüketiciler tarafından alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavileri kapsamında sık kullanılmıştır. Bu kapsamda fitoöstrojenlerin sık kullanılmasına rağmen insanlarda yapılan çalışmalar sınırlı düzeyde olduğu için ve fitoöstrojenlerin hipotalamustaki termoregülatör sistem üzerindeki moleküler mekanizmaları hakkında sınırlı bilgi olması nedeniyle daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

Abdi, F., Rahnemaei, F. A., Roozbeh, N., and Pakzad, R., (2021). Impact of phytoestrogens on treatment of urogenital menopause symptoms: A systematic review of randomized clinical trials. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 261, 222-235.

Baber, R., (2010). Phytoestrogens and post reproductive health. *Maturitas,* 66(4):344-349.

Bedell, S., Nachtigall, M., Naftolin, F., (2014). The pros and cons of plant estrogens for menopause. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology,* 139:225-36.

Cederroth, CR., Zimmermann, C., Nef, S., (2012). Soy, phytoestrogens and their impact on reproductive health. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 355(2):192-200.

Chen, MN., Lin, CC., and Liu, CF., (2015). Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: a meta-analysis and systematic review. *Climacteric*, 18(2):260-269.

Cornwell, T, Cohick, W, Raskin I, (2004). Dietary phytoestrogens and health. *Phytochemistry*, 65(8):995-1016

Desmawati, D., & Sulastri, D. (2019). Phytoestrogens and their health effect. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(3), 495.

Franco, OH., Chowdhury, R., Troup, J., Voortman, T., Kunutsor, S., Kavousi, M., and Muka, T., (2016). Use of plant-based therapies and menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 315(23):2554-2563.

Hairi, HA., Shuid, AN., Ibrahim, N., Jamal, JA., Mohamed, N., and Mohamed, IN., (2019). The effects and action mechanisms of phytoestrogens on vasomotor symptoms during menopausal transition: Thermoregulatory mechanism. *Current Drug Targets*, 20(2):192-200.

Jaspers, L., Daan, NM., Van Dijk GM., Gazibara, T., Muka, T., K-x Wen, et al., (2015). Health in middle-aged and elderly women: a conceptual framework for healthy menopause. *Maturitas*, 81(1):93–8.

Lu, LJ., Anderson, KE., Grady, JJ., Nagamani, M., (2001). Effects of an isoflavone-free soy diet on ovarian hormones in premenopausal women. *Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*, 86(7):3045-3052.

Manonai, J., Songchitsomboon, S., Chanda, K., Hong, JH., Komindr, S., (2006). The effect of a soy-rich diet on urogenital atrophy: a randomized, cross-over trial. *Maturitas*, 54(2):135–40.

Poluzzi, E., Piccinni, C., Raschi, E., Rampa, A., Recanatini, M., De Ponti, F., (2014). Phytoestrogens in postmenopause: the state of the art from a chemical, pharmacological and regulatory perspective. *Current Medicinal Chemistry.* 21(4):417-36.

Rietjens, I.M., Sotoca, A.M., Vervoort, J., Louisse, J., (2013). Mechanisms underlying the dualistic mode of action of major soy isoflavones in relation to cell proliferation and cancer risks. *Molecular Nutrition & Food Research*, 57(1):100-13.

Sirotkin, A.V., Harrath, A.H., (2014). Phytoestrogens and their effects. *European Journal of Pharmacology*, 741:230-6.

Teekachunhatean, S., Mattawanon, N., Khunamornpong S., (2015). Short term isoflavone intervention in the treatment of severe vasomotor symptoms after surgical menopause: A case report and literature review. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2015: 962740.

1.BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU'NDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN ÖNEMİ

Şerivan KARAKUT[1], Ümran SEVİL[2]

[1]Şırnak Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Şırnak / Türkiye
[2]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Gebelik, bir kadının hayatında belirleyici bir faktördür, ancak arzu edilmeyen veya istenmeyen olayların hamileliği tehlikeye atarak sağlık sorunlarına ve hatta anne ölümüne neden olmaktadır. DSÖ, tarafından anne ölümü, gebelik, doğum veya doğum sonrası 42 güne kadar herhangi bir nedenden dolayı ortaya çıkan ölüm olarak tanımlanmaktadır. Dünyada anne ölümlerinin çoğu kanama, hipertansif bozukluk, uzamış doğum eylemi ve sepsis gibi önlenebilir ve tedavi edilebilir komplikasyonlardan kaynaklanmaktadır. Anne ölümü ülkelerin üreme sağlığı ve gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli göstergelerden biridir ve ülkemizde bu oran 2018 TNSA verisine göre 13,6 ya gerilemiştir. Doğum öncesi bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardan birisidir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kadın ve Üreme Sağlığı Başkanlığı tarafından yürütülen doğum öncesi bakımın yanı sıra birçok proje ve program gerçekleşmektedir. Bu program ve projelerin yerine getirilmesinde aile hekimlikleri tarafından yapılmaktadır. Sonuç olarak; ülkemizde bu programlarla beraber takipler artmış ve kadınların takibi ergenlik dönemiyle başlamaktadır. Aile hekimliklerinde gebelik durumlarının gözden kaçmaması açısında ergen sağlığı, 15-49 kadın izlem, evlilik öncesi danışmanlıklar ile doğum öncesi tüm kadınların hizmet alması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Öncesi Bakım, Aile Hekimliği, Kadın Sağlığı

GİRİŞ

Doğum öncesi bakım, daha iyi anne ve yenidoğan sonuçları sağlamak için hamile kadınlar için bakımın önemli bir bileşenidir. Gebeliğin gelişimine yardımcı olmanın, komorbiditeleri teşhis ve tedavi etmenin yanı sıra, hemşireler için sağlık eğitimi eylemleri geliştirmeleri için eşsiz bir fırsattır.

Kaliteli ve zamanında doğum öncesi bakımın sağlanması ve alınması, kadınlar ve yeni doğan bebekler için sağlık sonuçlarını iyileştirme çabalarının temel bir unsurudur. Doğum öncesi konsültasyonlar, hamilelik sırasındaki komplikasyonların erken teşhisine ve tedavisine yardımcı olur. DÖB'a erken başlamayan kadınlar, anne ve fetüs sağlığını olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahip olabilecek komplikasyonların geç teşhisine neden olabilmektedir. Sonuç olarak, erken doğumlar ve prematür bebekleri, intrauterin ve anne ölümlerini önemli ölçüde artmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Nüfus Faaliyetleri Fonu tarafından Şubat 1987'de Nairobi'de toplanan Güvenli Annelik konulu bir konferansta, gelişmekte olan ülkelerdeki anne ölümlerini on yılda %50 oranında azaltmak için bir çağrı yayınlamıştır. Tüm kadınların üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine erişiminin sağlanması, eklampsi, enfeksiyon ile spontan ve isteyerek düşükten kaynaklanan komplikasyonlar gibi hayatı tehdit eden durumlar için obstetrik bakım sağlanmasının önemi üzerinde durulmuştur. Yeterli doğum öncesi bakım ve aile planlaması hizmetleri sağlamak ve doğumda acil bakım durumunu iyileştirmek için ilçe ve alt ilçe düzeylerindeki birinci basamak sağlık sisteminin güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Ülkemizde güvenli annelik hizmeti kapsamında Sağlık Bakanlığı Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığınca şu programlar yürütülmektedir.

Anne Ölümlerini İzleme / Obstetrik Kanamaya Müdahale Eğitimi Programı

Anne ölüm oranları, ülkelerin ekonomisinin, kültürünün ve sağlık sisteminin gelişmişliğini gösteren en önemli halk sağlığı göstergelerindendir. Birleşmiş Milletler Milenyum Kalkınma Hedeflerine göre; ülkelerin anne ölüm oranının %75 azaltılması hedeflenmiştir. Dünyada bu hedefi gerçekleştirebilen 16 ülke arasında yer alan ülkemiz; Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre anne ölüm oranını %83,5 oranında azaltmayı başarmıştır. Anne ölümlerini daha da azaltabilmek için Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığınca yoğun çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonunda görüşülen, nedenleri ve gecikme modelleri belirlenemeyen ölümler, Anne Ölümleri Merkez İnceleme Komisyonu'nda ölüm nedeni ve gecikme modellerine nihai olarak karar vermek, önlenebilir anne ölüm sayılarını en aza indirmek amacıyla belli aralıklarla görüşülmektedir.

15-49 Yaş Kadın İzlemi

Üreme sağlığında "yaşam boyu yaklaşım" önemlidir. 15-49 yaş "doğurganlık dönemi" gebelik ve doğumla ilgili olay ve istenmeyen sonuçların en fazla yaşandığı dönemdir. Bu nedenle 15-49 yaş kadın izlemlerinin yapılması sağlık açısından olmazsa olmaz bir hizmettir.

Evlilik Öncesi Danışmanlık

Bu program ile evlilik öncesinde kadın ve erkeklere üreme sağlığı konularında gerekli düzeyde bilgi, tutum, davranış kazandırılması, Sağlıklı aile yapısı, üreme sağlığı, gebeliği önleyici yöntemler, bulaşıcı hastalıklar, akraba evliliği ve genetik geçişli hastalıklarla (kalıtsal kan hastalıkları- hemoglobinopati) ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi, kişilerin olası riskler, sonuçları ve korunma yolları konularında bilinçlendirilmesi, gebelik isteği ile başvuran çiftlere de gebelik öncesi danışmanlık verilmesi, anne ve bebek ölümlerinin önlenmesi açısından, risk oluşturabilecek durumların gebelik öncesinde tespit edilmesi ve erken önlem alınmasının sağlanması amaçlanmıştır.

Gebe Bilgilendirme Sınıfı

Programın amacı; tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası konularında bilgi sahibi olmalarını, bilgilerinin güncellenmesi ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamaktır. Anne adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemesi konusunda bilgi ve beceri kazandırılmaktır.

Doğum Öncesi Bakım

Ülkemizde doğum öncesi bakım için rehber oluşturulmuştur. Bu rehber kapsamında riskli olmayan gebeliklerinde 1. Basamak sağlık kuruluşunda izlem sayısı 4 olup, her izlemde gebenin ayrıntılı kontrolleri yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı doğum öncesi izlemleri; 14., 18-24., 30-32. ve 36-38. gebelik haftaları arasında olmak üzere en az dört defa ve riskli gebeliklerde ise daha fazla olması gerektiğini belirtmektedir.

Bu rehber içerisinde izlemleri içeriği tanışma, öykü alma, fizik muayene, gerekli lab testlerin yapılması, Gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler, bilgilendirme ve danışmanlık ile gerekli durumlarda sevk kriterlerini içermektedir.

Misafir Anne Uygulaması

Günümüzde, basit tedbirler ile önlenebilir olan ve anne- bebek ölümlerine yol açabilecek birçok risk halen büyük sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir. Ülke genelinde bazı bölgelerimizde kış aylarının olumsuz hava koşulları, ulaşımı zaman zaman imkânsız hale getirmekte ve bütün çabalara rağmen kimi zaman doğum eylemi yaklaşmış ya da başlamış olan gebelerimizin, ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaşması mümkün olamamaktadır.

Elverişsiz hava ve yol koşulları olan yerleşim merkezlerinde ikamet eden gebelerin muhtemel doğum tarihleri yaklaştığında daha elverişli yerleşim merkezlerine nakledilerek konaklamalarının sağlanması ve hastanelerde doğumlarının gerçekleştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı Misafir Anne Uygulaması programını uygulamaya koymuştur.

Vitamin Mineral Desteği

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün web sayfasında yer alan güncel Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi ve Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne uygun olarak, 12. haftadan itibaren gebelik süresince 6 ay ve doğum sonrası 6 ay olmak üzere toplam 12 ay süreyle, annelere D vitamini desteği uygulanacak. Doğum öncesi ve doğumdan sonraki dönemde kullanılacak D vitamini dozu, günlük tek doz 1200 IU (9 damla) olarak uygulanmaktadır.

Riskli Gebeliklerin İzlemi/ Yüksek Riskli Gebe Takibi Modülü

Yüksek riskli gebelikler bazı durumlarda hem gebenin hem de bebeğin sağlığını ve hayatını tehdit edebilir. Bu kapsamda Daire Başkanlığınca "Riskli Gebeliklerin Yönetimi/Önlenmesi Programı" yürütülmektedir. Program kapsamında, "Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi" yayınlanmıştır. Hazırlanan rehber; Yüksek Riskli Gebeliklere yönelik Gebelikte Venöz Tromboembolizm Yönetim Rehberi, Gebelik ve Kardiyovasküler Hastalıklar Yönetim Rehberi, Diyabetik Gebe Yönetim Rehberi, Astımlı Gebe Yönetim Rehberi ve Epileptik Gebe Yönetim Rehberinden oluşmaktadır.

Acil Obstetrik Bakım

Anne ve fetüs hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren komplikasyonların gelişmesi durumunda verilen hizmetlere Acil Obstetrik Bakım Sistemi denir. Dünya Sağlık Örgütü'nün anne ölümlerini azaltmak için ülkeler tarafından kurulmasını önerdiği en önemli alt yapı modeli acil obstetrik bakım sistemidir.

AOB sistemi; sağlık kuruluşlarını temel ve kapsamlı olarak sınıflandırarak etkin bir sevk sisteminin oluşturulmasını, güvenli kan naklinin gerçekleştirilmesini, personelin bilgi ve becerisinin güncellenmesini ve hizmet standartlarını yükseltmeyi, güvenli veri ve kayıt sisteminin oluşturulmasını amaçlamaktadır. Komplikasyonların tamamının tedavi ve yönetiminin Temel ve Kapsamlı AOB Kuruluşları olarak sınıflandırılan sağlık kuruluşlarında yapılmasını hedeflemektedir.

Anne Dostu Hastane

Programın amacı; anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırarak anne adaylarının güvenli, kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarını sağlamaktır.

Anne, bebek ve aile dostu modelde, mahremiyete dayalı tek kişilik "Doğum Üniteleri"nin oluşturulması esas alınmıştır. Normal doğumu özendirmek, müdahale oranlarını azaltmak hedeflenmektedir. Yanında uygun bir refakatçi ile gebeler kendilerini rahat, ev ortamında hissedebilmeli, hareket özgürlüğü sağlanabilmelidir.

Hastane Doğumları ve Sezaryen / Doğum Eylem Planı

Sezaryen, normal doğumun sezaryen ile doğumdan daha riskli olduğu özel durumlarda anne ve/veya bebek hayatını kurtarmak için uygulanan bir ameliyattır. Sezaryen ile doğum cerrahi bir müdahaledir. Anne ve bebek sağlığına olumsuz etkileri göz önüne bulundurulduğunda tıbbi nedenler dışında yapılmamalıdır.

Doğum Sonu Bakım

Rehberin uygulanması doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere 6 kez lohusa izleminin yapılması, normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen sonrası 48 saat hastanede takip edilmesi, her doğumun hastanede gerçekleştirilmesi, acil obstetrik vakaların yönetimi ve gerektiğinde stabilize etmek kaydıyla bir üst düzey hastaneye sevklerinin gerçekleştirilmesi beklenmektedir.

1. Basamak Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Sağlık bakanlığınca yürütülen bu programlar 2010 yılından itibaren koruyucu sağlık hizmetlerinin büyük bir parçası olan aile hekimliği uygulaması ile sürdürülmektedir. Aile hekimliği uygulaması ile bu işlemler aile hekimlikleri ve aile sağlığı elemanları tarafından uygulanmaktadır. Aile hekimliğinde bağışıklama, bebek, çocuk, kadın, ergen, gebe ve lohusa izlemleri yapılmaktadır. Bu işlemlerin yanı sıra ücretsiz kanser taramaları da yapılmaktadır. Bu izlemler performansa dayalı yapılmakta olup izlemlerin yapılmaması durumunda maaş kesintisi de yapılacağı aile hekimliği uygulanma kriterlerinde açıkça ifade edilmiştir.

Ülkemizde bu programlarla beraber takipler artmış ve kadınların takibi ergenlik dönemiyle başlamaktadır. Gebelik durumlarının gözden kaçmaması açısında ergen sağlığı, 15-49 kadın izlem, evlilik öncesi danışmanlıklar ile doğum öncesi tüm kadınların hizmet alması amaçlanmaktadır. TNSA 2018 verilerine bakıldığında kadınların %96'sı son doğumlarında sağlık personelinden DÖB almış olup; kadınların %90'ı 4 veya daha fazla izlem yani DÖB almıştır. Kadınların % 81'i vitamin desteği alıp tetanoz aşısını yaptırmıştır. Doğumların neredeyse tümü yani %99'u sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir. Annelerin %79'u ve bebeklerin %68'i doğumdan sonraki iki gün içinde doğum sonrası bakım almıştır.

KAYNAKÇA

Gedefaw G, Waltengus F, Demis A. Does Timing of Antenatal Care Initiation and the Contents of Care Have Effect on Caesarean Delivery in Ethiopia? Findings from Demographic and Health Survey. J Environ Public Health. 2021 Aug 9;2021:7756185. doi: 10.1155/2021/7756185. PMID: 34422065; PMCID: PMC8371644.

Gonçalves MF, Teixeira ÉMB, Silva MADS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, Cardelli AAM. Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. Rev Gaucha Enferm. 2018 Mar 12;38(3):e0063. Portuguese, English. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063. PMID: 29538607.

Mahler H. The safe motherhood initiative: a call to action. Lancet. 1987 Mar 21;1(8534):668-70. doi: 10.1016/s0140-6736(87)90423-5. PMID: 2882090

Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. Rev Bras Enferm. 2019 Dec;72(suppl 3):204-211. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0425. PMID: 31851255.

İNTERNET KAYNAKLARI

https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari.html (E.T. 15.08.2022)

ANNELİK SERÜVENİNE OTOETNOGRAFİK BİR BAKIŞ

Günce DEMİR

Kırıkkale Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Kırıkkale / Türkiye

Öz: Çocuk sahibi olmak insan hayatında önemli değişimler yaratan bir süreçtir. Bu değişim sadece anne için değil, bütün aile üyeleri ve hatta toplum için bazı etkiler yaratmaktadır. Bu çalışmada yaşanılan değişim sürecinde kadınların anne olma tercihleri üzerinden otoetnografik bir araştırma yapılması amaçlanmaktadır. Otoetnografik araştırmalar, geleneksel gözlemci-gözlemlenen yaklaşımına yeni bakış açısı getirmektedir. 'Nitel araştırmanın yeni dili' olarak anılan otoetnografi araştırmacıyı görünür kılarak, düşünümselliği ve ilişkiselliği teşvik ederek sosyal bilimin 'kabul edilebilir' sınırlarını zorlamaktadır (Gubrium ve Holstein, 2012). Otoetnografi yöntemini kullanan araştırmacı salt katılımcı/gözlemci olmaktan uzaklaşarak konu edilen deneyimin 'içinden gelmekte', birtakım duygular karmaşasıyla cebelleşmekte ve geleneksel araştırma yöntemlerinin dışarıda bıraktığı halleri ifade edebilmektedir. Böylelikle, bireylerin toplumsal etkiler sonucunda ortaya koydukları anlamlar bütünlüğüne ışık tutulmaktadır. Otoetnografi aynı zamanda sessiz kalınmış ve daha az çalışılmış konulara dikkat çekmeyi amaçlar. Yöntem, araştırmacıların ırk, cinsiyet, sınıf, yaş gibi toplumsal kimlikleri bağlamında gördüklerini, düşündüklerini ve söylediklerini anlamlandırmaya çalışmaktadır. Çalışma kapsamda dört çocuk annesi, çalışan bir kadının gebelik, lohusalık ve annelik süreçlerini otoetnografik bağlamda ele alacaktır. Aşağıda örneklerine yer verilen söylemler üzerinden toplumun annelik ve annelik süreçlerine bakışı bir anne gözünden betimlenecektir.

"Hem oğlun hem kızın var. Daha ne istiyorsun?"

"Genellikle düşük gelir düzeyinde, eğitim insanlar ikiden fazla çocuk yaparlar. Siz neden bu kadar çok çocuk yapıyorsunuz?"

"Çalışıyorum diyorsun, işim var diyorsun, neden bu kadar çok çocuk yapıyorsun inan anlamadım. Oyalanacak işlerin varmış yetmiyor mu meşgalen, başına dert arıyorsun bu kadar çocukla…"

Yukarıda verilen her bir söylem özellikle üçüncü gebelik sürecinin başlamasıyla bir anne adayının toplum tarafından nasıl konumlandığını göstermektedir ve bu söylemler ışığında annelik serüvenini kurgulayan annenin toplumla ilişkisini yeniden değerlendirme süreci otoetnografi yöntemi ile çalışmada ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Annelik, Gebelik, Lohusa, Toplum, Otoetnografi

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu çalışmada, otoetnografik yaklaşım yöntemi kullanılarak, anne olma sürecinde bireysel olarak yaşadığım bazı olaylardan hareketle, yakın ya da uzak çevremde pek çok insanın annelik sürecim hakkında toplumsal değerlendirmelerin kültürel ve sosyal yönlerine odaklanarak ortaya koydukları düşüncelerin ve kendi deneyimlerimin aktarılması hedeflenmektedir. Adams'ın da dediği gibi; Otoetnografi, araştırma yapma hikâyesinden ziyade, araştırmayı yaşama hikâyesidir (Adams vd. 2015). Bu çalışmada bir kadının anne olma serüvenin toplum tarafından nasıl konumlandığı ve sosyal çevrenin anne ve annelik üzerinden kadına nasıl söylemlerde bulunduğu irdelenmeye çalışılacaktır.

Gelişmiş ya da gelişmemiş her toplumda "anne" hariç, herkes anne olmak ve annelik üzerine bir şeyler söyler. Böylece annelik, kadının bireysel yaşantısının bir parçası olmaktan çıkarak öncelikle yakın çevresi ve sonrasında toplum tarafından denetlenmeye ve onaylanmaya mahkûm edilen bir yaptırım biçimidir. Anne olmama ya da olamama bir eksiklik olarak görülmektedir. Kamusallaştırılan "annelik" kavramı bağlamında, kadından toplumda kendisi için biçilen ideal davranış kodlarını uygulaması beklenmektedir. Uyulmadığında başına gelecek her şeyi "hak etme" tehdidiyle kendini var eden bir meşrulaştırma anlayışıyla yoğrulmaktadır. Bu kapsama göre çalışmada, Türk toplumunda anneliğin anlamlandırılmasına ilişkin hâkim kodlamalar ve annelik üzerine toplumun dayattığı normları kabullenme ya da reddetme biçimleri ortaya konmaktadır. Kültürel değerler anne olmanın ne demek olduğunu, anneler için uygun davranış ve tutum kalıplarının neler olduğunu; anneliğin, ilişkilerin ve öz kimliğin nasıl şekillenmesi gerektiğini anlattığını belirterek annelik prototipini yeniden ortaya koyarlar (Johnson ve Swanson, 2003: 21).

AMAÇ

Annelik, kadının özel yaşamının bir parçası değil adeta öncelikle yakın çevresi ve sonrasında toplum tarafından denetlenmeye ve onaylanmaya mahkûm edilen bir yaptırım biçimidir. Bu kapsama göre çalışmada, Türk toplumunda anneliğin anlamlandırılmasına ilişkin hâkim kodlamalar ve annelik üzerine toplumun dayattığı normları kabullenme ya da reddetme biçimleri ortaya konmaktadır. Bu çalışma bir sosyolog olarak kendi annelik tecrübelerimden yola çıkarak hazırlanmıştır. Sosyoloji eğitimi alırken ve sosyolog olarak akademik camiada araştırmalar yaparken toplumu gözleme ve bu gözlemlerden yola çıkarak belli tespitlerde bulunmak benim hayatımın önemli bir noktası olmuştur. Bu çalışmanın öznesi olarak kendimden biraz bahsedecek olursam, 2004 yılından beri sosyolog unvanı ile çeşitli üniversitelerde uzun yıllar araştırma görevlisi olarak görev yaptım. 2008 yılında evlendim. İlk çocuğumu 2013 yılında doktora ders aşamasındayken, ikinci çocuğumu 2015 yılında doktora yeterlilik aşamasında, üçüncü çocuğumu 2017 yılında doktora tez aşamasında dünyaya getirdim. 2019 yılında doktor unvanımı aldıktan sonra 2021 yılında dördüncü çocuğumu doğurdum. Kariyer sahibi bir kadın olarak hem çok çocuk doğurmam hem de kariyerimden vaz geçmemem pek kişi tarafından anlamlandırılamadı. Bu süreçte duyduğum bazı değerlendirme, öneri ve yorumlar anne adayı bir kadın açısından ele aldığımda çok kırıcı olmasına karşın, sosyolog kimliğim açısından oldukça şaşırtıcıydı.

KAPSAM

Bu çalışmada ele aldığım veriler, 2013, 2015, 2017 ve 2021 yıllarında yaptığım doğumlar, gebelik süreçleri ve anne olduktan sonra toplum tarafından farklı bakış açıları ile değerlendirilmelerimdir. İlk gebeliğimin toplumsal konumlanması ile son gebeliğimin toplumsal konumlanması arasında oldukça net söylem farklılıklarının oluşu ilk saptamamdır. İlk hamilelik de "beklenen bebek" değerlendirmesi yapılırken, son hamilelikte "neden bu kadar doğuruyor", "Bir sepet dolusu çocuk inanılmaz.", "Hepsini tek tek mi doğurdunuz?", "Hiç üç /dört çocuğunuz var gibi durmuyorsunuz.", "Neden bu kadar doğuruyorsunuz?" söylemleri ile karşı karşıya kaldım. Tüm bu söylemlerden yola çıkarak otoetnografik araştırma yöntemi ile toplumsal olarak anneliğin konumlanmasını öznel tecrübelerim ile değerlendirmeye çalıştım.

YÖNTEM

Sosyal Bilimlerde kullanılan nitel araştırma yöntemlerinde araştırma yapılan, üzerinde çalışılan kavramlar ve olaylar aştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşımla incelenir ve insanların onlara yükledikleri

anlamlar açısından yorumlanır (Altunışık ve Diğerleri, 2010: 302). Özdemir'e göre Nitel Araştırma ise, insanın kendini tanımaya çalışmak, sırlarını çözmek ve kendisinin şekillendirdiği toplumsal sistemlerin gizemlerini ortaya koymak için geliştirdiği bilgi üretme yollarından birisidir (Özdemir, 2010: 326). Bu yöntemde; "gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanılır. Algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma" olarak tanımlanabilir. (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 39). Nitel araştırmalar bireyin yaşamının daha çok sosyal yönü ile ilgilenir ve "Bireylerin görüş ve yaklaşımları nasıl oluşuyor?", "Toplumsal kültür neden ve nasıl gelişiyor?", "Sosyal gruplar arasındaki farklar nasıl oluşuyor?", "İnsanlar çevrelerinde olup bitenden nasıl etkilenir?" gibi sorular sorarak insan davranışlarının temel nedenlerini nedenleri araştırmaya ve anlamaya çalışır. Nitel araştırmaların özünde yer alan bu sorular insanı tanımaya, onun iç ve dış dünyasını anlamaya çalışan sorulardır. Neuman'a göre de keşfedici özelliğe sahip araştırmalar, daha önce üzerinde hiç çalışılmamış ya da az çalışılmış konuları aydınlatmada kolaylıkla uygulanabilmektedir (Neuman, 2012: 228).

1970'li yılların sonlarında ve 80'li yıllarda Sosyoloji, iletişim, antropoloji gibi bilim dallarında çalışmalar hız kazanmaya başlayınca bu alanlarda kişisel anlatım, öznellik anlatı tekniğinin alt başlığı olarak "otoetnografi" kullanılmadan yazılmaya ve savunulmaya başlanmıştır. 1980'lerin sonuna gelindiğinde ise "*otoetnografi"* kavramı daha yaygın kullanıldığını görmekteyiz (Adams vd., 2015). Son yıllarda nitel araştırmada yaygın bir biçimde kullanılan otoetnografi, araştırmacının, diğerleriyle toplumsal bağlam içindeki yerleşikliğini kişisel bir anlatı üzerinden inceler ve otobiyografik ve kişisel olanı, kültürel ve toplumsal olana bağlar (Spry akt. Jones 2005). Otoetnografi aynı zamanda sessiz kalınmış ve daha az çalışılmış konulara dikkat çekmeyi amaçlamaktadır. Yöntem, araştırmacıların ırk, cinsiyet, sınıf, yaş gibi demografik ve toplumsal kimlikleri bağlamında gördüklerini, düşündüklerini ve söylediklerini anlamlandırmaya çalışmaktadır. Bu yöntem kişisel yaşam deneyimlerini daha düzenli anlatım olanağı sağlamaktadır. Diğer bir ifadeyle, otoetnografik yöntem özgün bireysel deneyimleri insana dair olan beşerî bilimlere katma girişimidir.

Otoetnografi yazarlarına "otoetnograf" denilmektedir. Otoetnograflar; öncelikle kişisel deneyimlerinin sosyal ve kültürel yönlerine odaklanarak etnografik bir yaklaşımla çözümlemeler yaparlar. Ardından kültürel yorumlamalara göre bireysel algıları ile içe bakarlar (Ellis, 2004: 37-38). Yazar bu tip çalışmalarda, kendi kişisel deneyimlerine kültürel değer yargıları içerisinde yer verirken, kendi ve diğerleri arasındaki etkileşime de derinlemesine inceleme fırsatı bulur (Holt 2003, 2).

Otoetnografiyi farklı kılan diğer bir yön de geleneksel araştırma yöntemlerinde güç, ayrıcalıklar ve hegemonik ideallerin deneyimler aracılığıyla ortaya konulmasına pek rastlanmamaktadır. Otoetnografi, bireysel deneyimlerin içinde yaşadığımız kültürel ve toplumsal hayatı anlamakta ne kadar önemli olduğunu vurgulamayı amaçlamaktadır. Buradaki amaç daha iyi ya da daha güvenilir bilgi üretmek değildir. Amaç toplumsal deneyimleri ele almak için alternatif bir yaklaşım sunmaktır. Otoetnografi yöntemini kullanan araştırmacı salt katılımcı/gözlemci olmaktan uzaklaşarak konu edilen deneyimin 'içinden gelmekte', birtakım duygular karmaşasıyla cebelleşmekte ve geleneksel araştırma yöntemlerinin dışarıda bıraktığı halleri ifade edebilmektedir. Böylelikle, bireylerin toplumsal etkiler sonucunda inşa ettikleri anlamlar bütünlüğüne ışık tutulmakta ve yeri geldiğinde onlara meydan okunulmaktadır. Yazmanın bir sorgulama yöntemi olarak kullanıldığı otoetnografi araştırmacılara ve ortaya koydukları çalışmaların okurlarına hayatı çeşitli deneyimler aracılığıyla anlamlandırmakta yardımcı olmaktadır.

BULGULAR

Annelik Türk toplumu açısından kutsal ve kıymetli görülen bir kavramdır. Gebelik ve annelik bir kadın için oldukça bireysel bir tecrübe olmasının yanı sıra aynı zamanda toplumsal olarak yapılması gereken belli kalıpları da içinde barındırır. Cennetin bile anaların ayakları altında olduğu düşünüldüğünde annenin toplumsal statüsü çok nettir. Ancak bu anneliğin kazandırdığı statü aynı zamanda anne için bir kalıp davranış yapısı da ortay koyar. Toplum annenin ne yapacağını, nasıl yapacağını belirler.

2012 yılı itibari ile başlayan ve 2013 ocak ayında sona eren ilk gebeliğim toplumsal açıdan, "ailemin tamamlanması için elzem" bir süreç olarak değerlendirilirken. Dördüncü gebeliğim yakın çevremde dahil olmak üzere pek çokları tarafından "gereksiz bir heyecan" olarak nitelendirilmişti. Oysa annelik oldukça bireysel ve mahrem yönleri barındıran ve sadece eşleri ilgilendiren bir kavramdır.

İlk çocuğuma hamileliğimde toplum tarafından ailemin devamlılığını sağlamak için gerekeni yaptığım ve artık tam bir aile olduğumuzun olurunu almış oldum. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile yüzleştiğim bazı söylemler ile yüzleşmiştim. Oldukça zor geçen doğum sürecimde bebeğin geliş pozisyonu sebebi ile sezaryen yöntemi ile gerçekleşen doğum sonrasında aşağıdaki sözleri işitmek yeni doğum yapmış lohusa kadın için oldukça zorlayıcıydı.

" O kadar uğraştın doğurmaya ama bir oğlan doğuramadın…"

" Bunnacık çocuğu doğurmaya ne var… onu bile zor yaptın…"

Zaman geçtikçe bu söylemlere neden bu kadar kırılgan yaklaşmışım diye düşünsem de özünde kadının biyolojik becerisi olarak annelik olgusu, toplumsal olarak anneyi baskılayan ve kadın bedeni, ruhu üzerinde iktidar kurmanın bir aracı haline gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında edilgen konumdaki kadın için annelik, iradesinin üzerinde bir güç olarak konumlandığı için sürekli dışarıdan, toplum tarafından müdahale edilmesi ve düzenlenmesi gereken bir işleyişe sahipmiş gibi algılanmaktadır.

İkinci hamileliğimde ise ilk çocuğum kız olduğu için erkek doğurmamın önemli bir gereklilik olduğu söylemlerine sıkça rastlıyordum. O süreçte karşılaştığım bazı söylemlere bakacak olursak;

"İnşallah oğlun olurda evin şenlenir"

"Oğlun olursa bak ne güzel… eksik kalmazsın"

"Soy adınız devam eder"

"Evlat ne demek sen oğlan doğur da gör…"

Yukarıda yer alan söylemler sosyal çevre fark etmeksizin toplumsal olarak erkek çocuk doğurmanın belli bir statü simgesi taşıdığını ortaya koyaktadır. Erkek çocuk sahibi olmanın toplumsal olarak belli bir konum sağladığı düşüncesi "erkek doğuran övünsün, kız doğuran dövünsün" atasözü ile de toplum tarafından genel bir inanış olarak karşımıza çıkmaktadır.

Üçüncü gebeliğim ise benim açımdan "toplum tarafından anlamlandırılması zor bir durum" olarak tasvir edilebilir. Hele bu çocukların cinsiyetleri kız ve oğlan olarak dağılım gösteriyorsa üçüncü bir çocuk dengeyi bozan, ideal aile tasvirine ters bir durum olarak değerlendirildi. Aşağıda yer alan ve üçüncü gebeliğimde sıkça duyduğum söz, toplumun bu konudaki bakışını en net ortaya koyan değerlendirme.

"Hem oğlun hem kızın var. Daha ne istiyorsun?"

Aile olmak için karı-koca dışında çocuğun varlığını gerekli gören toplumun kendi içinde belli bir sayı sınırının olduğunu üçüncü gebeliğim sürecinde öğrendim. Aşağıda yer alan söyleme bakıldığına çok çocuk sahibi olmanın toplum açısından belli toplumsal konumlara atfedildiğini görmekteyiz.

"Genellikle düşük gelir düzeyinde, eğitimsiz insanlar ikiden fazla çocuk yaparlar. Siz neden bu kadar çok çocuk yapıyorsunuz?"

Kişiler ikiden fazla çocuk sahibi olunması halini bir yanlışlık, kaza ya da doğru karar veremeyecek bireyler tarafından gerçekleşen bir durum olarak konumlandırıyorlar. Göreli üst seviye ve eğitimli bir sınıfa üye iseniz iki çocuk sizin için toplumun ideal tanımlamasını inşa etmekte. Hem eşim hem de benim doktora eğitimi alıyor olmamız, mühendis ve sosyolog olarak belli saygınlıkta mesleklere sahip olmamız çocuk sayımızın toplum genelinin dışında artıyor olması noktasında eleştiriye açık bir bakış sunmuştur.

"Anne olmuşsun… yapmışsın görevini neden bir sürü çocuk yapıyorsun. Hiç mi kendini düşünmüyorsun?"

Yukarıda belirtilen değerlendirmede anne olmak ödevini yerine getirdikten sonra neden daha fazla çocuk yaptığımın sorgulanması benim bir sosyolog olarak oldukça zor anlamlandırdığım bir durumdu. Sayılar üzerine engin toplumsal değerlendirmeler yapan G. Simmel (2020) özellikle gruplardaki kişi sayısının toplumsal açıdan belirleyici olduğunu dile getirmiştir. Bir annenin sahip olacağı çocuk sayısının da özellikle modern toplumda bu kadar nitelik taşıdığı dört çocuk annesi olarak yaşadığım belli bazı tecrübelerde karşılaştığım bir durumdu. Toplumumuzda anne saçını süpürge eden, yemeyip yediren, giymeyip giydiren bireyselliğini unutup toplumun fedakâr bir ferdi olarak kodlandığından bir annenin çocuk sahibi olduğunda hayatının uğrayacağı zararlar üzerine toplumsal bir algı olduğu görülmektedir.

"Anlamıyorum hiç seni hayatını mahvediyorsun. Sürekli çocuk yaparak kendi hayatını yaşayamıyorsun. İnan hiç anlamıyorum. Her şeyin var işte rahata rahat hayatını yaşa. Çocuksa yaptın işte iki tane, daha fazla çocuk hayat boyu sana zorluk. Hep bakman arkasını toplaman dert etmen gerekli. Hayatını harcıyorsun."

Hiç kimse bana çocuk doğurmak hele eğitimli insanların kendi öz iradeleri ile çocuk sahibi olmasının ne kadar güzel olduğunu söylemedi. Bu tip hayatımı mahvettiğime yönelik söylemler ile karşılaştığımda aklımda uyanan temel soru tamamlanmış bir aile olmak için gerekli olan çocuk neden aynı toplum için aslında hayatını çalan, adanmışlık gerektiren, kendinden vazgeçip bir başkası için hayatımızı vakfettiğimiz bir olguya dönüşüyordu. Tabi toplumun bu durum içine bir açıklaması mevcuttu; çocukların toplumdaki tüm çocuklardan çok daha uslu ve zahmetsiz olmalıydı…

"Bu kadar çocuk doğurduğunuza göre çocuklarınız çok kolay ve uslu demek ki."

Çocuklarım uslu, anlayışlı, kolay ve zahmetsiz olduğu için ancak toplumun yazılı olmayan kuralları içinde yer alandan fazla sayıda çocuk yapmış olmalıydım. Bireysel bir tercih olarak çok çocuk sahibi olabilme isteğinizin asla mümkün olmadığı gerçeğini zaten çok önceden kabul ettiğim için çocuklarımın diğer tüm dünya çocuklarından daha uysal olmadığına kimseyi inandırmaya çalışmadım.

Hamilelik ve anne olduktan sonraki süreçlerde karşılaştığım kişilerin toplum genelinden fazla çocuk sayısına sahip olduğumu duyduklarında buna hemen bir neden arama ve bu kararımızı anlamlandırma çabaları sırasında en yaygın neden ilerleyen dönemde kendimize baktırmak için çocuk yaptığımız düşüncesi oldu.

"Gezip tozmak varken neden bu kadar çok çocuk yapıyorsun? Sana bakacaklar mı sanıyorsun? Bana faydaları olur diyorsan yanılıyorsun. Çocuk sana fayda sağlamaz. Senden alabildiğini alır kendi yoluna bakar."

Benim kişisel eylemime anlam yüklemeye çalışan diğerleri sadece anlam yüklemekle sınırlı kalmayarak ayrıca yukarıda yer alan söylemde olduğu gibi hayatımı yaşamak yerine! dünyaya getirdiğim çocukların gelecek davranışları ile ilgilide çıkarımlarda bulunmaktan geri kalmamakta.

Kişisel tecrübemde sadece çok çocuk sahibi olmam değil aynı zamanda bu kararı aktif çalışma hayatı içinde vermiş olmam da önemli bir toplumsal eleştiri kaynağı olarak ele aldığım bir durumdu.

"Çalışıyorum diyorsun, işim var diyorsun, neden bu kadar çok çocuk yapıyorsun inan anlamadım. Oyalanacak işlerin varmış yetmiyor mu meşgalen, başına dert arıyorsun bu kadar çocukla…"

Bu ve benzeri söylemler toplumun çocuğu kadının oyalanacak malzemesi olarak da konumladığını gösterdi. Toplumsal cinsiyet eşitliği söylemleri dahilinde çocuğun daha çok anne üzerinden bakımının üstenildiği ve babanın ev dışı işlerde ücret getiren olarak tanımlandığına işaret etmektedir.

Ayrıca toplum annenin davranışlarını da belirler. Örneğin toplum geneline göre çok çocuk sahibi olduğum için diğerleri ile olan sosyalleşme eylemlerimde daha dikkatli olmama gerektiğine yönelik telkinleri pek çok kez duydum. Ayrıca misafir olarak davet edilme oranıma baktığımda da bu oranın çocuk sayım arttıkça ters orantı ile davet edilme oranımın düştüğünü kişisel hayatımda tecrübe ettim. Tabi bu tip uymam gereken davranışları belirtirken çevremdeki insanlar benim faydan için bu değerlendirme ve yorumları yapıyorlardı.

"Bu kadar çocuğun varken bence sen öyle çok gezmemelisin. Pek insanların evlerine gitmemelisin. En çok da senin için zor. Ben seni düşündüğümden söylüyorum. Çocuklara kendi evinde bakman kolay ama böyle başkasına gidince zor. Sana da zor, çocuğa da zor, gittiğin yere de zor."

Oysa benim özel hayatımı da çocuk sahibi olmanın onların büyüdüklerini görmenin ve onlarla beraber büyüyebilmenin tadı hiçbir şeye değişilmez.

SONUÇ

Nitel araştırma yöntemlerinden biri olarak otoetnografi bireylerin kişisel tecrübelerini ele aldıkları bir yaklaşım ortaya koyar. Bu çalışmada temel olarak otoetnografik yaklaşım yöntemi kullanılarak, anne olma sürecinde bireysel olarak yaşadıklarım ve çevremdeki insanların annelik sürecim hakkında toplumsal değerlendirmelerine yer verilmiştir. Bu değerlendirmeler kültürel ve sosyal yönleri aracılığı ile kendi deneyimlerim üzerinden konumlandırılmıştır.

Toplumsal değerlendirmelere göre anne olmakta da belli sınırlar vardır çocukların cinsiyeti ve sayısı annenin annelik tecrübesinden bağımsız toplumsal olarak değerlendirilir. Üç ve daha fazla sayıda çocuk özellikle eğitimli bir kadın için hele çalışma hayatına dahilse çok hoş karşılanmayan bir durumdur. Anne babanın meyvesi olarak aileyi tam bir aile yapan çocuk bir anda huzur bozan, fazlası zarar, kadının

hayatını elinden alan bir soruna dönüşmektedir. Toplum anneyi her adımında her kararında söylemlerle yargılamakta genel kabul dışında konumladığı bir durum ile karşılaşıldığında ise eleştirmekten çekinmemektedir. Bu ister eğitimli ister eğitimsiz kişiler olsun çok fark yaratmamaktadır.

Hamilelik süreçlerimde sosyolog olarak annelik tecrübemi toplumsal boyutuyla ele aldığımda öncelikle yakınım olsun olmasın pek çok kişinin rahatça konu hakkında yorum yapabildiğini gördüm. Aslında "Annelik" özel alanın bir konusu olmasına rağmen kamusal olarak her tür müdahaleye açık bir olgu olduğu, annenin ne yemesi gerektiği ne kadar yemesi gerektiği, nasıl davranması gerektiği toplum tarafından net olarak belirlendiği diğer bir saptamam olmuştur. Bu durum anneliğin toplumsal olarak konumunu bireysel bir tecrübeden daha öte olarak değerlendirmek gerektiğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKÇA

Adams, T. E., Jones Holman, S. ve Ellis, C. (2015). *Autoethnography: Understanding Qualitative Research,* Oxford: University Press.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., ve Yıldırım, E. (2010). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, 6. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya.

Ellis, C., (2004). *The Ethnographic I: A Methodological Novel About Autoethnography*, Walnut Creek, CA: AltaMira Press.

Johnson D. D., Swanson D., H., (2003). Invisible Mothers: A Content Analysis of Motherhood Ideologies and Myths in Magazines, Springerlink, July 2003.

Gubrium, F. J., Holstein, A., J., (2012). Narrative practice and the transformation of interview subjectivity, SAGE Handbook of Interview Research (pp.27-44).

Holt, N., (2003). Representation, legitimation, and autoethnography: An autoethnographic writing story, International Journal of Qualitative Methods, 2(1).

Jones Holman, S., (2005). Autoethnography Making The Personel Political, *Handbook of Qualitative Research (*ed.Norman K. Denzin ve Yvonna S. Linclon), Londra: Sage, 763-791.

Neuman, W. L. (2012). Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar I-II. Cilt, 5. Basım, Yayın Odası, İstanbul.

Özdemir, M.İ (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 323- 343.

Simmel, G. (2020). Bireysellik ve Kültür. Metis Yayıncılık: İstanbul.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H., (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 6. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara

VELAMENTOUS PLACENTA PERCRETA PRESENTING WITH MACROSCOPIC HEMATURIA; A CASE REPORT

Ceren GOLBASI

Tınaztepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology, Izmir / Turkey

Abstract: Introduction: The first clinical manifestation of placenta accreta spectrum (PAS) is life-threatening excessive bleeding, which usually occurs during manual placental separation. However, it can also occur as antenatal hemorrhage in the setting of placenta previa. **Case Presentation:** The pregnant woman with a history of two previous cesarean sections was referred to the Obstetrics and Gynecology clinic with clinical findings of macroscopic hematuria. Fetal biometric measurements in ultrasonographic evaluation were compatible with 26 weeks of gestation. Placental location was on the lateral wall of the uterus and there was no placenta previa. On the 4th day of the clinical follow-up, the patient with continued hematuria was examined with cystoscopy and magnetic resonance imaging (MRI). In the MRI evaluation, it was determined that the placenta was located in the lateral walls of the uterus as two separate components and it was suspicious for the valementous placenta, and the myometrium was thinned at the level of the left lateral placenta. However, placental invasion anomaly was not considered. On the 14th day of the follow-up, the patient, whose hematuria decreased and improved, was discharged from the outpatient clinic. The pregnant woman applied to the emergency service at 36 weeks of gestation with labor. The pregnant woman was operated on urgently. Placenta invading the uterine lateral wall and bladder was left in place and peripartum hysterectomy was performed. **Conclusions:** There is a risk of placental invasion in cases with previous uterine surgery and hematuria, regardless of imaging methods.

Keywords: Placenta Accreta Spectrum, Velamentous Placenta, Hematuria

INTRODUCTION

Placenta accreta spectrum (PAS) disorder occurs when the placenta adheres to the myometrium due to a defect in the decidua basalis layer. Depending on the depth of invasion of the villi, classified as placenta accreta (attachment of the placenta to the myometrium), increta (invasion into the myometrium) and percreta (invasion through the myometrium to the serosa and/or adjacent pelvic organs) (1). The placenta does not separate spontaneously at birth and manual removal is clinically important as it causes bleeding, which can be life-threatening and often requires hysterectomy (2). The most important risk factor for PAS is a history of previous cesarean section and placenta previa (3).

It is usually diagnosed during prenatal sonographic screening of women with placenta previa or low anterior placenta and prior uterine surgery. In women with less obvious risk factors for abnormal placental attachment, it may be an incidental finding during routine ultrasound examination and sometimes not diagnosed until placental delivery (4,5).

The first clinical manifestation of PAS is life-threatening excessive bleeding, which usually occurs during manual placental separation. Part or all of the placenta is densely attached to the uterine layer and no plane of separation can be developed. However, it can also occur as antenatal hemorrhage in the setting of placenta previa (6).

A case of PAS with unusual clinical findings and abnormal placental location in the uterus is presented.

CASE PRESENTATION

A 39-year-old pregnant woman with a history of gravida 3 parity 2 repeated cesarean sections was referred for macroscopic hematuria. The patient, who did not have any additional features in her history, was followed up in the Obstetrics and Gynecology service. In the ultrasound evaluation of the pregnant, fetal biometry and amniotic fluid index were compatible with the week. The placenta was located on the lateral wall of the uterus and was unrelated to the internal os and bladder (figure 1). With the recommendation of the urology consultant, a bladder catheter was inserted and bladder irrigation was applied (figure 2). On the 4th day of the clinical follow-up, 2U erythrocyte transfusion and cystoscopy were planned for the patient whose macroscopic hematuria continued and hemoglobin level fell below 7 mg/dl. In the cystoscopy procedure, no signs of placental invasion were observed in the bladder, active bleeding foci were cauterized (figure 3). Placental localization was evaluated by magnetic resonance imaging (MRI) in the case whose hematuria continued. In the MRI evaluation, it was determined that the placenta was located in the lateral walls of the uterus as two separate components and it was suspicious for the valementous placenta, and the myometrium was thinned at the level of the left lateral placenta (figure 4). However, placental invasion anomaly was not considered. In the patient with ongoing hematuria, MRI Urography was performed to evaluate the upper urinary system upon the recommendation of the urologist, but no abnormal finding was detected. On the 14th day of the follow-up, the patient, whose hematuria decreased and improved, was discharged from the outpatient clinic after the catheter was removed. The patient who did not complain of recurrent hematuria did not apply to our clinic for follow-up examination. The pregnant woman applied to the emergency service at 36 weeks of gestation with labor. The pregnant woman was operated on urgently. 2700 g newborn was delivered with 7-8 APGAR. Placenta invading the uterine lateral wall and bladder was left in place and peripartum hysterectomy was performed (figure 5). Approximately 2 cm defect in the bladder was repaired. The patient, who had clear diuresis of 80 cc/hour in the postoperative follow-up, was discharged with a bladder catheter on the 5th postoperative day. On the 14th postoperative day, the patient's catheter was removed in the outpatient clinic control and the patient did not have micturition problems.

DISCUSSION

The spectrum of placenta accreta is closely related to previous uterine surgery. The cases are usually diagnosed with vaginal bleeding and suspicion of invasion in ultrasonographic evaluation. Although it is rare, placental invasion of the bladder may cause hematuria in cases. In a literature review including 54 cases of placenta percreta with bladder invasion, 17 (31%) cases were shown to be associated with hematuria. Cystoscopy was performed in 12 of the cases, but it was shown not to be useful for preoperative diagnosis. This was attributed to microscopic invasion of the bladder, which is not visible on cystoscopy but can lead to hematuria (7).

In conclusion, there is a risk of placental invasion in cases with previous uterine surgery and hematuria, regardless of imaging methods.

REFERENCES

Tantbirojn P, Crum CP, Parast MM. Pathophysiology of placenta creta: the role of decidua and extravillous trophoblast. Placenta. 2008 Jul;29(7):639–45.

Eller AG, Bennett MA, Sharshiner M, Masheter C, Soisson AP, Dodson M, et al. Maternal morbidity in cases of placenta accreta managed by a multidisciplinary care team compared with standard obstetric care. Obstet Gynecol. 2011 Feb;117(2 Pt 1):331–7.

Silver RM, Landon MB, Rouse DJ, Leveno KJ, Spong CY, Thom EA, et al. Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries. Obstet Gynecol. 2006 Jun;107(6):1226–32.

Hasegawa J, Kurasaki A, Hata T, Homma C, Miura A, Kondo H, et al. Diagnosis of placenta accreta spectrum using ultra-high-frequency probe and Superb Microvascular Imaging. Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol. 2019 Nov;54(5):705–7.

Garofalo A, Pilloni E, Alemanno MG, Garofalo G, Sciarrone A, Todros T, et al. Ultrasound accuracy in prenatal diagnosis of abnormal placentation of posterior placenta previa. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019 Nov;242:86–91.

Golbasi H, Bayraktar B, Golbasi C, Omeroglu I, Sever B, Adiyaman D, et al. Expected Versus Unexpected Delivery for Placenta Accreta Spectrum (PAS) Disorders with Same Team in Single Tertiary Center. Z Geburtshilfe Neonatol. 2022 Sep 13;

Washecka R, Behling A. Urologic complications of placenta percreta invading the urinary bladder: a case report and review of the literature. Hawaii Med J. 2002 Apr;61(4):66–9.

ATTACHMENTS

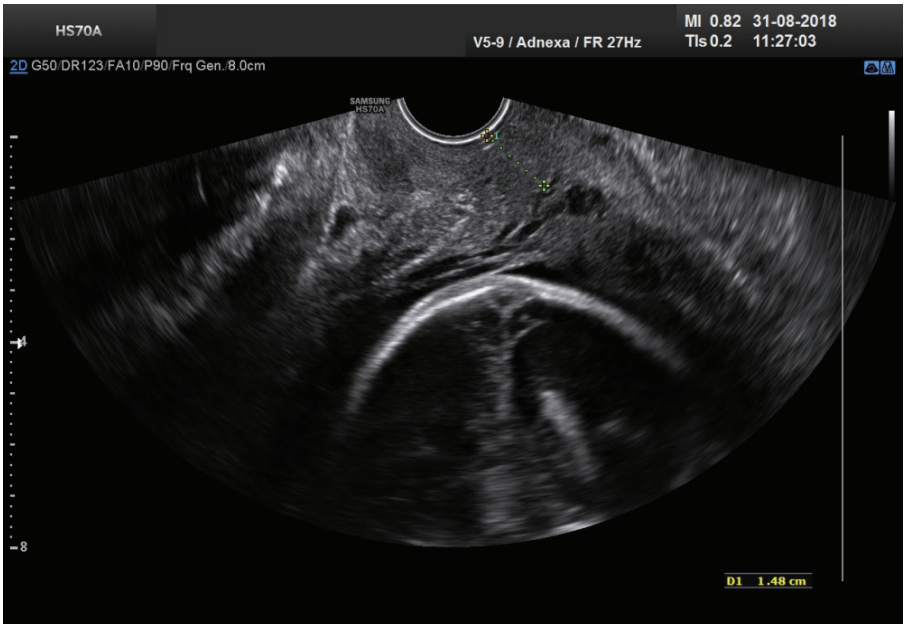


Figure 1. Ultrasonographic image of the internal os and placental border



Figure 2. Macroscopic hematuria finding of the case

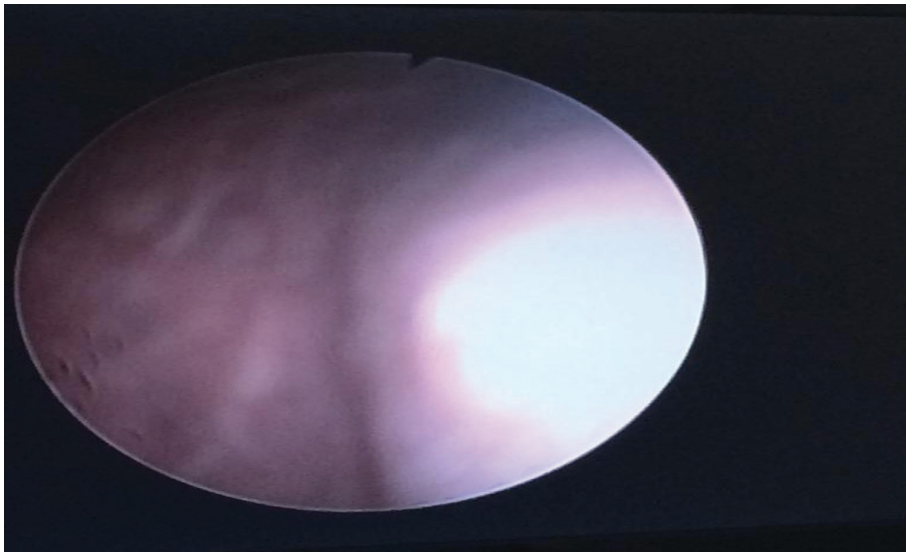


Figure 3. Cytoscopic imaging with usual findings

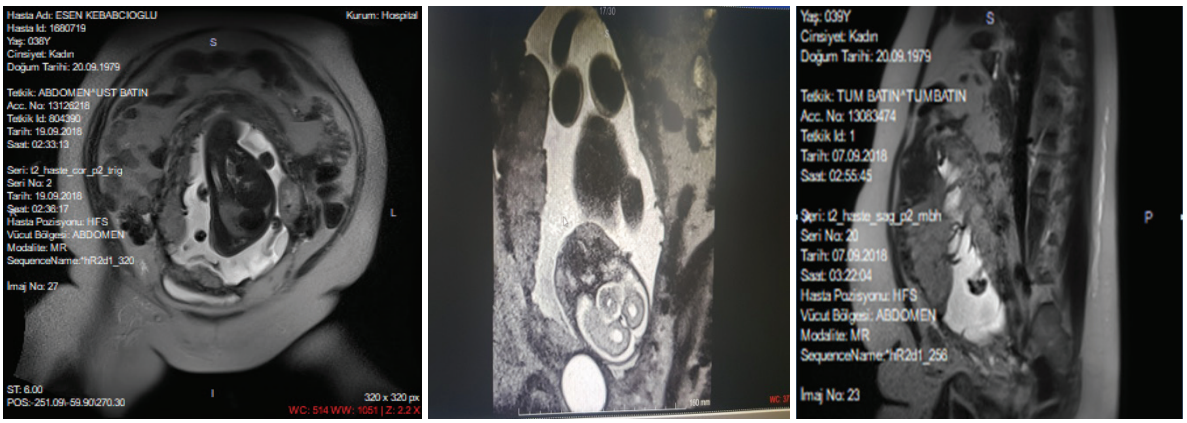


Figure 4. MRI findings suggestive of bladder invasion with placental anomaly

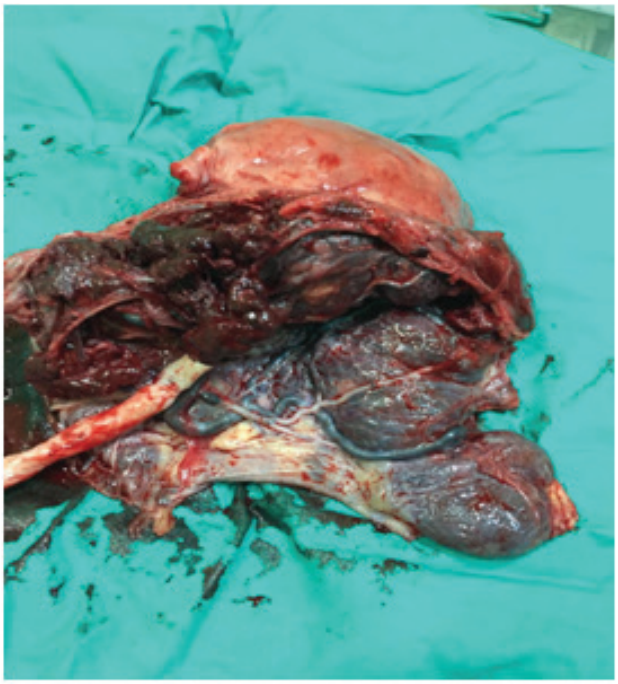


Figure 5. PAS with widespread invasion into the uterus

ÇEVRESEL ENDOKRİN BOZUCU KİMYASALLARA MARUZ KALMA İLE ENDOMETRİOZİS GELİŞİMİ ARASINDAKİ POTANSİYEL İLİŞKİ

Bihter Senem FEYZİOĞLU

Özel Erciyes Hastanesi, Kayseri / Türkiye

Öz: Kronik pelvik ağrı ve infertilite ile kendini gösteren pelvik endometriozis, tekrarlayan retrograd menstruasyonun ve alt karın boşluğunda dökülen endometrial dokunun neden olduğu, öncelikle overler ve pelvik dokuları etkileyen östrojene bağımlı kronik inflamatuar süreç ile karakterize karmaşık bir sendromdur. Endometriozisin patofizyolojisi, geniş bir genetik faktör yelpazesinden ve çevresel etkilerden kaynaklanmaktadır. Oksidatif stres, apoptoza direnç ve immünolojik düzensizlik gibi diğer faktörler de bu hastalığa katkıda bulunur. Çevresel faktörler de epigenetik mekanizmalar yoluyla önemli bir etki gösterir. Fetal yaşam sırasında artan östrojen aktivitesi, endometriozisin başlaması ve ilerlemesinin önemli bir faktörü gibi görünmektedir. Literatürde birçok çalışma , endometriozis ile östrojen benzeri aktiviteye sahip endokrin bozucu kimyasallara(EBK) maruz kalma arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. EBK olarak işlev gören plastikleştiricilerin ticari kullanımı mevcuttur. BPA, çoğunlukla plastik poşetler, şişeler ve ambalajlar, özellikle su ve süt şişeleri, kaplanmış teneke kutular, özellikle yiyecek ve içecek kutuları ve mikrodalga fırın kapları için kullanılan polikarbonat reçinede bulunur. Endometriozisi olan kadınlarda, endometriozisi olmayan kadınlardan daha yüksek BPA seviyeleri tespit edilmiştir. Östrojen benzeri EBK'lara maruz kalmanın, bu hastalığın fetal kökenine katkıda bulunduğu bildirilmiştir. EBK'lar endojen hormonlardan bir veya daha fazlasının etkisini taklit ederek veya inhibe ederek endokrin sisteme müdahale eden ekzojen imyasallardır. Endometriyal dokuların göçü, yapışması ve ilerlemesinde yer alan endometriyal hücre dizilerinde yüksek düzeyde östrojen reseptörleri (ER-β) yoluyla aşırı östrojen üretimine neden olan steroidojenik faktör 1 geni (SF-1)'nin aşırı ekspresyonu, progesteron direnci, oksidatif stres ve proinflamatuar koşullar gibi EBK'ları ve endometriozisi birbirine bağlayan mekanik süreçler kısmen açıklanmıştır. Endometriozisin gelişimini açıklamaya çalışan birçok teori vardır; ancak hiçbiri hastalığın tüm insidansını açıklayamaz.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Endokrin Bozucu Kimyasallar, Bisfenol A

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Endometriozis, endometriyal bezlerin ve stromanın uterus kavitesi dışında bulunması ile karakterize östrojen bağımlı bir hastalıktır. Yaygın bir jinekolojik bozukluk olmasının yanı sıra önemli bir infertilite nedenidir (Chedid,1995:2046-2051).

Dünya çapında yaklaşık 196 milyon kişi, endometriyal dokunun abdominal peritoneal yüzeylere yerleştiği ve çoğaldığı ağrılı bu hastalıktan muzdariptir. Endometriozisin kökeni hakkındaki teoriler tam sonuca ulaşmamıştır. Kadınların %90 kadarı retrograd menstruasyon yaşarken, sadece %10'unda endometriozis gelişir, bu da peritoneal ortamı değiştiren faktörlerin endometriozise katkıda bulunabileceğini düşündürür (Chadchan,2021).

Çeşitli doku tiplerindeki patoloji, endometriozisin genel klinik tablosuna katkıda bulunabilir. İnflamasyon ve steroid yanıtını içeren belirgin hücresel ve moleküler anormallikler, en az iki tip dokuda iyi tanımlanmıştır: endometrium ve ektopik endometriotik doku.

Çoğu endometriotik implant, esas olarak stromal hücrelerden oluşur ve ötopik endometriumda tipik olarak gözlenen derin invaginasyonlardan (bezler) yoksun küçük bir epitelyal bileşen içerir. Endometriotik stromal hücre epigenetik olarak yanlış programlanmıştır ve over teka/granüloza hücrelerinin ve doku makrofajlarının kısmi fenotiplerini gösterir. Örneğin, endometriotik stromal hücreler, steroidojenik akut düzenleyici protein (STAR) ve aromataz gibi steroidojenik proteinlerin ve enzimlerin tam dizisini eksprese eder ve öncü molekül kolesterolü önemli miktarlarda progesteron ve estradiole dönüştürür (Bulun,2009:268-279)

AMAÇ

Endometriozisin patofizyolojisi, geniş bir genetik faktör yelpazesinden ve çevresel etkilerden kaynaklanmaktadır (Vassilopoulou,2019:3267-81). Çevresel faktörler de epigenetik mekanizmalar yoluyla önemli bir etki gösterir (Zubrzycka,2020).

Fetal yaşam sırasında artan östrojen aktivitesi, endometriozisin başlaması ve ilerlemesinin önemli bir faktörü gibi görünmektedir (Smarr,2016:956-66).

İntrakaviter endometrium ve ekstrauterin endometriotik dokudaki altta yatan patolojik mekanizmalar, kusurlu programlanmış endometrial mezenkimal progenitör/kök hücreleri içerir (Bulun,2019:1048-1079).

Literatürde birçok çalışma, endometriozis ile östrojen benzeri aktiviteye sahip endokrin bozucu kimyasallara (EBK'lara) maruz kalma arasındaki ilişkiye odaklanmıştır.

KAPSAM

Birçok kişi, her yerde bulunmaları ve çok çeşitli ürünlerde kullanımları nedeniyle günlük hayatta çevresel endokrin bozuculara maruz kalmaktadır. Son 5 yılda yayınlanan çalışmaların çoğu hem erkeklerde hem de kadınlarda seçilen kimyasallara maruz kalma ile üreme sonuçları arasında önemli olumsuz ilişkiler olduğunu göstermektedir.

Tarımda, endüstride, ilaçlarda veya gıda zincirinde bulunabilen endokrin bozucu kimyasallar (EBK), hormon sentezini, metabolizmasını ve işlevini etkileyebilen sentetik bileşikler dahil olmak üzere çok çeşitli ekzojen kimyasalları içerir (Gregoraszczuk,2013)

EBK olarak işlev gören plastikleştiricilerin ticari kullanımı mevcuttur. Önemli olanlar, östrojen benzeri bisfenol A (BPA), bisfenol S (BPS) ve fitalatlardır (Darbre, 2017: 18–27).

Bisfenol-A [2,2-bis(4-hidroksifenil) propan (BPA), CAS No. 80–05-7] en çok araştırılan EDC'lerden biridir. BPA, çoğunlukla plastik poşetler, şişeler ve ambalajlar, özellikle su ve süt şişeleri, kaplanmış teneke kutular, özellikle yiyecek ve içecek kutuları ve mikrodalga fırın kapları için kullanılan polikarbonat reçinede bulunur (INFOSAN,2009).

BPA'ya maruz kalmanın birincil kaynağı diyettir; Gerçekten de gıda kaplarının ve ambalajlarının bir bileşeni olan BPA, özellikle ısıtıldıktan sonra gıda ürünlerine sızabilir (Geens,2012:3725-3740).

BPA, tıbbi ekipman, alüminyum kutuları kaplayan epoksi reçineler, polikarbonat plastikler ve diş dolgu macunları gibi çok çeşitli ürünlerde kullanılan bir kimyasaldır. BPA, soluma, yutma ve dermal temas yoluyla absorbe edilebilse de en yaygın yol maruz kalma BPA ile kontamine yiyecek veya içeceklerin yutulması yoluyla olur.

Maruziyetten sonra BPA, kolostrum, yumurtalık foliküler sıvısı, anne sütü, idrar, meni, kan ve plazma gibi çeşitli vücut sıvılarına vücutta dağılabilir.

Birkaç çalışma, BPA maruziyetini ve polikistik over sendromu (PCOS), endometriozis ve fibroidler gibi üreme bozukluklarının insidansını araştırmıştır (Chiang, 2017: 241-249).

YÖNTEM

Kadın üreme sisteminde endokrin bozucu kimyasalların rolünü değerlendiren çalışmaları seçmek için uygun anahtar kelimeler kullanılarak Google ve Pubmed kullanılarak bir literatür araştırması yapıldı.

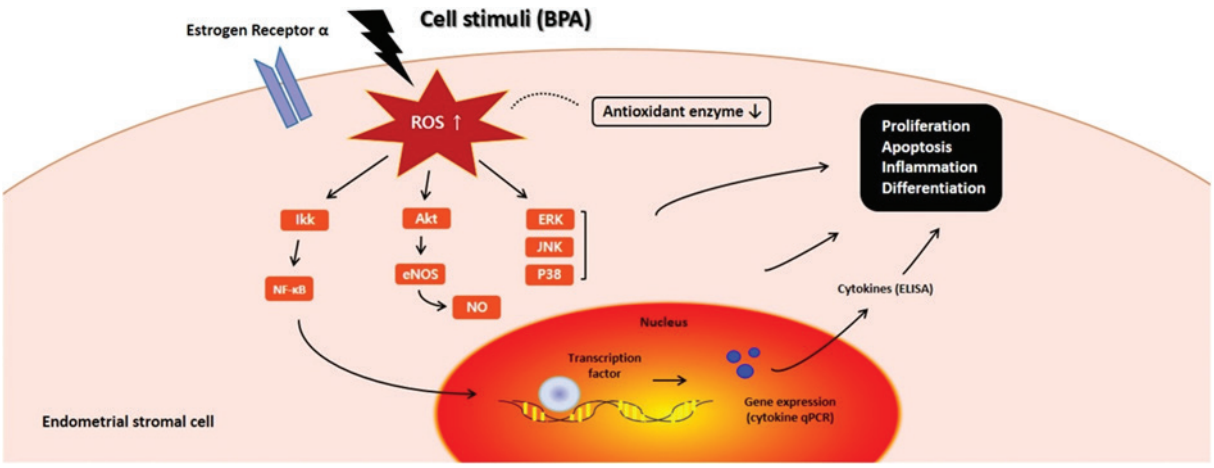
BULGULAR

Endometriyal dokuların göçü, yapışması ve ilerlemesinde yer alan endometriyal hücre dizilerinde Bruner ve ark. yüksek düzeyde ER-β yoluyla aşırı östrojen üretimine neden olan steroidojenik faktör 1 geni (SF-1) aşırı ekspresyonu, progesteron direnci, oksidatif stres ve proinflamatuar koşullar gibi EBK'ları ve endometriozisi birbirine bağlayan mekanik süreçleri kısmen açıklamıştır (Bruner-Tran,2018:173-88).

Oksidatif stres, apoptoza direnç ve immünolojik düzensizlik gibi diğer faktörlerin bu hastalığa katkıda bulunduğu gösterilmiştir (Bulun,2019:1048-1079)

Oksidatif stres, reaktif oksijen türlerinin (ROS) üretimi ile antioksidan savunmalar arasındaki bir dengesizlik olarak tanımlanır ve hücresel lipitlere, proteinlere veya DNA'ya hasar dahil bir dizi olayla sonuçlanır. Çin popülasyonunda, BPA maruziyeti artan oksidatif stres ile ilişkilendirilmiştir. Endometriozis gibi endometriumu ilgilendiren üreme bozukluklarında artmış oksidatif stres gözlenmiştir (Yeon,2018:41-49). ŞEKİL-1

Endometriozisi olan kadınlarda, endometriozisi olmayan kadınlardan daha yüksek BPA seviyeleri bulunmuştur (Peretz,2014:775-786).



Şekil 1.

EBK'lar yağ dokusunda uzun süre birikebilir ve metabolitleri insan organizması için zararlı olabilir (Wang,2017:21-25).

Cinsiyet hormonları (östradiol, progesteron ve testosteron) üremeyi ve birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimini düzenler.

Endokrin bozucu kimyasallar (EBK'lar), bu endojen hormonlardan bir veya daha fazlasının etkisini taklit ederek veya inhibe ederek endokrin sisteme müdahale eden ekzojen kimyasallardır. Daha spesifik olarak, endokrin bozucular hormonların sentezine, metabolizmasına ve/veya etkisine müdahale ederek normal fizyolojik süreçlerin düzensizliğine yol açar ve potansiyel olarak hastalık gelişimini teşvik eder (Schug,2011:204-215).

SONUÇ

Bu inceleme, çevresel kimyasalları ve bunların kadınlarda endometriozisle ilişkilerini araştıran epidemiyolojik ve klinik araştırmalara odaklanmıştır.

Doğal olarak (menopoz) veya farmakolojik olarak (overlerin baskılanması veya aromataz inhibisyonu) estradiol üretiminin bloke edilmesi, hastalığın ve ağrı dahil semptomlarının gerilemesine neden olur. Bunun için uygulanan medikal tedaviler yanında, geçmişte veya önceki nesillerimizde meydana gelen EBK'lara maruz kalmayı önlemek mümkün değildir; ancak devam eden maruz kalmaları azaltmak için adımlar atılabilir.

EBK'ya maruz kalmanın çoğu diyet yoluyla gerçekleştiğinden, organik gıdalar, yağsız etler veya vejeteryan bir yaşam tarzı seçmek maruziyeti en aza indirmeye yardımcı olabilir. Ek olarak, BPA içeren konserve gıdaların kullanımının azaltılması, BPA/BPS içermeyen ürünlerin kullanılması ve gıdaların plastik kaplarda uzun süreli saklanmasından veya ısıtılmasından kaçınılması da olası EBK maruziyetini azaltacaktır.

Kadınlar günlük olarak BPA, ftalatlar, MXC (Methoxychlor),TCDD (2,3,7,8-Tetrachlorodibenzo-p-Dioxin) ve genistein dahil olmak üzere çeşitli EBK'lara maruz kalmaktadır ve bazı EBK'ların overleri hedef aldığı ve infertilite, prematür ovarian yetmezlik ve anormal seks steroid hormon seviyeleri gibi üreme sağlığı sorunlarına neden olduğu bilinmektedir (Shreya,2015:1-9).

Birçoğu EBK'lar olarak işlev gören bu bileşiklere her yerde maruz kalmanın, endometriozis dahil olmak üzere çok sayıda hastalığın artan insidansında bir faktör olduğu öne sürülmüştür.

Ancak endometriozis gelişimi zamanla oluşan bir süreçtir; bu nedenle, zehirli vücut yükünün tek bir değerlendirmesi, hastalığın nedeni ile kesin olarak ilişkilendirilemez (Rumph,2020:57-78).

Son çalışmalar EBK'ların overler için toksik maddeler olduğunu gösterse de, birçok EBK'nın kadınlarda ve hayvan modellerinde etkisi ve mekanizmaları hakkında hala sınırlı bilgiye sahibiz.

KAYNAKÇA

Bisphenol A (BPA)-current state of knowledge and future actions by WHO and FAO, in International Food Safety Authorities Network (INFOSAN) Information Note No. 5/2009

Bruner-Tran, KL., Mokshagundam, S., Herington, JL., Ding, T., Osteen, KG.,(2018). Rodent

Models of Experimental Endometriosis: Identifying Mechanisms of Disease and Therapeutic Targets. Curr Womens Health Rev, 14(2):173–88.

Bulun SE.,(2009). Endometriosis. N Engl J Med, 360(3):268–279.

Bulun, SE., Yilmaz, BD., Sison, C., Miyazaki, K., Bernardi, L., Liu, S., Kohlmeier, A., Yin, P., Milad, M., Wei, J.,(2019). Endmetriosis. Endocr Rev, 1;40(4):1048-1079.

Chedid, S., Camus, M., Smitz, J., Van Steirteghem, AC., Devroey, P.,(1995). Comparison among different ovarian stimulation regimens for assisted procreation procedures in patients with endometriosis, Hum Reprod, 10;2046-2051

Chadchan, SB., Popli, P., Ambati, CR., Tycksen, E., Han, SJ., Bulun, SE., Putluri, N., Biest, SW., Kommagani, R., (2021).

Gut microbiota-derived short-chain fatty acids protect against the progression of endometriosis.Life Sci Alliance, 30;4(12)

Chiang, C., Mahalingam, S., Flaws, JA., (2017). Environmental Contaminants Affecting Fertility and Somatic Health. Semin Reprod Med, 35(3):241-249

Darbre, PD., (2017). Endocrine disruptors and obesity. Curr Obes Rep, 6(1):18–27.

Geens, T., Aerts, D., Berthot, C., Bourguignon, JP., Goeyens, L., Lecomte ,P., et al., (2012). A review of dietary and non-dietary exposure to bisphenol-A. Food Chem Toxicol, 50(10):3725–3740.

Gregoraszczuk, EL., Ptak, A., (2013). Endocrine-disrupting chemicals: some actions of POPs on female reproduction. Int J Endocrinol, 828532.

Peretz, J., Vrooman, L., Ricke, WA., et al. (2014). Bisphenol a and reproductive health: update of experimental and human evidence. Environ Health Perspect, 122(08):775–786

Rumph, JT., Stephens, VR., Archibong, AE., Osteen, KG., Bruner-Tran, KL., (2020) Environmental Endocrine Disruptors and Endometriosis.Adv Anat Embryol Cell Biol, 232:57-78.

Schug, TT., Janesick, A., Blumberg, B., Heindel, JJ., (2011) Endocrine disrupting chemicals and disease susceptibility. J Steroid Biochem Mol Biol, 127(3–5):204–215.

Shreya Patel, Changqing Zhou, Saniya Rattan, Jodi A. Flaws., (2015) Biol Reprod. (2015) 93(1): 20, 1-9. Effects of Endocrine-Disrupting Chemicals on the Ovary

Smarr, MM., Kannan, K., Buck Louis, GM., (2016). Endocrine disrupting chemicals and endometriosis. Fertil Steril, 106(4):959–66.

Vassilopoulou, L., Matalliotakis, M., Zervou, MI., Matalliotaki, C., Krithinakis, K., Matalliotakis, I., Spandidos, DA., Goulielmos, GN., (2019). Defining the genetic profile of endometriosis. Exp Ther Med, 17(5):3267–81

Wang, Y., Zhu, Q., Dang, X., He, Y., Li, X., Sun, Y.,(2017).Local effect of Bisphenol A on the estradiol synthesis of ovarian granulosa cells from PCOS.Gynecol Endocrinol,33(1):21–25.

Yeon Jean, C., Seung, BP., Jung, Woo.,et.(2018). Bisphenol A modulates inflammation and proliferation pathway in human endometrial stromal cells by inducing oxidative stress.Reproductive Toxicology, 81:41-49

Zubrzycka, A., Zubrzycki, M., Perdas, E., Zubrzycka, M.,(2020). Genetic, Epigenetic, and Steroidogenic Modulation Mechanisms in Endometriosis. J Clin Med, 9:5.

İNFERTİLİTE ve PSİKO-SOSYAL ETKİLERİ

Ayşe Duygu ÖZBAŞ

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, SHMYO, Yaşlı Bakım Programı, Gaziantep / Türkiye

Öz: Üreme, kuşakların devamı için tüm canlıların en önemli temel içgüdülerinden biridir. Bireyler için ebeveyn olmayı başaramamak, ömür boyu sürecek fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. Birçok çift için çocuk sahibi olmak yetişkinlik deneyimlerinin önemli bir parçasıdır. Çift istediği sürede çocuk sahibi olamadığında çevrenin isteğini karşılayamayarak mutsuz olmaktadır. Çiftlerin çocuk sahibi olamamaları, başaramamak ve yeterli olamamak duygusu yaşamalarına sebep olmaktadır. İnfertilite, duygusal ve psikolojik destek yetersizliği, tedavinin yüksek maliyeti ve stresi, tedavi aşamasında işe devam etmede yaşanan güçlükler, moral bozan tedavi sonucu ile bireylerde anksiyete, kayıp, yas, suçluluk, sosyal izolasyon, kontrol kaybı, evlilik ilişkilerinde bozulma gibi psikososyal sonuçlar ortaya çıkararak karmaşık bir yaşam krizi oluşturmaktadır. Bireylerin infertiliteye yönelik tutumları bireysel olarak farklı olmakla beraber benzer olduğu belirtilmektedir. Çocuk sahibi olamamanın anlamı kadın için, hamile kalamama, annelik duygusundan mahrum kalma, değersizlik ve yetersizlik duygusu, yalnız olmak, destek yetersizliği, rol eksikliği, özsaygıda azalmadır. Çocuk sahibi olamamanın erkek açısından psikolojik anlamı, erkeklik işlevlerinde yetersizlik, ebeveynlik duygusundan yoksun olma, ihtiyarlıkta yalnızlık, çalışma sürecinde desteksiz kalmak, neslinin devamını sürdürememek, sosyal rol eksikliği ve destek yetersizliğidir. İnfertilite, hayati tehlikesi olmayan bir sağlık problemi olsa da, çiftlerin emosyonel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu derleme infertilitenin psiko-sosyal etkilerini gündeme getirmek ve önemini vurgulamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Psiko-Sosyal Etki, Kadın

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Üreme, kuşakların devamı için tüm canlıların en önemli temel içgüdülerinden biridir. Bireyler için ebeveyn olmayı başaramamak, ömür boyu sürecek fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir (Gameiro & Finnigan.,2017, Yücesoy ve ark., 2021). İnfertilite, bireylerin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olan önemli bir durumdur (Gameiro & Finnigan.,2017).Birçok çift için çocuk sahibi olmak yetişkinlik deneyimlerinin önemli bir parçasıdır. Çift istediği sürede çocuk sahibi olamadığında çevrenin isteğini karşılayamayarak mutsuz olmaktadır. Çiftlerin çocuk sahibi olamamaları, başaramamak ve yeterli olamamak duygusu yaşamalarına sebep olmaktadır (Kırca & Pasinlioğlu.,2013, Ana Heredia vd.,2020)). İnfertilite, Uluslararası İnfertilite ve Fertilite Bakımı Sözlüğü'ndeki tanımında, bir yıl veya daha uzun sürede düzenli korunmasız cinsel ilişki sonrasında klinik bir hamileliğin oluşmaması, bir kişinin kendisinin ya da partnerinin üreme kapasitesinin bozulmasıyla karakterize bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Zegers-Hochschild vd., 2017, WHO., 2009, Kanığ., 2021).

AMAÇ

İnfertilite, duygusal ve psikolojik destek yetersizliği, tedavinin yüksek maliyeti ve stresi, tedavi aşamasında işe devam etmede yaşanan güçlükler, moral bozan tedavi sonucu ile bireylerde anksiyete, kayıp, yas, suçluluk, sosyal izolasyon, kontrol kaybı, evlilik ilişkilerinde bozulma gibi psikososyal sonuçlar ortaya çıkararak karmaşık bir yaşam krizi oluşturmaktadır (Kırca & Pasinlioğlu.,2013, Ahmadi

vd.,2019).).Bu çalışmanın amacı; infertilite ve psikososyal etkilerini sunmak, bireylere bu süreçte sağlık bakım uygulayıcıları tarafından yapılacak bilgilendirme eğitimlerinin kişi için önemini vurgulamaktır.

KAPSAM

Çalışmamız infertilite, psiko-sosyal etkisi ve kadına etkisini kapsamaktadır.

YÖNTEM

Pubmed, Google arama motorunda ulaşılan makaleler, yök tez taramada ulaşılan tezler sonucu bilgi toplanması sağlanmıştır.

BULGULAR

Bireylerin infertiliteye yönelik tutumları bireysel olarak farklılık göstermekle birlikte benzer taraflarında olduğu belirtilmektedir. Kadınların erkeklerden daha fazla psikolojik sıkıntı bildirmesi ve farklı baş etme stratejileri kullanması nedeniyle infertilitenin psikososyal etkisinin ve infertiliteye yönelik verdikleri tepkiler cinsiyete göre değiştiği bilinmektedir (Kanığ.,2021). İnfertilite sorunu evli çiftler üzerinde kültürel bir baskı yaratmakta, bu baskının kadın üzerinde daha fazla olduğu bilinmektedir (Kanığ., 2021). Çocuk sahibi olamamanın anlamı kadın için, hamile kalamama, annelik duygusundan mahrum kalma, değersizlik ve yetersizlik duygusu, yalnız olmak, destek yetersizliği, rol eksikliği, özsaygıda azalma şeklindedir (Greil vd.,2010, Şen & Sevil 2016). Çocuk sahibi olamamanın erkek açısından psikolojik anlamı, erkeklik işlevlerinde yetersizlik, ebeveynlik duygusundan yoksun olma, ihtiyarlıkta yalnız kalma, çalışma sürecinde destek mekanizmasının olmaması, neslinin devamını sürdürememek, sosyal rol eksikliği ve destek yetersizliği şeklindedir (Şen & Sevil 2016, Yanıkkerem vd.,2008, Burns & Covington 2006).

Çocuksuzluğun fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, duygusal, cinsel, etik ve ekonomik etkileri mevcuttur (Anokye vd.,2017, Boivin., 2003, Cousineau &Domar 2007). Stres, anksiyete ve depresyonun yardımcı üreme tekniği sonuçlarını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Matthiesen vd.,2012).

Yapılan bir çalışmada infertilitenin çiftler üzerindeki psikososyal etkileri; çiftlerde düşük benlik saygısı, hayal kırıklığı ve umutsuzluk gibi psikolojik etkilerin yaygın olduğu görülmüştür. İnfertilitenin sosyal etkileri ise; sosyal dışlanma, sözlü ve fiziksel istismar, boşanma olarak belirtilmiştir (Anyoke ve ark. 2017).

İnfertilite tedavisinin her aşamasının farklı psikolojik anlamı ve bedensel zorlukları vardır. Tedavi sürecin ilk aşamasından itibaren kadınlar kilo artışı, baş ağrısı, bitkinlik ve duygusal hassasiyet yaşayabilmektedir. Oosit aspirasyonu (OPU) işleminde kadınların invaziv bir işleme maruz kalması, işleme bağlı ağrı oluşması sebebiyle korku ve stres düzeyinde artmaya neden olmaktadır. Embriyo transferi ve gebeliğin beklenmesi süreci IVF/ET uygulamasının en stresli aşaması olarak bilinmektedir. Bu süreçte kaygı, mutluluk gibi karmaşık duygulanımlar yaşanmaktadırlar. Tüm bu süreç sonucunda tedavi sonucu olumsuz olan kadınlar ise yeterli olmadığını hissetme, eksiklik duyma, üzüntü, başarısızlıktan kendini suçlama ve bunun sonucu şiddetli yas reaksiyonlarına görülmesine sebep olmaktadır (Karaca &Ünsal 2012).

İnfertilite, hayati tehlikesi olmayan bir sağlık problemi olsa da, çiftlerin emosyonel sağlığını olumsuz etkilemektedir (Yücesoy ve ark., 2021, Taghvaeinia vd.,2017).

İnfertilite çiftlerin yaşamları boyunca karşılaştıkları en zorlayıcı kriz deneyimidir (Karaca &Ünsal 2012). Bu süreç belli evrelere ayrılmaktadır. Bu durum literatürde özgül infertilite kriz evreleri olarak ele alınmıştır (Kırca & Pasinlioğlu.,2013, Simionescu vd.,2021).

Şok/Şaşkınlık/İnanmama/İnkâr Evresi: Bu ilk evredir. Şok evresini, inkâr (yadsıma) izler.

Kızgınlık ve Anksiyete Evresi: Bu evrede infertil birey hayat arkadaşı tarafından yalnız bırakılma kaygısı yaşar. Kadın kendini yarım, yetersiz, önemsiz hisseder. Erkek de güç ve kudret özelliğinin yok olduğunu düşünür. Eşler için bu durumların süregelmesi ve yönetilememesi anksiyeteyi artırır.

Öfke Evresi: Birey kendine, eşine, aile ve çevresine karşı öfke duyar.

Kontrol Kaybı: Bu evrede yapılan tetkikler ve sorulan sorular çiftlerin mahremiyetlerini etkilemektedir. Bu evrede kadınlar hamile olan arkadaşlarıyla görüşmek istemez, paylaşım yapacak konularının olmadığını düşünüp yalnızlaşırlar.

Suçluluk Evresi: İnfertilite tanısı alan bireyin yaşayabileceği bir evrede suçluluk evresidir. İnfertil birey, eşinin ebeveyn olmasına mani olduğu için suçluluk duyar. Bu duruma aile ve kültür baskısı da eklenince cezalandırıldığını düşünürler. Günlük yaşam aktivitelerinden zevk almaz, ilgi ve istek kaybı ve her şeyin değersizleşmesi durumu görülür. Bu evrede depresyon yaşanabilir.

Çözülme Evresi: Süreci sağlıklı yöneten çiftler bu evreye geçerler. Yadsımanın yerini hakikat alır. Tedavi alternatifleri belirleyip birbirleriyle ve çevreleriyle tekrar iletişime geçerler.

SONUÇ

İnfertilite, psikososyal sorunları da beraberinde getiren bir yaşam krizidir. Tedavi başarısı üzerinde etkili olabilecek psikososyal sorunların ele alınarak koruyucu önlemlerin alınması, sağlık hizmetinin sunumunda hemşirelik destek programları üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. İnfertilite tedavi sürecinde psiko-sosyal sorunların farkına varılması ve buna yönelik yapılan uygulamalar tedaviye uyumu artıracaktır. Bu kapsam da gereken psiko-sosyal destek programlarının yaygınlaştırılması önerilir.

KAYNAKÇA

Ahmadi, S. M., Shahverdi, J., Rezaei, M., Bakhtiari, M., Sadeghi, K., Veisy, F. Ve Shahverdi, M. (2019). The Effect of Behavioral Couple Therapy on the Improvement of Mental Health and Reduction of Marital Conflict in Infertile Couples in Kermanshah: A Randomized Controlled Trial (RCT). Journal of Reproduction & Infertility, 20(1), 16–23.

Ana Heredia, Francisca Padilla, Jose Antonio Castilla & Rocio GarciaRetamero (2020) Effectiveness of a psychological intervention focused on stress management for women prior to IVF, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38:2, 113-126, DOI:10.1080/02646838.2019.1601170

Anokye, R., Acheampong, E., Mprah, W. K., Ope, J. O., ve Barivure, T. N. (2017). Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana. BMC Research Notes, 10(1), 690. https://doi.org/10.1186/s13104-017-3008-8

Boivin, J. (2003). A review of psychosocial interventions in infertility. Soc Sci Med, 57, 2325-2341

Burns, L.H. ve Covington, S.N. (2006). Psychology of Infertility. Edit: Covington SN, Burns LH. Infertility counseling: a comprehensive handbook for clinicians. Cambridge University Press, New York, 1-20.

Cousineau, T.M. ve Domar, A. (2007). Psychological impact of infertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynecol, 21:293-308.

Gameiro, S. ve Finnigan, A. (2017). Long-term adjustment to unmet parenthood goals following ART: a systematic review and meta-analysis. Human Reproduction Update, 23: 322-337.

Greil, A. L., Slauson-Blevins, K. ve McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. Sociology of Health & Illness, 32(1), 140–162.

Karaca, A, ve Ünsal, G. (2012). İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3:80–5.

Kanığ, M. (2021) İn Vitro Fertilizasyon (Ivf) Sürecindeki Kadınlara Verilen Danışmanlığın Duygusal Kapasiteye Ve İyilik Haline Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul.

Kırca,N. ve Pasinlioğlu,T. (2013) İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry.5(2):162-178 doi:10.5455/cap.20130511.

Matthiesen, S. M. S., Frederiksen, Y., Ingerslev, H. J. ve Zachariae, R. (2012). Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART):a meta-analysis. Human Reproduction, 26, 2763–2776

Simionescu, G., Doroftei, B., Maftei, R., Obreja, B.E., Anton, E.,Grab, D., et al.(2021). The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). Exp Ther Med.21:1–6.

Şen, S. ve Sevil,Ü. (2016). Stigma experiences of infertile women: a qualitative study in Turkey. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Dergisi, 6: 63−82. 37.

Taghvaeinia, A., Dehghani, F., Jobaneh, G.R. ve Nikoo, J.S. (2017). Effectiveness of Existential Psychotherapy on Spiritual Health of Infertile Women, 4 (4), 13-17. http://jhsme.muq.ac.ir/article-1-140-en.html

WHO. İnternational Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology: Fertil Steril. 2009; 92: 1520-1524

Yanıkkerem, E., Kavlak, O. ve Sevil, Ü. (2008). İnfertil çiftlerin yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11,112-121.

Yücesoy, H., Yıldırım, F,. Şahin, E.(2021). İnfertilitenin kültürel, ekonomik, psikososyal ve cinsel yönüne güncel bir bakış: Temel hemşirelik yaklaşımları. Androloji Bülteni. 23: 256−263. https://doi.org/10.24898/tandro.2021.97360

Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., De Mouzon, J., Sokol, R., ve ark. (2017). The international glossary on infertility and fertility care, Human Reproduction, 32(9), 1786-1801

LAKTASYON DÖNEMİNDE BESLENME VE ÖNEMİ

İrem ÖZKORKUT[1], Melis TÜRKER [2], İrem Nur KOYUNCU[3], Gözde YANIK[4], İlayda ÇAKIR[5]

[1-2-3-4-5]Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul / Türkiye

Öz: Emzirme ve anne sütü, birçok kısa ve uzun vadeli faydaları olan ve bebekler için en ideal olan besindir. Emzirme döneminin süresinin, emzirmeden kaynaklanan uzun vadeli anne sağlığı yararları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca emzirmenin, kadınlara olduğu kadar bebekleri için de çeşitli sağlık yararları bulunmaktadır. Genel tavsiye, bebeklere ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü verilmesi ve 12 ay boyunca emzirmeye devam edilmesi yönündedir. Özellikle obezojenik toplumlardaki uzamış emzirme süresi, obeziteye karşı genel olarak ılımlı bir koruyucu etkiye sahip olmaktadır. Ancak bilinen tüm sağlık yararlarına karşılık emzirme oranları doğumdan hemen sonra hızla bir şekilde düşüş göstermektedir. Laktasyon döneminde, enerji ve besin öğelerine olan ihtiyaç artar. Bu ihtiyaç karşılanamadığında gelişen yetersiz beslenme durumu, düşük anne sütü kalitesi ile sonuçlanmaktadır. Aynı zamanda bu durumun çocuğun ve toplumun sağlığı üzerinde uzun vadeli etkileri de bulunmaktadır. Yetersiz beslenme, çocuklarda, kadınlarda, gebelerde olduğu gibi emziren annelerde de yaygındır. Yetersiz beslenmeye neden olan durumlar arasında düşük eğitim düzeyi, besin güvensizliği, diyet çeşitliliği yetersizliği, düşük aile geliri ve aile büyüklüğü yer almaktadır. Ayrıca emzirme ile ilgili birçok anne ve bebek faktörü incelendiğinde özellikle, maternal obezite, daha kötü emzirme sonuçları için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Tüm bu açılardan bakıldığında emziren annelerin uygun ağırlıkta olmaları, bu ağırlıklarını korumaları, yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmeleri, yeterli emzirme süresini sağlanmaları, zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmeleri gibi birçok önemli husus hem annenin sağlıklı olabilmesi hem bebeğin yaşamının her döneminde sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gereklidir. Bu çalışma, bu gerekliliğin önemini ifade etmek amacıyla bu çalışma ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası, Laktasyon, Emziren Anneler, Beslenme

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum öncesi bakım için yönergeler sunsa da, gebelik öncesi dönemden gebelik ve emzirmeye kadar kadınların beslenme ihtiyaçlarını detaylandıran kapsamlı kılavuzlar eksiktir. Anne sütü, bebeğe özel beslenme sağlar. Anne sütünün bebekler ve anneler için uzun vadeli sağlık yararları bulunmaktadır (Marshall ve diğerleri, 2022). Dünya genelinde kabul gören görüş, ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alınması olup 12 ay boyunca da bu alımın devam edilmesi yönündedir. Ancak kanıtlanmış sağlık yararları olmasına karşılık emzirme oranları hala doğum sonrasında hızla düşmektedir (Harrison ve diğerleri, 2021). Emzirme, hem anne hem de bebek sağlığı üzerinde etkili olmaktadır. Anne için yumurtalık ve meme kanseri, tip II diyabet ve hipertansiyon riskinde azalma sağlar. Bebek için immünolojik ve antioksidan koruma gerçekleştirirken astım, kulak enfeksiyonları, ishal ve ani yenidoğan ölümü sendromu dahil olmak üzere çeşitli hastalıkların riskini azaltmaktadır. Ek olarak, olumlu ekonomik etkisi de bulunmaktadır (Cuomo ve diğerleri, 2018). Emzirilen bebek uygun miktarda ağırlık kazandığında emzirme başarılı kabul edilir (Jouanne ve diğerleri, 2021).

LAKTASYON DÖNEMİNDE BESLENMENİN ÖNEMİ

Anne sütü, temel besinleri ve diğer biyoaktif faktörleri (örneğin hormonlar, antikorlar, kök hücreler) içerdiğinden bebekler için en iyi besin kaynağıdır. Yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslen-

menin enfeksiyon ve kronik hastalık insidansında azalma ile ilişkili olduğu belgelenmiştir (Bzikowska-Jura ve diğerleri 2018).

Anne sütü bileşimini anne, bebek ve fizyolojik faktörler etkiler (Bzikowska-Jura, 2018).

Tablo 1. Anne sütü bileşimini etkileyebilecek anne, bebek ve fizyolojik faktörler (Bzikowska-Jura ve diğerleri, 2018)

Anneye ait faktörler	Bebeğe ait faktörler	Fizyolojik faktörler
Yaş, Etnik köken, Beslenme durumu	Doğum ağırlığı, Beslenme durumu, Cinsiyet	Laktasyon aşaması, Bakım aşaması, 24 saatlik varyasyonlar

Anne sütünün bileşimi, emzirme döneminde annenin besin alımından ve süt biyosentezi için mevcut besinlerden ve nihayetinde anne sütü ve besin üretiminden sorumlu olan annenin yağ depolarından etkilenir (Marshall ve diğerleri, 2022).

LAKTASYON DÖNEMİNDE AĞIRLIK YÖNETİMİ

Annenin yetersiz beslenmesi, beden kitle indeksi (BKİ)'nin < 18,5 kg/m^2 olması olarak tanımlanmaktadır (Girma ve diğerleri, 2022). Emzirme gerçekleştirilirken anne yeterli besin alımı sağlandığında, emziren kadınların bebeklerine zarar vermeden, kademeli olarak ağırlık kaybetmeleri mümkündür. Emzirme dönemindeki ağırlık değişimi, gebelikte kazanılan ağırlık miktarına, gebelik öncesi BKİ'ye, emzirme süresi ve düzenine, fiziksel aktiviteye ve anne yaşına göre değişmektedir (Ringholm ve diğerleri, 2020). Yapılan bir derlemede, hiçbir kılavuzun doğum sonrası dönemde ağırlık yönetimi veya ilgili sağlıklı ağırlık davranışları için özel öneriler sağlamadığı görülmüştür (Harrison ve diğerleri, 2021).

LAKTASYON DÖNEMİNDE ENERJİ ve MAKRO BESİN ÖĞELERİ

Emziren bir kadının enerji dengesi, bazal metabolizma hızı, fiziksel aktivite düzeyi, diyete bağlı termojenez ve anne sütü üretimi için enerji gereksinimine bağlı olarak besinlerden alınan enerji ile harcanan enerji olarak tanımlanır (Lambrinou ve diğerleri, 2019). Emzirme döneminde artan enerji ve besin ihtiyacı karşılanamadığında yetersiz beslenme meydana gelmektedir. Yetersiz beslenme, anne sütü kalitesinin düşmesine ek olarak çocuğun ve toplumun sağlığında uzun vadeli olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Ayrıca beş yaş altı ölüm ve hastalık riskini de artırmaktadır (Girma ve diğerleri, 2022)

Annenin laktasyon döneminde süt üretebilmesi için enerjiye ihtiyacı vardır. Laktasyon dönemindeki kadınların ilk 6 ayda ekstra enerji ihtiyacı 750 kcal/gün olmaktadır (Uçar & Öngün Yılmaz, 2020). Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)'nde ise bu miktar 500 kcal/gün olarak önerilmektedir (TÜBER, 2015). Olması gerekenden az enerji alımı olduğunda annede süt üretimi azalır ki bu durumun bebeği olumsuz etkileme potansiyeli vardır. Ayrıca annede de bitkinlik hali görülebilmektedir (Uçar & Öngün Yılmaz, 2020).

Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM), emziren kadınların günde en az toplam 210 gram (gr) karbonhidrat tüketmelerini ve çoğunlukla ekmek, meyve, pirinç, patates ve makarna gibi ana kaynaklardan seçim yapmalarını önermektedir (Ringholm ve diğerleri, 2020).

İlk 6 ay ve sonraki dönemlerde alınması önerilen ek protein miktarı sırasıyla 19 gr ve 13 gr'dir (TÜBER, 2015). Ancak alınan proteinin en az %50'sinin biyorarlanımı yüksek olan besinlerden karşılanması gerektiği de vurgulanmaktadır (Uçar & Öngün Yılmaz, 2020).

Laktasyon döneminde yağ alım oranını değiştirmeye ihtiyaç yoktur. Yağ örüntüsünde doymuş yağ asitlerinin < %10, tekli doymamış yağ asitlerinin %10-15, çoklu doymamış yağ asitlerinin %8-10 düzeyinde olması ve trans yağ asidi besin kaynaklarının olmaması önerilmektedir (Uçar & Öngün Yılmaz, 2020). Ayrıca laktasyon dönemindeki kadınların EPA+DHA alımları 250 mg olarak önerilmektedir (TÜBER, 2015).

LAKYASYON DÖNEMİNDE VİTAMİNLER ve MİNERALLER

Emzirme dönemindeki ağırlık kaybı genellikle anne sütü miktarı veya kalitesi üzerine etki etmemektedir. Anne sütündeki kalsiyum, fosfor ve magnezyum seviyeleri serum seviyelerinden ve annenin diyetinden bağımsızdır. Ancak annede magnezyum, B6 vitamini, folat, kalsiyum ve çinko eksiklikleri bildirilmiştir. Yağda eriyen A, D ve K vitaminleri ile suda eriyen vitaminler C, B1, B6, B12 ve folat anne sütüne geçer. Annede vitamin eksikliği olması durumunda bu vitaminlerin anne sütündeki içerikleri azalır (Jouanne ve diğerleri, 2021).

Demir eksikliği anemisi, anne ve çocuk sağlığını etkileyen, dünya çapında en yaygın beslenme eksikliklerindendir (Khayat ve diğerleri, 2017). Genel olarak, annenin demir alımı, düşük doğum ağırlığı veya prematüre bebek sahibi olma riskini azaltır ve bebeklerin ortalama doğum ağırlığını artırır (Jouanne ve diğerleri, 2021). Anne sütü selenyumu, annenin selenyum alım miktarını temsil eder. Ek olarak, emziren kadınlar için önerilen selenyum seviyesi diğer kadınlara göre biraz daha yüksektir (Khayat ve diğerleri, 2017).

Gebelikte, yaklaşık 30 gram kalsiyum fetal iskelette depolanırken, kalsiyumun geri kalanı, muhtemelen laktasyon sırasındaki kalsiyum talepleri nedeniyle, annenin iskeletinde depolanır. Çinko, yaklaşık 100 farklı enzimin işlevini, DNA ve RNA sentezini, karbonhidrat metabolizmasını, asit-baz homeostazını, folat emilimini sağlar, A vitamini ve D vitaminini aktive eder ve hücre zarı stabilitesini korur. Ayrıca, fetal gelişim ve süt salgılanması dahil olmak üzere gebelik ve emzirme döneminde önemli bir rol oynar. DSÖ'nün temel öncelikleri arasında, özellikle iyot eksikliği olan bölgelerdeki topluluklar için üreme çağındaki kadınlarda optimal iyot beslenmesini sağlamak gelmektedir. Anne ve fetüsü desteklemek için yeterli iyot alımı gereklidir (Khayat ve diğerleri, 2017).

A vitamini, antioksidan özelliği olan bir vitamindir. Epitel doku ve göz sağlığı için gereklidir (Ünsal, 2019). A vitamini ayrıca yenidoğan gelişimi için de önemlidir (Cabezuelo ve diğerleri, 2020). D vitamini, kalsiyumun ince barsaklardan emilimini sağlayarak vücutta görev görmesine yardımcı olmaktadır. E vitamini, antioksidan görev görerek en önemli işlevini yerine getirmektedir (Ünsal, 2019). Emzirme döneminde E vitamini eksikliği literatürde sıklıkla bildirilmemiştir (Cabezuelo ve diğerleri, 2020). K vitamini, karaciğerde yapımı gerçekleştirilen pıhtılaşma faktörleri için gereklidir (Ünsal, 2019). K vitamininin anne diyetindeki miktarını artırmak bebeği hemorajik hastalıktan korumamaktadır (Selimoğlu, 2013). B1 vitamini, özellikle karbonhidrat metabolizmasının gerektiği gibi işlemesinde görevlidir. Ayrıca büyümeye yardımcı olmaktadır. B2 vitamini, elektron taşıma zincirinde oldukça önemli işlev göstermektedir. Niasin, karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasının gerektiği şekilde işlemesinde görevlidir. B6 vitamini, özellikle protein metabolizması için gerekli olan bir vitamindir. Folik asit, nükleik asit ve amino asit metabolizmasında görevli olmaktadır. B12 vitamini, karbonhidrat ve yağ metabolizması için gereklidir. C vitamini diğer bir antioksidan vitamin olup enfeksiyondan korunmada, kanser hastalığının önlenmesinde gereklidir (Ünsal, 2019).

Tablo 2. Laktasyon döneminde emziren kadın için günlük alınması önerilen vitamin ve mineraller (Manta-Vogli ve diğerleri, 2020)

Laktasyon Döneminde Vitaminlerin Günlük Alım Önerileri		Laktasyon Döneminde Minerllerin Günlük Alım Önerileri	
A Vitamini	1300 mcg	Kalsiyum	1000 mg
D Vitamini	15 mcg	Fosfor	700 mg
K vitamini	90 mcg	Selenyum	70 mcg
B9 Vitamini	500 mcg	Çinko	12 mg
Niasin	17 mg		
B1 Vitamini	1.4 mg		
B2 Vitamini	1.6 mg		
B6 Vitamini	2 mg		
C Vitamini	130 mg		

LAKTASYON DÖNEMİNDE SIVI TÜKETİMİ

Laktasyon döneminde süt miktarının etkilenmemesi gerekmektedir. Bunun için anne, yeterli düzeyde sıvı tüketmelidir. Bu miktar günde ortalama 2.5-3 litreye kadar ulaşmalıdır. Öneriler arasında taze sıkılmış meyve suyu, süt, bitki çayları gibi içeceklerin diyette boş enerji kaynağı olan sıvılar yerine daha çok tercih edilmesi yer almaktadır (Uçar ve Özgün Yılmaz, 2020).

SONUÇ

Emziren annelerin uygun ağırlıkta olmaları, bu ağırlıklarını korumaları, yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmeleri, yeterli emzirme süresini sağlanmaları, zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmeleri gibi birçok önemli husus hem annenin sağlıklı olabilmesi hem bebeğin yaşamının her döneminde sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gereklidir.

KAYNAÇA

Bzikowska-Jura, A., Czerwonogrodzka-Senczyna, A., Olędzka, G., Szostak-Węgierek, D., Weker, H., & Wesołowska, A. (2018). Maternal Nutrition and Body Composition During Breastfeeding: *Association with Human Milk Composition. Nutrients, 10(10), 1379*.

Cabezuelo, M. T., Zaragoza, R., Barber, T., & Vina, J. R. (2020). Role of vitamin a in mammary gland development and lactation. *Nutrients 2020, 12(1), 80*.

Cuomo, A., Maina, G., Neal, S. M., De Montis, G., Rosso, G., Scheggi, S., Beccarini Crescenzi, B., Bolognesi, S., Goracci, A., Coluccia, A., Ferretti, F., & Fagiolini, A. (2018). Using sertraline in postpartum and breastfeeding: balancing risks and benefits. *Expert opinion on drug safety, 17(7), 719–725*.

Harrison, C. L., Teede, H., Khan, N., Lim, S., Chauhan, A., Drakeley, S., Moran, L., & Boyle, J. (2021). Weight management across preconception, pregnancy, and postpartum: A systematic review and quality appraisal of international clinical practice guidelines. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 22(10), e13310*.

Girma, B., Nigussie, J., Molla, A., & Mareg, M. (2022). Under-Nutrition and Associated Factors Among Lactating Mothers in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Maternal and child health journal, 26(11), 2210–2220*.

Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. *Nutrients, 13(2), 692*.

Khayat S, Fanaei H, Ghanbarzehi A. Minerals in pregnancy and lactation: a review article. J Clin Diagn Res. 2017 Sep;11(9):QE01-QE05.

Lambrinou, C. P., Karaglani, E., & Manios, Y. (2019). Breastfeeding and postpartum weight loss. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care, 22(6), 413–417*.

Manta-Vogli, P. D., Schulpis, K. H., Dotsikas, Y., & Loukas, Y. L. (2020). Nutrition and medical support during pregnancy and lactation in women with inborn errors of intermediary metabolism disorders (IEMDs). *Journal of pediatric endocrinology & metabolism : JPEM, 33(1), 5–20*.

Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Jr, Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American journal of obstetrics and gynecology, 226(5), 607–632*.

Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Jr, Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American journal of obstetrics and gynecology, 226(5), 607–632*.

Ringholm, L., Stougaard, E. B., Nørgaard, S. K., Damm, P., & Mathiesen, E. R. (2020). Diabetes Management During Breastfeeding in Women with Type 1 Diabetes. *Current diabetes reports, 20(8), 34*.

Selimoğlu, M. A. (2013). Anne ve bebek sağlığı açısından emziren anne beslenmesinin önemi. *Türk Pediatri Arşivi, 48(3), 183-187*.

TÜBER. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye beslenme rehberi: “TÜBER 2015.” Anakara; 2015.

Uçar Z., & YILMAZ, H. O. (2020). Laktasyon Döneminde Beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2(1), 37-46*.

Ünsal, A. (2019). Beslenmenin Önemi ve Temel Besin Öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 1-10*.

GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİK DÖNEMDE BESLENME VE ÖNEMİ

İrem ÖZKORKUT[1], Sultan Begüm ARSLAN [2], Melahat Buse IŞIK[3], Melike GÜLAP[4], Tolga HÜNERLİ[5], Elif İnci DEMİR[6]

[1-2-3-4-5]Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul / Türkiye

Öz: Maternal özellikler, plasental fonksiyonun ve dolayısıyla fetal büyümenin belirlenmesinde güçlü bir konumdadır. Bu özellikler arasında yetersiz beslenme, yaş, sosyo-ekonomik durum, eğitim, stres, inflamasyon, anemi gibi durumlar bulunmaktadır. Bebeklik ve çocukluk döneminde bu özelliklerin kusurlarında dolayı gebelik öncesi ve sırasında düşük doğum ağırlığı, boy kısalığı, obezite, kardiyometabolik hastalıklar, vitamin-mineral eksiklikleri ve/veya eksiklikleri gibi birçok sağlık sorunu görülebilmektedir. Örneğin, obez annelerden doğan yenidoğanlarda obezite riski yükselmekte olup gebelikte başlatılan yaşam tarzı müdahalesinin fetüsün aşırı büyümesini azaltmadığı konusunda giderek artan bir fikir birliği vardır. Bununla birlikte, küresel sağlık önceliklerinden bir diğeri çocuklukta bodurluğun azaltılmasıdır. Bugüne kadar, gebelikte annenin beslenme durumunu iyileştirmeye yönelik yapılan müdahaleler, doğum boyunun uzamasına neden olurken doğum sonrası büyümede yalnızca ılımlı derecede etkili olmaktadır. Bu nedenle, gebelik sırasında (ilk trimesterden sonra) başlanan bir yaşam tarzı müdahalesi, neonatal metabolik sağlığı iyileştirmek için çok geç olabilmektedir. Gebelik öncesi dönemde başlayan müdahaleler, fetüs sağlığı üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olabilir. Annenin gebelik kalmadan önceki ağırlığı ve beden kitle indeksi, annenin mevcut beslenme durumunu ve fetal büyüme için mevcut rezervleri yansıtır. Maternal beslenme durumu ise plasental gelişimi, enerji dağılımını ve fetal genlerin epigenetik yeniden şekillenmesini etkilemektedir. Tüm bunlardan yola çıkarak bu çalışma hem sağlıklı bir gebelik dönemi hem sağlıklı bir fetüs gelişimi hem de sağlıklı bir yenidoğan yaşamı için beslenmenin önemine işaret edebilmek amacıyla ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik Öncesi Beslenme, Gebelikte Beslenme, Yaşam Tarzı Değişikliği

GİRİŞ

Gebelik öncesi diyet ve beslenme, beden kitle indeksi (BKİ) veya mikrobesin eksiklikleri dahil birçok beslenme faktörü üzerindeki etkileri yoluyla anne ve perinatal sonuçları değiştirebilir (Stephenson ve diğerleri, 2018). Bu açıdan prekonsepsiyonel bakım oldukça önemlidir.

Amacı doğurganlık dönemindeki her kadın ve eşine sağlık mesajlarını iletmek olan hizmete prekonsepsiyonel (gebelik öncesi) bakım denilmektedir. Gebelik planlayan çiftlere yoğunlaştırılmış şekilde uygulanmalıdır (Baysoy ve Özkan, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de bu bakımın yaşam boyunca devam etmesi gerektiğini belirtmektedir (Temizkan Sekizler ve Daşıkan, 2021).

GEBELİĞE HAZIRLIK DÖNEMİNDE BESLENMENİN ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü, yaklaşık iki milyar insanda mikro besin yetersizliği olduğunu tahmin etmektedir. Özellikle kadınlar, menstrüasyon ve gebeliğin yüksek metabolik talepleri nedeniyle, risk altındadır (Stephenson ve diğerleri, 2018). Gebe kalma dönemindeki beslenme gamet işlevi ve plasenta gelişimi için önemlidir (Li ve diğerleri, 2019).

GEBELİĞE HAZIRLIK DÖNEMİNDE VÜCUT AĞIRLIĞI ve BEDEN KİTLE İNDEKSİ

Gebelik öncesi beden kitle indeksi (BKİ)'ni [ağırlık (kg)/boy (m)^2 olarak hesaplanmıştır] hesaplamak için anne tarafından bildirilen gebelik öncesi ağırlık ve boya ihtiyaç vardır (Zhao ve diğerleri, 2017). Bunun sonucunda zayıf (<18,5 kg/m^2), normal kilolu (18,5–24,0 kg/m^2), hafif şişman (24,0–28,0 kg/m^2) ve obez (28,0 kg/m^2 veya üzeri) sınıflandırması yapılmaktadır.[2]

Kadınlarda erkeklere kıyasla erken yetişkinlik döneminden orta yetişkinliğe kadar daha yüksek yıllık ağırlık değişimi gösterilmektedir (Harrison ve diğerleri, 2021). Gebelik öncesi dönem, geniş bir nüfusa işaret etmektedir (Çetin Avcı ve Daşıkan, 2021). Bu dönemdeki kadınların gebe kaldıkları ağırlık düzeyine bakıldığında ≥ %50'sinin hafif şişman ve obez olduğu görülmektedir (Çetin Avcı ve Daşıkan, 2021; Harrison ve diğerleri, 2021). Bu durum doğurganlık sorunlarının yanında, gestasyonel diyabet, hipertansif bozukluklar, makrozomi, intrauterin ölüm, antepartum venöz tromboembolizm, doğum indüksiyonu, sezaryen doğum ve enfeksiyon riskleriyle ilişkili olmaktadır (Lee ve Koren, 2010). Bu dönem ayrıca çocuklar üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bunlar arasında koroner kalp hastalığı (KKH), obezite, tip 2 diyabet (T2DM), astım, zayıf bilişsel durum ve nörogelişimsel bozukluklar yer almaktadır (Çetin Avcı ve Daşıkan, 2021). Gebelik öncesinde/gebeliğin başlangıcında zayıf olan kadınların enerji rezervleri azalmış olabilmekte ve önemli besin maddelerinde eksiklik görülebilmektedir. Bu da bağışıklık sistemini zayıflatmaktadır. Böylece kadınların enfeksiyon ve diğer hastalıklara yakalanma riski artmakta ve durumla baş etme kapasiteleri azalmaktadır (Hanson ve diğerleri, 2015). Ayrıca bu durum bebeklerde ayına göre küçük ve düşük doğum ağırlığında olma ile ilişkilendirilmektedir (Zhao ve diğerleri, 2017).

GEBELİĞE HAZIRLIK DÖNEMİNDE ENERJİ ve MAKRO BESİN ÖĞELERİ

Gebeliğe hazırlık döneminde enerji alımı ve enerji harcanması birbirini dengelemelidir (Ulusoy, 2022, Bölüm 2, s. 47).

Sağlıklı bir diyet, enerji harcamasını dengelemek için (fiziksel aktivite ve çocuklarda ve ergenlerde büyüme için) uygun oranlarda alınan makro besin ve yeterli toplam enerji içeriğine sahiptir. Diyette enerji sağlayan makro besinler protein, yağlar ve karbonhidratlardır; lif, sindirim sağlığına ve glikoz homeostazına katkıda bulunur. Bu besin öğelerinin dengesini optimize etmek ve yeterli lif alımını sağlamak en iyi gebelikten önce gerçekleştirilir ve daha sonra gebelik boyunca sürdürülür. Karbonhidratlar vücut için önemli bir yakıt kaynağıdır ve organların ve kasların düzgün çalışması için gereklidir. Karbonhidratın türü ve içeriği, insülin etkisini ve kan şekeri konsantrasyonunu etkiler ve dolayısıyla insülin direncinin derecesini etkileyebilir. Düşük glisemik indeksli karbonhidratları sağlıklı bir diyet için tercih edilir (Hanson ve diğerleri, 2015). Yapılan bir derlemede, gebelik öncesi karbonhidrat kısıtlaması, veriler tasarım gereği sınırlı olmasına rağmen, daha yüksek nöral tüp defekti olasılığı ile ilişkilendirilmiştir (Marshall ve diğerleri, 2022).

Diyetteki proteinin, protein olmayan enerjiye oranı sadece kadının vücut kompozisyonunu etkilemekle kalmaz, ayrıca çocuğun vücut kompozisyonunu ve gelecekteki metabolik sağlığını da etkileyebilir. Hem çok düşük hem de aşırı yüksek proteinli diyetler yetersiz fetal büyüme ile ilişkilendirilmektedir. Toplam enerji alımının %25'inden fazlasını oluşturan protein alımı önerilmemektedir (Hanson ve diğerleri, 2015).

2 1https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html

Doymuş yağların ve trans yağların (hidrojene katı ve sıvı yağlar) alımı, balık yağı ve zeytinyağı gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asit (PUFA) kaynakları lehine sınırlandırılmalıdır. PUFA'lar hem kadının kendi zihinsel ve fiziksel sağlığı için hem de fetal beyin gelişimi için kritik öneme sahiptir. Omega (n)-6/n-3 oranının belirli bir dengede olması önemlidir. İşlenmiş besinler yüksek miktarda doymuş yağ, trans yağ ve n-6 yağ asitleri içerir ve her türlü diyette sınırlandırılmalı veya kaçınılmalıdır (Hanson ve diğerleri, 2015).

GEBELİĞE HAZIRLIK DÖNEMİNDE VİTAMİNLER ve MİNERALLER

Tablo 1. Gebelik öncesi dönemde vitaminlerin ve minerallerin günlük alım gereksinimi (Hanson ve diğerleri, 2015)

Gebelik Öncesi Dönemde Vitaminlerin Günlük Alım Gereksinimi		Gebelik Öncesi Dönemde Minerallerin Günlük Alım Gereksinimi	
B_6 Vitamini	1.3 mg	İyot	150 mcg
Folat	400 mcg	Demir	15-18 mg
B_{12} Vitamini	2.4 mcg	Kalsiyum	1000-1300 mg
A vitamini	700 mcg	Selenyum	55 mcg
D Vitamini	≥ 600 IU	Çinko	8-9 mg
Biyotin	25-30 mcg	Bakır	890-900 mcg

GEBELİK DÖNEMİNDE BESLENMENİN ÖNEMİ

Maternal beslenme, antenatal konsültasyonlar sırasında vurgulanması gereken ve sağlıklı bir gebelik için çok önemli bir bileşendir. Birçok gebe, kendi rutin doğum öncesi ziyaretleri sırasında beslenme bilgisi için sağlık uzmandan (kadın doğum uzmanı, ebe ve pratisyen hekim), çok azı bir diyetisyenden tavsiye ister (de Seymour ve diğerleri, 2019). Gebelik öncesi ve/veya sırasında sağlık bilincine sahip yeme alışkanlıklarını bildiren kadınların daha az gebelik komplikasyonu ve olumsuz çocuk sağlığı sonuçları yaşadığı bildirilmiştir (Marshall ve diğerleri, 2022).

GEBELİK DÖNEMİNDE VÜCUT AĞIRLIĞI ve BEDEN KİTLE İNDEKSİ

Gebelik öncesi dönemdeki BKİ ile gebelikteki ağırlık kazanımı olumsuz doğum ağırlığı sonuç oranları üzerinde farklı etki gösterebilmektedir (Zhao ve diğerleri, 2018). Obezite, metabolik gebelik komplikasyonları, hipertansif bozukluklar, gestasyonel diyabet, doğumsal sorunlar ve olumsuz gebelik sonuçları riskinde artış ile ilişkilidir. Gebelik öncesi dönemde obez olmayan ancak gebelikte aşırı ağırlık kazanan ve termde obez olan kadınların, daha düşük ağırlık kazanımı olan kadınlara kıyasla gebelik komplikasyonları ve olumsuz gebelik sonuç riski daha yüksek olmaktadır (Gesche, 2015).

GEBELİK DÖNEMİNDE ENERJİ ve MAKRO BESİN ÖĞELERİ

Gebelik döneminde annenin iki kişilik yemesi gerektiği gibi değiştirilmesi gereken yanlış bir inanış vardır (Koletzko ve diğerleri, 2019). Alınan toplam enerjinin miktarı önemli olmakla birlikte daha önemli olan besin değeri yüksek, sağlıklı ve besin çeşitliliği zengin tüketimlerin sağlanmasıdır (Özalper, 2014). Uluslararası önerilere bakıldığında 1. trimesterde ortalama 85 kcal/gün, 2. trimesterde 285 kcal/gün ve 3. trimesterde 475 kcal/gün artış yapılması önerilmektedir (Koletzko ve diğerleri, 2019).

Karbonhidratlar gebelik sırasında hem anne hem de fetüs için gerekli yakıtı (öncelikle glikoz) sağlar ve diyetteki en büyük enerji kaynağı olmaya devam etmelidir. Gebe olmayan kadınlarda günde 130 gram (gr) olan karbonhidrat alımının, gebelik sırasında yaklaşık 45 gr eklenerek 175 gr/gün'e çıkarılması önerilir (Hanson ve diğerleri, 2015).

Fetüs, plasenta ve anne dokuları için artan doku oluşumu hesaba katıldığında gebelik sırasında protein ihtiyacı artmaktadır. DSÖ, birinci ila üçüncü trimesterde sırasıyla günde 1, 9 ve 31 g artış önermektedir. Yüksek protein takviyesi yararlı görünmemektedir ve fetüs için zararlı olabilmektedir (Hanson ve diğerleri, 2015).

Gebelikte yağ gereksinimi, tipik Batı diyetleriyle karşılanabilir, ancak yağ türlerine göre diyetin kalitesi endişe vericidir. Doymuş yağ alımı sınırlandırılmalı ve PUFA alımı haftada 1-2 öğün yağlı balık tüketilerek sürdürülmeli veya artırılmalıdır (Hanson ve diğerleri, 2015).

GEBELİK DÖNEMİNDE VİTAMİNLER ve MİNERALLER

Tablo 2. Gebelik döneminde günlük vitamin ve mineral alım önerileri (Tüber, 2015)

Gebelik Döneminde Günlük Vitamin Alım Önerileri		Gebelik Döneminde Günlük Mineral Alım Önerileri	
A Vitamini	700 mcg	Kalsiyum	950-1000 mg
D Vitamini	15 mcg	Fosfor	550 mg
E Vitamini	11 mg	Demir	16 mg
K Vitamini	90 mcg	Selenyum	70 mcg
B1 Vitamini	1.4 mg	Çinko	+ 1.6 mg
B2 Vitamini	1.4 mg	İyot	200 mcg
Niasin	6.7 mg/1000 kkal		
Folat	600 mcg		
B6 Vitamini	1.9 mg		
B12 Vitamini	4.5 mg		
C Vitamini	+10 mg		

GEBELİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEBİLEN BAZI SAĞLIK SORUNLARI

Mide bulantısı ve kusma: Gebe kadınların yarısından fazlasında, tipik olarak gebeliğin 4. haftasında başlayan ve 16. haftasında kaybolan bu şikayetlerin nedeni bilinmemektedir. Ancak bu, insan koryonik gonadotropin konsantrasyonundaki artıştan kaynaklanabilir. 200 kadından 1'inde durum, uzun süreli ve şiddetli mide bulantısı ve kusma, dehidratasyon ve ağırlık kaybı ile karakterize edilen hiperemezis gravidarum'a ilerleyebilmektedir (Festin, 2014).

Kabızlık: Gebelikte sık görülen semptomlardandır. Vakaların çoğu, normal gastrointestinal fonksiyonu etkileyen hormonal ve mekanik faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklanan basit kabızlıktır ve bu hastalar genellikle diyet önerisi, fiziksel aktivite ile tedavi edilebilir (Turkina, 2016).

Tiroid hastalığı: Plasenta yolu ile fetüse hormon geçişi, idrarla iyot kaybı, gebelikte tiroid hormon sentezinin artması gebe kadınların günlük iyot gereksinimini artırır. Gebe, eğer gebelik esnasında tedavi edilmez veya tedaviye geç kalınırsa, düşük hormon seviyesi fetüste geri dönüşü olmayan santral sinir

sistemi defektlerine neden olmaktadır. Hipertiroidzm ise, tedavi edilmediğin gebelik boyunca ablasyo plasenta, preeklampsi, abortus veya prematüre doğum gibi komplikasyonlara neden olur. Bu nedenle tiroid hastalıkları gebelik öncesi erken tanılanmalı ve tedavisi başlanmalıdır (Bilge & Şahin, 2015).

Gestasyonel diyabet (GDM): Gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde görülen diyabet tanısıdır. GDM için belirlenmiş risk faktörleri; BKİ > 25 kg/m^2 olması, sedanter yaşam, ailede diyabet öyküsü, ırk/etnik köken, makrozomik bebek doğum öyküsü (4 kg ve üzeri), glikozile hemoglobinin > 5.7 olması (A1c > 5.7) ve diyetsel faktörlerden oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar yaşam tarzı değişiklikleri ile GDM riskinin %60 azaltılabileceğini göstermektedir (Dursun & Kızıltan, 2019).

SONUÇ

Kadınların beslenmesi ve sağlığı, gelecekteki sağlık, mutluluk, uzun ömür ve ekonomik yönden ilerlemeyi garantileyerek insan sağlığının nesiller arası aktarımında rol oynayabilir (Hanson ve diğerleri, 2015). Gebelik öncesi ve gebelik dönemlerinde beslenme düzeyi ve kalitesini yükseltmek, ihtiyaç duyulan tüm besin öğelerini karşılamak hem anne hem de bebek sağlığını korumak için önemlidir (Güler ve diğerleri, 2019).

KAYNAKÇA

Baysoy Güler, N. & Özkan S. (2012). Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: halk sağlığı; perspektifi. *Gazi Medical Journal, 23(3)*.

Bilge, Ç., & Şahin, N. (2015). Gebelik ve Tiroid Hastalıkları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2(1), 1-14*.

Çetin Avcı, S. & Daşıkan, Z. (2021). Prekonsepsiyonel, Gebelik ve Postpartum döngüde maternal obeziteyi önlemek. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 5(3), 358-367*.

De Seymour, J. V., Beck, K. L., & Conlon, C. A. (2022). Nutrition in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine, 32(11), 253-258*.

Dursun, E. M. A., & Kızıltan, G. (2019). Gestasyonel Diyabet ve Risk Faktörleri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 4(2)*.

Hanson, M. A., Bardsley, A., De-Regil, L. M., Moore, S. E., Oken, E., Poston, L., Ma, R. C., McAuliffe, F. M., Maleta, K., Purandare, C. N., Yajnik, C. S., Rushwan, H., & Morris, J. L. (2015). The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: "Think Nutrition First". *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 131 Suppl 4, S213–S253*.

Harrison, C. L., Teede, H., Khan, N., Lim, S., Chauhan, A., Drakeley, S., Moran, L., & Boyle, J. (2021). Weight management across preconception, pregnancy, and postpartum: A systematic review and quality appraisal of international clinical practice guidelines. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, *22*(10), e13310.

Gesche, J., & Nilas, L. (2015). Pregnancy outcome according to pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 129(3), 240–243*.

Güler B., Bilgiç D., Okumuş H., & Yağcan H. (2019). Gebelikte beslenme desteğine ilişkin güncel rehberlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(2), 143-151*.

Festin M. (2014). Nausea and vomiting in early pregnancy. *BMJ clinical evidence, 2014, 1405*.

Kaptı Ata, K., Hotun Şahin, N.. (2016). Gebelik öncesi beden kitle indeksinin perinatal ve neonatal sonuçlara etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 46(4), 112-117*.

Koletzko, B., Godfrey, K. M., Poston, L., Szajewska, H., van Goudoever, J. B., de Waard, M., Brands, B., Grivell, R. M., Deussen, A. R., Dodd, J. M., Patro-Golab, B., Zalewski, B. M., & EarlyNutrition Project Systematic Review Group (2019). Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. *Annals of nutrition & metabolism, 74(2), 93–106*.

Lee, C. Y., & Koren, G. (2010). Maternal obesity: effects on pregnancy and the role of pre-conception counselling. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 30(2), 101–106*.

Li, M., Francis, E., Hinkle, S. N., Ajjarapu, A. S., & Zhang, C. (2019). Preconception and Prenatal Nutrition and Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients, 11(7), 1628*.

Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Jr, Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American journal of obstetrics and gynecology, 226(5), 607–632*.

Özalper, B. (2014). Gebelikte beslenme. *Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2(2),270-278*.

Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A. J. M., Hutchinson, J., Cade, J. E., Poston, L., Barrett, G., Crozier, S. R., Barker, M., Kumaran, K., Yajnik, C. S., Baird, J., & Mishra, G. D. (2018). Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet (London, England), 391(10132), 1830–1841*.

Temizkan Sekiler E., & Daşıkan Z. (2021). Prekonsepsiyonel sağlık bakımı ve primer bakımda danışmanlık. *Hemşirelik Bilim Dergisi, 4(2), 94-105*.

Turkina S. V. (2016). Bowel dısorderes ın pregnant women: constıpatıon durıng pregnancy. *Eksperimental'naia i klinicheskaia gastroenterologiia=Experimental & clinical gastroenterology, (8), 88–92*.

TÜBER. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye beslenme rehberi: "TÜBER 2015." Anakara; 2015

Ulusoy, Hande. Prekonsepsiyonel dönemde beslenme. Anne ve Çocuk Beslenmesi. ed. Nevin Şanlıer. 47. Ankara: Hedef CS Basın Yayın, 2022.

Zhao, R., Xu, L., Wu, M. L., Huang, S. H., & Cao, X. J. (2018). Maternal pre-pregnancy body mass index, gestational weight gain influence birth weight. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, *31(1), e20–e25*.

İNTERNET KAYNAKLARI

https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html (E.T. 18.11.2022)

KADIN SPORCULARDA EKLEM SAKATLIKLARI, ARTRİT, OSGOOD SCHLETTER HASTALIĞI VE REHABİLİTE ÇALIŞMALARI SONRASI TEKRARDAN SPORA DÖNÜŞ

Hayrettin GÜMÜŞDAĞ[1], Ahmet KAŞIK[2]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Yozgat / Türkiye
[2]Yozgat Bozok Üniversitesi Şefaatli Meslek Yüksekokulu, Yozgat / Türkiye

Öz: Kadın Sporcular, spor hayatları boyunca birçok zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Karşılaşılan sorunların bazıları kısa süreli olmasına karşın bazıları da biraz daha uzun vadede devam edebilmektedir. Spor sakatlıkları da sporcuların karşılaşabileceği sorunlar arasında yer almaktadır. Spor sakatlıkları çeşitli faktörlerden dolayı meydana gelebilmektedir. Bazen yetersiz antrenman sonucu sakatlanmalar gerçekleşirken bazen de rakip oyuncu kaynaklı sakatlanmalar olabilmektedir. Kadın sporcularda dizin ön kısmında bulunan 'kuadriseps kası' ile arkasında bulunan 'hamstring' kasının dengesizliği önemli sakatlanmalara yol açar. Sporcunun kalça ve gövde kontrolünün yeterli olmaması ve sıçradıktan sonra yere düşme anında bu sorunların daha belirgin olması nedeniyle ön çapraz bağ yaralanmaları meydana gelir ve bu sorun kadın sporcularda erkeklerin 2-8 katı oranında fazla görülür. Kadın ve erkek sporcu arasında fiziksel ve fizyolojik farklar vardır. Farkları bilmek ve antrenmanları bu bilgilere göre düzenlemek önemlidir. Farklar şu şekilde sıralanabilir: Kadın sporcunun eklem yüzeyleri ve omuzları daha dar olmasına karşın kalçaları daha geniştir, kas kitlesi erkek sporcuya göre daha az ama yağ kitlesi daha fazladır, kas ve iskelet sistemi gelişimi 17-18 yaşlarında biterken, erkek sporcu da 21-22 yaşına kadar devam eder, kadın sporcu değerlendirmesinde onları farklı kılan en önemli özelliklerinden biri adet dönemidir. Bu yüzden adet dönemiyle ilgili bilgilerin alınması gerekir. Bu bilgiler şöyle sıralanabilir: Sakatlanma sonrası spor hayatına devam edebilmenin yolu iyi bir tedavi ile rehabilitasyon sürecini geçirmekle mümkündür. Spor hayatına dönme de motivasyon oldukça önemlidir. Dolayısıyla bu durumdaki sporcunun doktoru, ailesi, takım arkadaşları, kulüp idarecisi ve antrenörü destek olmalı ekip halinde bu durumdan güçlü bir şekilde kurtulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadın Sporcu, Performans, Eklem, Sakatlık, Rehabilitasyon

KURAMSAL ÇERÇEVE ve GİRİŞ

Spor ile uğraşan bireyin kasları ve bağları kuvvetli değilse yaralanma riskleri de yüksek olur. Sportif yaralanmalara birçok etken sebep olabilmektedir. Sporcunun yorgunluğu, kapasitesinden fazla yüklenmesi veya tam hazırlanamama, tedavisi bitmeden yarışma ya da antrenmanlara katılma, elverişsiz spor alanları ya da malzemeleri, zihinsel faktörler olarak bazılarını belirtebiliriz. Bu etkenler göz ardı edildiğinde sakatlıkların çoğalması artmaktadır. Spor yaralanmaları üzerinde durulması gereken ciddi bir olaydır. Sporcunun sağlığı söz konusudur. Spordaki sakatlık ve yaralanmaların minumum seviyeye indirilmesi istenilen bir durum olmakla birlikte gerçekleşen sakatlıklara tanı koymak ve tedavilerini yapmak önemli hususlardır. Tanıyı doğru koyup tedaviye en kısa sürede başlanıldığı zaman kısa sürede fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklarına tekrar kavuşan sporcular eski formlarına çıkıp tekrar sporda başarıyı bulabileceklerdir (Kılıç, Yücel, Gümüşdağ, Kartal, ve Korkmaz, 2014).

Sporcunun yaralanma ve sakatlıkların oluşması sonrasında sporcunun en kısa sürede tekrar spora başlamasını sağlamak gerekmektedir. Bu sürenin kısa olması ve başarılı bir şekilde ilerlemesi için iyi bir takım çalışması yapmak gerekmektedir. Bu dönemde hekim, fizyoterapist, beslenme uzmanı, psikolog,

masör ve spor uzmanı olmak üzere hep birlikte sporcunun sahaya dönmesi adına el birliği ile ekip olarak çalışmalıdırlar (Karanfilci, Kabak, Hamamcılar, ve Arslanoğlu, 2013).

Sporcuların eklemlerindeki burkulma sakatlıklarının tekrarlanma ihtimalinin yüksek olması ve bu ihtimali en alt düzeye indirmek adına yapılması gerekenlere bakacak olursak sporcunun tedavi süreci ve rehabilitasyon süreçlerinin daha iyi bir şekilde yapılması ve sportif performans özelliklerinin geliştirilmesinde zorunluluk oluşturmaktadır (Özgür, Özgür, ve Aksoy, 2016).

Diz rehabilitasyonunda dikkat edilmesi gereken hususlara bakacak olursak, diz anatomik yapısının özelliği ile yumuşak doku stabilizasyonu kaybolduğu zaman stabilitesini kaybeder. Diz ekleminin tekrar eski sağlıklı hale gelmesi için kemik ve bağ stabilitesi gereklidir. Eklem hareket alanı kısıtlanması bilinmeli ve bu duruma göre tedbirler alınmalıdır. Hastanın bir an önce rehabilitasyon programına alınmasıyla alınacak sonucun olumlu olma ihtimali yükselecektir. Rehabilite süresince kişinin hastalığını artırıcı hareketlerden kaçınılmalıdır. Bu süreçte doktorun tavsiye ettiği egzersizler yapılmalıdır. Hastanın diz ekleminde optimum seviyeye yakın bir hareket açıklığını sağlamadan kişinin diz üstüne tam ağırlık vererek basmasını önlemeliyiz. Hastanın yapacağı egzersizleri anlaması adına bilgilendirmeler yapılmalıdır. Bu süreçte doktor, fizyoterapist ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları hastanın iyileşmesi adına birlikte ekip olarak koordineli bir şekilde iletişim halinde olmalıdırlar (Demir ve Çalış, 2002).

Bu çalışmanın amacı sporcuların eklem sakatlıkları sonrasında tekrardan spora başlama evreleri üzerine yapılan bir araştırmadır.

YÖNTEM

Litaretür taraması yapılarak eklemler, eklemlerde oluşabilen rahatsızlıklar sonrası sportif performansa dönüş incelenmiştir.

EKLEMLER

İki ya da daha fazla kemiğin eklem yüzlerinin bir araya gelmesiyle eklemler meydana gelir. Eklemler iskelet sistemini oluşturan kemikleri birbirleriyle bağlayarak fonksiyonel bir ilişki oluştururlar. Fonksiyonel olarak iskeletin bir bütün halinde olmasını sağlarlar, hareketleri bir amaca uygun olarak belirli bir düzen içerisinde yapılmasını sağlarlar, vücut ağırlığını eşit ve dengeli bir biçimde yere iletilmesine görevini yaparlar, yürüme, koşma atlama gibi hareketlerin gerçekleşmesinde amortisör görevini yaparlar. (Süzen, 2017). İnsan vücudunda eklemler, hareket sisteminde önemli rol oynayan, iskelet kemiklerinin birbirleriyle bağlantısını sağlayan anatomik oluşumlardır (Aktümsek, 2015).

Eklemler yapılarına ve hareket kapsamlarına göre (oynamaz eklemler, yarı oynar eklemler ve oynar eklemler) üçe ayrılırlar. Oynar eklemlerde, eklemi oluşturan kemiklerin eklem yüzleri arasında eklem boşluğu bulunur ve eklem yüzleri kıkırdak ile çevrilidir. Bu şekildeki eklem hareketli eklemdir. Eklem yüzlerine Facies articularis diye adlandırılır. Cavitas articularis da eklem yüzleri arasındaki oluşan boşluklardır içinde sinovia bulunur. Sinoviya da eklem boşluğunda bulunan sıvıya verilen addır. Sıvıyı membrana sinovialis tarafından salgılanır (Hatipoğlu, 2012). Eklemi oluşturan kemiklerin birbirlerine uyum sağlaması ve oturması için bazı eklemiçi oluşumlar mevcuttur. Discus artikülaris disk şeklindedir. Labrum artikülaris halka şeklindedir. Menisküs fibrokartilaginöz yapıda c şeklindeki (yarımay) oluşumlardır. Eklem hareket genişliği eklemin yapabildiği hareketleri ifade eder ve bu hareketler kişiden kişiye, yaşa, cinsiyete göre değişiklik gösterebilir. İç ve dış bağlar, tendonlar, kaslar, eklem kapsülü gibi eklemi oluşturan yapılar belirler. Eklemlerin aşırı hareket etmelerini iç ve dış bağlar sınırlı tutar. Kas

kasılması anında açığa çıkan kuvvet eklem vasıtasıyla kemiği hareket ettiriken yapılacak hareketlerin optimum düzeyde yapılabilmesi için hareketli kemiği çekerek eklem yüzlerinin birbirine yaklaşmasını sağlar (Süzen, 2017).

Femur kemiği vücudun en uzun ve en sağlam kemiğidir. Vücudun ağırlığı bu kemik vasıtasıyla bacak bölgesine ordan da ayaklara iletilmektedir. İki ucu ve bir gövdesi vardır. Alt ucu extremitas distalis üst uca göre daha geniştir.

Patella vücutta bulunan en büyük sesamoid kemiğidir. Diz ekleminin ön tarafında bulunur. Koruyucu, frenleme görevleri vardır. Femoral bölgede olan kaslar için önem teşkil eder.

Tibia bacak bölgesinde diz eklemi ile ayak arasında bulunan kemiktir. Medialde bulunur. İki ucu bir gövdeden oluşur. Üst uç kalındır (extremitas proximalis). Üst ucun ön tarafında lig.patellanın yapıştığı alan tüberitositas tibiae görülür. En uzun ikinci kemiktir.

Fibula bacak kısmında lateralda bulunan uzun ince bir kemiktir. Vücudun ağırlığını taşımakta aktif bir görevi bulunmamaktadır. İki ucu ve bir gövdeden oluşur (Süzen, 2017)

OSGOOD SCHLETTER HASTALIĞI

Osgood Schlatter hastalığı genel itibariyle adolesan dönemlerde görülen bir hastalıktır. Patellanın alt ucundan tibiaya yapışan patellar tendon ve yapışma yerinde ağrı olmasıdır. Dizin ağrıması ve şişlik meydana geldiği görülür. Dizin ekstansiyon yapmasında kısıtlılık meydana gelebilir (Gülaçtı, Gürger, Demirel, ve İnci, 2015). Bu hastalık kızlarda 8-13 yaş erkeklerde 10-15 yaş arasında daha fazla sıklıkta görülmektedir. Spor yapan erkek çocuklarda daha çok görülen hastalık son zamanlarda kız çocuklarında spor yapmalarıyla birlikte kız çocuklarında da görülme sayısı yükselmektedir (Köylü, Köylü, Baltacı, Sayın, ve Kaya, 2010). Tipik belirtileri tibianın üst ve ön tarafında diz kapağının 2-3 cm altında görülen ağrıdır (Taş, Kalkan, Gürcan, ve Güler, 2011).

Nedeni

Spor esnasında, yüksekten atlamalardan sonra sert bir şekilde ayağın üzerine düşme durumları, sıçrama hareketleri gibi durumlarda travma meydana gelebilir (Gülaçtı, Gürger, Demirel, ve İnci, 2015). Osgaad schlatter hastalığının nedeni M. quadriceps'in şiddetli kasılması sonucu patellar tendonun tibial tuberosite yapıştığı noktadaki derin liflerin yırtılması ile tibia tüberositin bir parçasının kopması ile birlikte meydana gelir. Zorlayıcı fleksiyon oluşması sonucu quadriceps kasının ani kasılmasıyla da oluşur (Köylü vd., 2010).

Görülme Oranları

Osgood schlatter hastalığı görülme oranlarına baktığımız zaman prevalansı aynı yaşta spor yapan adolesanlarda %21, spor yapmayanlardaysa %4.5 olarak rapor edilmiştir. 1000 çocuk hastanın araştırıldığı farklı bir çalışmadaki sonuçlara göre de kemik-kas ağrılarının %33'ü diz bölgesinde tespit edilip Osgood Schlatter hastalığı %0,6'lık bir oranı oluşturmuştur (Köylü vd., 2010).

Tedavisi

Bu hastalıkta öncelikle hastalık semptomlarının ne zaman başladığı ve hastanın iskelet yaşının bilinmesi önemlidir. Hastalıkla ilk karşılaşıldığı zamanlarda kişiye dinlenme ve buz uygulanması, hareket

kısıtlaması önermek gerçekleşen ağrıyı önemli derecede azaltır. Ağrıları önlemek için doktorun bilgisi dahilinde ilaçlara ek olarak başlanabilir. Oluşan ağrıların azalması ve hareket kısıtlılığının azalmasıyla birlikte quadriseps kasını germe ve kuvvetlendirme egzersizlerine başlamak iyileşme süreci için önem arz etmektedir. Bir dirence karşı bacağımızı kaldırma hareketi oldukça faydalıdır. Tibial tüberküle gelen yükü minumum seviyeye indirmek için patellar tendon bantları kullanılabilir ve dizlik de giyilebilir. Uygulanan tedavi yöntemlerinin yeterli gelmemesi sonucu hastaların %30'u gibi bir oranına cerrahi müdahale gerekebilir. Bu hastalıkla mücadelede artroskopik cerrahi tedavi yöntemleri sıklıkla uygulanmaya başlanmıştır. Bu yöntemle petallar tendon kesisinin engellenmesi ve eklem içi patolojilerin daha iyi aydınlatılabildiği söylenmiştir. Artroskopi uygulanan hastaların daha hızlı bir şekilde iyileştiği ve 6 hafta gibi bir sürede tekrar spora başladıkları yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir (Şahin ve Yıldırım, 2012).

ARTRİT

Bir ya da birden fazla eklemde iltihap oluşması durumudur. Bu hastalığın belirtileri eklemlerde, eklemlere yakın olan kaslarda iltihap, ağrı ve sertleşme durumlarının oluşmasıdır. En yaygın biçimleri Romatoid Artrit ve Osteoartrit olarak görülmektedir.

Romatoid Artrit (Rheumatoid Arthritis, RA)

Kıkırdak ve eklemlerde bozulmalara neden olur. İltihap, şişme, ağrı ve fonksiyon kaybı ile bilinmektedir. Bu hastalık bileteral olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin sol ayak bileğinde görüldüyse sağ ayak bileğinde de aynı şiddette olmasa da görülür. En önemli bulgusu sinoval membranda iltihap oluşmasıdır. Tedavi edilmediği zaman membranda incelmeler meydana gelir ve sinovial sıvı birikmesi gerçekleşerek ağrıya neden olur (Aktümsek, 2015). Erkeklere göre kadınlarda 2 – 3 kat daha fazla görülmektedir. Hastalığın başlama yaşı genelde 20 – 45 yaş aralığındadır.

Osteoartrit

Toplumda bilinen ismi kireçlenme olan osteoartrit hastalığı eklemlerde bulunan kıkırdak dokuda bozulma, incelme, aşınma ve tahrip olmasına sebep olmaktadır. Bunların sonucunda da eklem ağrıları ve eklem tutulmalarına sebep olan bir hastalıktır. Eklemlerde ağrının oluşması, eklemlerdeki kıkırdağın zarar görmesi ve eklem sıvılarının (sinoviyal) azalması hastalığın belirtileridir. Kıkırdağın zedelenmesiyle birlikte kemik yüzeyleri daha az korunurken, ağırlık kaldırma, yürüme gibi durumlarda ağrılar oluşur. Hareketsizliğe neden olan bu durumlarda kas kuvvet kaybına, ligament gevşemesine neden olarak kronik engelliğe sebep olur. Yaşam kaliteleri normal insanlara göre düşüktür. Aerobik egzersizin hastalığın semptomlarını azalttığı bilinmektedir. 55 yaş üzeri kişilerde daha fazla görülür.

Artritin Tedavisi için; kişinin durumuna özel olarak ilaç takviyesi, fiziksel tedavi, fizyoterapi desteği, mesleki terapi, ameliyat gibi tedaviler uygulanabilmektedir.

Artritli hastalar durumlarına göre 4 kategoride sınıflandırılabilirler.

Sınıf 1 – Günlük yaşamsal faaliyet ve aktivitelerini sorunsuz olarak yapmaya uygun olanlar. Hobilerini de yapabilirler

Sınıf 2 – Kendilerine bakabilip, mesleki olağan günlük yaşamsal faaliyetlerini yapabilirler. Ama hobiler için kısıtlıdırlar

Sınıf 3 – Kendi ihtiyaçlarını karşılayabilirler ama mesleki işler ve hobileri için kısıtlılık vardır

Sınıf 4 – Kendilerine bakmakta, mesleki anlamda ve hobilerini yapmada kısıtlılık yaşarlar

Egzersiz ve Artrit

Bir doktor ya da fizyoterapistin yönlendirmesi ve bilgisi dahilinde egzersiz programları hazırlanmalıdır. Kuvvetli kas ve kemik yapılarının gelişimine, kardiyovasküler dayanıklılığın artmasına yönelik ve hastanın psikososyal yönden de gelişiminin sağlanacağı antrenman programlarından kazanımlar elde edilebilir. Egzersizlerle eklemleri hareket ettirerek tutulmuş eklemlerin harekete geçmesi sağlanır.

Egzersiz Önerilerinden Bazıları

Bisiklet, kürek çekme ve yüzme gibi düşük şiddetli aktivitelere yönlendirilmeli. Antrenmanın sıklığı fazla şiddeti düşük olmalı. Ağrının çok olduğu günlerde antrenman yapılmamalı ya da azaltılmalı. Isınma ve soğuma süreleri uzun tutulmalı. Vücut uyumuna dikkat edilerek günde yapılan bir antrenmanda tüm eklemlerin çalıştırılmasına dikkat edilmeli. Antrenmanlar kişiye özel olmalıdır ve haftada en az 4 – 5 kez egzersiz yapması istenmelidir (Günay, Tamer, Cicioğlu, ve Şıktar, 2019).

SONUÇ

Şenel'in 1999 yılında yaptığı çalışmada; Profesyonel futbolcuların geçirmiş oldukları sakatlıklar incelemiştir; meydana gelen sakatlıkların %62.9'u vücudun alt ekstremitelerinde görüldüğünü göstermektedir. Futbolcular bunun sebebinin gelen rakip darbesi ve kondisyon eksikliği olarak görmektedirler. Futbol branşlarında diz bölgesinin sakatlanma riskleri olduğu gözlenmektedir. Sakatlığı önlemek adına genel ve özel antrenman yapılarak kondisyonun iyi olmasının önemi büyüktür.

Sporda yaşanan sakatlanmaların spor hayatında geçici bir duraksama olduğu, haricinde iyi bir tedavi ve rehabilitasyon süreci sonrasında spora iyileşmiş bir şekilde tekrar spora başladıkları sonucunun önemi ortaya çıkmıştır. Öneri olarak eğer bir sporcu sakatlık durumuyla karşı karşıya kalırsa moralini bozmamalı, inancını kaybetmemeli, iyi bir doktor eşliğinde tedavisine en kısa sürede başlamalı ve motivasyonunu yüksek tutmalıdır.

KAYNAKÇA

Aktümsek, P. D. (2015). İnsan Anatomisi ve Fizyolojisi (s. 22-23). *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık*

Demir, H., ve Çalış, M. (2002). Diz Artroplastisi Rehabilitasyonu. *Erciyes Tıp Dergisi*, 194-201.

Günay, P. D., Tamer, P. D., Cicioğlu, D. D., ve Şıktar, D. D. (2019). Spor Fizyolojisi ve Performans Ölçüm Testleri. (s. 774-775). *Ankara: Gazi Kitabevi*

Gülaçtı, U., Gürger, M., Demirel, M., ve İnci, M. F. (2015). Osgaad-Schlatter Hastalığı Zemininde Tibial Tüberkül Avulsiyon Fraktürü Olgusu. *Journel of Clinical and Analytical Medicine*, 247-249

Hatipoğlu, P. D. (2012). Anatomi ve Fizyoloji (s. 85-86-87). *Ankara: Hatiboğlu Yayınları*

Karanfilci, M., Kabak, B., Hamamcılar, O., ve Arslanoğlu, E. (2013). Tekvando da Spor Yaralanmaları ve Çözüm Önerileri, (s. 26). *Ankara: Neyir Matbaacılık.*

Kılıç, B., Yücel, A. S., Gümüşdağ, H., Kartal, A., ve Korkmaz, M. (2014). Spor Yaralanmaları Üst Ekstremite Yaralanmaları Kapsamında Omuz Yaralanmaları ve Tedavi Yöntemleri. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1-26.

Köylü, O. K., Köylü, M., Baltacı, D., Sayın, S., ve Kaya, İ. H. (2010). Osgood - Schlatter Hastalığı Olgu Sunumu. *Konuralp Tıp Dergisi*, 16-18

Özgür, B. O., Özgür, T., ve Aksoy, M. (2016). Voleybol ve Futbolcularda Spor Sakatlığına Rastlama Sıklığı. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 50-55.

Süzen, P. D. (2017). Hareket Sistemi Anatomisi ve Kinesiyoloji. (s. 47,48,49,50). *İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri*

Şahin, O., ve Yıldırım, C. (2012). Çocukluk ve Ergenlikte Patellofemoral Sorunlar. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği*, 372-379

Şenel, Ö. (1999). Profesyonel Futbolcuların Bir Sezon Boyunca Meydana Gelen Spor Sakatlıkları ve Oluşum Nedenleri. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 32-37.

Taş, M., Kalkan, A., Gürcan, S., ve Güler, F. (2011). Osgood- Schlatter Sekeli. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 067

ÇEVRİMİÇİ ÇOCUK İSTİSMARINDA SİBER UŞAKLIK (GROOMİNG) BOYUTUNDA BİR ÇERÇEVE

Nermin GÜRHAN[1], Tülay YILMAZ BİNGÖL[2], Büşra BIYIK[3], Emre TÖRE[4], Muhammed TUNÇER[5], Özlem ULAŞOĞLU[6]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye

[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye

[3-4-5-6]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik AD, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, Tokat / Türkiye

Öz: Günümüz, teknoloji çağı olarak nitelendirilmektedir. İnternet erişim araçları alışveriş, bilgiye ulaşma, sağlık hizmetlerine kullanımı ve bireylerin geçimini sağlamak gibi pek çok alanda kullanılan yaşamın vazgeçilmez bir unsuru olmuştur. Hızla gelişen teknolojinin, yaşamın merkezinde olması ve birçok avantajı bulunmasına rağmen birtakım sorunlara da neden olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Bu sorunlardan belki de en önemlilerinden bir tanesi siber ortamların erişimine çocukların sahip olabilmesi ve çocukların birçok kişisel bilgilerinin siber ortamda kullanılmasıdır. Çocuklar tarafından çok rahat erişilen internet erişim araçları böylece çocukları da istismara açık hale getirmektedir. Çevrimiçi istismarcı yer ve zaman tanımaksızın kimliğini gizleyerek internet erişim araçlarına sahip, her çocuk için büyük bir tehlike oluşturmaktadır. Çocuk istismar türlerinden olan siber ortamda işlenen suç literatüründe net bir tanımı bulunmamakla beraber bu suç çeşidi emniyet kayıtlarına çevrimiçi çocuk istismarı olarak geçmektedir. Bu kavram içerisinde yer alan ve yeni olarak nitelendirilen istismar türlerinden siber uşaklık (grooming) çocukların maruz kaldığı çevrimiçi istismarlardandır. Ebeveynlerin bu konularda bilinçlendirilmesi ve çocukların siber tehlikelere açık olduğunun farkında olunarak güvenli internet kullanmalarının sağlanması önem arz etmektedir. Ebeveynlerin ve çocukların istismarın ne olduğu, nasıl kendini koruyacağı gibi konularda bilgilendirilmesi hayati önem taşımaktadır. Siber uşaklık ile karşılaşıldığında neler yapılabileceği ile ilgili olarak literatürde yeterli kaynak bulunmamaktadır. Bu derleme çalışması ile çevrimiçi çocuk cinsel istismarının türlerinden olan siber uşaklığının(grooming) tanımlaması, Türkiye de ki adli yeri, bununla ilgili olgu çalışmalarından örnekler verilerek toplumsal farkındalık oluşturmak ve literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Siber Uşaklık, Çevrimiçi İstismar, Çocuk Cinsel İstismarı

GİRİŞ

İnternet erişim araçları teknolojilerinde son otuz yılda yaşanan hızlı gelişmeye paralel olarak günümüzde internet, insanların çalışma, eğitim, iletişim, alışveriş ve eğlence gibi günlük ihtiyaçlarını karşılama yöntemi olarak kullanılmakta olup temel bir gereksinim haline gelmiştir (Canbek, 2007). TÜİK raporlarında; 2021 yılsonu itibarıyla, Türkiye nüfusu 84 milyon 680 bin 273 kişi iken bunun 22 milyon 738 bin 300'ünü çocuklar oluşturmaktadır (TÜİK,2022). Teknoloji hızla ilerlerken buna kolay adapte olan çocukların internet kullanımında artış görülmektedir. Çocukların internet kullanım artışının yanında ; internet kullanım yaşlarının giderek düştüğünü, internet kullanım amaçlarının çeşitlendiğini ve daha bireyselleşen internet kullanımının gerçekleştiğini göstermektedir (Holloway, Green & Livingstone, 2013). Çocuklarda bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre; İnternet kullanım oranı,

6-15 yaş grubundaki çocuklar için 2013 yılında %50,8 iken 2021 yılında %82,7 olduğu görülmektedir. Düzenli internet kullanan çocukların %31,3'ünün interneti, sosyal medya için kullandıkları görülmektedir (TÜİK,2022).

Sosyal medya kullanımı etkileşim açısından çok büyük olanaklar sağlamaktadır. Küçük yaşlarda aktif internet kullanımı ve sosyal medya kullanımı çocukların istismara açık hale gelmesine zemin hazırlamaktadır. Sanal dünyada bulunan kullanıcılar kimliklerini saklayabilmekte ve farklı kimliklerde kendini tanıtabilmektedir (Sırakaya,2018). Bir yanda savunmasızlık ve masumiyet, diğer yanda internetin erişilebilirliği ve anonimliği, siber alanda çocuklara yönelik cinsel suçların işlenmesi için fırsatlar yaratmaktadır. Bu tür suçlarda; çocuğun yaşamı üzerindeki olası sonuçlarının ağırlığı, temasta bulunulan kişinin gerçek amacını tespit etmedeki zorluklardan kaynaklanan iletişim sürecinin devamlılığı, çevrimiçi çocuk istismarında önemli yer oluşturmaktadır. Çevrimiçi çocuk istismarı türlerinden olan siber uşaklık (grooming); kanunlardaki belirsiz uygulama kapsamının da etkisi sonucu birçok çocuğu travmatik olarak etkilemektedir (Balcı, 2022). Uluslararası mevzuat, bazı ulusal hukuk sistemlerini çocukları koruyacak ve suç sayacak şekilde uygulama yapmaktadır. Bunlar arasında Fransa, Belçika ve İtalya, Avrupa Birliği'ne üye olmaları ve bu konuda özel bir düzenlemeye sahip olmaları nedeniyle ön plandadır. Türkiye hukuku henüz böyle bir tepkiyi başlatmamıştır. Bununla birlikte, çocuğun fiziksel ve ahlaki esenliğine yönelik tehditleri önlemek için siber uşaklığı (grooming) suç sayan başka eylemler de mevcuttur (Aksoy Retornaz, 2022). Ülkemizde hukuki olarak sanal istismar, cinsel taciz ve müstehcenlik başlıkları altında yer verilerek kanunun 105.ve 226. maddesine göre suç kabul edilmektedir. Suçun, mağdur hedef alınarak çeşitli el hareketleriyle, sözle veya yazıyla da işlenebildiği kabul edilmiştir. Cinsel taciz suçunda, görsel cinsel içerikler de bu suç kapmasına girmektedir (Balcı, 2022)

Siber uşaklık (grooming) teknoloji dünyasının en büyük handikabı olmaktadır. Bu problem en çok çocukların etkilenmesine sebep olmakta onları adeta bu konuda çaresizliğe sokmaktadır. Bu durumda ne yapılacağını bilemeyen ebeveynlerde bu durumdan etkilenmektedir. Ailelerin bilinçlendirilmesi, bu suç hakkında yapılabileceklerini öğrenmeleri, farkındalık kazanmaları suç önleme kapsamında başarılı olacağı düşünülmektedir (Çıkman, 2017).

ÇEVRİMİÇİ ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARI

İnternet kullanımının yaygınlığı ve kullanım yaşının gittikçe düşmesi çocuk istismarını önemli bir sorun haline getirmektedir (Aktay, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nce, "çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar" çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2014). Teknolojinin ve internetinde hızla gelişmesiyle birlikte sanal ortamda gerçekleşen istismar "Çevrimiçi çocuk istismarı" olarak nitelendirilmektedir (Burgess ve ark., 2008). Çocuk cinsel istismarı, yasaların izin vermediği her türlü cinsel ilişkiye zorlama ve teşvik etmeyi, fuhuş ya da diğer yasadışı uygulamalarla sömürmeyi ve pornografiyi de kapsamaktadır (Çalışkan, 2019). Çocuklar sosyal paylaşım siteleri, sohbet odaları, akıllı telefon uygulamaları, sosyal ağlar gibi çevrimiçi alanlarda tanıştıkları kişilerle yüz yüze buluşma sonucu cinsel taciz, fiziksel şiddet, psikolojik sorunlar, depresyon, kaçırılma hatta ölümle sonuçlanan durumlara maruz kalabilmektedirler (Burgess ve ark., 2008). Çocuk cinsel istismar görüntülerinin sanal ortamda yayılması ile çevrimiçi istismarın yeni biçimleri olan pornografik görüntü şantajı (sexual extortion), pornografik görüntü pazarlama (webcam child prostitution) ve çocuğun siber uşaklığı (grooming) kavramları çocuklara yönelen çevrimiçi istismar türleri olarak dikkat çekmektedir (Açar, 2018). İstismara uğrayan çocuklarda fiziksel istismar gibi somut bulgular elde edilemese de travma sonrası stres bozukluğu, akademik

başarıda düşme, uyku problemleri, düşük benlik saygısı, intihar düşünceleri, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı görülebilmektedir (Özbey ve Başdaş, 2020).

Çocuk istismarının yeni türü olarak karşımıza çıkan siber uşaklık (Grooming) sanal ortamda bir yetişkinin kendisini çocuk olarak tanıtması ve bu şekilde kendisini sanal ortamdaki çocukların güvenini kazanarak gerçek hayatta istismar etmesidir (Çubukçu ve Bayzan, 2013).

GROOMİNG (SİBER UŞAKLIK)

Grooming (siber uşaklık): Türkçe'de tam karşılığı bulunmayan bu kelime çocuğun bir yetişkin tarafından istismar edilmeye hazırlandığı süreçtir (Whitle, 2013). Siber grooming (sanal uşaklık) özellikle sosyal medya başta olmak üzere elektronik iletişim araçları ile çocuğun çekingenliğini azaltarak güvenini kazanmayı ve çocuğun cinsel anlamda merakını uyandırarak onu istismar etmeyi amaçlaması durumudur (Wachs, 2012). Grooming (siber uşaklık) hakkında net bir tanım olmamakla birlikte Brown ve Gilchrist (2006)'da "Bir kişinin bir çocuğu, önemli yetişkinleri ve çevreyi bu çocuğun istismarına hazırlama sürecidir" biçiminde tanımlamıştır. Çevrimiçi grooming veya siber grooming, internet, bilgi teknolojileri aracılığıyla çocuğu cinsel faaliyetlere ikna etme ve cinsel faaliyetlere dahil etme süreci olarak tanımlanabilir. Siber uşaklık (grooming), fail ile mağdur arasında, mağdurun güvenini kazanmayı ve onu cinsel istismara karşı cinsel olarak duyarsızlaştırmayı amaçladığı çevrimiçi bir davranıştır (Aksoy, 2020).Yetişkinlerin yani istismarcıların çocuklarla internet üzerinden arkadaş olabilmeleri, çocukları cinsel içerikli resimler göndermeye veya web kameranın önünde oturmaya ya da soyundurmaya hatta web kameranın önünde sanal seks yapmaya ikna etmesi asıl amaçlarıdır (Eneman, Gillespie ve Stahl, 2010). Çocuk istismarının fazla yaygın olmasına karşı grooming (siber uşaklık) davranışları cinsel istismara yöneltme ve istismar için uygun ortam hazırlamaktadır. Grooming (siber uşaklık) davranışları hakkında yeterli araştırma yapılmamış ve ele geçen bilgilerin çoğu suçluların perspektifinden elde edilmiştir (Plummer, 2018). Sexual grooming (siber uşaklık) çok karmaşık bir yapıya sahiptir. Finkelhor (1984), cinsel saldırıya yol açabilecek dört ön koşul belirtmiştir. Bunlar;

1- Cinsel saldırı güdüsü bulundurmak.

2- İçsel engelleyicilerin üstesinden gelmek.

3- Dış engelleyicilerin üstesinden gelmek.

4- Çocuğun direncinin üstesinden gelebilmek (Briggs, Simon, & Simonsen, 2011).

İlk aşamada istismarcı çocuğun ilgi ve ihtiyaçlarını gözlemler, güven kazanmak için yardımcı olur ve kendine güvendirir. İkinci aşamada istismarcı, hediyeler, yiyecekler ve sürprizler yaparak (yemeğe götürmek, sinemaya götürmek, arabası ile gezdirmek gibi) bu arkadaşlığı daha özel bir hale taşımaya çalışır. Üçüncü aşamada istismarcı çocukla olan muhabbetinde sıklıkla küfür, argo, cinsel konulardan bahsederek çocuğu bu sohbete alıştırmak ve pornografik metinler okutma veya videolar seyrettirmeye çalışmaktadır. Bu süreçte istismarcı genelde çocuğu "suç ortağı" gibi manipüle ettiğinden dolayı çocuk istismarcı ile yaşadıklarını anlatmaya çekinebilir. Dördüncü aşamada sanal veya yan yana olarak cinsel aktivite başlatır ve çocuğa şiddet kullanmaya başlar ve bu şiddetin seviyesi sürekli artar (McAlinden, 2006). Gözlem yeteneği iyi olmayan, gerekli tedbirleri almayan ve çocuğu için güvenli çevreyi oluşturmayan ebeveynlerin olması çocuğu cinsel istismara karşı savunmasız bırakmaktadır (Craven ve ark., 2006). Bu tür istismara uğrayan çocuğun istismarı tanıması ve aile bireylerine haberdar etmesi, aile

bireylerinin hukuksal süreci ile ilgili bilgi kazanımı istismarın önlenmesinde önemli adım olacağı düşünülmektedir.

ADLİ YERİ

1-Çevrimiçi Çocuk İstismar Kavramının Uluslararası Düzenlemelere Konu Olması

Birlemiş Milletler Çocuk Hakları sözleşmesi 34. Maddeye göre taraf devletler, çocuğu her türlü cinsel sömürüye ve cinsel istismara karşı koruma güvencesi vermektedir. 2008 yılında yayımlanan Rio Deklarasyonu ile teknoloji ve internetten yararlanılarak çocuğa yönelik çevrimiçi istismar fiillerinin önlenmesi ve bunlara son verilmesi için devletleri bu istismara yönelik girişimler bulmaya davet etmiştir (Can, 2022). Çocukların Cinsel Sömürü ve Cinsel İstismara Karşı Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (Lanzarote Sözleşmesi) 2010 yılında yürürlüğe girmiştir. Çocukların cinsel istismara yönelik teşviki taraf devletlerin, bir yetişkinin reşit olmayan çocuğa karşı çevrimiçi iletişim araçları vasıtasıyla, sözü edilen suçları uygulamak amacıyla kasten buluşma teklifinde bulunmasının ceza yükümlülüğü bulunmaktadır. Önemli en büyük detay ise madde metni uyarınca bu teklifin ardından sanığın mağdur ile buluşmaya yönelik somut fiilinin gerçekleşmesi gerekmektedir (Bitensky, 2010). Açıklayıcı Rapor sanal uşaklık (grooming) fiilini, sanığın mağdur çocuğu cinsel zevk alma şartı ile kullanılması ve cinsel istismara hazırlanması olarak tanımlamıştır. Ancak Raporda Lanzarote Komitesi yalnızca çocukla cinsel içerikli çevrimiçi ortamda görüşmesi siber istismara hazırlığın bir parçası da olsa sanığın ceza yükümlülüğünün doğması için yeterli olarak görmemektedir (Bitensky, 2010). Bu komite raporuna göre cinsel istismar suçu sayılması için fiilen çocuğa ulaşımı sağlanması gerekmektedir (Can, 2022).

2-Türkiye'de Sanal Uşaklık hakkında yasal yaptırım

Türkiye'de yürürlükte olan hukukta çevrimiçi çocuk istismarına yönelik bir tanım bulunmamaktadır (Can, 2022). 6545 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte çocuğa karşı bedensel temas gerektirmeyen, cinsel yönden rahatsız edilmesi fiilleri cinsel istismarın daha fazla cezayı gerektiren hali olarak düzenlenmiştir. Çevrimiçi ortamda tanıştığı çocukla cinsel içerikli konuşmalar gerçekleştiren sanığın sanal cinsel istismara yönelik davranışları TCK madde 105 uyarınca cezalandırılacaktır. Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak istismar eden sanık hakkında, mağdurun şikayeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına; istismarının çocuğa karşı işlenmesi halinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmedilir. TCK'nın madde 105 d fıkrasında; posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz, ifadesi yer almıştır (Türk Ceza Kanunu [TCK], 2004: madde 105). Söz konusu değişiklik 28.6.2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Böylece cinsel taciz suçunun çocuğa karşı işlenmesi halinde suçun cezasının artırılması öngörülmüş ve ayrıca TCK madde. 105/2'de yer alan nitelikli haller yeniden düzenlenmiştir (Baş, 2016). Çocukların korunmasından yükümlü olan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2017 yılında "Sosyal Medya Çalışma Grubu" nu kurmuştur. Sosyal Medya Çalışma Grubu, çocukların siber ortamda karşılaşabilecekleri tehlikeleri tespit etmeyi ve bununla alakalı önleyici çalışmalar yapmayı amaçlamaktadır. Bu grup, Siber Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı ile Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu'yla iş birliği kurarak tespit edilen içeriklere yönelik müdahalelerde bulunmaktadır. Mağdur ailelere ve çocuklara psikolojik ve sosyal destek hizmeti verilmekte olup, çalışma grubu tarafından 2021 yılı itibarıyla 1.467 içeriğe müdahalede bulunulmuştur (Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2021 Yılı Faaliyetleri, 2021).

SONUÇ

Siber uşaklık (Grooming) ile ilgili basına yansıyan olgular buzdağının görünen kısmıdır. Maalesef pek çok olgu aile ve toplum tarafından örtbas edilmektedir. Siber uşaklığı önlemedeki en büyük etmen güvenli ve kontrol edilebilen siber alan yaratmaktan geçmektedir. Hedef gruplara yönelik örneğin, risk grubu olarak görülen eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük, boşanmış ve tek ebeveynli ailelerin ve çocuklarının bilinçlendirilmesi ve bu konuda eğitimler planlanıp uygulanması gerekmektedir. Çevrimiçi istismara yönelik uluslararası yasal düzenlemeler ve organizasyonlar bulunmaktadır. Ülkemizde çevrimiçi çocuk istismarına yönelik bu uluslararası sözleşmelere imza atmış ve organizasyonlarda yer almıştır. Ciddi bir toplum sorunu olan çevrimiçi çocuk istismarı sağlık çalışanları olarak farkındalık oluşturmak toplumu bilgilendirmek gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Açar, K. V. (2018). "OSINT by crowdsourcing: A theoretical model for online child abuse ınvestigations". *International Journal of Cyber Criminology*, *12*(1), 206-229.

Aksoy Retornaz, E. E. (2022). Çocukların cinsel amaçlı çevrimiçi çağrısı (Siber Bakım). *Ceza Hukuku ve Kriminoloji Dergisi*, *10* (1), 211-233. DOI: 10.26650/JPLC2022-1112665

Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi, 1*(2), 169-184.

Baer, S., Saran, K., Green, D.A., & Hong, I. (2012). Electronic media use and addiction among youth in psychiatric clinic versus school populations. *Can Journal Psychiatry, 57*(12):728–735.

Balcı, M. ve Çakır, K. (2022). İnternet ortamında ve sosyal ağlarda işlenen cinsel suçlar. *Anadolu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, *8*(2), 201-214. DOI: 10.54699/andhd.1126751

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi m. 34/a https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme Et:12.11.2022

Bitensky, S. H. (2010). Council of europe convention on the protection of children against sexual exploitation and sexual abuse. *International Legal Materials*, *49*(6), 1663-1682. (Madde 23.155,157,158,159,160).

Briggs, P., Simon, W. T., & Simonsen, S. (2011). An exploratory study of Internet-initiated sexual offenses and the chat room sex offender: Has the Internet enabled a new typology of sex offender? Sexual Abuse: *A Journal of Research and Treatment*, (23), 72-91. doi:10.1177/1079063210384275

Bulut, S. (2018). Çocuk cinsel istismarı nedir? *Bakış Ege*, (1), 38-40.

Burgess, A.W., Mahoney, M., Visk, J., & Morgenbesser, L. (2008). Cyber child sexual exploitation. *Journal Psychosoc Nursing Mental Health Services*, (46), 38-45.

Can, N. (2022). Çocuğun sanal cinsel istismarı. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (50), 115-138.

Canbek, G. ve Sağıroğlu, Ş. (2007). Çocukların ve gençlerin bilgisayar ve internet güvenliği. *Politeknik Dergisi*, (10), 33–39.

Craven, S., Brown, S., & Gilchrist, E. (2006). Sexual grooming of children: Review of literature and theoretical considerations. *Journal of Sexual Aggression*, (12), 287-299. doi:10.1080/13552600601069414

Çıkman, B., Salman, Ö., & Çalışkan, D. (2017). Adı: meraklı, soyadı: çocuk, durum: çevrimiçi, sonuç: grooming, internette çocuk istismarı. *Güncel Pediatri, 15*(3), 87-97.

Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2021 Yılı Faaliyetleri https://www.aile.gov.tr/media/100242/2021-yili-faaliyet-raporu.pdf Et:12.11.2022

Çocukların Cinsel Sömürü ve Cinsel İstismara Karşı Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi Web Broşürü. Erişim Tarihi 12.11.2022

Çubukçu, A. Bayzan, Ş. (2013). Türkiye'de dijital vatandaşlık algısı ve bu algıyı internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımı ile araştırma yöntemleri. *Middle Eastern&African Journal of Educational Research*, (5), 148-174.

DSÖ, 2014. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/ Et:16.11.2022

Eneman, M., Gillespie, A. A., & Bernd, C.S. (2010). Technology and sexual abuse: A critical review of an Internet grooming case. Technology, (1), 1-16.

Eylem, B. A. Ş. (2016). Türk Ceza Hukukunda cinsel taciz suçu. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, *65*(4), 1135-1215.

Gillespie, A. (2002). Child protection on the internet: Challenges for criminal law. *Child and Family Law Quarterly*, (14), 411–425.

Holloway, D., Green, L., & Livingstone, S. (2013). Zero to eight. Young children and their Internet use. LSE, London: EU Kids Online.

https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?P=Istatistiklerle-Cocuk-2021-45633#:~:text=%C3%87ocuklar%C4%b1n%20%C4%b0nternet%20kullan%C4%b1m%20oran%C4%B1%202021,y%C4%b1l%C4%b1nda%20%82%2C7%20oldu. (E.T: 07.11.2022)

McAlinden, A. M. (2006). 'Setting'Em Up': Personal, familial and ınstitutional grooming in the sexual abuse of children. *Social & Legal Studies*, *15* (3), 339- 362.

Özbey, H. ve Başdaş, Ö. (2020). *Ergenlerde zorbalık ve hemşirelik yaklaşımı. ERÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(1), 46-50.

Plummer, M. (2018). Lived experiences of grooming among Australian male survivors of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(1), 37–63. doi:10.1177/ 0886260517732539

Sırakaya, M. ve Seferoğlu, S. S. (2018). Çocukların çevrim-içi ortamlarda karşılaştıkları riskleri ve güvenli internet kullanımı. B.Akkoyunlu, A. İşman ve H.F. Odabaşı (Ed). Eğitim teknolojileri okumaları 2018, (12. Bölüm), 185-202.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi,* 35, 82-86.

Türk Ceza Kanunu (2004). T. C. Resmi Gazete. 25611. 12/10/2004. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf Et: 12.10.2022

Türk, H., Artan, T., & Ünlü, D. (2020). Kamu sorumluluğu ve sosyal hizmet perspektifinden çocukların çevrimiçi cinsel istismarı: Bir olgu sunumu. *Ombudsman Akademik*, *7*(13), 227-251.

Wachs, S., Wolf, K.D., & Pan, C.C., (2012). Cybergrooming: Risk factors, coping strategies and associations with cyberbullying. *Psicothema*, *24*(4), 628-633.

Whittle vd, (2013). 'Victims' Voices: The ımpact of online grooming and sexual abuse. *Universal Journal of Psychology, 1*(2), 59.

CHAPLE SENDROMLU ÇOCUKTA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA[1], Sümeyra TOPAL[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kocaeli / Türkiye

[2]Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kahramanmaraş / Türkiye

Öz: CHAPLE sendromu (CD55 deficiency with hyperactivation of complement, angiopathic thrombosis, and protein-losing enteropathy) kompleman hiperaktivasyonu, anjiyopatik tromboz ve protein kaybettiren enteropati ile karakterize, özellikle erken çocuk çağlarında görülen, kompleman düzenleyici protein *CD55'in* genetik olarak eksikliğinin neden olduğu ve bağırsakta protein kaybına bağlı olarak birçok sistemi ve organı etkileyen bir hastalıktır. 2017 yılında Türk doktorları tarafından dünyada ilk defa tanısını konan hastalığın tedavisi doğru yapılmadığında ölümcül sonuçlara neden olabilmektedir. Multidisipliner bir yaklaşım ile ele alınması gereken hastalığın erken belirlenmesi, gelişebilecek komplikasyonlarının önlenmesi ve klinik bulgularına yönelik kanıt temelli hemşirelik bakımının yapılması hastaların yaşam kalitesini arttıran önemli faktörlerden biridir. Görüşme, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile Ocak 2022 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Anne evinde ziyaret edilmiş ve görüşmeye başlamadan önce ses kaydı ile onam alınmıştır. 15 yaşında erkek hastaya, bir yaşında iken intestinal lenfanjiektazi tanısı konulmuş ve dokuz yaşındayken CD55/DAF geninde homozigot mutasyon saptanan olguya aralıklı eculizimab tedavisi başlanılmıştır. Bir yıl sonraki Ekokardiyografisinde sağ atrium içinde trombüs saptanmıştır. Trombektomi yapılması riskli olan hastaya 3 gün boyunca infüzyon rTPA tedavisi verilmiştir. Daha sonraki kontrollerinde hastanın pulmoner arterde tromboz saptanmış ve ameliyat olmasına karar verilmiştir. Bu olgu sunumunun, nadir görünen ve yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip çocuk hasta ve ailesine doğru hemşirelik girişimlerinin planlanmasına ve uygulanmasına kaynak oluşturması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Chaple Sendromu, Metabolik Hastalık, Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Protein kaybettiren enteropati (PKE), gastrointestinal sistemde aşırı miktarda serum proteininin kaybolduğu, hipoproteinemi ve malnütrisyonla sonuçlanan klinik bir bozukluktur. Hipoproteinemi, ödem, batın içi asit, plevral ve perikardiyal efüzyonlara neden olabilir (Xi ve ark, 2022). Protein kaybettirici enteropati intestinal lenfanjiektazi ile ilişkili olabileceği gibi mukozal erozyonlara neden olan hastalıklarda da görülebilir. Primer intestinal lenfanjiektazi (PİL) patofizyolojisi net bilinmemekle birlikte bu konuda yapılan çalışmalar da sınırlıdır (Wen ve ark, 2010). Ailesel PKE olgularının tanımlanması bazı vakalarda olası genetik etiyolojilere işaret etmektedir. Özen ve ark. tarafında yakın zamanda PİL'in monogenik bir formu olan CHAPLE sendromu (CD55 deficiency with hyperactivation of complement, angiopathic thrombosis, and protein losing enteropathy) keşfedilmiştir (Özen ve ark, 2017; Özen, 2019). 2017 yılında, "kompleman hiperaktivasyonu, anjiyopatik tromboz ve PLE (CHAPLE hastalığı, OMIM #226300) ile birlikte CD55 eksikliğinin keşfi, *CD55 (çürüme hızlandırma faktörü DAF* olarak da bilinir) gen eksikliğinin neden olduğu kompleman ve doğuştan gelen bağışıklık hiperaktivasyonuna neden olabileceğini ortaya konulmuştur (Özen, 2017). Bu durum, kompleman ve doğal immün aşırı aktivasyonu ile bağırsak lenfatik damarlarında inflamatuar saldırı ve PIL nedeniyle şiddetli PLE'de görülür. CHAPLE

sendromunda, protein kaybı, kusma, karın ağrısı ve ödem ile birlikte diyare görülmektedir. Ayrıca, hipogamaglobulinemiye sekonder olarak sık tekrarlayan enfeksiyonlar ve ciddi, sıklıkla ölümcül olan tromboembolik komplikasyonlara neden olmaktadır (Özen ve ark, 2017; Özen, 2019). Özellikle ülkemizin doğusunda yer alan Iğdır bölgesi gibi yüksek oranda *CD55* taşıyıcı frekansının olduğu akrabalık bağının yüksek olduğu bölgelerde hakim olduğu saptanmıştır (Özen ve ark 2021). CHAPLE sendromu'nun hastalık yönetimi karmaşık ve zorludur ve multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir.

OLGU SUNUMU

Çocuk S'nin annesi (yaş:37) ve babası (yaş:40) sağ bireylerdir. Anne ve babası arasında 1. dereceden akrabalık mevcuttur. Olgunun kardeş öyküsü; Annenin 1. Çocuk: 17 yaş, kız, CHAPLE Sendrom tanısı ile takipli genel durumu iyi; 2. Çocuk: 15 yaşında S, erkek, CHAPLE Sendrom tanılı hasta, 3. Çocuk: 2 yaş, kız, Protein kaybettirici enteropati nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Gebelik sürecine ait herhangi bir problem olmayan hastanın bebeklik dönemi sorgulandığında annesi tarafından altıncı ayından sonra kanlı/mukuslu sık ve cıvık dışkılama, huzursuzluk ve iştahsızlık, büyüme ve gelişmede gerilik şikâyetleriyle ilk önce bir çocuk doktoruna başvurdukları, annelere süt ve süt ürünleri karşı süt alerjisine yönelik bir test yapılmadığı doğrudan süt ve süt ürünleri diyeti uygulandığı görüldü. Ancak, diyete rağmen hiç iyileşme göstermemiş ya da kısa bir klinik iyileşme dönemine girip sonra yeniden semptomatik olmuştur. Genel durumunda iyileşme olmayınca çocuk gastroenteroloji kliniklerine yönlendirilmiş ve bir yaşında PKE tanısı almıştır. Hastanın mevcut bulgularına hipoalbüminemi nedeniyle ödem bulgusu da eklenmiştir. Hastanın yaklaşık dokuz yaşına kadar PKE tanısı ile çocuk gastroenteroloji tarafından takip ve tedavisi yapılmıştır. Daha sonra hastaya CD55/DAF geninde homozigot mutasyon saptanmış ve CHAPLE sendromu tanısı konulmuştur. Olguya iki hafta bir intravenöz yolla verilmek üzere Eculizimab tedavisi başlanılmıştır. Hastaya 1x1 CLEXANE 4000 anti-Xa / 0.4 ml Subcutan başlanmıştı. Bir yıl sonraki Ekokardiyografisinde sağ atrium içinde trombüs saptanmıştır. Trombektomi yapılması riskli olan hastaya 3 gün boyunca infüzyon rTPA tedavisi verilmiştir. Hastada, ani başlayan göğüs ağrısı, ilerleyici dispne ve hemoptizi gibi spesifik olmayan yakınmalar ile yapılan muayenelerde pulmoner vende tromboz saptanmıştır. Embolisi yaygın olan hastaya pulmoner embolektomi işlemi yapılmış, Yoğun Bakım Ünitesinde 10 günlük tedavi ve bakımının ardından klinik durumu düzelen ve evde bakım eğitimi tamamlanarak tedavileri yeniden düzenlenen hasta taburcu edilmiştir.

Hastamıza Yapılan Hemşirelik Yaklaşımları

Çocuk S. ve ailesinin gereksinimleri belirlenerek bireyselleştirilmiş sistematik hemşirelik bakım planı oluşturularak bakım süreci gerçekleştirilmiştir (Carpenito-Moyet, 2013).

Akut Ağrısına Yönelik

Çocukla ve /veya annesi ile birlikte uygun ağrı değerlendirme ölçeği belirlendi. Yaşa göre uygun analjeziklerin gün boyu hastanın ihtiyacına göre verildi. Verilen analjeziklerin etkili olup olmadığını değerlendirmek için ağrı ölçekle analjezi verilmeden önce ve verildikten 30-60 dakika sonra tekrardan değerlendirildi. Bu durumun hastalık geçince düzeleceği yönünde bilgi verildi. Etkin baş etme stratejileri geliştirmesi için cesaretlendirildi. Nonfarmokolojik yöntemlerle (ilgisini çeken konular, müzik vb) ilgisi başka yöne çekilerek ağrısı azaltılmaya çalışıldı. Ağrının hafifletilmesi/azaltılmasını kolaylaştırmak amacıyla yeterli dinleme/uyku sağlandı. Yöntemler başarılı değilse ya da hastanın son ağrı deneyimi mevcut şikâyetlerden farklıysa doktora iletmesi konusunda bilgilendirildi. Hastanın ağrı yönetimi ile ilişkili memnuniyetinin belirli aralıklarla izlenmesi sağlandı.

Etkisiz Solunum Örüntüsüne Yönelik

Çocuğun yaşına uygun olarak planlanan uygulama ve girişimler hakkında bilgi verildi. Aileye tedavi ve bakım yöntemleri önceden açıklandı. Tüm uygulamalar sırasında annenin çocuğun yanında kalmasına izin verildi ve tıbbi tedavinin etkinliğinin artırılması çalışıldı. Çocuğun rahatını sağlayacak bir pozisyon verildi. Solunumun hızı, ritmi, derinliği ve solunum çabası belli aralıklarla izlendi ve kayıt edildi. Solunum seslerini dinlendi, azalmış solunum alanları ve yabancı solunum sesleri kayıt edildi. Hastanın etkin bir şekilde öksürme becerisini izlendi ve öksürüğün başlangıcı, özellikleri ve süresi kayıt edildi. Uygun şekilde dudak büzerek yapılan solunum teknikleri öğretildi. Derin solunum, dönme ve öksürmeyi yavaş bir şekilde yapması için hastayı cesaretlendirildi. Önerilen sıklıkta derin solunum egzersizleri uygulatıldı.

Hidrasyonun sürdürülmesi için çocuğa uygun miktarda sıvı alımı desteklendi. Hastaya, hekimin önerdiği havayolu açıklığını ve gaz değişimini geliştiren ilaçları verildi. Oksijen tedavisinin etkinliğini izlendi ve oksijen verilmesinde kullanılan cihaz belirli aralıklar ile kontrol edildi. Eve taburculukta, çocuk ve anneye kullanılacak ilaçlar, solunum sistemi ile ilgili oluşabilecek acil sorunlar ve beslenme konularında bilgi verildi.

Sıvı-Elektrolit Dengesizliği Riskine Yönelik

Çocuğun aldığı ve çıkardığı sıvı takibinin yapılması, idrar miktarının sık aralıklarla izlenmesine dikkat edildi. Çocuğun kilosuna göre sıvı alımı düzenlendi. Doktor isteminde yer alan ilaçlar hastaya verildi. Ödem yönünden günlük fiziksel muayenesi yapıldı. Çocuk hastanın durumu ve tedaviye yanıtı yakından izlendi.

Bakım Verici Rolünde Zorlanmaya Yönelik

Anne ile güven sağlayıcı bir ilişki geliştirilmesi için ortam oluşturuldu. Annenin hastalık, hastalığın getirileri, tedavi süreci ve bakımla ilgili korku, duygu ve düşüncelerini belirtmesi sağlandı. Çocuğun bakımı sırasında etkileşimin arttırılması için annenin olumlu davranışları (konuşması, yumuşak dokunuşlarla bakımını sürdürmesi vb.) ve yönleri desteklendi. Anne, sosya, spiritüel destek alması için cesaretlendirildi. Aile üyelerine sorumluluk paylaşımı ile annenin dinlendirilmesi için fırsatlar yaratılması önerildi ve ailenin olumlu baş etme davranışı geliştirmesine yardımcı olundu.

Enfeksiyon Riskine Yönelik

Taburcu olduktan sonra evde kaldığı sürece enfeksiyon risk faktörleri dikkatli ve özenli bir şekilde izlendi. Riskli bir durum oluştuğunda gerekli tedbirlerin anında alınması sağlandı. Bakım veren anneye gerekli bilgi paylaşımı yapıldı. Tüm aile bireylerinin, uygun el yıkama tekniği ile el yıkaması sağlandı. Ziyaretçi sayısı kısıtlandı ve maske takılı bir şekilde temas kuruldu. Uygun oda ısısı sağlandı. Ateş takibi yapıldı. Anneye ve çocuğa enfeksiyonun belirti ve bulgularına yönelik bilgi verildi. Zamanında ve dikkatli yapılan hemşirelik müdahalaleri ile hastada gelişebilecek komplikasyonlar önlendi.

SONUÇ

Makalede nadir görülen hastalıklar içerisinde yer alan CHAPLE sendromu tanısı alan olgunun bakımı ve hemşirelik yaklaşımları ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. CHAPLE sendromu olan hastaların her ne kadar tedavisi başlansa da hastalığın kronik olması nedeni ile yaşam boyu desteğe ihtiyaçları vardır.

Kronik hastalığı olan çocukların ve ailelerin özellikle izolasyon kurallarına daha çok uyması ve gerekli durumlarda hemen sağlık kuruluşuna başvurması gerekmektedir. Ayrıca bu çocukları bireysel olarak düşünülmelidir ve hemşirelik müdahaleleri semptomların ortaya çıkmasına bağlı olarak ve reçete edilen tedavilerin uygulanmasını içerecek şekilde planlanmalıdır. Tedavilerini hiçbir şekilde aksatmaması son derece önemlidir. Bu makalede ele alınan olgu sunumunun çocuk hemşirelerine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKÇA

Xi, Y., Chen, Z., Liu, X. (2022). Protein-losing enteropathy in association with tuberculosis-related constrictive pericarditis. Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, 10: 817.

Ozen, A., Comrie, W. A., Ardy, R. C., Domínguez Conde, C., Dalgic, B., Beser, Ö. F., ... & Lenardo, M. J. (2017). CD55 deficiency, early-onset protein-losing enteropathy, and thrombosis. New England Journal of Medicine, 377(1): 52-61.

Wen, J., Tang, Q., Wu, J., Wang, Y., Cai, W. (2010). Primary intestinal lymphangiectasia: four case reports and a review of the literature. Digestive diseases and sciences, 55(12): 3466-3472.

Ozen, A. (2019). CHAPLE syndrome uncovers the primary role of complement in a familial form of Waldmann's disease. Immunological Reviews, 287(1): 20-32.

Ozen, A., Kasap, N., Vujkovic-Cvijin, I., Apps, R., Cheung, F., Karakoc-Aydiner, E., ... & Lenardo, M. J. (2021). Broadly effective metabolic and immune recovery with C5 inhibition in CHAPLE disease. Nature immunology, 22(2): 128-139.

Carpenito-Moyet, L.J. (2013). "Nursing Diagnosis" [Hemşirelik Tanıları El Kitabı]. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN IKINMA TEKNİKLERİ VE YÖNETİMİ

Mevhibe ÇOBAN[1], Esra GÜNEY[2]

[1-2]İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstütisi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Malatya / Türkiye

Öz: Tam servikal dilatason ile başlayan ve bebeğin doğumu ile son bulan döneme doğumun ikinci evresi denir. Doğumun ikinci evresinde fetüs pelvik yapı içerisine angaje olup doğum boyunca ilerlemeye devam eder. Bu evre, uterus kontraksiyonlarının itici gücünün arttığı ve kadının fetüsü aşağı itme, spontan ıkınma isteğinin olduğu evredir. Gebe her kontraksiyon ile spontan ıkınmaya başlar ve baş perineyi kabartır. Ikınmaya başlama, kadının ıkınma dürtüsü hissetmesiyle kendiliğinden oluşan bir süreçtir. Ikınmayla beraber fetüsün angje olan kısmının servikse baskı yapması fergüson refleksini uyararıp oksitosin salınımını artırır ve bu da kontraksiyonların şiddetinin artmasına neden olur. Fergüson refleksinin oluşması için fetal başın iskial spinaları geçerek pelvik tabanda bulunan sinir pleksuslarını uyarması gerekir. Uyarılan sinir plektusları kadında içgüdüsel olarak ıkınmaya neden olur. Doğumun ikinci evresinde ıkınma tekniği iki şekilde gerçekleşmektedir. Bunlardan biri tamamen kadının isteğine bağlı olan ve kadın ne zaman ve ne kadar süre ile ıkınmak isterse yönetimi kadına bırakılan spontan veya diğer bir ifade ile gecikmeli ıkınma tekniğidir. Spontan ıkınma tekniğinde ebe kadına sadece destek olmak için vardır. Kadın kontraksiyon başladığında kendi isteğine bağlı olarak istediği süre boyunca birkaç kez ıkınır ve dinlenir. Diğer ıkınma tekniği ise kontraksiyonlarla birlikte dışarıdan kadını destekleyerek ve yol göstererek yapılan valsalva diğer bir adı ile erken veya direktifli ıkınma tekniğidir. Valsalva ıkınma tekniğinde kontraksiyonlar başlamadan önce kadına nasıl ve ne zaman ıkınması gerektiği ebe rehberliğinde anlatılır. Doğum anında kontraksiyonların başlangıcı ile birlikte kadından nefesini tutması istenerek kontraksiyon boyunca bebeği aşağı itmesi ifade edilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Ikınma, Spontan, Valsalva

GİRİŞ

Tam servikal dilatason ile başlayan ve bebeğin doğumu ile son bulan döneme doğumun ikinci evresi denir. Bu evrede verteks pozisyonunda bulunan fetüs doğum kanalından ve pelvis yumuşak dokularından geçişi kolaylaştırmak için bir dizi rotasyon yapar. Fetus ilk olarak baş transvers çapını pelvis girişini geçerek yerleşme-angajman yapar. Angajman gerçekleştikten sonra iniş doğum boyunca devam eder. Fleksiyon sırasında fetüsün çenesi göğsüne değer ve oksiput başın en alt noktası olur. İç rotasyonda, fetüs başı pelvis giriminin en uzun kutruna, kendi en uzun kutrunu paralel getirecek şekilde pelvise girer ve başın pelvis çıkımından kurtulabilmesi için, oksiput simfisis pubise doğru döner. İç rotasyondan sonra başın perineden çıkabilmesi için ekstansiyona ihtiyacı vardır ve baş perineden çıktıktan sonra omuzlar pelvisin ön-arka çapı ile paralel pozisyonu alarak 45 derecelik dönme hareketi ile ekspulsiyon yaparak rotasyonunu tamamlar (Hofmeyr ve Singata, 2020; Iversen JK ve ark., 2021).

Doğumun ikinci evresi çeşitli maternal ve fetal faktörlerden ekilenir. Bunlar;

- ✓ Pelvik boyut ve büyüklük
- ✓ Uterusun kasılma gücü ve sıklığı
- ✓ Annenin pozisyonu, ıkınma gücü ve şekli
- ✓ Fetal büyüklük ve pozisyon

✓ Doğumun evresi ve nöroaksiyel anestezi kullanımı

Doğumun İkinci Evresinin Yönetimi

Doğumun ikinci evresi, uterus kontraksiyonlarının itici gücünün arttığı ve kadının fetüsü aşağı itme, spontan ıkınma isteğinin olduğu evredir. Gebe her kontraksiyon ile spontene ıkınmaya başlar ve baş perineyi kabartır. Primipar gebeler, serviks tam dilate olduğunda, baş perineye ulaştığında doğum masasına alınmaktadır. Doğum eyleminin ikinci evresi birinci evrede olduğu gibi latent ve aktif faz olarak ikiye ayrılmaktadır (Taşkın, 2016; Koyuncu ve Demirci, 2016). Birinci faz (latent faz) serviksin tam dilatasyonunun hemen ardından gelen periyottur. Doğumun birinci evresi ile ayrımı güçtür. Bu faz boyunca kontraksiyonlarda, hastanın dinlenmesine olanak tanıyan geçici bir sessizlik mevcuttur. Fetal başın inişi, alt uterin segmentin gerilmesi sonucu kontraksiyonların sıklığı ve şiddeti artar. Gebe güçlü ıkınma dürtüsü hissetmeye başlaması ile ikinci evrenin ikinci fazına (aktif faz) girilmiş olur. Aktif faz boyunca güçlü ve düzenli uterin kontraksiyonlar ile maternal ıkınma eforunun birlikteliği fetüsün inişinin hızlanmasıyla sonuçlanır. Aktif faz doğumun sonlanması ile son bulur (Koyuncu ve Demirci, 2016) Doğumun ikinci evresinde fetal hareketlerin takibi arttırılır. ACOG doğumun ikinci evresinde düşük riskli gebeliklerde fetal hareket takibinin her 15 dakikada bir gözden geçirilmesini önermektedir. Daha yüksek riskli gebelikler için ACOG, ikinci evrede fetal hareket takibinin her beş dakikada bir gözden geçirilmesini önerir. Maternal ve fetal anormallikler tespit edildiğinde daha yakından değerlendirme ve müdahale belirtilebilir (ACOG, 2021). İkinci evrede perineal hasarların önlenmesi için perine masajı ve sıcak uygulama önerilir (Hals E ve ark., 2010). Gebenin doğum yapmaya olan inancını ve gücünü arttırmak için devamlı doğum desteği sağlanmalıdır (Aquino ve ark., 2020). İkinci evrenin süresini kısaltmada ve maternal- fetal bozuklukları önlemede ıkınma tekniklerinin aktif kullanılması önerilmektedir. Ikınma tekniklerinin aktif kullanımı ve doğum eyleminin sağlıklı bir şekilde ilerlemesinde annenin doğum pozisyonu da bizim için önemlidir. Ayrıca nöroaksiyal anestezi olan hastalarda doğum süresi farklıdır (Edmund ve ark., 2022; Walker KF ve ark., 2018).

Doğum Eyleminin Gerçekleşmesini Sağlayan Güçler

Fetüsün, fetal mebranların ve plasentanın uterustan dışarı atılmasında; birincil (anne tarafından kontrol edilemeyen) güçler ve ikincil (anne tarafından kontrol edilebilen) güçler birlikte rol oynarlar. Bunlar; Fetüsün doğum kanalında ilerlemesini sağlayan uterus kontraksiyonlarının sıklık, süre ve şiddeti ve annenin bebeği itmek için kullandığı gücün etkinliği (Abdominal ve diyafragmatik kasların itici güçleri)'dir (Göker, 2019).

Doğum Eyleminde Ikınma

Ikınmaya başlama, kadının ıkınma dürtüsü hissetmesiyle kendiliğinden oluşan bir süreçtir. Ikınmayla beraber fetüsün gelen kısmının servikse baskı yapması fergüson refleksini uyararıp oksitosin salınımını artırır ve bu da kontraksiyonların şiddetinin artmasına neden olur. Fergüson refleksinin oluşması için fetal başın iskial spinaları geçerek pelvik tabanda bulunan sinir pleksuslarını uyarması gerekir (Yıldırım, 2006).

Direktifli Ikınma-Valsalva Tipi Ikınma

Valsalva manevrası ilk olarak Bertapaglia tarafından 1497'de tanımlanmıştır (Junqueira, 2008). Daha önce adlandırılmayan bu manevra 1704 Antonia Maria tarafından orta kulaktan yabancı madde ve iltihap atılmasını sağlayan Valsalva manevrası olarak adlandırılmıştır. 1851'de Alman fizyolojist Edward

Weber, bu manevra ile kardiovasküler değişimler gözlenebildiğini belirtmiştir. O zamanlardan beri valsalva manevrası, otolarengoloji ve ürolojide terapötik ölçüm olarak ve kardiyolojide tanı aracı olarak kullanılmaktadır (Osborne, 2010). Valsalva tekniği Amerikan doğum pratiğinde ve diğer tüm dünya ülkelerinde kökleşmiş bir yönetim biçimi olarak görülmüş ve kadının spontan dürtülerini ön plana alan yönetim biçimi ile değiştirilmesinin güç olduğu belirtilmiştir. Valsalva tekniğinin kullanımının bu denli yaygın olmasının sebebi ise doğum eyleminin süresini kısalttığı görüşünün hakim olmasıdır (Roberts ve Hanson, 2007). Valsalva tekniğinde anneden derin bir nefes alması, nefesini tutması (kapalı glottis) ve uterus kasılması başladığında aşağı doğru itmesi istenir. Bu manevrada anne sırtüstü pozisyondadır ve dizlerini karnına çekmesi ve iterken dizlerini bastırması teşvik edilir (Cunningham ve ark, 2010; Sampselle ve ark., 2005). Valsalva tekniğini uygulamaya başlamadan önce;

- ✓ Sağlık çalışanı tarafından kadının ıkınmaya ne zaman başlayacağı
- ✓ Ne kadar süre boyunca ıkınacağı
- ✓ Hangi pozisyonda ıkınacağı
- ✓ Ikınma sırasındaki solunum tekniği
- ✓ Ikınma gücü ve nasıl ıkınılacağına dair sözlü ve görsel direktifleri gerektirir.
- ✓ Ikınma sırasında ses çıkarmaması istenir.
- ✓ Kadın ıkınma için belirli bir pozisyona getirilir.
- ✓ Vajinal muayene yaparken kadına "bebeğini it" vb. sözel direktifler verilir.
- ✓ Nasıl ıkınılacağı kadına gösterilerek anlatılır.

Valsalva tekniği uygulanmaya başlanması;

- ✓ Kontraksiyonlar başladığı zaman iki normal solunum yapma
- ✓ Derin bir nefes alıp nefesi tutma
- ✓ Diyafram ve abdominal kaslarla beraber havayı sıkıştırma ve yapabildiği kadar kuvvetlice ve uzun süre (10-15 sn) ıkınma
- ✓ Ikınıken nefesini tutma (kapalı glottis),
- ✓ Nefes verme, tekrar derin bir nefes alma, nefesi tutma tekrar 10-15 sn kadar kuvvetlice ıkınma
- ✓ Kontraksiyonlar hafiflediği anda ıkınmayı bırakma
- ✓ Bir sonraki kontraksiyona başlayana kadar gevşeme ve dinlenme olarak gerçekleşir (Hanson, 2009).

Son bilimsel yayınlar, doğumun ikinci aşamasında Valsalva manevrasının kullanımını desteklememektedir ve kanıtlar tekniğin uygulanmasının zararlı olabileceğini düşündürmektedir. Valsalva manevrası ile fetüse oksijen tedarikinin azalması, annenin yorgunluğu ve perine hasarı arasında bir ilişki gözlemlenmiştir (Prins ve ark., 2011; Hanson, 2009). Doğumun ekspulsif aşamasında Valsalva tekniğinin kullanıldığı iki çalışmada uzun bir apne periyodunun (uzun kapalı glottis) annede ve fetüste laktat konsantrasyonunun artmasına yol açtığını ve gösterildiği gibi fetal asit-baz dengesini olumsuz etkile-

diğini umbilikal ven pH'ında düşme göstermiştir (Nordstrom, 2001; Lemos ve Dean, 2011). Güçlü bir Valsalva manevrasının, annenin karın basıncını artırmasına ve uterus kan perfüzyonundan daha yüksek bir basınca neden olabildiği ve böylece uterus-plasental kan akışını azalttığı gözlemlenmiştir. Bu etki, fetüste fetal asidemiye neden olabildiği gözlemlenmiştir (Prins ve ark., 2011; Hanson, 2009). Valsalva tipi ıkınmaya ek olarak ultrason ile fetal baş iniş takibinin yapılması ve gebeye ıkınma konusunda direktif verilmesi doğumun ikinci evresinin 15 dakika daha kısa gerçekleşmesini sağlamıştır (zayıf öneri) (Prins ve ark., 2011; Bloom, 2006).

Doğumun ikinci evresinde seslendirme tekniği kulanılarak açık glotois ıkınmanın sağlandığı bir deneysel çalışmada (deney grubu= 19, kontrol grubu= 17) deney grubunda bulunan gebelerde doğum sonu daha az laserasyon gözlelenmiştir (deney grubu= 14, konrol grubu= 15). Ayrıca 3. ve 4. derece perine yırtıkları deney grubunda 5, kontrol grubunda 11 olarak bulunmuştur. Gebelerin doğum esnasında ağrı skalaları değerlendirildiğinde deney grubunda bulunan gebelerin daha az ağrı deneyimledikleri gözlemlenmiştir (deney grubu= 3, kontrol grubu= 10) (Neta ve ark., 2022).

Fizyolojik Ikınma (Spontan Ikınma)

Spontan ıkınmada kontraksiyonlar olsa da ıkınma dürtüsü olana kadar gebe ıkınmaz. Ikınma dürtüsü ile ıkınma gerçekleşir. Gebe dinlenmiş olarak spontan solunum ile ıkınmaya başlar. Bebeğin fetal hareketleri normal ve anne ve bebeğe dair risk oluşturan etkenler yoksa spontan ıkınma sağlanabilir. Spontan ıkınma gebenin yorgunluğuna, isteğine, nöraksiyel anesteziden kaynaklı motor blokaja ve doğumu hızlandırmanın gerekli olup olmadığına bağlı olarak değişir. Ayrıca spontan ıkınmanın valsalva tipi ıkınmadan daha etkin olduğuna dair kesin görüş birliği yoktur. Spontan ıkınma açık bir glottis ile gerçekleşir . Glottisin açılması, karın kaslarının, özellikle doğası gereği çevresel olan ve kasıldığında karın içeriğinin sıkışmasına neden olan transversus abdominis'in devreye girmesine neden olur. Bu, karın içi basıncında bir artışa ve bunun sonucunda diyaframın uzamasına yol açar (Bergstrom, 2009; Abe, 1996; Mckenzie, 2004). Spontan ıkınma tekniğinin uygulanması

- ✓ Kontraksiyonlar ve ıkınmalar sırasında solunum modelini kadın kendisi belirler.
- ✓ Ikınma başlama zamanı düzensizdir (kadının ıkınması bağımsız olarak ve genellikle iyi yerleşmiş bir kontraksiyon eşliğinde başlar).
- ✓ Ikınma anında homurtu şeklinde eforlar görülebilir, her kontraksiyonda kısa ve daha sık efor izlenir.
- ✓ Açık glottis ile ıkınılır (ses, nefes vs. çıkarılabilir).
- ✓ Kadın kendi vücudunun ihtiyaçlarına göre hareket eder.
- ✓ Herhangi bir sözel ya da sözsüz (nasıl nefes alıp vereceğini göstermek vs.) talimat uygulanmaz.
- ✓ Doğuma yardımcı olan kişi kadına sadece destek verir, talimat vermez.
- ✓ Kontraksiyonlar başladığında ıkınma hissi gelene kadar ıkınmama ve normal solunum yapma
- ✓ Ikınma dürtüsü oluştuğunda kontraksiyonla beraber ıkınmaya başlama (56sn)
- ✓ Ikınma sırasında yumuşak bir şekilde nefes verme (açık glottis)
- ✓ Tekrar nefes alma ve nefes vererek 5-6 sn ıkınma

- ✓ Kontraksiyon sona erene kadar bu düngüyü sürdürme
- ✓ Kontraksiyon bitince normal solunuma dönme

İki ıkınma tekniğinin karşılaştırıldığı 12 çalışma ve 5445 katılımcıdan oluşan meta analiz çalışmasında (Gimovsky ve Berghella, 2022).

- ✓ Spontan ıkınmada valsalva tipi ıkınmadan ortalama olarak 27.54 dakika daha kısa süre ıkınma gerçekleşmiştir.
- ✓ Müdahaleli vajinal doğum ve spontan vajinal doğum gerçekleşmesi arasında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.
- ✓ Doğumun ikinci evresinin süresi valsalva tipi ıkınmada 46.17 dakika daha kısa sürede gerçekleşmiştir.
- ✓ Karyoamniyotit insidansi spontan ıkınan gebelerde daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Göbek kordonunun ph'sında düşme ve yenidoğan sepsis oranı spontan ıkınmada daha fazla görülmüştür.

941nullipar gebenin değerlendirildiği bir çalışmada deney grubunda yer alan gebelerde doğumun ikinci evresinde uterus tam servikal dilatasyona eriştiğinde hemen ıkınma gerçekleşirken kontrol grubunda bulunan gebelere ise tam servikal dilatasyondan bir saat sonra ıkınma gerçekleşmiş ve levator ani kas laserasyonları değerlendirilmiştir. Deney ve kontrol grubunda laserasyon açısından anlamlı bir fark gözlemlenmezken tüm nullipar gebelerin %40'ında laserasyon gözlemlenmiştir (Gregory, 2022). Yapılan çalışmalar nullipar gebelerde gecikmeli ıkınmayı önermemektedir.

ACOG nöroaksiyel anestezili gebeler ile nullipar gebelerde spontan ıkınma yerine direktifli valsalva tipi ıkınmayı önermektedir (Güçlü kanıt, güçlü öneri). (ACOG, 2018). WHO intrapartum bakım önerilerinde "Doğumun ikinci evresi olan expulsiyon fazında kadınlar kendi ıkınma içgüdüsü parelelinde ıkınması konusunda (yani ıkınma hissi geldiğinde ıkınması konusunda) cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir. " şeklinde ifade ederken, epidural analjezili gebeler için ise "Doğum eyleminin ikinci evresinde epidural analjezili kadınlarda, tam dilatasyondan sonra bir - iki saat için ya da kadının ıkınma hissini tekrar kazanmasına kadar ıkınmayı geciktirmek ancak perinatal hipoksinin yeterince değerlendirilip yönetilebildiği, doğumun ikinci evresini daha uzun tutmak için kurumdaki kaynak ve imkânların mevcut olduğu şartlarda önerilmektedir." ifade etmektedir (Yıldız, 2019).

148 gebeden oluşsan randomize konrollü deneysel çalışmada dudak büzerek spontan ıkınma ve valavasa tekniği kullanılarak ıkınma ile gerçekleşen doğumun ikinci evresinde; epizyotomi, laserasyon, doğum süresi, doğum şekli açısından fark gözlenmezken, doğumda ıkınma süresi deney grubunda daha kısa bulunmuştur. Gebelerin kaygısı azalırken, yorgunluk ve menmuniyet açısından ıkınma tipleri arasında fark gözlemlenmemiştir. Ayrıca yenidoğan sonuçları arasında da anlamlı fark bulunamamıştır (APGAR skoru, yoğun bakım ihtiyacı, resüsitasyon). (Araujo ve ark., 2022).

17 randomize kontrollü deneysel çalışmanın ve 4606 primipar gebenin dahil edildiği bir meta analizde; spontan ıkınan kadınların, direktifli ıkınmaya göre doğum sonu üriner inkontinans oranlarının daha az olduğu belirlenirken, sırt üstü pozisyonda olmasına rağmen direktifli ıkınma uygulanan gebelerin doğum süresinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (21.39 dk.). (Shinozaki ve ark., 2022).

150 primipar kadının örnekleme alındığı randomize kontrollü deneysel çalışmada, doğum esnasında spoantan ıkınma tekniği kullanılan kadınların doğum süresinin valsalva tipi ıkınma tekniği kullanılan kadınlara göre 5-10 dk daha kısa olduğu, spontan ıkınma uygulanan kadınlarda doğum esnasında dışarıdan oksijen desteğine ihtiyaç duyulmazken valsalva tekniği uygulanan kadınların %74'ünün oksijene desteğine ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Ayrıca doğum sonu kanama spontan ıkınma uygulan grupta, valsalva tekniği uygulana gruba göre % 36 daha az olduğu, spontan ıkınma uygulanan kadınların % 32 daha az perineal ağrı duyduğu tespit edilmiştir. Doğum sonu 1. ve 5. dk APGAR değerlendirmesinde spontan ıkınma uygulanan grubun bebeklerinin %10'unun, valsalva tekniği uygulanan grubun ise bebeklerinin %18'inin yoğun bakıma ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir (Soliman ve ark., 2022).

Doğumun İkinci Evresini ve Ikınmayı Kolaylaştıran Pozisyonlar

Etkili ıkınma için en faydalı olan pozisyon dik ve dike yakın olan pozisyonlardır. Dik pozisyonlar kadının fetüsün doğum kanalında ilerlemesi için kuvvetlice ıkınmasına izin verir ve pelvisin çaplarının (anterior, posterior, transfers) daha da genişlemesini sağlar (Badi ve ark., 2022). Dik pozisyonlar fetüsün pelvise olan basıncını arttırarak doğum kanalından geçişini hızlandırır Fetüsün pelvik tabana olan basıncı fergüson refleksini uyararak oksitosin salınışını artırır ve uterin kontraksiyonları ve ıkınma içgüdüsünü arttırır (Reyes ve ark., 2019).

Fetal hareketler normal aralığında ve doğumun seyri sağlıklı şekilde ilerliyorsa gebeler kendilerinin rahat ve güvende hissettikleri hemen her pozisyonda ıkınma eylemini gerçekleştirmelidir. Pelvisin dik olduğu veya dike yakın olduğu pozisyonlar, oturma, diz çökme, yardımlı ve yardımsız çömelme pelvisin çapının artmasına ve pelvik hareket kabiliyetinin artmasına yadımcı olur. Pelvisin dik veya dike yakın olduğu pozisyonlar, sırt üstü pozisyona göre aortacaval kompresyon riskini en aza indirger. Fetal harketlerin sağlığı için yine dike yakın pozisyonlar daha güvenlidir (Corton, 2012).

ACOG doğum sırasında annenin rahatlığını arttırmak ve en uygun fetal pozisyonlandırmayı teşvik etmek için, sık sık pozisyon değiştirmenin, 'kullanılan pozisyonların anne ve fetusun uygun şekilde izlenmesine ve tedavilerine izin verdiği, maternal, tıbbi veya obstetrik komplikasyonlar yönünden kontrendike olmadığı sürece', desteklenebileceğini belirtmektedir (ACOG, 2019). WHO epidural analjezi uygulanmayan kadınlar için, dikey pozisyonlar dahil olmak üzere, kadının kendi tercih ettiği bir doğum pozisyonunu benimsemenin teşvik edilmesini önermektedir (WHO, 2018).

30 çalışma ve 9015 gebenin dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında, gebede nöroaksiyel anestezi varlığı yoksa sırt üstü poziyon yerine tercih edilen herhangi bir dik doğum pozisyonunda; Doğumun ikinci evresinin süresinin dik doğum pozisyonunda sırt üstü doğum pozisyona göre 6.2 dk azaldığı, epizyotomi oranında azalma, forseps ve vakum destekli doğumda azalma, pospartum kanama riskinde artış gözlenirken, sezeryan doğum oranı ve 3. ve 4. derece laserasyonlar üzerinde belirsiz etkiye sahip olduğu gözlemlenmiştir (Corton, 2012).

8 çalışma ve 4465 gebenin dahil edildiği başka bir meta analiz çalışmasında ise nöroaksiyal anestezi uygulanan gebelerde yukarıda tespit edilen sonuçların tamamında gruplar arasında net bir fark gözlemlenmemiştir (Gupta ve ark, 2017).

18 randomize çalışmanın ele alındığı bir meta analizde, 2 çalışmada dik pozisyonların doğumun ikinci evresini kısaltmada etkisinin belirsiz olduğu gözlemlenmiştir. Buna karşı yapılan benzer çalışmada dik doğum pozisyonunun doğum süresini kısalttığ gözlemlenmiştir (Zang ve ark., 2017). 2 çalışmada do-

ğumda dik pozisyonun 2. derece laserasyonu arttırdığı gözlemlendi. Ayrıca incelenen 5 çalışmada ise çömelme ve oturma tekniğinin de 2. derece laserasyonu arttırdığı gözlemlenmiştir.

SONUÇ

Doğumun ikinci evresi ve bu evrede kullanılan ıkınma teknikleri doğum sürecinin ilerleyişinde önemli yere sahiptir. Ayrıca gebeye doğum eylemi esnasında sunulan hareket özgürlüğü ve dike yakın pozisyonlar da doğum süresinin kısalmasında önemli etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalarda, doğumun ikini evresinde sunulan hareket özgürlüğünün doğum eyleminin süresini kısalttığı ve gebenin eyleme daha aktif katıldığı ortaya konulmuştur. Eylem esansında uygulanan spontan ıkınma tekniğinde gebeyi yormadan istediği zaman ıkınma imkânı sunulduğunda gebenin, dışarıdan oksijen destek ihtiyacı azalırken doğum eyleminin süresinin uzadığı yapılan meta analiz çalışmaları ile ortaya konmuştur. WHO doğumun ikici evresinde spontan ıkınma tekniğinin uygulanmasını önermesine rağmen dünya genelinde valsalva tekniğinin yaygınlığı bizlere tekniğin kullanımının doğum eyleminin süresini kısaltmadan kaynaklı arttığını düşündürmektedir. Burada doğum eyleminde bire bir uygulama alanında olan ebelere büyük görevler düşmektedir. Ebeler spontan uygulama tekniğinin faydalarının bilinciyle doğum eylemine katkı sağladıkları takdirde tüm dünya genelinde doğum sonuçları değişecektir. Ebeler doğum eylemine katkı sağlarken amaçları doğum eyleminin süresini kısaltmak değil, anne ve bebek sağlığını en üst düzeyde tutmak olmalıdır. Ebelere verilen eğitimin uzun vadede doğum sonuçlarını değiştireceği tarafımızca umut edilmektedir.

KAYNAKÇA

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2009). ACOG Practice Bulletin No. 106: Intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles. *Obstet Gynecol*, *114*, 192-202.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Approaches to limit intervention in labor and birth. *Obstetrics Gynecology*, *133*(2), 406-408.

Araujo, A. E., Delgado, A., Maia, J. N., Campos, S. L., Ferreira, C. W. S., & Lemos, A. (2020). Efficacy of spontaneous pushing with pursed lips breathing compared with directed pushing in maternal and neonatal outcomes: a clinical trial. *Authorea Preprints*.

Badi, M. B., Abebe, S. M., Weldetsadic, M. A., Christensson, K., & Lindgren, H. (2022). Effect of Flexible Sacrum Position on Maternal and Neonatal Outcomes in Public Health Facilities, Amhara Regional State, Ethiopia: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(15), 9637.

Bloom, S. L., Casey, B. M., Schaffer, J. I., McIntire, D. D., & Leveno, K. J. (2006). A randomized trial of coached versus uncoached maternal pushing during the second stage of labor. *American journal of obstetrics and gynecology*, *194*(1), 10-13.

Corton, M. M., Lankford, J. C., Ames, R., McIntire, D. D., Alexander, J. M., & Leveno, K. J. (2012). A randomized trial of birthing with and without stirrups. *American journal of obstetrics and gynecology*, *207*(2), 133-e1.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2014). *Williams obstetrics, 24e*. New York, NY, USA: Mcgraw-hill.

Funai, E. F., Norwitz, E. R., Lockwood, C. J., & Barss, V. A. (2012). Management of normal labor and delivery. *UpToDate*. https://www.uptodate.com/contents/labor-and-delivery-management-of-the-normal-first-stage

Gimovsky, A. C., & Berghella, V. (2022). Evidence-based labor management: second stage of labor (part 4). *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, *4*(2), 100548.

Gorman, R. B. (2004). *Neural control and mechanics of human respiratory muscles during increased ventilatory drive*. University of New South Wales.

Göker, N. (2019). *Travayda Aktif Faz süresinin, doğumun Ikinci Evresine Ve Postpartum Konfora Etkisi* (Doctoral dissertation, Marmara Universitesi (Turkey)).

Gregory, W. T., Cahill, A. G., Woolfolk, C., Lowder, J. L., Caughey, A. B., Srinivas, S. K., ... & Richter, H. E. (2022). Impact of pushing timing on occult injury of levator ani: secondary analysis of a randomized trial. *American journal of obstetrics and gynecology*, *226*(5), 718-e1.

Gupta, J. K., Sood, A., Hofmeyr, G. J., & Vogel, J. P. (2017). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane database of systematic reviews*, (5).

Hals, E., Øian, P., Pirhonen, T., Gissler, M., Hjelle, S., Nilsen, E. B., ... & Pirhonen, J. (2010). A multicenter interventional program to reduce the incidence of anal sphincter tears. *Obstetrics & Gynecology*, *116*(4), 901-908.

Hanson, L. (2009). Second-stage labor care: challenges in spontaneous bearing down. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, *23*(1), 31-39.

Hofmeyr, G. J., & Singata-Madliki, M. (2020). The second stage of labor. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *67*, 53-64.

Iversen, J. K., Kahrs, B. H., & Eggebø, T. M. (2021). There are 4, not 7, cardinal movements in labor. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, *3*(6), 100436.

Junqueira Jr, L. F. (2008). Teaching cardiac autonomic function dynamics employing the Valsalva (Valsalva-Weber) maneuver. *Advances in Physiology Education*, *32*(1), 100-106.

Koyuncu, R. G., & Demirci, N. (2016). 'Doğumun ikinci evresinde kullanılan ıkınma tipleri: literatür gözden geçirme çalışması. *GOP Taksim EAH JAREN*, *2*(1), 33-39.

Lemos, A., Dean, E., & Andrade, A. D. D. (2011). The Valsalva maneuver duration during labor expulsive stage: repercussions on the maternal and neonatal birth condition. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, *15*, 66-72.

Prins, M., Boxem, J., Lucas, C., & Hutton, E. (2011). Effect of spontaneous pushing versus Valsalva pushing in the second stage of labour on mother and fetus: a systematic review of randomised trials. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *118*(6), 662-670.

Neta, J. N., Amorim, M. M., Guendler, J., Delgado, A., Lemos, A., & Katz, L. (2022). Vocalization during the second stage of labor to prevent perineal trauma: A randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *275*, 46-53.

Nordström, L., Achanna, S., Naka, K., & Arulkumaran, S. (2001). Fetal and maternal lactate increase during active second stage of labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *108*(3), 263-268. Osborne, K. (2010). *Pushing techniques used by midwives when providing second stage labor care* (Doctoral dissertation, Marquette University).

Reyes-Lagos, J. J., Ledesma-Ramírez, C. I., Pliego-Carrillo, A. C., Peña-Castillo, M. Á., Echeverría, J. C., Becerril-Villanueva, E., ... & Pacheco-López, G. (2019). Neuroautonomic activity evidences parturition as a complex and integrated neuro–immune–endocrine process. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1437*(1), 22-30.

Roberts, J., & Hanson, L. (2007). Best practices in second stage labor care: Maternal bearing down and positioning. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *52*(3), 238-245.

Sampselle, C. M., Miller, J. M., Luecha, Y., Fischer, K., & Rosten, L. (2005). Provider support of spontaneous pushing during the second stage of labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *34*(6), 695-702.

Shinozaki, K., Suto, M., Ota, E., Eto, H., & Horiuchi, S. (2022). Postpartum urinary incontinence and birth outcomes as a result of the pushing technique: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 1-15.

Soliman Ahmed Mohamed, S., Nasr Eldeen Elsadek, A., M Khalil, E., & Kamal Helmy, H. (2022). Effect of Open Glottis versus closed Glottis (Valsalva) in Second Stage of Labor on Maternal and Neonatal Outcomes. *Egyptian Journal of Health Care*, *13*(1), 1252-1266.

Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.

Walker, K. F., Kibuka, M., Thornton, J. G., & Jones, N. W. (2018). Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.

Yıldırım, G. (2008). 'Doğum eyleminde uygulanan ıkınma teknikleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *10*(2), 49-55.

Yıldız, H. (2019). Intrapartum care model for a positive childbirth experience: World Health Organization'recommendations. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(2), 98-105.

Zang, Y., Hu, Y., & Lu, H. (2022). Effects of different techniques during the second stage of labour on reducing perineal laceration: An overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*.

FERTİLİTEDE KORUYUCU YÖNTEMLER

Mevhibe ÇOBAN

İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Öz: Fertilitenin korunması yaşamın devamı ve insan gen yapısının kuşaktan kuşağa aktarımını sağlamada önemli yere sahiptir. Değişen toplum yapısı ve yaşam değişkenlerinin hayatımıza girmesi doğurganlık oranlarında azalmaya neden olmuştur. Doğurganlık oranının azalması ve infertil bireylerin artması gibi başlıca nedenler toplumları fertilitede koruyucu yöntemleri geliştirmeye ve uygulamaya sevk etmiştir. Ayrıca değişen toplum yapısı, cinsiyet kavramının değişmesi, dış etkenler, kanser hastalık ve türlerinin çeşitliliği doğurganlık üzerinde olumsuz etkiye sebep olmuştur. Bu olumsuz etkiler yaşlı nüfus yapısının giderek arttığı dünya ülkelerinde kaygıya neden olmuştur. Doğurganlık oranlarının azalmasında meydana gelen birçok olumsuz gelişme ile birlikte doğurganlığın korunmasında da birçok farklı yöntem ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık, Fertilite, Kriyoprezervasyon, Over

GİRİŞ

Doğurganlığın korunması yaşamın devamı ve insan gen yapısının kuşaktan kuşağa aktarımını sağlamada önemlidir. Değişen toplum yapısı ve yaşam değişkenlerinin hayatımıza girmesi doğurganlık üzerinde değişimleri de beraberine getirmiştir. Doğurganlık oranlarının azalması, değişen toplum yapısı, cinsiyet kavramının değişmesi, dış etkenler, kanser hastalık ve türlerinin çeşitliliği doğurganlık üzerinde olumsuz etkiye sebep olmuştur. Bu olumsuz etkiler yaşlı nüfus yapısının giderek arttığı dünya ülkelerinde kaygıya neden olmuş ve doğurganlıkta koruyucu yöntemler gündeme gelmiştir (Tirpan ve Yaman, 2019)**.** Doğurganlıktaki tıbbi bozukluklar, radyasyon veya kemoterapi tedavisi gerektiren kanser hastalıkları veya cinsiyet değiştirme gibi bazı tedaviler üreme işlevini kalıcı olarak sonlandırabilir. Bu tür tedavileri düşünen hastalar, doğurganlığın korunmasına yönelik seçeneklerle ilgili danışmanlık için vakit kaybetmeden alanında uzaman sağlık profesyoneline yönlendirilmelidir. Danışmalıkta en yaygın olarak sunulan uygulama kadın ve erkekte üreme dokusu, embriyo veya oosit kriyoprezervasyonudur. Kriyoprezervasyon, dokuları bozulmaya karşı gliserol benzeri bir madde ile dengelendikten sonra soğutulup -196 °C'deki sıvı azot tankı içinde dondurularak saklanması işlemidir (Oktay ve ark.,2006). Kriyoprezervasyon yavaş dondurma ve vitrifikasyon olmak üzere iki şekilde gerçekleşebilir. Dondurularak saklanan embriyoların, oositlerin veya yumurtalık dokusunun uzun süreli depolama ile bozulduğunu destekleyen hiçbir kanıt yoktur ve klinik deneyimler, bunların onlarca yıl boyunca uygun şekilde saklanabileceğini göstermektedir (Seshadri ve ark., 2018).

Ooosit Kriyoprezervasyonu

Matür oositlerin kriyoprezervasyonu: Eşi olmayan kadınlar, eşi olabilecek ancak embriyo kriyoprezervasyonun pratik sınırlamalarından endişe duyan kadınlar veya in vitro fertilizasyon (IVF) için donör spermi kullanmamayı tercih eden kadınlar için bir seçenektir. Embriyoların ve spermlerin dondurularak saklanmasının aksine, oositlerin dondurularak saklanması teknik olarak daha zordur. Oositler daha fazla su içerir ve bu nedenle buz kristallerinin oluşumundan kaynaklı bozulmalara karşı daha duyarlıdırlar (Gosden, 2005). Randomize kontrollü çalışmalar dondurulmuş oosit ile işlem uygulanmayan taze oositlerde gebe kalım oranlarını karşılaştırmış ve gebelik oranlarının benzer olduğunu bulmuştur (Goldman

ve ark., 2013, Parmegiani,2011, Rienzi ve ark., 2010, Cobo ve ark., 2010). Bu çalışmaların aksine iki büyük gözlemsel çalışma ise gebelik oranlarının işlem uygulanmayan taze oositlerde daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Borini ve ark., 2010, Scaravelli ve ark., 2010). Kanser hastası kadınlarda ve Turner sendromlu genç adolesan kızlarda transvajinal oosit toplama ve kriyoprezervasyonu uygulanabilir (Oktay ve ark, 2016, Oktay ve ark., 2014, Oktay ve ark. 2010). Amerikan Üreme Tıbbı Derneği, 2007 yılında yayınladığı elektif oosit kriyoprezervasyonundan önce bilgilendirilmiş onam klavuzunda genç adolesan kanser hastalarında veya bekaretle ilgili sosyokültürel kaygıları olan hastalarda, over stimülasyonunu takiben oositlerin karından alınmasını önerilmektedir (ASRM, 2007).

İmmatür oositlerin kriyoprezervasyonu: Erişkinliğe erişmemiş kız çocuklarında, kanser tedavisinde zaman sınırlaması gerektiren hastalarda, östrojene duyarlı tümörlerin yüksek östrojen seviyelerine maruz kalmasının verdiği zararların önüne geçilmesinde uygulanan dondurma tekniğidir (Jurema, 2006). Ayrıca immatür oositlerde metafaz iğsi bulunmadığından dolayı dondurma tekniğinde matür oositlere oranla daha fazla başarı sağlanır. Buna rağmen in vitro fertilizasyonda (IVF)' de implante oranı çok düşüktür ve geneksel IVF' ye oranla transfer edilen embriyo başına erken gebelik kaybı yüksektir (ASRM, 2013).

Embriyo Kriyoprezervasyonu

Embriyoların dondurularak saklanması üreme kapasitesinin korunması için en sık kullanılan tekniktir (Taylan ve Oktay, 2017). Dondurularak saklanan embriyolar, tüm yardımcı üreme teknolojisinde kullanılan tekniklerin yaklaşık yüzde 20'sini oluşturmaktadır (CDC, 2011). 35 yaşın altındaki infertil bireylerde donmuş embriyo transferini takiben canlı doğum oranları yüzde 45'e yaklaşmaktadır. Embriyo kriyoprezervasyonunda sağkalım (ortalama % 70-90 sağkalım) yavaş donma tekniği kullanılan oosit kriyoprezervasyonuna göre daha fazladır (Cil ve ark., 2013). Bunun sebebi olarak ise oositlerde hücre içi su oranının fazla olmasına bağlı olarak dondurma işlemi esnasında kristalize yapının oluşmasıdır. Vitrifikasyon işlemi uygulanan oositlerde ise sağkalım embriyo kriyoprezervasyonuna yakındır. Tamamen kümülatif başarı oranları açısından bakıldığında, mümkün olduğunda embriyo kriyoprezervasyonu oosit kriyoprezervasyonuna tercih edilebilir (Tirpan ve Yaman, 2019, Oktay ve ark., 2006).

Over ve Over Dokusunun Kriyoprezervasyonu

Over Kriyoprezervasyonu: Bu teknik ile over endokrin fonksiyonunun korunması ile beraber kadında gebe kalma ihtimali artar (Oktay ve ark., 2018). Over dokusunun dondurularak saklanması, over kanseri olan veya over kanseri olma riski yüksek olan kadınlar için uygun dondurma seçeneği değildir.

Tüm Over ve Pedikül Kriyoprezervasyonu: Folikül kaybının derecesini azaltmaya yönelik yapılan işlemde tüm over ve over vasküler pedikül dondurulur. Hem overi hem de vasküler pediküli aynı anda koruyan teknik henüz geliştirilmemiştir (İmhof ve ark., 2004, Martinez ve ark., 2007).

Over Dokusu Kriyoprezervasyonu: Endokrin fonksiyonunun düzenlenmesi ve doğurganlığın korunmasında başarı oranlarının artması over dokusu kriyoprezervasyonunun kullanımını arttırmaktadır (Oktay ve ark., 2018). Over dokusu kriyoprezervasyonu ve ardından ototransplantasyon (çıkarılıp tekrar yerleştirilmesi) genel olarak bir araştırma yöntemi olarak kabul edilirken, ortotopik over transplantasyonu (vericiden alınan dokunun alıcıda aynı doku ve aynı yere yerleştirilmesi. Örneğin, kalan over dokusuna veya pelvik peritona) artık birkaç ülkede standart bir klinik fertiliteyi koruma tekniği olarak kabul edilmektedir (ASRM, 2021). Tekniğin başarısıyla ilgili ilk tartışmalardan sonra, kriyoprezerve edilmiş

over dokusunun heterotopik greftini (dokuların farklı bir yere nakli- yaması) takiben devam eden ilk gebelik 2013'te gerçekleşmiştir (Demeestere, 2010, Donnez, 2005). Over dokusu kriyoprezerve edildikten sonra hetarotopik over nakli hormon üretimini eski hale getirmek amacı ile uygulanır. Vitrifikasyon tekniğinin kullanımı için ileri analizili yeterli çalışma yapılmadığı için over doku kriyoprezervasyonunda yavaş dondurma yöntemi kullanılmaktadır. Over dokusu kriyoprezervasyonu acil gonadotoksik tedavi gerektiren kanser hastalarında, iyi huylu over tümörleri için tekrarlayan ameliyat geçiren kadınlarda ve ergenlik dönemi öncesi kızlar yer almaktadır. Mümkün olduğunda, over dokusu kemoterapiden önce alınmalıdır, çünkü her kemoterapi turunda yumurtalık rezervi azalır (Öktem ve Oktay, 2007). Ancak yapılan araştırmalar 25 yaşından önce kemoterapi uygulandıktan sonra over kriyoprezervasyonu yapılan kadınlarda canlı doğumların gerçekleştiğini göstermiştir (Fasono ve ark., 2017). Bunun sebebi olarak, over doğuştan olgunlaştığı için bir kadında ne kadar erken yaşta over kriyoprezervasyonu yapılırsa fertilitenin korunma olasılığı o kadar yüksek olacaktır. Oosit sayısı, kız çocukta intra uterin fetal 5. ayda 7.000.000, pubertede 300.000, 40- 45 yaşda 8.000 adettir. Ooosit sayısı yaş ilerledikçe azalmaktadır. Bu yüzden over dokusu kriyoprezervasyonu ergenlik dönemi öncesi kız çocukları için güvenli bir seçenektir (Junqueira, 2006).

Over Doku Kriyoprezervasyonu Sonrası Transplantasyon

Over dokusu veya teorik olarak tüm over, doğurganlığın korunması için dondurarak saklama uygulanan kadınlar için, saklanan doku tedaviyi takiben ileri bir tarihte çözülür ve yeniden implante edilir. Bu doku aynı hastanın doğal konumuna (otolog ortotopik), aynı hastada farklı bir anatomik konuma (otolog heterotopik) veya farklı bir kişiye (otolog olmayan) yerleştirilebilir (Oktay ve ark., 2016).

Otolog Ortotopik Over transplantasyon

Over korteksini küçük şeritler halinde dondurulması sonucu kadın gebelik düşündüğü zaman onkoloğun onayı ile birlikte ortotopik yada robotik teknikle kalan overe ve pelvik yan duvarına nakledilir (Oktay ve ark., 2016). Overin üreme işlevini geri kazanması işlemden sonra 2 ile 5 ay süreyi kapsar (Donnez ve Dolmans 2010, Taylan ve Oktay 2018). Yapılan çalışmalarda nakledilen dokunun 10 yıl işlevini sürdürdüğü gözlemlense de doku naklinin sınırlı işlevi nedeniyle gebelik düşünüldüğü zaman nakil gerçekleştirilmelidir (Jensen ve ark., 2015).İlk over nakil işlemi başarısız olursa ek dondurulmuş over dokusu mevcutsa ikinci kez işlem gerçekleştirilebilir (Kim ve ark., 2009).

Otolog heterotopik Over transplantasyon

Over dokusunun heterotopik transplantasyonu için optimal bölge bilinmemektedir. Over dokusu, önkol ve alt karın subkutan dokusuna yerleştirilmektedir (Oktay ve ark., 2004). Heterotopik transplantasyon bilateral ooferektomi gerçekleşmiş bir hastaya uygulanmış ve ilk gebelik gerçekleşmiştir. Hastanın karın ön duvarından over doku nakli sonrasında iki oosit alınarak IVF işlemi uygulanmıştır. Over dokusunun heterotopik transplantasyonu pelvis bölgesine radyasyon tedavisi uygulanacak olan hastalara uygulanabilir. Ancak çalışmalar, ototransplante edilmiş over nakillerinin ömrünün üç yıldan az bir süre ile sınırlı olabileceğini düşündürdüğü için kemotetarpinin uzun süreli etkileri nedeniyle heterotopik transplantasyon başarısız olabilir (Wolner-Hanssen ve ark., 2005).

Otolog olmayan ortotopik transplantasyon

Otolog olmayan ortotopik transplantasyon bir doğurganlığı koruma prosedürü değildir; daha ziyade primer over yetmezliği olan veya tek yumurta ikizi olabilecek hastalar için infertilite tedavisi olarak öne-

rilmektedir (Silber ve ark., 2008). Bu yaklaşımı takiben canlı doğumlar bildirilmiş olsa da, bir donörden over dokusu alındığında, donör erken yumurtalık yetmezliği riskiyle karşı karşıya kalabildiği için ve immünolojik olarak özdeş bir donör gerektiğinden uygulama zorluğu ve kısıtlılığına neden olmaktadır (Oktay ve ark., 2018).

Erkek Hastalarda Sperm ve Testis Dokusunun Kriyoprezervasyonu

Semen veya spermatozoa: Semen veya spermlerin dondurularak saklanması, tüm ergenlik sonrası erkek çocuklara ve kanser hastalıklarında gonadotoksik tedavi gören yetişkinlerde uygulananan yaygın bir tekniktir (Radford ve ark., 2001). Spermatozoa donma ve çözülme ile hasar görebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), 2010'da yayımladığı verilere göre normal sınırlarda bir sperm testinde spermlerin sayısı tüm örnekte 39 milyon (mililitrede 15 milyon), ileri doğru hareketliliği %32, pH'ı >7,2; hacmi >2 ml, normal şekilli sperm oranı (morfoloji) %4 üzerinde olması gerektiğini ayrıca sıvılaşma süresinin azami 1 saat, lökositlerin 1 milyon/ml olması beklendiğini vurgulamıştır. WHO ya göre ileri düzey oligosperme sahip olan erkeklerde kriyoprezervasyondan sonra üreme amaçlı kullanılan sperm ve spermatozoalarda başarı oranı oldukça düşüktür (WHO, 2021).

Testis dokusu: Testis dokusunun korunması ve doku reimplantasyonu, özellikle ergenlik öncesi erkek çocuklarda üremenin korunmasına yönelik tekniklerdir (Wolner-Hanssen, 2005). Bu prosedürler bazı ülkelerde sunulurken, diğerlerinde araştırma amaçlı olarak kabul edilir. Testis yaşamın her aşamasında radyasyon ve kemoterapinin toksik etkilerine karşı oldukça hassastır. Kemoterapi ve radyoterapi, ilkel sperm hücrelerinde uzun süreli veya kalıcı hasar oluşturarak oligo veya azospermiye yol açabilir (ASRM, 2018). Doğurganlığı korumak için en yaygın strateji, daha sonra kullanılmak üzere tedaviden önce spermin kriyoprezerve edilerek saklanmasıdır. Ergenlik öncesi erkeklerden testis dokusunun kriyoprezervasyonu gelişmekte olan gonad hücrelere zarar verebileceği için bazı ülkelerde doğurganlığı koruma prosedürü olarak sunulurken bazılarında ise sadece deney aşamasında kalmıştır (Faure ve ark., 2016).

Fertilitenin Korunmasında Radikal Trakelektomi

Serviks kanseri en sık 35 ila 44 yaş arasındaki kadınlarda görülür (ACS,2022). Serviks kanseri tanısı almış kadınlara fertiliteyi koruyucu seçenekler tedavi öncesi danışmalığın önemli bir parçasıdır. Fertilite koruyucu cerrahi için uygun aday olan ve doğurganlığı arzu eden hastalar için seçenekler arasında servikal konizasyon, basit trakelektomi ve radikal trakelektomi seçenekleri yer alır. Hastaya danışmalık verirken kanser tanısının iyi yapılmış olması ve lezyonun boyutunun doğru tespit edilmesi gerekmektedir. Lezyonun boyutu 2 cm altında ve 5 mm üzerinde ise ve hastalığın seviyesi ilerlememişse hastada tamamen histerektomi yerine serviksin bir bölümü çıkarılarak fertilitenin korunması sağlanabilir.

Konizasyon: Serviksin koni şeklindeki bölümünün rezeksiyonu.

Basit trakelektomi: Tüm serviksin çıkarılması.

Radikal trakelektomi: Vajinal ve Abdominal radikal trakelektomi olarak ikiye ayrılır. Vajinal trakelektomi daha çok tercih edilir ancak vajinal erişimin olmadığı adölesan genç kızlarda abdominal trakelektomi uygulanır (Plante ve Berghella, 2014).

Fertilitenin Korunmasında Erken Evre Endometriyal Kanser İçin Hormonal Tedavi

Uterus kanseri gelişmiş ülkelerde ilk sırada yer alırken gelişmekte olan ülkelerde ikinci sırada yer almaktadır. Obezitenin artması ve beklenen yaşam süresinin uzaması endometrial kanser (EC) insidansını

arttırmıştır. EC daha çok doğurganlık dönemini geçmiş kadınlarda görülse de toplum popülasyonuna bakıldığında az da olsa üreme çağındaki kadınlarda da görülmektedir. EC' nin tedavisi histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi ve retroperitoneal lenf nodlarının değerlendirilmesidir. İlerleyen yaşamında çocuk sahibi olmak istemeyen kadınlarda yapılacak tedavi kabul edilebilirken doğurganlık çağındaki kadınlarda tedavi travmaya neden olabilir. Doğurganlık dönemindeki kadınlara progestan tedavisi veya doğurganlılığın tamamlanması ile birlikte diğer tedavi protokolleri uygulanabilir. Kadına bu seçenekler sunulurken önce hastalık hakkında danışmalık verilmelidir. Progestan tedavisi sonrası nüks gelişmesi ya da doğurganlık süresince hastalığın bekletilmesinde hastalığın şiddetinin artması ve diğer over doku ve organlara metastaz yapabileceği açıklanmalıdır. Kadına bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmalıdır (Kesterson ve ark., 2021).

Erken Evre Endometriyal Kanserinde Progestan Tedavisi Uygulanması

Erken evre EC'nin tedavisinde progesteron tedavisi uygulanabilir. Bu tedavi oral veya progesteron salınımlı ria aracılığı ile uygulanabilir. Yapılan araştırmalarda oral uygulanan progestan ile progestan salınımlı ria arasında etkinlik olarak fark bulunmamıştır.

Oral progestan alan 25 gözlemsel kohort çalışmanın meta analizinde 445 hasta ele alınmış ve tedavi sonrası hastaların % 82.4'ünde hastalık gerilemiş ve hastalığı gerileyen kadınların % 96.5' i tedaviye tam yanıt vermiştir. Hastalığın daha sonraki dönemlerde nüks oranı ise % 25 olmuştur. Gebe kalmak isteyen 129 kadından ise 56 tanesi gebe kalmıştır (Kesterson ve ark., 2021).

45 çalışmanın meta-analizinde, progestan ile tedavi edilen erken evre EC' li 280 hasta ele alınmıştır. Hastaların tedaviye tam yanıt vermesi 6 aylık süreyi içermiş ve tedaviye tam yanıt verenler hastaların % 48'ini oluşturmuştur. Hastalığa tam yanıt veren hastalarda nüks oranı ise % 38 olarak tespit edilmiştir (Gunderson ve ark., 2012).

Erken Evre Endometriyal Kanserinde Histeroskopik rezeksiyon

Progesteron tedavisine yanıt vermeyen hastalarda tümör yaygınlaşmamış ise çıkarılarak tedavinin süresi kısaltılabilir (Arendas ve ark., 2015, Giampaolino ve ark., 2019). Küçük vaka serilerinden elde edilen sonuca göre hormonal tedavi ile birlikte uygulanan histereskopik rezeksiyonun EC' nin tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur. Başka bir tedavi seçeneği olarak progesteron tedavisi ve histeroskopik rezeksiyon dışında overler korunarak histerektomi uygulanabilir. Bu uygulamada kadına danışmanlık verilerek oosit toplanıp IVF yoluna gidilerek gestasyonel taşıyıcı yolu ile doğurganlığın korunması sağlanabilir (Wright ve ark., 2009).

Fertilitenin Korunmasında Oosit Bağışı

IVF uygulamasında oosit, donörden ya da hastadan alınarak uygulanabilir (ASRM, 2021). Oosit bağışının endikasyonları şunlardır;

- ✓ İleri üreme yaşı
- ✓ Herhangi bir etiyoloji nedeniyle azalmış over rezervi
- ✓ Hastanın çocuklarına aktarmak istemediği bilinen veya şüphelenilen genetik durum
- ✓ Yetersiz oosit veya embriyo kalitesi veya ART ile gebe kalmaya yönelik önceden birden fazla başarısız girişim

- ✓ Hipergonadotropik hipogonadizm veya erken over yetmezliği
- ✓ Biyolojik oosit eksikliği (erkek veya trans dişi)

Donör taraması ve seçiminin yanı sıra doğurganlık laboratuvarlarının yönetimine rehberlik etmek için çeşitli toplum kılavuzları mevcuttur (ASRM, 2021, ESHRE, 2021). Potansiyel bir oosit donörünün değerlendirilmesi, aktif hastalık ve olası kalıtsal hastalık taraması için eksiksiz bir tıbbi öykü, psiko eğitimsel değerlendirme, fizik muayene ve laboratuvar testlerini içerir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), tüm oosit donörlerinin bulaşıcı hastalık testlerini düzenlemekten sorumludur (FDA, 2022). FDA düzenlemesini karşılamak için bağış için uygunluğun yazılı belgeleri gereklidir. Test, donör taraması için FDA onaylı metodolojilere sahip bir laboratuvarda yapılmalıdır.

Fertilitenin Korunmasında Embriyo Bağışı

IVF programlarındaki çiftler bazen fazla dondurularak saklanmış embriyolarını bağışlar ve bu embriyolar, over fonksiyonu olmasa bile uterusu olan bir kadına implante edilerek fertilitenin korunması sağlanabilir (Sonmezer ve Oktay, 2020).

Fertilitenin Korunmasında Gestasyonel Taşıyıcı

Bir gestasyonel taşıyıcı, başka bir kadın için hamileliği yaşamayı kabul eden bir kadındır. Annenin oositi ve babanın spermi alınarak dışarıdan üçüncü bir kişinin uterusuna IVF aracılığı ile yerleştirilir. Bazı uygulamalarda oosit ve sperm donörleride kullanılmaktadır. Gestasyonel taşıyıcının embriyo ile genetik bağlantısı yoktur. Histerektomi geçirmiş ancak kendi oositlerini taze veya donmuş olarak sağlayabilen kadınlar için gestasyonel taşıyıcı kullanımı seçenek olarak sunulmuştur (Sonmezer ve Oktay, 2020).

Fertilitenin Korunmasında Uterus Nakli

Doğurganlık çağındaki her 500 kadından 1'inde, uterusun yokluğu veya işlevsiz olmasının doğurganlığı olumsuz yönde etkilediği tahmin edilmektedir (Johannesson ve ark., 2022). Uterus nakli, uterusu olmayan veya işlevsiz olan kadınlar için geliştirilmekte olan bir araştırma tekniğidir. Uterus nakli, deneysel bir prosedürdür. Hedeflenen uterus alıcısı ve organ donörü belirlendikten sonra, hedeflenen alıcı için embriyolar oluşturmak ve dondurmak için IVF' ye başvurulur (Jones ve ark., 2016). Daha sonra, organ bağışçısı radikal tipte bir histerektomiye tabi tutulur ve ardından verici organ alıcıya nakledilir. En az 6 ila 10 aylık immünosupresif tedaviden sonra, alıcıya IVF ile embriyo transferi yapılır. Hamilelik başarılı olursa ve seyrinde devam ederse sezaryen ile doğum gerçekleşir. Gebelik sağlıklı bir şekilde sonuçlanırsa ömür boyu immünosupresyona ihtiyaç duymamak için nakledilen uterus çıkarılır (Brännström, M., & Díaz-García ve ark., 2019).

İlk insan uterus nakli 2000 yılında Suudi Arabistan'da canlı bir donörden alınan bir uterus ile gerçekleştirilmiş ve 2002 yılında kamuoyuna rapor edilmiştir (Ozkan ve ark., 2013). Bu girişim, nekroz nedeniyle transplantasyondan üç ay sonra uterusun alınmasıyla sonuçlanmıştır.

İkinci insan uterus nakli Eylül 2011'de Türkiye'de gerçekleştirilmiştir (Ozkan ve ark., 2013). Uterus agenezisi olan 21 yaşında bir kadına, 23 yaşında vefat etmiş bir kadının uterusu nakledilmiştir. Embriyo transferleri, transplantasyondan 18 ay sonra başlamıştır. Kadının 2 gebeliğinde abortus gerçekleşmiştir. Nakilden 9 yıl sonra 28 haftalık canlı bebek dünyaya gelmiştir (Erman ve ark., 2013).

Transgender Bireylerde Fertilitenin Korunması

Değişen toplum yapısı ile birlikte cinsiyet farklılığı ve trans bireylere olan toplumsal yaklaşım değişmiştir. Eski yıllara oranla trans bireylerin toplumda kabulü artmış böylelikle trans bireylere fertilitenin korunması ve sürdürülmesi amacı ile bakım ve tedavi yaygınlaşmıştır. Tedavinin amacı trans bireylerin tedavilere ulaşma imkanı sağlanarak doğurganlık ve üreme fonksiyonlarının korunmasıdır. Trans bireylerin cinsiyetinin doğrulanmasında kullanılan tedaviler arasında cinsiyeti doğrulayan tedaviler, üst cerrahi (meme büyütme veya göğüs küçültme) ve gonadektomi gibi cerrahi müdahaleleri içerebilir. Bu terapiler potansiyel olarak tüm trans bireyler için mevcut olsa da, bir kişi özel hedeflerine bağlı olarak bu tedavi yöntemlerinin bazılarını veya tamamını sürdürmeye karar verebilir (Ikeda ve ark., 2013).

Ergenlerde cinsiyeti doğrulayan hormon tedavisi arttıkça doğurganlığın korunması, doğurganlıkta geri döndürülemez değişikliklere neden olmaktadır. Ebeveynler, ergenler, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında bu durum endişeye neden olmaktadır. Cinsiyeti doğrulayan bu seks hormonlarının uzun süreli kullanımı infertiliteye neden olabilmektedir. Ancak hormon tedavisine ne kadar süre maruz kalındığında fertiliteye yönelik döndürülemez etkiler yarattığı konusunda belirsizlikler vardır (Feigerlova ve ark., 2019, Barnard ve ark., 2019). Transgender yetişkin popülasyonda yapılan araştırmalar, transfeminine yetişkinlerin %51'inin ve transmaskülin yetişkinlerin %37,5'inin, cinsiyeti doğrulayan tıbbi tedavi teklif edilmeden önce gametleri (sperm veya yumurta) dondurmayı düşündüğü tespit edilmiştir (De Sutter ve ark., 2002, Wierckx ve ark., 2012).

SONUÇ

Tüm dünyada küresel sorun haline gelmekte olan doğurganlığın azalmasında çevresel yaşam koşulları ve kişilerin doğurganlıkla ilgili tercihinin değişmesi önemli rol oynamaktadır. İleri evlilik yaşı, kanser hastalık türlerinin artması ve yaygınlaşması doğurganlık oranlarında önemli düşüşe neden olurken diğer yandan fertilitenin korunmasında güncel tedavi yaklaşımları insan soyunun devamının sağlanmasında umut verici olmaktadır.

KAYNAKÇA

American Cancer Society (ACS). Key Statistics for Cervical Cancer. https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key istatistics.html#:~:text=Cervical%20cancer%20is%20most%20frequently,still%20present%20as%20they%20age. (Accessed on November 18, 2022).

Arendas, K., Aldossary, M., Cipolla, A., Leader, A., & Leyland, N. A. (2015). Hysteroscopic resection in the management of early-stage endometrial cancer: report of 2 cases and review of the literature. *Journal of minimally invasive gynecology*, *22*(1), 34-39.

Barnard EP, Dhar CP, Rothenberg SS, Menke MN, Witchel SF, Montano GT, et al. Fertility Preservation Outcomes in Adolescent and Young Adult Feminizing Transgender Patients. *Pediatrics*. 2019;144(3). doi: 10.1542/peds.2018-3943 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Borini, A., Setti, P. E. L., Anserini, P., De Luca, R., De Santis, L., Porcu, E., ... & Scaravelli, G. (2010). Multicenter observational study on slow-cooling oocyte cryopreservation: clinical outcome. *Fertility and sterility*, *94*(5), 1662-1668.

Brännström, M., & Díaz-García, C. (2019). Uterus transplantation for absolute uterine factor infertility: Ethics, patient selection, and consent. *UpToDate. 2020a. Disponível em:< https://www. uptodate. com/contents/uterus-transplantation-for-absolute-uterinefactor-infertility-ethics-patient-selection-andconsent*.

Centers for Disease Control and Prevention. Assisted Reproductive Technology. 2008 Assisted Reproductive Technology Report. http://www.cdc.gov/art/ART2008/section3.htm (Accessed on Kasım 2022).

Cil, A. P., Bang, H., & Oktay, K. (2013). Age-specific probability of live birth with oocyte cryopreservation: an individual patient data meta-analysis. *Fertility and sterility*, *100*(2), 492-499.

Cobo, A., Meseguer, M., Remohí, J., & Pellicer, A. (2010). Use of cryo-banked oocytes in an ovum donation programme: a prospective, randomized, controlled, clinical trial. *Human reproduction*, *25*(9), 2239-2246.

De Sutter P KK Verschoor A, Hotimsky A. The desire to have children and the preservation of fertility in transsexual women: A survey. *Int J Transgenderism*. 2002;6(3). [Google Scholar]

Demeestere, I., Simon, P., Buxant, F., Robin, V., Fernandez, S. A., Centner, J., ... & Englert, Y. (2006). Ovarian function and spontaneous pregnancy after combined heterotopic and orthotopic cryopreserved ovarian tissue transplantation in a patient previously treated with bone marrow transplantation: case report. *Human Reproduction*, *21*(8), 2010-2014.

Donnez, J., & Dolmans, M. M. (2010). Cryopreservation and transplantation of ovarian tissue. *Clinical obstetrics and gynecology*, *53*(4), 787-796.

Donnez, J., Dolmans, M. M., Demylle, D., Jadoul, P., Pirard, C., Squifflet, J., ... & Van Langendonckt, A. (2004). Livebirth after orthotopic transplantation of cryopreserved ovarian tissue. *The lancet*, *364*(9443), 1405-1410.

Ejzenberg D, Andraus W, Baratelli Carelli Mendes LR, et al. Livebirth after uterus transplantation from a deceased donor in a recipient with uterine infertility. Lancet 2019; 392:2697.

Erman Akar M, Ozkan O, Aydinuraz B, et al. Clinical pregnancy after uterus transplantation. Fertil Steril 2013; 100:1358.

ESHRE Clinic PI Working Group, Vlaisavljevic, V., Apter, S., Capalbo, A., D'Angelo, A., Gianaroli, L., ... & Tilleman, K. (2021). The Maribor consensus: report of an expert meeting on the development of performance indicators for clinical practice in ART. *Human Reproduction Open*, *2021*(3), hoab022.

Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: ASRM@ asrm.org. Fertility preservation and reproduction in patients facing gonadotoxic therapies: an Ethics Committee opinion. Fertil Steril 2018; 110:380.

Fasano, G., Dechène, J., Antonacci, R., Biramane, J., Vannin, A. S., Van Langendonckt, A., ... & Demeestere, I. (2017). Outcomes of immature oocytes collected from ovarian tissue for cryopreservation in adult and prepubertal patients. *Reproductive biomedicine online*, *34*(6), 575-582.

Faure, A., Bouty, A., O'brien, M., Thorup, J., Hutson, J., & Heloury, Y. (2016). Testicular biopsy in prepubertal boys: a worthwhile minor surgical procedure?. *Nature Reviews Urology*, *13*(3), 141-150.

Feigerlova E, Pascal V, Ganne-Devonec MO, Klein M, Guerci B. Fertility desires and reproductive needs of transgender people: Challenges and considerations for clinical practice. *Clin Endocrinol Oxf* [Internet]. 2019. Apr 3; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30943314 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/cen.13982 [PubMed] [Google Scholar]

Goldman, K. N., Noyes, N. L., Knopman, J. M., McCaffrey, C., & Grifo, J. A. (2013). Oocyte efficiency: does live birth rate differ when analyzing cryopreserved and fresh oocytes on a per-oocyte basis?. *Fertility and sterility*, *100*(3), 712-717.

Gosden, R. G. (2005). Prospects for oocyte banking and in vitro maturation. *JNCI Monographs*, *2005*(34), 60-63.

Gunderson, C. C., Fader, A. N., Carson, K. A., & Bristow, R. E. (2012). Oncologic and reproductive outcomes with progestin therapy in women with endometrial hyperplasia and grade 1 adenocarcinoma: a systematic review. *Gynecologic oncology*, *125*(2), 477-482.

Ikeda K, Baba T, Noguchi H, Nagasawa K, Endo T, Kiya T, et al. Excessive androgen exposure in female-to-male transsexual persons of reproductive age induces hyperplasia of the ovarian cortex and stroma but not polycystic ovary morphology. *Hum Reprod*. 2013. Feb;28(2):453–61. doi: 10.1093/humrep/des385 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Imhof, M., Hofstetter, G., Bergmeister, H., Rudas, M., Kain, R., Lipovac, M., & Huber, J. (2004). Cryopreservation of a whole ovary as a strategy for restoring ovarian function. *Journal of assisted reproduction and genetics*, *21*(12), 459-465.

Jensen, A. K., Kristensen, S. G., Macklon, K. T., Jeppesen, J. V., Fedder, J., Ernst, E., & Andersen, C. Y. (2015). Outcomes of transplantations of cryopreserved ovarian tissue to 41 women in Denmark. *Human Reproduction*, *30*(12), 2838-2845.

Johannesson L, Richards E, Reddy V, et al. The First 5 Years of Uterus Transplant in the US: A Report From the United States Uterus Transplant Consortium. JAMA Surg 2022; 157:790.

Jones BP, Saso S, Yazbek J, Smith JR. Uterine transplantation: past, present and future. BJOG 2016; 123:1434.

Junqueıra, L. C. (2006). Kan Hücreleri In: Junqueıra LC, Carneıro J.(eds) Temel Histoloji. *Nobel matbaacılık*.

Jurema, M. W., & Nogueira, D. (2006). In vitro maturation of human oocytes for assisted reproduction. *Fertility and sterility*, *86*(5), 1277-1291.

Kesterson, J. P., Dizon, D. S., & Vora, S. R. (2021). Fertility preservation in patients with endometrial carcinoma. *UpToDate. September*.

Kim, S. S., Lee, W. S., Chung, M. K., Lee, H. C., Lee, H. H., & Hill, D. (2009). Long-term ovarian function and fertility after heterotopic autotransplantation of cryobanked human ovarian tissue: 8-year experience in cancer patients. *Fertility and sterility*, *91*(6), 2349-2354.

Kvarnstrom N, de Beaufort I. Uterus transplantation: Necessity or indulgence? Fourth ELPAT Congress. Rome, Italy 2016.

Martinez-Madrid, B., Camboni, A., Dolmans, M. M., Nottola, S., Van Langendonckt, A., & Donnez, J. (2007). Apoptosis and ultrastructural assessment after cryopreservation of whole human ovaries with their vascular pedicle. *Fertility and sterility*, *87*(5), 1153-1165.

Munné, S., Kaplan, B., Frattarelli, J. L., Child, T., Nakhuda, G., Shamma, F. N., ... & Alfarawati, S. (2019). Preimplantation genetic testing for aneuploidy versus morphology as selection criteria for single frozen-thawed embryo transfer in good-prognosis patients: a multicenter randomized clinical trial. *Fertility and sterility*, *112*(6), 1071-1079.20.

Oktay, K., & Bedoschi, G. (2014). Oocyte cryopreservation for fertility preservation in postpubertal female children at risk for premature ovarian failure due to accelerated follicle loss in Turner syndrome or cancer treatments. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, *27*(6), 342-346.

Oktay, K., Bedoschi, G., Berkowitz, K., Bronson, R., Kashani, B., McGovern, P., ... & Rubin, K. (2016). Fertility preservation in women with Turner syndrome: a comprehensive review and practical guidelines. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, *29*(5), 409-416.

Oktay, K., Bedoschi, G., Pacheco, F., Turan, V., & Emirdar, V. (2016). First pregnancies, live birth, and in vitro fertilization outcomes after transplantation of frozen-banked ovarian tissue with a human extracellular matrix scaffold using robot-assisted minimally invasive surgery. *American journal of obstetrics and gynecology*, *214*(1), 94-e1.

Oktay, K., Buyuk, E., Veeck, L., Zaninovic, N., Xu, K., Takeuchi, T., ... & Rosenwaks, Z. (2004). Embryo development after heterotopic transplantation of cryopreserved ovarian tissue. *The Lancet*, *363*(9412), 837-840.

Oktay, K., Cil, A. P., & Bang, H. (2006). Efficiency of oocyte cryopreservation: a meta-analysis. *Fertility and sterility*, *86*(1), 70-80.

Oktay, K., Harvey, B. E., Partridge, A. H., Quinn, G. P., Reinecke, J., Taylor, H. S., ... & Loren, A. W. (2018). Fertility preservation in patients with cancer: ASCO clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*, *36*(19), 1994-2001.

Oktay, K., Rodriguez-Wallberg, K. A., & Sahin, G. (2010). Fertility preservation by ovarian stimulation and oocyte cryopreservation in a 14-year-old adolescent with Turner syndrome mosaicism and impending premature ovarian failure. *Fertility and sterility*, *94*(2), 753-e15.

Oktem, O., & Oktay, K. (2007). Quantitative assessment of the impact of chemotherapy on ovarian follicle reserve and stromal function. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, *110*(10), 2222-2229.

Ozkan O, Akar ME, Ozkan O, et al. Preliminary results of the first human uterus transplantation from a multiorgan donor. Fertil Steril 2013; 99:470.

Parmegiani, L., Cognigni, G. E., Bernardi, S., Cuomo, S., Ciampaglia, W., Infante, F. E., ... & Filicori, M. (2011). Efficiency of aseptic open vitrification and hermetical cryostorage of human oocytes. *Reproductive biomedicine online*, *23*(4), 505-512.

Plante, M., & Berghella, V. (2014). Fertility-sparing surgery for cervical cancer. *UpToDate, Waltham, MA*.

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: asrm@asrm.org. Evidence-based outcomes after oocyte cryopreservation for donor oocyte in vitro fertilization and planned oocyte cryopreservation: a guideline. Fertil Steril 2021; 116:36.

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine and the Practice Committee for the Society for Assisted Reproductive Technology. Electronic address: ASRM@asrm.org. Guidance regarding gamete and embryo donation. Fertil Steril 2021; 115:1395.

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology, and Practice Committee of the Society of Reproductive Biologists and Technologists. Electronic address: asrm@asrm.org. Minimum standards for practices offering assisted reproductive technologies: a committee opinion. Fertil Steril 2021; 115:578.

Practice Committees of the American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology. In vitro maturation: a committee opinion. Fertil Steril 2013; 99:663.

Radford, J. A., Lieberman, B. A., Brison, D. R., Smith, A. R. B., Critchlow, J. D., Russell, S. A., ... & Shalet, S. M. (2001). Orthotopic reimplantation of cryopreserved ovarian cortical strips after high-dose chemotherapy for Hodgkin's lymphoma. *The Lancet*, *357*(9263), 1172-1175.

Rienzi, L., Romano, S., Albricci, L., Maggiulli, R., Capalbo, A., Baroni, E., ... & Ubaldi, F. (2010). Embryo development of fresh 'versus' vitrified metaphase II oocytes after ICSI: a prospective randomized sibling-oocyte study. *Human reproduction*, *25*(1), 66-73.

Scaravelli, G., Vigiliano, V., Mayorga, J. M., Bolli, S., De Luca, R., & D'Aloja, P. (2010). Analysis of oocyte cryopreservation in assisted reproduction: the Italian National Register data from 2005 to 2007. *Reproductive biomedicine online*, *21*(4), 496-500.

Seshadri, S., Saab, W., Exeter, H., Drew, E., Petrie, A., Davies, M., & Serhal, P. (2018). Clinical outcomes of a vitrified donor oocyte programme: A single UK centre experience. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *225*, 136-140.

Silber, S. J., DeRosa, M., Pineda, J. E., Lenahan, K., Grenia, D., Gorman, K., & Gosden, R. G. (2008). A series of monozygotic twins discordant for ovarian failure: ovary transplantation (cortical versus microvascular) and cryopreservation. *Human Reproduction*, *23*(7), 1531-1537.

Sonmezer, M., & Oktay, K. (2020). Fertility and reproductive hormone preservation: Overview of care prior to gonadotoxic therapy or surgery.

Taylan, E., & Oktay, K. (2017). Application of decellularized tissue scaffolds in ovarian tissue transplantation. In *Decellularized Scaffolds and Organogenesis* (pp. 177-181). Humana Press, New York, NY.

Taylan, E., & Oktay, K. H. (2017). Current state and controversies in fertility preservation in women with breast cancer. *World journal of clinical oncology*, *8*(3), 241.

Testa G, McKenna GJ, Gunby RT Jr, et al. First live birth after uterus transplantation in the United States. Am J Transplant 2018; 18:1270.

Tırpan, M.B., Yaman, C. (2019). Kriyobiyoloji ve üreme organı dokularının dondurulması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(3), 161-168.

US Food and Drug Administration. Testing Donors of Human Cells, Tissues, and Cellular and Tissue-Based Products (HCT/P): Specific Requirements. https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/safety-availability-biologics/testing-donors-human-cells-tissues-and-cellular-and-tissue-based-products-hctp-specific-requirements (Accessed on January 27, 2022).

Wierckx K, Van Caenegem E, Pennings G, Elaut E, Dedecker D, Van de Peer F, et al. Reproductive wish in transsexual men. *Hum Reprod*. 2012. Feb;27(2):483–7. doi: 10.1093/humrep/der406 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Wølner-Hanssen, P., Hägglund, L., Ploman, F., Ramirez, A., Manthorpe, R., & Thuring, A. (2005). Autotransplantation of cryopreserved ovarian tissue to the right forearm 4½ years after autologous stem cell transplantation. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *84*(7), 695-698.

World Health Organization. (2021). *WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen*. World Health Organization.

Wright, J. D., Buck, A. M., Shah, M., Burke, W. M., Schiff, P. B., & Herzog, T. J. (2009). Safety of ovarian preservation in premenopausal women with endometrial cancer. *Journal of clinical oncology*, *27*(8), 1214-1219.

EBEVEYNLERİN ATEŞ HAKKINDAKİ BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUMLARI: ANKARA ÖRNEĞİ

Nurselen ARSLAN[1], Bahar ÖZTELCAN GÜNDÜZ[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara / Türkiye
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara / Türkiye

Öz: Giriş: Ebeveynlerin çocukları için acile en sık başvurularının başında ateş gelmektedir. Bu çalışmanın amacı 0-15 yaş grubu çocuğu olan anne veya babaların çocukları ateşlendiğindeki endişe düzeyleri ile bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesidir. **Materyal-Metot:** Çalışma, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde, herhangi bir sağlık şikayeti ile başvuran 0-15 yaş arasında çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 133 ebeveyn ile yüz yüze anket metodu ile yapıldı. Kesitsel tipteki bu çalışma Ağustos 2022- Kasım 2022 tarihleri arasında yapıldı. Ankette toplamda 23 soru vardı. Veriler SPSS 22.0 paket programında sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi yapılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırmaya 112 anne (%84,2), 21 baba (%15,8) katıldı. Annelerin yaş ortalaması 37±6.36 , babaların yaş ortalaması 41.76±8.43 idi. Çocuk sayısı ortanca değeri 2 idi. Ebeveynlerin büyük bir kısmı 112 (%84.4) 'si ateş ölçümü için dijital termometre kullanıyordu, 63 (%47.4) 'ü ateşi koltuk altından ölçtüğünü ve ateş değerini ise ort 37.9 ±0.6 (ortanca: 38) C° kabul ettiğini söyledi. Çocuğunuz ateşlendiğinde ilk ne yaparsınız diye sorduğumuzda 101 (%75.9) kişi önce üzerini soyduğunu söyledi. Ateş düşürücü ilacı nasıl kullandıkları sorgulandığında ise 81 (%60.9) 'i ateş düşürücü ilaçları dönüşümlü olarak verdiklerini söyledi. **Sonuç:** Bu çalışmada ateş ile ilgili ebeveynlerin bilgi ve tutumlarında hekimler ile iletişimleri aşamasında ılımlı düzeyde iyileşme olduğu gösterilmiştir. Ailelerde ateş varlığında panik ve kaygı hali ve bazen de yanlış uygulamaların devam ettiği görülmüştür. Çalışmamız sırasında ailelere anket sonrasında ateş ile ilgili sorularının cevaplanması ve bu konuda ailelerin farkındalıklarının arttırılması da amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Antipiretik İlaç, Aileler, Bilgi, Davranış

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Ateş, merkezi sinir sisteminin aracılık ve kontrol ettiği belirli bir biyolojik yanıtın parçası olarak ortaya çıkan vücut sıcaklığındaki anormal bir artıştır **(1)**. Vücut ısısının 37 Cº' nin üzerinde olması durumunda ateşten söz edilir. Koltuk altı ısısı 37-37.5 Cº arası ise çok hafif ateş, 38-38.5 Cº arası orta derecede yüksek ateş, 38.5-39.5 Cº arası yüksek ateş, 40 Cº' nin üzerinde ise çok yüksek ateş olarak tanımlanmaktadır **(2)**. Ebeveynlerin çocukları için acile başvuru şikayetlerinin en başında ateş gelir. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, dünyada acil servislere getirilen ateşli çocuk oranının %20-30 olduğu, ülkemizde ise bu oranın %71'e kadar yükseldiği belirlenmiştir **(3,4)**. Çoğu ebeveynin ise ateşi çıkan çocuğuna bakabilmek için önemli bazı bilgilerden yoksun olduğu görülmüştür **(5).** Ateş ile ilgili her ailenin, her toplumun kendine özgü bilgi ve yaklaşımları bulunmaktadır. Farklı kültürlerde ailelerin çocuklarını ateşlenir ateşlenmez acil servislere veya polikliniklere götürdüğü, sıklıkla da evde kendi yöntemleri ile ateşi kontrol altına almaya çalıştıkları görülmüştür. Ebeveynlerdeki ateş korkusu, ateş düşürücülerin ve antibiyotiklerin önemli ölçüde artmasına ve gereksiz kullanımına yol açarak çocuk üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir **(5).**

AMAÇ

Ailelerdeki endişe düzeyi ve endişe düzeylerinin çocuklarına olan yaklaşımlarını nasıl etkilediğini, ailelerin ateş ile ilgili farkındalıklarının neler olduğunun anlaşılmasının amaçlandığı bu araştırmada polikliniğe başvuran 0-15 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerin ateş hakkındaki bilgi, davranış ve tutumlarını değerlendirmek istedik. Aynı zamanda anket sırasında yanlış bilgi, davranış ve tutum fark ettiysek bunların doğrusunun aileye aktarılmasını da hedefledik. Böylece ebeveynlerde bir farkındalık oluşturup endişe düzeylerini de eş zamanlı olarak azaltabilmeyi amaçladık.

KAPSAM

Çalışmamız Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 28.07.2022 tarih ve 14 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir. Çalışma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine herhangi bir sağlık şikayeti ile başvuran, 0-15 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 133 ebeveyn ile yapıldı.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma Ağustos 2022 - Kasım 2022 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 133 ebeveyn ile yüz yüze anket metodu ile yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve ateş konusundaki bilgi, davranış ve tutumlarını saptamak için, çoktan seçmeli ve açık uçlu olmak üzere 23 sorudan oluşan bir anket formu uygulandı. İlk 8 soru sosyo-demografik verileri sorgularken, sonraki 14 soru ise ailelerin ateş hakkındaki bilgi, davranış ve tutumlarını ölçen sorulardan oluşmaktaydı. Son soru ise ailelerin çocukları ateşlendiğindeki endişe düzeyini sorguladığımız bir soruydu. Veriler SPSS 22.0 paket programında sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi yapılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 112 anne (%84,2), 21 baba (%15,8) katıldı. Annelerin yaş ortalaması 37±6.36 , babaların yaş ortalaması 41.76±8.43 idi (Tablo 1). Çocuk sayısı ortanca değeri 2 idi. Çalışmada kronik hastalığa sahip çocuğu olan 16 (%12) ebeveyn vardı. Ebeveynlerin ortalama 28.1±4.94 yaşta ilk kez anne ve baba oldukları öğrenildi. Ebeveynlerin büyük bir kesimi 97 (%72,9) 'si üniversite ve üzeri eğitim almıştı. Katılımcıların 38 (%28.6) 'i ev hanımı, 77 (%57.9) 'sinin gelir düzeyi 10 bin TL ve üzerinde idi (Tablo 2).

Tablo 1: Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri	
Annelerin Yaş Ortalaması	37,73±6,36
Babaların Yaş Ortalaması	41,76±8,43
Çocuk Sayısı Ortalaması	2
Ebeveyn Olma Yaşlarının Ortalaması	28,1±4,94

Tablo 2: Çalışmaya Katılan Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri		
	n	%
Ebeveyn		
Anne	112	84,2
Baba	21	15,8
Kronik Hastalığı Olan Çocuk Sahibi Olma		
Evet	16	12
Hayır	117	88
Eğitim Durumu		
İlkokul	4	3
Ortaokul	4	3
Lise	28	21,1
Üniversite ve üzeri	97	72,9
Meslek		
Ev Hanımı	38	28,6
Sağlık Personeli	14	10,6
Öğretmen	23	17,3
Diğer	58	43,5
Gelir Düzeyi		
<4900	16	12
5000-10000	40	30,1
10000<	77	57,9

Ebeveynlerin büyük bir kısmı 112 (%84.4) 'si ateş ölçümü için dijital termometre kullanıyordu, 63 (%47.4) 'ü ateşi koltuk altından ölçtüğünü ve ateş değerini ise ort 37.9 ± 0.6 (ortanca: 38) C° kabul ettiğini söyledi. Çocuğunuz ateşlendiğinde ilk ne yaparsınız diye sorduğumuzda 101 (%75.9) kişi önce üzerini soyduğunu, 78 (%58.8) kişi ılık duş aldırdığını, 17 (%12.8)'i sirkeli su ile çocuklarının vücudunu silerek ateşi düşürmeye çalıştığı, 71 (%53.4) kişi ateş düşürücü ilaç içirdiğini, 132 (%99.2) kişi ise çocuğu ateşlendiğinde çocuğunu hemen hastaneye götürmediğini belirtti. Ateşin yan etkileri ile ilgili bilgileri sorgulandığında 118 (%88.7) 'i havaleden korktuğunu, 41 (%30.8) kişi dehidratasyondan korktuğunu, 39 (%29.3) kişi beyin hasarından korktuğunu belirtirken, 6 (%4.5) kişi ise ateşten korkmadığını belirtti. Antibiyotikler ateşi düşürür mü diye sorduğumuzda 22 (%16.5) kişi evet yanıtını vermesine rağmen ateş yükselir yükselmez antibiyotik kullanmadığını söyledi. Ateş düşürücü ilaç olarak ne kullandıklarını sorduğumuzda 119 (%89.5) kişi parasetamol, 74 (%55.6) kişi ibuprofen kullandıklarını belirtti. Ateş düşürücü ilacı nasıl kullandıkları sorgulandığında ise 81 (%60.9) 'i ateş düşürücü ilaçları dönüşümlü olarak verdiklerini söyledi. Ateş düşürücü ilaç olan parasetamolü kaç saatte bir verirsiniz diye sorguladığımızda ort 5.4 ± 2.0 (ortanca:5) cevabını verdi. Ateş düşürücü ilaç olan ibuprofeni kaç saatte bir verirsiniz diye sorguladığımızda ise ort 5.8 ± 2.0 (ortanca 6) cevabını verdi. Ateş ile ilgili bilgileri nereden öğrendiklerinin sorgulandığı soruya 119 (%89.5) kişi doktordan bilgi aldığını belirtti. Ateşi ne sıklıkla kontrol ediyorsunuz diye sorduğumuzda, en büyük çoğunluk, 43 (%32.3) kişi her 30 dk' da bir kontrol ettiklerini söyledi. Ebeveynlere çocukları ateşlendiği zaman ki endişe düzeylerini 1 ile 10 arasında değerlendirin dediğimizde ise ort 7 (ortanca 8) cevabını aldık. Ebeveynlik süreleri, çocuk sayıları, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, meslek grupları ve ailede kronik hastalığı olan çocuk sahibi olma gibi durumlar ile endişe düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ebeveynlik süresi ile ateşi el ile alından ölçen kişiler arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3: Ebeveynlerin Ateşe Yönelik Bilgi Durumları		
	n	%
Ateş Ölçüm Yöntemleri		
El ile alından, evde ateş ölçerim yok	11	8,3
Civalı termometre ile	22	6,5
Dijital termometre ile	112	84,2
Kulaktan termometre ile	38	28,6
Ciltten termometre ile	29	21,8
Diğer	0	0
Ateş Ölçüm Yerleri		
Koltuk altı	63	47,4
Kulak	43	32,3
Rektal	1	0,8
Oral	3	2,3
Diğer (alın, boyun cildi vb.)	69	51,9
Çocuğunuz Ateşlendiğinde İlk Ne Yaparsınız?		
Üzerini soyar kıyafetlerini çıkarırım	101	75,9
Sirkeli sulu bez ile vücudunu silerim	17	12,8
Soğuk su ile yıkarım	7	5,3
Kolanya ile vücudunu silerim	1	0,8
Hemen ılık duş aldırırım	78	58,8
Ateş düşürücü şurup içiririm	71	53,4
Antibiyotik içiririm	0	0
Hemen hastaneye götürürüm	1	0,8
Ateşin Yan Etkileri		
Havale	118	88,7
Beyin hasarı	39	29,3
Koma	13	9,8
Dehidratasyon	41	30,8
Ciddi hastalık belirtisi	27	20,3
Ölüm	6	4,5
Hiçbirisi	6	4,5
Antibiyotikler Ateşi Düşürür Mü?		
Evet	22	16,5
Hayır	111	83,5
Ateş Düşürücü Olarak Hangi İlaçları Kullanıyorsunuz?		
Parasetamol (calpol, minoset)	119	89,5
İbuprofen (ibufen, pedifen)	74	55,6
Aspirin	1	0,8
Kortizol	1	0,8
Antibiyotik	1	0,8
Novaljin	1	0,8
Ateş Düşürücü İlacı Nasıl Veriyorsunuz?		
Parasetamol ile başlar parasetamol ile devam ederim	37	27,8
İbuprofen ile başlar ibuprofen ile devam ederim	15	11,3
Dönüşümlü veririm	81	60,9
Ateş Düşürücüyü Uygulama Yolu		
Oral	133	100
Rektal	0	0
Ateş ile İlgili Bilgileri Nereden Öğrendiniz?		
Doktor	119	89,5
Hemşire	31	23,3
Çevre	39	29,3
İnternet	22	16,5

TARTIŞMA

Çalışmamızda ebeveynlerin çocukları ateşlendiği dönemde endişe düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durumun eğitim düzeyi, ebeveyn olma yaşı, gelir düzeyleri ve çocuk sayıları ile ilişkili olmadığını bulduk. Ateş yüksekliğinde ilk müdehaleyi evde yaptıklarını ve hiçbirisinin ateşin ilk yükseldiği dönemde antibiyotik kullanmadıklarını öğrendik. Ebeveynlerdeki ateş korkusu, ateş düşürücülerin ve antibiyotiklerin önemli ölçüde artmasına ve gereksiz kullanımına yol açarak çocuk üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir **(5)**. Bizim çalışmamızdan çıkan sonuçlara göre hiçbir aile ateş düşürmek amacıyla antibiyotiğe başvurmamıştır. Antipiretik ajanlar olan parasetamol ve ibuprofeni de 81 (%61,9) kişi dönüşümlü olarak kullanmıştır . Antipiretik kullanımında başlanan ilaçla devam edilmesi gerektiği çeşitli çalışmlarda vurgulanmıştır **(6)**. Ateş ataklarının çoğu iyi huylu ve kendi kendini sınırlıyor olmasına rağmen, ateşin başlaması ile tıbbi konsültasyon arasındaki sürenin kısa olduğu bulunmuştur **(7)**. Bizim çalışmamızda ise ebeveynler çocukları ateşlendiğinde hemen acil servise gitmek yerine %75.9' u çocuğunun üstünü çıkarmış, %58.8' i ılık duş aldırmış, %53.4' lük bir kısım da antipiretik ilaç tedavisine başlamış. Bu durumun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür **(8,9)**. Bu çalışmada olduğu gibi literatürdekine benzer şekilde ebeveynlerin büyük çoğunluğunun ateşin çocuk için zararlı olduğunu düşündüğü ve en çok korkulan durumun çocuğun ateşli havale geçirme olduğu gösterilmiştir **(9,10,11)**. Bizim çalışmamızda da ateşin yan etkileri sorgulandığında 118 (%88.7) kişi havaleden korktuğunu belirtmiştir. Betz'in çalışmasında beklenenin aksine eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin de eğitimsizlerle aynı oranda ve hatta daha fazla endişelendikleri saptanmıştır **(8)**. Bizim çalışmamızda da ebeveynlerin çocukları ateşlendiğindeki endişe düzeyleri 1 ile 10 arasında puanlandığında ort 7 (ortanca 8) olarak belirlendi. Eğitim düzeyi ve endişe düzeyi karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Nerkiz ve ark. **(12)** çalışmasında ebeveynlerin çoğunluğunun digital derece kullandığı, yarıdan azının dokunarak çocuklarının ateşini tespit ettikleri gösterilmiş, Zyoud ve ark. **(13)** çalışmasında ise ebeveynlerin yarıdan fazlasının çocuklarının ateşlendiğini sadece dokunarak, yarıdan azının derece ile ölçerek ateşi anladıkları, çalışmamızda ebeveynlerin büyük çocğunluğunun digital termometre kullandığı , az bir kısmının ise el ile alından ateşi ölçtükleri belirlenmiştir. Ülkemizde Gülcan ve ark. **(14)**' nın çalışmalarında ebeveynlerin ateş ölçme sıklığını onbeş dakikada bir , Baş ve ark. **(15)**' nın çalışmalarında yarım saatte bir , Yiğit ve ark. **(16)**' nın çalışmalarında ise ebeveynlerin yarıya yakınının yüksek ateşte ateş ölçme sıklığının otuz dakikada bir olduğu saptanmış, çalışmamıza katılan katılımcıların ise sadece %32.3 'ü otuz dakika arayla ateş kontrolü yaptıklarını söylemiştir. Yiğit ve ark. **(16)**' nın çalışmalarında %43.6 kişi ateş ile bilgiyi komşu, akraba ve arkadaştan aldıklarını söylerken , çalışmamızda ise ateş ile ilgili bilgiyi kimden alıyorsunuz diye sorduğumuzda 119 (%89.5) kişi ateş ile bilgiyi doktordan aldığını belirtmiştir. Çiftçi ve ark. **(17)**' nın çalışmalarında katılımcıların %74.2' si evinde ateş ölçer olmadığını söylerken bu oran çalışmamızda %8.3 idi. Bu durum ailelerin farkındalıklarının artmış olması, sosyo kültürel düzey ve eğitim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ

Çocukluk çağında ebeveynlerin ateş yönetimi genellikle evde başlayan bir süreçtir. Bu sürecin yönetiminde ebeveynlere büyük sorumluluk düşmektedir. Sonuç olarak çalışmada ateş ile ilgili ebeveynlerin bilgi ve tutumlarında hekimler ile iletişimleri aşamasında ılımlı düzeyde iyileşme olduğu gösterilmiştir. Ayrıca sağlık profesyonelleri de bu sürecin bir parçası olarak, ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesini ve desteklenmesini sağlayarak ateşli durumların yönetim başarısını arttıracaktır. Bu konuda farkındalığın artması ile ailelerin kaygı düzeylerinin azalabileceği ve doğru uygulamalar ile çocuklarına doğru bir şekilde müdahale edebileceklerini düşünmekteyiz.

KAYNAKÇA

Bakalli, I., Klironomi, D., Kola, E., & Celaj, E. (2022). The management of fever in children. Minerva pediatrics, 74(5), 568–578.

Kathleen A. Acetaminophen and Ibuprofen: fever control and over dose. Pediatric Nursing 1992:18-428.

Taştan Y. Ateşli çocuk ve sepsis. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Pediatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 2001;57-68

Gwiasda, M., Schwarz, S., Büssing, A., Jenetzky, E., Krafft, H., Hamideh Kerdar, S., Rathjens, L., Boehm, K., & Martin, D. (2022). Changing knowledge and attitudes about childhood fever: testing a video instruction before its application in a health app. GMS journal for medical education, 39(2), Doc25

Castellano VE, Talamona N, Giglio ND, Sabbaj L, Gentile Á. Knowledge and management of fever in parents of children under 5 years of age at a children's hospital. Arch Argent Pediatr. 2020 Apr;118(2):89-94. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2020.eng.89. PMID: 32199042.

Halıcıoğlu O, Koç F, Aşık Akman S, Teyin A. Ateşli çocuklarda; Annelerin evde ateşe yaklaşımı, bilgileri ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi 2011;1:13-19

Işık Esenay F, İşler A, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş korkusu. Türk Arch Ped 2007;42: 57-60.

Demir F, Torun SD, Cebe E, Aydın Y, Gümüşlü B. Ümraniye Kazım Karabekir mahallesinde ateş konusunda bilgi, tutum ve inanışlar. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6:69-76

Saz EU, Koturoğlu G, Duyu M, Ozananar Y, Kurugöl Z, Sever M. Türk ailelerin ateş yönetimi ile ilgili bilinç düzeyleri ve korkuları. Çocuk Enf Derg 2009;3:161-4.

Nerkiz P, Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Onar T, Gök F, Sağlam K, Özcan O. Ailelerin ateşli çocuğa yaklaşımı ve ateş bilinç durumu. Eur J Fam Med 2012; 1: 11-6.

Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MM, Tubaila MF, Awang R, Sawalha AF. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: A crosssectional study from Palestine. BMC Pediatrics 2013;13:66-73.

Gülcan KM. Çocuk Acil Servisine Ateş Şikayeti ile Başvuran 1-5 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Ateş ile İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karaman: T.C Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi; 2020

Macit F. Ateş Nedeniyle Çocuk Acil Servise Başvuran Ebeveynlerin Kaygı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Yozgat-Kırıkkale: T.C.Yozgat Bozok ÜniversitesiKırıkkale Üniversitesi; 2020.

Yiğit P., Sarıalioğlu A. Ateşli Çocukların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeyleri ile Ateş Yönetimlerinin İncelenmesi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, Türkiye

Çiftçi E.K. , Beklen S. 0-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Ateş Ve Ateş Düşürücüler İle İlgili Bilgi Ve İnanışları, Zirve Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Gaziantep, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü, 112 Komuta Merkezi,Şanlıurfa

İNTERNET KAYNAKLARI

https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR,107608/ates.html (01.11.2022)

http://www.drbulentaldemir.com/ates/ (13.11.2022)

PANDEMİ ÖNCESİNDEKİ VE SÜRECİNDEKİ GEBELİKLERDE VÜCUT AĞIRLIK TAKİBİNİN İNCELENMESİ

Feyzanur ULUDAĞ YILMAZ[1], Çiğdem ÇAĞLAYAN[2]

[1-2]Kocaeli Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kocaeli / Türkiye

Öz: Gebelikte alınan kilonun önemi büyüktür. Gebeliğin ilk üç ayında beklenen ağırlık kazancı 1-2 kg olup, sonraki dönemde haftalık 0.3-0.5 kg civarındadır. 2019'da ortaya çıkan koronavirüs sebebiyle pandemi ilan edilmiştir. Bulaştırma riskini azaltmak için karantina uygulanmıştır. Pandemi sürecinde beslenmenin değişmesi, hareketsiz yaşam gibi durumlar gebelerdeki ağırlık kazanımını etkilemiş olabilir. Bu çalışmada, pandemi sürecindeki gebelerin ağırlık kazanımı incelenerek pandemi öncesindeki gebelikler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu gözlemsel çalışma retrospektif yöntemle, bir özel hastane sistemindeki arşiv kayıtları taranarak çalışılmıştır. Eylül 2020-Nisan 2021 ve Ağustos 2019-Mart 2020 aralığında doğum yapanların takip verileri incelenmiştir. Haftalık vücut ağırlıkları, yaş, kan grubu, hastalık bilgileri, sigara kullanma durumu, laboratuvar bilgileri, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı ve boyu veri olarak toplanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 26 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve Independent-t-test uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir. Çalışmaya pandemi süreci grubundan 30, pandemi öncesi grubundan 20 olmak üzere 50 gebe dahil edilmiştir. Kişilerin yaş ortalamaları ±4,23 standart sapmayla 28,41'dir. Pandemi öncesindeki gebeliklerdeki ortalama toplam ağırlık artışı 14,9; pandemi sürecindeki gebeliklerdeki ortalama toplam ağırlık artışı 11,4 olup istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (0,023). Gebelerin %50'si normal, %50'si sezaryen doğum yapmıştır. Normal doğum yapan gebelerdeki toplam ağırlık artışı 10,6; sezaryen doğum yapanlardaki toplam ağırlık artışı 15,1 olup istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (0,002). Araştırmamızda pandemi sürecindeki gebelerin ağırlık artışının beklendiğinin aksine pandemi öncesine göre daha az olduğu saptanmıştır. Bu durum örneklem büyüklüğünün az olmasıyla ilgili olabilir. Gebelik döneminde ağırlık artışının takibi anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Gebelikte Ağırlık Artışı, Pandemi

GİRİŞ

Gebelik sürecinde annenin vücut ağırlığında meydana gelen artış, gestasyonel ağırlık kazanımı (GAK) olarak adlandırılmaktadır. Bu vücut ağırlığı artışı genel olarak; fetus, plasenta, uterus ve amniyotik sıvıdaki su, protein ve yağ ile birlikte annenin kan hacmi, meme bezi ve yağ dokusundan oluşmaktadır (Karaağaç ve Yardımcı, 2020). Obezitenin kadınlarda daha sıklıkla görülmesinin nedenlerinin başında gebelik öncesi ve gebelik döneminde kazanılan ağırlık fazlalığı gelmektedir (Kabaran ve Samur, 2010). Gestasyonel vücut ağırlığı kazanımı doğumdan hemen önceki son prenatal görüşme ile ilk prenatal görüşme arasındaki vücut ağırlığı farkından hesaplanmaktadır (Karaağaç ve Yardımcı, 2020).

Gebelikte alınan kilonun önemi büyüktür ve gebeliğin başından gebelik sonrasına kadar anne ve bebeğin sağlığı ile yakından ilişkilidir. Vücut ağırlığındaki artış; gebelik öncesi maternal vücut ağırlığı, boy uzunluğu, etnik özellik, yaş, sigara kullanımı ve sosyoekonomik düzey gibi birçok etmenden etkilenmekle birlikte temel etken gebelikte yeterli ve dengeli bir beslenmedir (Kangalgil, Acar ve Yardımcı, 2018). Maternal yetersiz beslenme, maternal obezite ve maternal aşırı beslenme fetal metabolik bozuklukların riskini artırmaktadır. Maternal obezite ve maternal aşırı ağırlık kazanımı, fetal aşırı ağırlık kazanımına da neden olmaktadır (Kabaran, 2014). Gebelikte yetersiz ağırlık kazanımının kısa vadede

düşük gestasyonel yaşa ve preterm doğuma yol açtığı, fazla ağırlık kazanımının ise makrozami, sezeryan doğum ve neonatal metabolik anormallikler gibi istenmeyen sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kangalgil, Acar ve Yardımcı, 2018).

Amerika Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine; IOM) tarafından 1990 yılında gebelik öncesi beden kütle indeksine (BKİ) özel GAK önerileri yayınlamıştır. Bu öneriler, 2009 IOM kılavuzunda, hem anne hem de bebek için kısa ve uzun vadeli en iyi sağlık sonuçlarını sağlamak amacı ile güncellenmiştir (Karaağaç ve Yardımcı, 2020). (Tablo 1.)

Tablo 1. Gebelik Öncesi BKİ'ye göre önerilen gestasyonel vücut kazanımları

Gebelik öncesi BKİ		Önerilen Vücut Ağırlığı Kazanımı (kg)
BKİ <18,5	Zayıf	12,5-18
BKİ=18,5-24,9	Normal	11,5-16
BKİ=25,0-29,9	Fazla kilolu	7-11,5
BKİ≥30	Obez	5-9

Sağlıklı bir gebelik için, ağırlık kazanımının miktarı kadar hızı da önemlidir. Gebeliğin ilk üç ayı süresince beklenen ağırlık kazancı 1-2 kg olup; adölesanlarda ise 2-3 kg'dır. Daha sonraki dönemde haftalık ağırlık kazanımı 0.3-0.5 kg civarında beklenmektedir. Gebeliğin başlangıcında şişman olan kadının fazla ağırlık kazanmasına gerek yoktur. Aşırı şişmanlık doğum zorluğuna neden olabilir. Yaşı küçük (18 yaş altı) ve fiziksel uğraşısı çok olan gebelerde; gebelik başlangıcında zayıf olan kadında bebeğin beslemesinde güçlük olabilir. Bu gebelerin 14-16 kg ağırlık kazanmaları istenir. Böylece genç yaşta gebe kalan kadın bir taraftan kendi, diğer taraftan da bebeğin büyümesini sürdürürken, vücudundaki besin öğeleri depolarını dengede tutmalıdır (Samur, 2008).

2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve hızla diğer ülkelere yayılan koronavirüs enfeksiyonu (2019-nCoV), Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Koronavirüs Hastalığı 2019"un kısaltması olan "COVID-19" olarak adlandırılmıştır. Salgının hızlı yayılmasıyla ilgili artan endişeler nedeniyle DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir. Virüsün yayılımını azaltmanın önemi üzerinde sıklıkla durulmakta ve insanların birbirine bulaştırma riskini en aza indirmede karantina altında olmanın koruyucu bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır. Karantina, kişinin rutin yaşantısından uzak kalmasına neden olarak hem duygu durumunda değişikliğe hem de daha hareketsiz bir yaşam sürmesine neden olmaktadır (Eskici, 2020).

AMAÇ

Pandemi sürecinde beslenme şekillerimizin değişmesi, hareketsiz yaşama geçiş ve stres bozuklukları gibi genel durumlar gebelerdeki vücut ağırlığı değişikliklerini etkilemiş olabilir. Bu çalışmada, pandemi sürecindeki gebelerin ağırlık kazanımı incelenerek pandemi öncesindeki gebelikler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Maternal vücut ağırlığı, yaş, laboratuvar bilgileri, sigara kullanımı gibi değerlerin gebelik sürecinde kazanılan vücut ağırlığına etkisini incelemek istenmiştir. Doğum şekli ve kazanılan vücut ağırlığı arasındaki ilişkiyi incelemek de amaçlar arasındadır.

KAPSAM

Bu gözlemsel çalışma retrospektif yöntemle, Kocaeli'ndeki bir özel hastane sistemindeki arşiv kayıtları taranarak çalışılmıştır. Örneklem dışlama kriterleri haricindeki hastanede doğum yapmış kişiler arasın-

dan rastgele yöntemle seçilmiştir. Çoğul gebelikler, hastanede doğum yapmış ancak kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde takip edilmemiş gebeler ve gebelik takibi yapıldığı halde vücut ağırlığı verileri sisteme kaydedilmemiş gebeler dışlama kriterleri içerisinde sayılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmamız için; pandemi sürecini yaşayan gebe grubu için Eylül 2020 - Nisan 2021 tarihleri arasında doğum yapmış, pandemi sürecini yaşamayan gebe grubu için aynı mevsimsel etkiler görülmesi açısından Ağustos 2019 - Mart 2020 tarihleri arasında doğum yapmış kişilerin gebelik süreçlerindeki kadın hastalıkları ve doğum polikliniğindeki takip verileri incelenmiştir. Çalışmaya pandemi süreci grubundan 30, pandemi öncesi grubundan 20 olmak üzere 50 gebe dahil edilmiştir. Haftalık vücut ağırlıkları, yaş, kan grubu, hastalık bilgileri, sigara kullanma durumu, laboratuvar bilgileri, bebeğin cinsiyeti, doğum şekli, doğum ağırlığı ve boyu veri olarak toplanmıştır.

Bu veriler, pandemi süreci ve öncesi şeklinde grup oluşturularak, kan grubu, yaş, son adet tarihi, doğum yaptığı tarih, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin ağırlığı, bebeğin boyu, vücut ağırlık takibi için 5'inci haftadan 40'ıncı haftaya kadar ayrı sütunlar, doğum öncesi hemoglobin düzeyi, doğum sonrası hemoglobin düzeyi, birinci trimesterde ölçülen hemoglobin düzeyi, ikinci trimesterde ölçülen hemoglobin düzeyi, üçüncü trimesterde ölçülen hemoglobin düzeyi, evet/hayır şeklinde sigara kullanma durumu ve boy ölçüsü olarak istatistik programına kaydedilmiştir.

Veriler girildikten sonra Birinci trimester en düşük ağırlık ölçüsü 5-12 hafta arasından minimum verisi, üçüncü trimester en yüksek vücut ağırlığı ölçüsü ise 28-40 hafta arasından maksimum verisi için yeni sütunlar oluşturulmuştur. Maksimum verisi ve minimum verisi arasındaki fark hesabıyla gebelikteki vücut ağırlık artışı ''Toplam Artış' sütununa kaydedilmiştir.

Veriler IBM SPSS Statistics 26 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve Independent-t-test uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya dahil eden gebelerin yaş ortalaması ±4,23 standart sapmayla 28,41'dir.

Gebeler %32,7 oranla 0 rh + kan grubuna sahiptir.

Gebelerin doğum öncesi hemoglobin düzeyi ortalamaları 11,8 iken doğum sonrası 11,1'e düşmektedir. Trimesterlerdeki hemoglobin ortalamaları ise sırasıyla 12,7; 11,2 ve 11,7 bulunmuştur.

Bebeklerin %57,1'i erkek doğmuştur. Ağırlık ortalamaları ise 3156 gramdır.

Toplam kilogram artış değerinin normal dağılıma uyduğu bulunmuştur. Araştırmanın anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

Pandemi öncesindeki gebeliklerdeki ortalama toplam ağırlık artışı 14,9 kg; pandemi sürecindeki gebeliklerdeki ortalama toplam ağırlık artışı 11,4 kg olup istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (0,023).

Gebelerin vücut ağırlık artışı ile sigara kullanma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Gebelerin %50'si normal, %50'si sezaryen doğum yapmıştır. Normal doğum yapan gebelerdeki toplam ağırlık artışı 10,6 kg; sezaryen doğum yapanlardaki toplam ağırlık artışı 15,1 kg olup istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (0,002).

SONUÇ

Araştırmamızda, gebelikteki ağırlık kazanımı ve doğum şekli arasında bulunan anlamlı ilişki alınan yüksek kilonun sezaryen doğuma yol açabileceğini gösterirken gebelik dönemindeki ağırlık artışının önemini vurgulamaktadır.

Pandemi sürecindeki gebelerin ağırlık artışının beklendiğinin aksine pandemi öncesine göre daha az olduğu saptanmıştır. Bu bize karantina yaşayan gebelerin yaşam tarzları değişse de daha dikkatli davrandıkları bir gebelik süreci geçirdiklerini gösterebilir. Ancak bu durum örneklem büyüklüğünün az olmasıyla ilgili olabilir. Bu yüzden araştırmanın daha geniş örneklem ile çalışılması literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Karaağaç, Y., & Yardımcı, H. (2020). Yaşam Tarzı Müdahalelerinin Gestasyonel Vücut Ağırlığı Kazanımı ve Gebelik Komplikasyonları Üzerine Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 48*(1), 107-114. doi:10.33076/2020.BDD.1294

Kabaran, S., & Samur, G. (2010). Maternal Obezite ve Gebelik. *Beslenme ve Diyet Dergisi, 38*(1-2), 45-52.

Kangalgil, M., Acar, A., & Yardımcı, D. (2018). Gebelikte Kazanılan Vücut Ağırlığı İle Yenidoğanın Bazı Özellikleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bir Araştırma. *27*(1), 20-26.

Kabaran, S. (2014). Obezitenin Fetal Programlanması: Maternal Obezite ve Aşırı Ağırlık Kazanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 13*(5), 427-434. doi:10.5455/pmb1-1379254723

Samur, G. (2008). *GEBELİK VE EMZİKLİLİK DÖNEMİNDE BESLENME.* Ankara: Klasmat Matbaacılık.

Eskici, G. (2020, Ocak). COVID-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25*(1). doi:10.21673/anadoluklin.722546

ANNE SÜTÜ VE YENİ DOĞAN SAĞLIĞI

Seniha ÇUKUROVALI SOYKURT[1], Emine BORAN[2]

[1-2]Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Güzelyurt / KKTC

Öz: Anne Sütü, Anne sütünün bileşimi, bebek beslenmesi için biyolojik değeri yüksek olan bir proteindir,alerjen kısmı yoktur. Büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin ögelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) her bebeğin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almasını, 6. ayda uygun şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve tamamlayıcı besinlerle birlikte en az 2 yaşına kadar da anne sütüne devam edilmesini önermektedir. Sağlık yönünden akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır. Bağışıklık sistemini güçlendirir.Emzirmenin anne için yararları; meme kanseri riskini azaltır,kemik erimesinden korur,kilo vermeyi kolaylaştırır.Psikolojik yönden ise,annelik duygusunun gelişmesine sebep olur,anne bebek arasındaki bağı güçlendirir.İlk günlerde salgılanan kolostrum, bebeği enfeksiyonlardan koruyan hücre, antikor yönünden zengindir.Daha sonra 15 gün içinde olgun(-mature) süt özelliği taşır.Annenin beslenmesi, doğum yaşı,metabolik hastalıklar anne sütünün enerji ve besin ögeleri düzeyini etkileyen faktörlerdir.Annenin enerji alımının arttırılması gerekmektedir.Kazein whey proteinler anne sütünde bulunan proteinlerdir.Laktoferrin anne sütündeki demir biyoyararlılığını arttırır.Solunum ve gastrointestinal sistemde etki gösteren protein yapısında büyüme faktörleri vardır. Anne sütü karbonhidratlarını laktoz oluşturmaktır.Anne sütünün enerjisinin %50den fazlası yağlardan sağlanmaktadır.D ve K vitaminleri dışında anne sütünden vitaminlerin çoğu istenen düzeyde bulunmaktadır.İlk 6 ay sadece anne sütü önemlidir. Bu çalışmada, anne sütü biyoyararlılığı, emzirmenin anne ve yeni doğan üzerindeki olumlu etkileri, annenin beslenmesinin, anne sütü ve bebeğin üzerindeki olumlu olumsuz etkileri, bağışıklık sistemi ve gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri hakkında yapılan araştırmaların ve bunlar doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlar hakkında önerilerin derlenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Biyoyararlılık, Bağışıklık Sistemi, Kolostrum, Laktasyon

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Anne sütü, hem anne hem de bebek açısından kısa ve uzun dönemde birçok yararı olan, bebeğin beslenmesi için en uygun besindir.(1) Büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin ögelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay ve doğaldır.(2) Anne sütü ayrıca enfeksiyon ve iltihaplanmaya karşı koruma sağlayan ve bağışıklık olgunlaşmasına, organ gelişimine ve sağlıklı mikrobiyal kolonizasyona katkıda bulunan yüzlerce farklı biyoaktif molekül içerir.(3) Anne sütü ile beslenmenin hem bebek hem de anne için gelişimsel, psikolojik, sosyal, ekonomi üzerinde güçlendirici faydaları gibi birçok yönden olumlu etkileri bulunmaktadır.(1) Yetişkinlik döneminde görülebilecek kronik hastalıkların riskini de düşürmektedir.(4) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) her bebeğin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almasını, 6. ayda uygun şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve tamamlayıcı besinlerle birlikte en az 2 yaşına kadar da anne sütüne devam edilmesini önermektedir.(5)

AMAÇ

Bu çalışmada, anne sütü biyoyararlılığı, emzirmenin anne ve yeni doğan üzerindeki olumlu etkileri, annenin beslenmesinin, anne sütü ve bebeğin üzerindeki olumlu olumsuz etkileri, bağışıklık sistemi

ve gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri hakkında yapılan araştırmaların ve bunlar doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlar hakkında önerilerin derlenmesi amaçlanmıştır.

Tarihsel Olarak Anne Sütü Kullanımı

Geçmişten bugüne yenidoğan beslenmesi için en önemli besinin anne sütü olduğu görülmektedir. Eski Mısırdaki tarihsel yazıtlarda bebek beslemesinde kullanılacak tek besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına (36 ay) kadar anne sütü alması gerektiği vurgulanmıştır. Kadınların çalışma hayatına girmesi anne sütü ile beslenmeye ilginin azalmasına, biberonla beslemenin modern anneliğin simgesi haline dönüşmesi gibi yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur. [2]

Anne Sütünün Bebek İçin Yararları

Sağlık yönünden akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır. Alt solunum yolu enfeksiyonları,ishal, orta kulak iltihabı, kanser, obezite, idrar yolu enfeksiyonları, ülseratif kolit, alerjik hastalıklar, ani bebek ölümü sendromu, insüline bağımlı diyabet gibi hastalıklara karşı koruma mekanizmasını güçlendirir. Immünoglobulin (ıg a) düzeyi, hücresel bağışıklık, mikroflora oluşumu (prebiyotik ve probiyotik özellikleri ile), enfeksiyonlara karşı direnci, aşıların etkinliğini arttırır. [2] Gereksinimi olan en uygun besin ögelerini vererek ideal büyüme ve gelişmeyi sağlamak, enfeksiyonlardan ve hastalıklardan korumak, içerdiği biyoaktif elemanlar sayesinde bağışıklığı desteklemek, bebek beslenmesindeki temel amaçlardır. Bunları fazlasıyla karşılayan bebeğin kendi annesinin sütüdür. [6]

Emzirmenin Anne İçin Yararları

Emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerinde fizyolojik ve duygusal olarak birçok olumlu etkisi vardır. Emzirme anne ile bebek arasındaki bağlanmayı sağlar. UNICEF'e göre, bebek ölümlerini azaltmanın en önemli yollarından biri bebeklerin yeterli sürede ve uygun biçimde emzirilmesidir. [6] Emzirme, yumurtalık, rahim için tabakası ve meme kanserlerine yakalanma riskini azaltır. Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır (Emzirme, günlük enerji gereksinimi yaklaşık 500-600 kkalori arttırır) Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir. Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar. Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.[2]

Besin Değeri Yönünden Anne Sütü

Anne sütünün en önemli özelliği bebeğin yaşına ve durumuna göre değişim göstermesidir. Bebeklerinin ağırlığına ve gestasyonel yaşına uygun üretilir. Doğum sonrası ilk bir aylık dönemde anne sütü bebeğin GİS' ine uygun olarak değişim göstermektedir. [7]

Anne sütü salgılandığı döneme ve bileşimine göre;

1-Kolostrum: Doğum sonrasındaki (postpartum) ilk 5 gün boyunca salgılanan süttür.

2-Geçiş Sütü (Transitional): Kolostrumdan sonra 5-15. günler arasında salgılanan süttür.

3-Olgun (Mature) Süt: 15. günden sonra salgılanan süttür. [2-7]

İlk günlerde salgılanan kolostrum daha kıvamlı, protein içeriği yüksek, yağ miktarı düşük, sodyum, potasyum, magnezyum, kalsiyum gibi minerallerden ve bebeği enfeksiyondan koruyan hücre, antikorlar yönünden zengin bir besindir. [2]

Kolostrum doğumdan 5-10 gün sonra geçiş sütü özelliğini alır. Üçüncü haftadan itibaren ise olgun süt salgılanmaya başlar. Kolostrumun olgun süte göre protein içeriği yüksek, yağ ve laktoz içeriği ise düşüktür. [4] Anne sütündeki yağların %98'i trigliseritlerden oluşmaktadır. Emzirmenin son döneminde yağ oranı emzirmenin başlangıcına göre daha yüksektir. Bu durum bebekte doygunluk hissi oluştuğunda emzirmeyi bırakması sağlayarak oluşabilecek obezite riskinden korunması için önemli bir etken olarak kabul edilmektedir.[8]

Olgun (Mature) Sütün Bileşimi, Anne sütü suda ve yağda çözünebilen ve 200'den fazla bileşen içeren kompleks bir maddedir. Bu bileşimin %88'den fazlasını su oluşturmaktadır. Besin öğeleri bu bileşim içinde değişik şekilde dağılım göstermişledir. Örneğin; 100 ml anne sütü bileşimi içindeki protein, laktoz ve yağ dağılımı şu şekildedir: Protein: %7,0, Laktoz: %42,0, Yağ: %51,0 [2]

Ayrıca anne sütünde protein ve yağlara bağlı bulunan karbonhidratlar, büyümeyi uyardığından "büyüme faktörü" olarak adlandırılmaktadır.[4]

Anne sütünün içeriğindeki vitamin ve minerallerin biyoyararlılığı yüksektir. Yenidoğanlarda K vitaminini sentezleyecek bağırsak florası henüz oluşmadığından bu vitamin yetersiz kalır.

D vitamini ihtiyacı ise güneş ışınlarından faydalanarak ya da takviye alınarak sağlanabilmektedir.

D ve K vitamini dışında anne sütündeki vitaminler bebeğin gereksinimini karşılayacak miktardadır.[8]

Anne Sütünün Enerji ve Besin Ögeleri Düzeyini Etkileyen Faktörler

Annenin beslenmesi, doğum yaşı ve laktasyon süresi, emzirme süresi ve zamanı, zamanında veya erken doğum, annenin tekrar gebe kalması, metabolik hastalıklar, ilaç kullanımı, mevsimler, yaş, kişisel farklılıklar.[2]

Anne Sütünün Enerjisi

Süt üretimi için, anne enerjinin %80-90'nın kullanıldığı için emziklilik (laktasyon) süresince annenin enerji alımının artırılması gerekmektedir. Anne sütünün enerjisine katkısı olan temel besin ögeleri yağlar ve karbonhidratlar (laktoz)dır. Yağlar, anne sütü enerjisinin %50'sinden fazlasını, karbonhidratlar ise %38'ini karşılamaktadır.[2]

Anne Sütünün Proteini

Anne sütünde bulunan proteinler kazein ve whey proteinleri olup, kazein/whey proteinleri oranı 40/60'dır. Anne sütü proteinin sindirilebilirliği ve emiliminin yüksek olmasına ve vücut proteinlerine dönüşme oranının yüksek olmasına neden olur. Anne sütünde anti-enfektif özellik gösteren proteinleri whey proteinleri fraksiyonundadır (En önemli bileşenleri α-laktalbümin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler ve serum albüminidir). İnek sütü whey proteinlerinin önemli bir kısmını oluşturan ve alerjen olan β-laktoglobulin anne sütünde bulunmaz. Anne sütünde bulunan total proteinlerin %10-25'ini oluşturan laktoferrin, demir bağlayıcı özelliği olan bir proteindir.Laktoferrin anne sütündeki demirin biyoyararlılığını arttırır. Anne sütünde, solunum ve gastrointestinal sisteminde etki gösteren protein yapısındaki büyüme faktörleri vardır.

Anne Sütünün Karbonhidratları

Anne sütünde karbonhidratlarını laktoz oluşturmaktadır. Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır. Beyin ve omurilik de galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde rol oynar.

Anne sütünde enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar da bulunmaktadır. Anne sütünde, aminoasit ve proteinlere bağlı bulunan karbonhidratlar (glikoproteinler ve glikopeptidler), laktobasillus bifidusun büyümesini uyardığından "bifidus faktör" veya "büyüme faktörü" adı da verilir.[2]

Anne Sütünün Yağı

Anne sütünün enerjisinin %50'den fazlası yağlardan sağlanmaktadır. Anne sütündeki yağın içerisinde en fazla bulunan yağ asitleri,palmitik ve oleik asitlerdir. Anne sütünün çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması beyin gelişimi, miyelinizasyon, retinal işlevler ve hücre proliferasyonunun normal olmasını sağlar. Bebekler için anne sütü EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dakosahekzaenoik asit), LA (linoleik asit), LNA (linolenik asit) gibi elzem yağ asitlerini yeterli düzeyde içermektedir. Anne sütü yağının sindirim ve emilimi inek sütüne oranla çok daha kolaydır. İçerdiği yağ asitleri bileşimi ve lipaz enzimi bebekte yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerdendir.[2]

Anne Sütünün Vitamin ve Mineralleri

Genel olarak D ve K vitamini dışında anne sütünde bulunan vitaminlerin çoğu, istenilen düzeyde bulunmaktadır. Bebek yeteri kadar anne sütü alabiliyorsa, vitamin gereksiniminin çoğu karşılanabilmektedir. Minerallerin anne sütündeki miktarları düşük, ancak işlevleri çoktur. Anne sütünün büyük inorganik bileşenleri kalsiyum ve fosfor miktarı ile selenyum miktarı, maternal diyetin örüntüsünden etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan eser elementler: Demir, bakır, çinko, magnezyum, krom ve selenyumdur.[2]

Anne Sütünün Antienfektif Öğeleri

Anne sütü eşsiz bir besin olarak kabul edilir. Bağışıklık sağlayan maddeler, büyüme ve gelişmeyi etkileyen hormon ve büyüme faktörleri anne sütünü eşsiz kılan özelliklere örnek olarak gösterilebilir.[2-9]

Anne Sütünün Üstünlükleri

Anne sütündeki proteinlerin % 60-80'i biyolojik değeri ve kullanımı yüksek olan whey proteinidir. Anne sütünün probiyotik özelliklere sahip olması, bileşiminde bulunan laktobasillus bifidusundan dolayıdır. Anne sütünün yağ miktarının emzirmenin sonuna doğru artması doygunluk yaratmakta, bebeğin daha fazla besin tüketmesine engel olarak obezite gelişimi önlenmektedir. Anne sütündeki Ca/P oranı 2:1 dir (Kalsiyumun emilimini ve vücutta kullanımını arttırmaktadır). İnek sütündeki demirin % 5-10'u emilirken anne sütünde oran % 50-60 olup demirin biyoyararlılığı yüksektir. İnek sütü ile beslenen bebeklerde diş çürüğü sayısı anne sütü ile beslenenlere göre daha fazladır.[2]

SONUÇ

Anne sütünün yenidoğan üzerindeki faydası tüm dünya genelinde kabul görmektedir. Anne sütü güvenilir, doğal, temiz ve ekonomik bir maddedir. Yapılan çalışmalar da anne sütünün faydalarını ve emzirmeyi desteklemektedir. DSÖ ve UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında "Bebek Dostu Hastane" uygulamasını başlatmıştır ve anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir**.** Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile, 7. aydan sonra ise uygun ek besinlerle 2 yaşına kadar emzirmenin sürdürülmesini önermektedir. Ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında doğuma hazırlık ve emzirme eğitimleri yaygınlaştırılmalı ve anne-babalar anne sütü ve emzirmenin bebekleri üzerindeki faydaları hakkında bilgilendirilmelidir. Hastanelerin kadın doğum ve yenidoğan bölümlerinde çalışan

ebeler anne sütü ve emzirme konusunda eğitilmeli ve ebeler ebeveynleri emzirmenin sürdürülmesi konusunda teşvik etmelidirler.[7]

KAYNAKÇA

Şahin, G. A., Kaya, N., & Kondolot, M. (2020). Annelere verilen eğitimin tamamlayıcı beslenme üzerine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 48(1), 10-19.

Samur, G. (2008). Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 1-21.

Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatric Clinics, 60(1), 49-74.

Oğuz, V., & Bozkır, Ç. (2021). Anne Sütü ve COVİD-19. Beslenme ve Diyet Dergisi, 49(2), 73-82.

WHO/UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. 2003.

Türkyılmaz, C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir?. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2), 154-179.

Tunçkılıç, M., Aydın, N., & Küğcümen, G. (2019). Anne Sütü ve Emzirmenin Yenidoğan Üzerine Etkisi Ve Ebelik Yaklaşımı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(3).

Giray H. Anne sütü ile beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Derg. 2004;1:12–5.

Uraş N. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Yenidoğan Derg. 2017;2(2):130–53.

DOĞUM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİREN LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra BİLİCİ[1], Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul / Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma, Türkiye'de doğum memnuniyetini değerlendiren lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi amacıyla doküman analizi yöntemi kullanılarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Lisansüstü tezlere ulaşmak için "doğum memnuniyeti", "doğum" ve "memnuniyet" anahtar kelimeleri kullanılarak Türkiye Ulusal Tez Veri Tabanı'nda tarama yapılmıştır. Doğum memnuniyetini değerlendiren 12 teze ulaşılmıştır. Ulaşılan tezler doküman analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. **Bulgular:**Tezler 2014-2022 tarihleri arasında yapılmış olup, 8'i yüksek lisans, 4'ü doktora tezidir. Tezlerin büyük bir kısmıEbelik Anabilim dalı, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı ve Hemşirelik Anabilim dalında, ülkemizde kifarklı illerde yapılmıştır. Tezlerin 11'inin tam metnine ulaşılabilirken bir tezde erişim kısıtlıdır. İncelemeye dâhil edilen tezler genelde deneysel ve tanımlayıcı, kesitsel araştırmalardır. Araştırmalarda ağırlıklı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Doğum Memnuniyet Ölçeği" tarzında anket çalışmaları kullanılmıştır. Doğum memnuniyeti ile ilgili deneysel araştırmalar incelendiğinde doktora tezlerinden birinde doğum dansı ve sakrum bölgesine masaj, bir doktora tezinde refleksoloji ve yönlendirilmiş imgelem izlemi, diğer tezde ise rebozo tekniği uygulamaları kullanılmıştır. Yüksek lisans tezlerine bakıldığında bir tezdehidroterapi yöntemi, bir tezde ten tene temas ve geç kordon klemplemesi yapılmıştır. Yapılan deneysel doktora ve yüksek lisans çalışmalarındagebelereuygulanılan uygulamaların doğum ağrısı ve korkusunu azalttığı dolayısı ile doğum memnuniyetini olumlu yönde arttırdığı, doğum deneyimine karşı olumsuz düşüncelerini azalttığı, bir sonraki doğum düşüncesini olumlu yönde etkilediği ortaya koyulmuştur.Yapılan diğer tanımlayıcı araştırmalarda ise doğum ortamının (ışık, sıcaklık, mahremiyet gibi), doğumda aile ve ebe desteğinin (duygusal, fiziksel, bilgi ve savunuculukdesteği), gebeye verilen doğum süreci ile ilgili bilgilerin açıklayıcılığının, doğum öncesi ve sonrasında uygulanan müdahalelerin (epizyo, fundal basınç gibi) doğum memnuniyetini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceği, normal doğum haftasını doldurmuş gebelerin (miad) ise preterm olan gebelere kıyasla doğum memnuniyetlerinin olumlu yönde etkilendiği bulgularla sunulmuştur. **Sonuç:** Doğum memnuniyetinin değerlendirilmesinde yapılan lisansüstü tez çalışmaların 2014 yılından sonra, Ebelik Anabilim dalı, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı ve Hemşirelik Anabilim dalında yapıldığı, tezlerin sonuçlarına göre doğum memnuniyetini birçok faktörün etkilediği, bir sonraki doğum için belirleyici olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Doğum Memnuniyeti, Memnuniyet

GİRİŞ

Doğum; kadının hayatında anneliğe geçiş sürecindeki en önemli yaşam tecrübesidir ve yaşamları boyunca akıllarına gelecek bir serüvendir (1). Başka bir deyişle kadın yaşamını psikolojik, fiziksel ve sosyal anlamda etkileyen özel bir olaydır (2). Sabırsızlık ve mutluluk ile beklendiği kadar kaygı ve stresin olduğu bir olaydır. Doğum şekli, bireysel ihtiyaçları, ortam durumu, çevredeki kişiler ile olan iletişimi, doğum sırasındaki destek, müdahaleler bu süreçte gebelerin olumlu ya da olumsuz etkilenmeleri için birçok neden oluşturmaktadır (3,4,5).

Doğum memnuniyeti; gebenin doğuma hazırlanması, tüm süreç boyunca ağrıyı kontrol altına almak için kullandığı yöntemlere karar vermesi, etkili iletişim kurabilmesi, doğumda minimal müdahalenin olması, doğumun evrelerinde kendi ve bebek sağlığına zarar vermeden istediği pozisyonda durması, gebenin kararlarına saygı duyulduğunu hissetmesi ve konforunun arttırılması olarak belirtilmiştir (6, 7, 8). Kadınların gebelikte, doğumda ve lohusalık döneminde memnuniyetinin sağlanması uyumu kolaylaştırdığı gibi emzirmeyi olumlu etkilemekte, anne bebek bağlanmasını kolaylaştırmakta, bebek bakımında aktif rol almasını sağlamakta ve doğum sonrası depresyonu azaltmaktadır (8, 9,10, 11).

Düşük doğum memnuniyeti bir sonraki doğum şeklinin değişmesine, cinsel problemlere, anne bebek bağlanması ve emzirmede problemler yaşamasına, bebeğin bakımının ihmal edilmesi gibi durumlara yol açabilmektedir (10, 11). Doğum memnuniyetinin artırılması için de sağlık personellerinin memnuniyet seviyesi üst düzeyde olan bir doğumun gerçekleştirilmesini amaçlamalılardır (12).

Dünyada yapılan çalışmalarda hedeflenen mortalite ve morbidite oranlarının düşük olmasının sağlanması kadar doğum memnuniyetinin artırılması ile ilgilide çalışmaların olması sağlık hizmetlerinin ölçülmesinde önemli bir bulgudur (13, 14). Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her doğum için hizmet kalitesini ve etkinliğini artırmak, profesyonel hizmet vermek adına kadınların doğum memnuniyetlerinin artırılmasını desteklemekte ve değerlendirilmesi gerektiğini önermektedir (15).

Doğum memnuniyetini etkileyen faktörleri kadınlara ait faktörler, hizmet veren kişilere ait faktörler ve çevresel faktörler olarak incelenebilmektedir. Kadınlara ait faktörlerde obstetrik öykü, doğum öncesi eğitim ve bakım, sosyo-demografik özellikler etkilerken hizmet veren kişilere ait faktörlerde kişiler arası etkili iletişim kurabilme, bildiğini aktarabilme, empati kurabilme gibi faktörler etkilemektedir. Çevresel faktörlerde ise doğum sürecinde uygulanılan müdahaleler (epizyotomi, oksitosin uygulaması gibi), hastanede kalış süresi, sosyal destek, doğumhane ortam ve koşulları ele alınabilmektedir. Bu faktörler gebelerin doğum memnuniyetini iyi ya da kötü yönde olmasını sağlamaktadır (16).

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma, Türkiye'de doğum memnuniyetini değerlendiren lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi amacıyla doküman analizi yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Tezler 01-10 Kasım 2022 tarihleri arasında taranmış olup arama kaynağı olarak Türkiye Ulusal Tez Veri tabanı kullanılmıştır ve tezler taranırken herhangi bir yıl ve tez türü sınırlandırılması yapılmadan yapılmıştır. Arama yapılırken kullanılan anahtar kelimeler "doğum", "doğum memnuniyeti"ve "memnuniyet" den oluşmuştur. Doğum memnuniyeti ile ilgili 12 teze ulaşılmış olup içlerinden 11 tezde tam erişim sağlanmış ve detaylı olarak incelenmiştir.

BULGULAR

Tezler 2014-2022 tarihleri arasında yapılmış olup, 8'i yüksek lisans, 4'ü doktora tezidir. Tezlerin büyük bir kısmı Ebelik Anabilim dalı, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı ve Hemşirelik Anabilim dalında, ülkemizde ki farklı illerde yapılmıştır. Tezlerin 11'inin tam metnine ulaşılabilirken bir tezde erişim kısıtlıdır (Tablo 1).

		Sayı
Tezin Yapıldığı Tarih	2014	2
	2018	1
	2019	2
	2020	1
	2021	4
	2022	2
Tezin Türü	Doktora	4
	Yüksek Lisans	8
Tezin Yapıldığı Üniversite	Ege Üniversitesi	3
	Marmara Üniversitesi	1
	Karabük Üniversitesi	1
	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	1
	Gaziantep Üniversitesi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	1
	Dokuz Eylül Üniversitesi	1
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	2
	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	1
Tezin Yapıldığı Bilim Dalı	Ebelik Anabilim Dalı	7
	Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	3
	Hemşirelik Anabilim Dalı	2
Tez Danışmanı Unvanı	Dr. Öğr. Üyesi	5
	Yard. Doç. Dr.	1
	Doç. Dr.	2
	Prof. Dr.	4
Tam Metin Erişim	Erişime Açık	11
	Erişime Kapalı	1

Tam erişim sağlanabilen 11 tez incelendiğinde (Tablo 2); deneysel ve tanımlayıcı, kesitsel araştırmalardır. Araştırmalarda ağırlıklı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Doğum Memnuniyet Ölçeği" tarzında anket çalışmaları kullanılmıştır. Doğum memnuniyeti ile ilgili deneysel araştırmalar incelendiğinde doktora tezlerinden birinde doğum dansı ve sakrum bölgesine masaj, bir doktora tezinde refleksoloji ve yönlendirilmiş imgelem izlemi, diğer tezde ise rebozo tekniği uygulamaları kullanılmıştır. Yüksek lisans tezlerine bakıldığında bir tezde hidroterapi yöntemi, bir tezde ten tene temas ve geç kordon klemplemesi yapılmıştır (Tablo 2).

Yazar/Tarih	Tez Adı	Araştırmanın Tipi	Örneklem Grubu	Uygulanan Yöntem	Yöntemlerin Uygulanma Zamanı	Değerlendirme Araçları	Araştırma Sonucu
İLDAN ÇALIM S, 2014	TRAVELBEE KURAMINA GÖRE VERİLEN KİŞİLERARASI İLETİŞİM EĞİTİMİNİN EBELERİN İLETİŞİM BECERİLERİNE VE ANNELERİN DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ	müdahale çalışması	Ebe örneklem grubu(n=17) Lohusa örneklem grubu (n=220) ebelerin kişilerarası iletişimi eğitimi öncesi 110 kişi, eğitim sonrası 110 kişi	kişilerarası iletişim becerileri eğitimi	eğitim öncesi ve eğitim sonrası	Lohusa Tanıtım Formu, Normal Doğumda Anne Memnuniyet Ölçeği, Empati Eğilim Ölçeği, Empati Beceri Ölçeği, İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği	Ebelerin kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmek ve normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetini arttırmak için ebelere Travelbee kuramına göre hazırlanan kişilerarası iletişim eğitimi uygulanabilir.
AKIN B, 2018	ALGILANAN DOĞUM AĞRISI, DOĞUM MEMNUNİYETİ VE NEONATAL SONUÇLAR ÜZERİNE DOĞUM DANSININ ETKİSİ	deneysel ve retrospektif	Dansı Uygulayıcı Ebe Grubu (DUEG-40 gebe), Dansı Uygulayıcı EĢ/Partner Grubu (DUPG-40 gebe) Kontrol Grubu (KG-80 gebe)	Dans	Servikal dilatasyonu 4 cm. olduktan sonra	Gebe Tanıtım Formu, Partner Tanıtım Formu, Ebe Tanıtım Formu, VAS, Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu, Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği, Neonatal Sonuçlar Değerlendirme Formu, EĢ/Partner Doğum Deneyimi Değerlendirme Formu	İntrapartum dönemde eş veya ebe ile birlikte yapılan doğum dansının doğum ağrısı, doğum memnuniyeti ve neonatal sonuçlar üzerinde olumlu etkisi bulunduğunu göstermiştir.
GENÇ K, 2019	TERM BEBEKLERDE KORDON KLEMPLEME ZAMANI VE ERKEN TEN TEMASININ ANNE DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ	Randomize kontrollü deneysel çalışma	40 deney 40 kontrol grup olmak üzere toplam 80 katılımcı	ten tene temas ve geç kordon klemplemesi	doğumun 2.evresinde göbek kordonu, DSÖ önerileri doğrultusunda 1-3 dk (ort. 2 dk) beklenildikten sonra kesilecektir	Genel Bilgi Formu Anne ve Yenidoğan Veri Formu Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ) Uzun Formu	Term bebeklerde geç kordon klempleme ve erken ten teması yenidoğanların ilk emzirilme zamanını, Hemoglobin, Hematokrit ve kan şekeri düzeylerini olumlu yönde etkilemekte olup annelerin doğum memnuniyeti bir çok değişkenden bağımsız olarak artıran önemli bir faktör olarak kabul edilebilir.

GÜVEN OLGUN E, 2019	VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ KADINLARIN DOĞUM MEMNUNİYETİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: HASTANE TABANLI ARAŞTIRMA	tanımlayıcı tip	125 lohusa	yüzyüze görüşme tekniği	doğum sonrası	Tanımlayıcı soru formu Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)	gestasyonel hafta azaldıkça memnuniyetin azaldığı, canlı doğum sayısı arttıkça memnuniyetin arttığı, sağlık çalışanlarından doğum konusunda bilgi alan kadınların memnuniyetlerinin yüksek olduğu, istenmeyen gebeliklerde memnuniyetin daha düşük olduğu ve lavman, amniyotomi gibi bazı girişimlerin doğum memnuniyetini azalttığı belirlenmiştir
AYDEMİR ARAK N,2020	DOĞUMDA SAĞLIK PERSONELİNDEN ALGILANAN DESTEĞİN DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ	analitik-kesitsel	286 lohusa	yüzyüze görüşme tekniği	doğumdan sonraki ilk 24 saatte	Kişisel Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu	vajinal doğumda sağlık personelleri tarafından verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı arttıkça, doğum memnuniyet düzeyi de artmaktadır.
KAPLAN E, 2021	YÖNLENDİRİLMİŞ İMGELEM VE AYAK REFLEKSOLOJİSİNİN DOĞUM AĞRISI, SÜRESİ VE DOĞUM MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ	randomize kontrollü deneysel	120 primipar gebe	yönlendirilmiş imgelem CD'si izletilmiş, refleksoloji	Servikal dilatasyon 4cm iken yönlendirilmiş imgelem grubuna yönlendirilmiş imgelem CD'si izletilmiş, erken postpartum dönem 2. saatte Doğum Memnuniyet Ölçeği uygulanmıştır.	Kişisel Bilgi Formu, Visual Analog Skala, Doğum Memnuniyet Ölçeği	Refleksoloji ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının doğumun aktif ve geçiş fazı ile ikinci evresinin süresini kısalttığı ve doğum memnuniyetini artırdığı belirlenmiştir.
TABAK C, 2021	NORMAL DOĞUM YAPMIŞ KADINLARDA DOĞUM MEMNUNİYETİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	kesitsel	320 lohusa	yüz yüze görüşme tekniği	postpartum üç gün içinde olan	Doğum Memnuniyet Ölçeği (DMÖ)	oksitosin, epizyotomi, amniyotomi ve fundal basınç gibi uygulamaların doğum memnuniyetini azalttığı saptanmıştır
BÜLBÜL A, 2021	DİL ENGELİ OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN DOĞUM SONRASI DOĞUM MEMNUNİYETİ VE TABURCULUĞA HAZIR OLUŞLUK DURUMLARI	Tanımlayıcı ve kesitsel tipte	360 lohusa	yüz yüze görüşme tekniği	taburculuk öncesi	Birey Tanılama Formu, Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ), Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHOÖ)	Göçmen kadınların Türk kadınları kadar doğum deneyimlerinden memnun kaldıkları ve hastaneden taburculuğa hazır oldukları bulunmuştur. Bu durum Suriye'li kadınların aldıkları sağlık bakım hizmetini yeterli bulduklarını göstermektedir.

TANDOĞAN Ö, 2021	DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN REBOZO TEKNİĞİ'NİN ALGILANAN DOĞUM AĞRISINA VE DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ	deneysel	72 primipar gebe (Rebozo: 37; Kontrol: 35)	rebozo tekniği	dilatasyon 4 cm'e ulaştığında tanıtıcı bilgi formu uygulandı. Doğumun latent fazında (0-6cm) rebozo tekniği uygulandı.	Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Eylem İzlem Formu, Doğum Deneyim Ölçeği, Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği, Vizuel Analog Ağrı Skalası, PostartumGörüşme Formu	Rebozo Tekniği, doğum eyleminde doğum ağrısını azaltmak, olumlu doğum deneyimi sağlamak ve doğumdan memnuniyeti artırmak amaçlı kullanılabilir.
GÖKÇEK Aİ, 2022	DOĞUM SÜRECİNDE AİLE DESTEĞİNİN DOĞUM MEMNUNİYETİNE VE KONFORA ETKİSİ	Tanımlayıcı ve kesitsel türde	350 lohusa	yüz yüze görüşme tekniği	latent faz	anne anket formu, doğum konforu ölçeği ve normal doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği	doğum ortamının ve aile desteğinin doğuma yönelik konforu ve memnuniyet üzerinde etkisi olduğu belirlendi. Ayrıca, annelerin doğum konforlarının doğum memnuniyeti üzerinde etkili bir faktör olduğu görüldü.
ERİŞEN Y, 2022	VAJİNAL DOĞUMLARDA HİDROTERAPİ UYGULAMASININ ANNE-YENİDOĞAN SONUÇLARI VE DOĞUM MEMNUNİYETİNE ETKİSİ	retrospektif, kesitsel vaka-kontrol	60 gebe	hidroterapi	travaya geldiğinden itibaren	hidroterapi	travayda uygulanan hidroterapinin, anne-yenidoğan sonuçları üzerinde olumsuz bir etkisi olmaksızın, kadınların doğum memnuniyeti üzerinde ve bir sonraki doğumlarında yine vajinal doğumun tercih edilmesi açısından olumlu bir etkisinin olduğunu gösterdi.

Tezler incelendiğinde;doğumun birinci evresinin aktif fazında uygulanan dansın ve dansla birlikte uygulanan masajın gebelere emosyonel destek sağlamada ve ağrı düzeyinin azalmasında dolayısı ile doğum memnuniyetinin artmasında etkili olduğu, refleksoloji uygulamasında ayak tabanının belirli noktalarına uygulanan baskı sayesinde sinir yollarının açılması ile doğum ağrısını azalttığı, doğum memnuniyetini artırdığı, yönlendirilmiş imgelem CD'si ile gebenin odak noktasını değiştirerek stres ve anksiyetesini azaltarak memnuniyeti arttırdığı, rebozo tekniğinde de ağrıyı azalttığı, pelvis kaslarını gevşeterek uygun pozisyon almada yardımcı olduğu ve sonucunda da doğum memnuniyetinin arttığı belirtilmiştir. Hidroterapi uygulaması da diğer uygulamalar gibi gebedeki stresi, doğum korkusunu azalttığı, korku ve stresin azalması ile doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir. İncelenen tezlerde son olarak ten tene temas uygulamasında annenin bebeğine dokunması ile etkileşimin artması, geç kordon klemplemesi anne bebek bağlanmasının daha kolay olduğu dolayısı ile doğumla ilgili memnuniyetinin artmasına neden olmuştur. Yapılan diğer tanımlayıcı araştırmalarda ise doğum ortamının (ışık, sıcaklık, mahremiyet gibi), doğumda aile ve ebe desteğinin (duygusal, fiziksel, bilgi ve savunuculuk desteği), gebeye verilen doğum süreci ile ilgili bilgilerin açıklayıcılığının, doğum öncesi ve sonrasında uygulanan müdahalelerin (epizyo, fundal basınç gibi) doğum memnuniyetini olumlu yada olumsuz yönde etkileyebileceği, normal doğum haftasını doldurmuş gebelerin (miad) ise preterm olan gebelere kıyasla doğum memnuniyetlerinin olumlu yönde etkilendiği bulgularla sunulmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda incelenen tezlerin birinde dans ve dansla birlikte uygulanan sakral masaj uygulamasında gebenin ağrısını azalttığı, stres ve kaygısının azaldığı ve bununla birlikte doğum memnuniyetinin arttığı belirtilmiştir. Gebelere uygulanan dans ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve RCM (RoyalCollege of Midwives) travay boyunca gebenin rahat bir şekilde hareket etmesi ve dik pozisyonda olması gerektiğini söylemektedir (18, 19). TheRoyalCollege of ObstetriciansandGynaecologists (RCOG) da, gebelerin travayın birinci evresinde vertikal pozisyonda mümkün olduğunca hareket etmesi gerektiğini belirtmektedir. Fakat dans ile ilgili çalışmaların az olmasından kaynaklı olarak yapılan tez çalışmasında sınırlı sayıda bilgiye ulaşıldığı belirtilmiştir. Bununla birlikte uygulanan masaj sayesinde gebelerin emosyonel desteğin farkında olmasına ve ağrı seviyesini azalmasına neden olmuştur. Böylelikle doğum memnuniyetinin arttığı ifade edilmiştir (20).

İncelenen tezlerin bir tanesinde ten tene temas ve geç kordon klemplemesi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda yenidoğanların ilk emzirilme zamanını kan değerlerinden hemoglobin, hemotokrit ve kan şekerini pozitif şekilde etkilediğini, değişkenlerden bağımsız olarak annenin doğum memnuniyetini arttıran bir neden olarak kabul edilmiştir (35). Yapılan diğer çalışmalarda ten tene temasın bebeğin stres hormon seviyesini düzenlediği, kan değerlerini düzenlediği ve vücut ısısını sabitlediğini belirtmiştir (19). Yapılan başka bir çalışmada ise yenidoğan-anne uyumunu arttırdığını, emme refleksinin arttığını ve annenin memnuniyetini arttığını ifade etmiştir (36). Yapılan bir diğer araştırmada da doğum memnuniyetinin kişiler arası etkileşimin, bakım yapılırken bilgilendirilmenin ve yenidoğanla erken ten tene temasın ilişkili olduğunu belirtmiştir (21).

İncelediğimiz tezlerden birinde yönlendirilmiş imgelem CD'si izletilmiş ve refleksoloji uygulaması yapılmış, sonucunda da doğumun aktif ve geçiş fazı ile ikinci evresinin süresini kısalttığı, doğum memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (28).Yönlendirilmiş imgelem CD'sinde kişinin süreçle ilgili bilgilenmesi, kendini mutlu, huzurlu ve rahat olmasını sağlamak olduğu belirtilmiştir (22, 23). Refleksoloji ayak ve ele uygulanabilen, ayakta uygulamanın daha kolay ve etkili olduğu bir uygulamadır. Anksiyeteyi, ağrıyı azaltması, uyku kalitesini artırması, rahatlamayı ve konforu sağlaması, yaşam kalitesini desteklemesi, oksitosin salımını arttırıp, kasılmalar arasında rahatlamanın oluşmasında etkili olduğu söylenmektedir (24). Yapılan diğer çalışmalarda ise refleksoloji uygulamasının doğum ağrısının azaltılmasında, memnuniyetin artırılmasında önemli olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise refleksolojinin doğum memnuniyetini artırdığını saptamıştır (25).

Araştırmamızda incelediğimiz tezlerden bir tanesinde rebozo tekniği uygulanmış ve sonucunda da doğum eyleminde doğum ağrısını azaltmak, olumlu doğum deneyimini sağlamak ve doğum memnuniyetini artırmak için kullanılabilir olduğunu belirtmiştir (29).Rebozo tekniği Meksika kültüründe kullanılan bir teknik olup gebenin her takip için geldiğinde uygulandığı, uygulamanın fetüsün pozisyon almasında yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (26).Başka çalışmada ise kontraksiyon zamanında ağrılarının azaldığını, dikkatlerinin dağıldığını belirttikleri ve memnuniyetlerinin arttığı belirtilmiştir (27). Bu teknikle çok fazla kanıta dayalı çalışma olmaması ile birlikte DSÖ çalışmaların eksik olduğunu ve geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir (28).

İncelenen tezlerin bir tanesinde ise hidroterapi yöntemi kullanılmış olup anne ve yenidoğan üzerinde olumsuz bir durumla karşılaşılmadığı, doğum memnuniyetinin yüksek olması ve bundan kaynaklı olarak bir sonraki doğumlarında vajinal doğumu tercih etmesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir(31). Ya-

pılan diğer çalışmalarda hidroterapinin doğuma adapte olmayı kolaylaştırdığını, doğum memnuniyetini artırdığını, anne ve yenidoğan üzerinde olumsuz bir yan etkisinin olmadığı ifade edilmiştir (32,33,34).

SONUÇ

Bu araştırmada değerlendirilen lisansüstü tez çalışmalarında uygulanan yöntemlerin doğum memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir. Fakat yöntemlerin etkinliğini değerlendirmek için daha çok kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Doğum memnuniyetinin kadınların hayatını önemli ölçüde etkilediği ve bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Ünal İ. (2017). Annelerin Doğumdan Memnuniyetine ve Doğum Eyleminde Destekleyici Bakımına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Hafize Öztürk Can).

ÇALIM S. (2014). Travelbee Kuramına Göre Verilen Kişilerarası İletişim Eğitiminin Ebelerin İletişim Becerilerine ve Annelerin Doğum Memnuniyetine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman Yard. Doç. Dr. Aynur Saruhan)

Gönenç İM. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden masaj ve akupressür'ün algılanan doğum ağrısına, gebenin anksiyetesine ve maliyete etkisi [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013

Karabulutlu Ö. Doğum ağrısı kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. CaucasianJournal of Sciencetley. 2014; 1(1): 43-50.

Yeşilçiçek Çalık K. Doğum eyleminde SP6 noktasına uygulanan basının gebelerde algılanan doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi [Doktora Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

Koç Ö. (2016). Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan).

Başer M, Alp Yılmaz F. (2017). Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 24-28

Göncü Serhatlıoğlu S, Karahan N. (2018). Doğum memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *JACSD*,1(8),75-91.

Altınparmak S. Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul 2014, 17-27, 67

Güngör İ. Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul 2009, 3-21

Bozkurt Ş. (2013). Normal Doğumda ve Sezaryan Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. E ASLAN).

Iliadou M. SupportingWomen in Labour. *HealthScienceJournal*2012, 6(3), 385-390

Aktaş S. Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2014, 55

Çoker, H., Karabekir, N. ve Varlık, S. (2015). '*Keşkesiz Doğum Modeli ve Ekibi'*.

Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Konular, 1(3):27

WHO, 2019. MaternalMortality. Eri_im: 25 Kasım 2022,https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.

Tabak C. (2021). Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Doğum Memnuniyeti Ve İlişkili Faktörler. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, (Danışman: Doç. Dr. Ayten Dinç)

Danışman, N. (2003). Gebelik ve Doğumda Komplikasyonların Yönetimi, Üreme Sağlığı ve Araştırma Departmanı Aile ve Toplum Sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Ebeler ve Doktorlar İçin Klavuz, Geneva

TheRoyalCollege of Midwives Web Site Visiualaidsforlabourandbirthpositions [cited 2017 September 16] Availablefrom: http://betterbirths.rcm.org.uk/resources/read/visual-aids-for-labour-and-birthing-positions.

Öcalan D, Ünsal Atan Ş.Yenidoğan bakımı ve fiziksel değerlendirilmesi. İçinde: Sevil Ü, Ertem G. Perinatoloji ve Bakım,1 baskı. Ankara: Nobel; 2016.

Akın B. (2018). Algılanan Doğum Ağrısı, Doğum Memnuniyeti Ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Doğum Dansının Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Birsen Karaca Saydam)

Oikawa M, Sonko A, Faye EO, Ndiaye P, Diadhiou M, Kondo M. Assessment of maternalsatisfactionwithfacility-basedchildbirthcare in theruralregion of Tambacouda, Senegal. Afr J ReprodHealth 2014;18(4):95-104.

Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Marcou Y, Kitsios P, Paikousis L. Guidedımageryandprogressivemusclerelaxation as a cluster of symptomsmanagementıntervention in patientsreceivingchemotherapy: A Randomized Control Trial. PlosOne. 2016;11(6)1-18.

Hosseini M, Tirgari B, Forouzi MA, Jahani Y. Guidedımageryeffects on chemotherapyınducednauseaandvomiting in Iranianbreastcancerpatients. ComplementTherClinPract. 2016; 25:8-12.

Gök Metin Z, Özdemir L. Romatoid artritte ağrı ve yorgunluğun yönetiminde aromaterapi ve refleksolojinin kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016; 13(1): 44-9.

Baljon KJ, Roml MH, Ismai AH, Khuan L, Chew BH. Effectiveness of breathingexercises, footreflexologyandbackmassage (BRM) on labourpain, anxiety, duration, satisfaction, stresshormonesand-

newbornoutcomeamongprimigravidaduringthefirststage of labor in SaudiArabia: a studyprotocolfor a randomizedcontrolledtrial. BMJ Open. 2020;10(6):1-13.

De Keijzer, M ve Van, T. T. (2015). *TheRebozoTechniqueUnfolded: WorkbookRebozoMassage*. Netherlands: Self-published.

Cohen, S. R. ve Thomas, C. R. (2015). RebozoTechniquefor Fetal Malposition in Labor. *Journal of MidwiferyandWomen'sHealth*, *60*(4), 445–451. doi:10.1111/jmwh.12352

World HealthOrganization. (2018). Intrapartumcarefor a positivechildbirthexperience. *Geneva: World HealthOrganization*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1 adresinden erişildi.

Kaplan E. (2021). Yönlendirilmiş İmgelem Ve Ayak Refleksolojisinin Doğum Ağrısı, Süresi Ve Doğum Memnuniyeti Üzerine Etkisi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra Çevik)

Tandoğan Ö. (2021). Doğum Eyleminde Kullanılan RebozoTekniği'nin Algılanan Doğum Ağrısına ve Doğum Memnuniyetine Etkisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Ümran Oskay)

Erişen Y. (2022). Vajinal Doğumlarda Hidroterapi Uygulamasının Anne-Yenidoğan Sonuçları ve Doğum Memnuniyetine Etkisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nurten Kaya)

Benfield RD, Hortobagyi T, Tanner CJ, Swanson M, Heitkemper MM, Newton ER. (2010). Theeffects of hydrotherapy on anxiety, pain, neuroendocrineresponses, andcontractiondynamicsduringlabor, Biologicalresearchfornursing, 12(1): 28–36.

Cluett, E. R., Burns, E., &Cuthbert, A. (2018). Immersion in waterduringlabourandbirth. Cochrane Database of SystematicReviews, (5).

Shaw-Battista, J. (2017). Sytematicreview of hydrotherapyresarch. TheJournal of Perinatal & Neonatal Nursing, 31(4), 303-316.

Genç k. (2019). Term Bebeklerde Kordon Klempleme Zamanı Ve Erken Ten Temasının Anne Doğum Memnuniyetine Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Karakoç)

Lang C. BondingBindungförderm in der Geburtshilfe Çeviren: Üzel N, Özbalcı S. Bağlanma. Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 2018.

DİKORYONİK DİAMNİYOTİK İKİZ GEBELİKTE İKİZLERDEN BİRİNİN SPONTAN ABORTUSU VE GEBELİĞİN PROGNOZU:OLGU SUNUMU

Yusuf BAŞKIRAN[1], İMREN MUTLU[2]

[1]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van / Türkiye
[2]Ağrı Dr. Yaşar Er Yılmaz Doğubayazıt İlçe Devlet Hastanesi, Ağrı / Türkiye

Öz: Amaç: Dikoryonik diamniyotik gebelikte gebeliğin tekinin erken inkomplet abortusuyla sonlanmış gebeliğin takip, tedavi ve prognozunu ile ilgili deneyimimizi paylaşmak ve bu olguya yaklaşımımızı göstermek. Olgu: Yirmisekiz G2P1(nsd), son adet tarihine göre 11w+5 haftalık gebeliği olan hasta,acil servise akut kanama ve parça düşürme şikayeti ile başvurdu . Jinekolojik muayenede spekulumda minimal kanama mevcut açıklık izlenmedi . Hastanın Ultrasonografi Muayenesinde utern kavite içinde crl 11+5 hafta ile uyumlu fetal kalp atımı olan fetus bileşiminde amniyotik zarla birbirinden ayrıldığı düşünülen kese içinde 27x 50 mm kanama alanı olan ikinci bir bozulmuş kese izlendi. Bu kesedede yaklaşık 6 cmlik koagüle alan ve plasenta eki izlendi. Hastanın takiplerinde enfeksiyon markerları yükselmedi .31w+2 haftada spontan su gelişi olan hasta servise yatırıldı .Antibiyoterapi ve celeston tedavisi başlandı. Hastanın inkomplet abortus sonrası 139 gün sonra 31w+4 haftada spontan vajinal doğumla Apgar 5/7 1630 gr canlı erkek bebek doğurtuldu. İkiz gebelikte fetüslardan birinin ölme ihtimali %0.5-7 (Burke MS ,1990:, Endom JA,1985:) ve diğer yaşayan bebeğin ölüm oranı %12-65 olarak bildirilmektedir . Dikoryonik diamniyotik (DKDA)ikizlerde tek fetal ölüm sonrası hayatta kalan bebekler çok az sorun yaşarken, vasküler anastomoz olasılığına sahip monokoryonik diamniyotik(MKDA) veya monokoryonik monoamniyotik (MKMA) ikizlerin bebeklerinde daha fazla sorun gelişir.(Burke MS ,1990) Sonuç:İkiz gebelikte koryonisite hakkında önceden bilgi sahibi olmak çok önemlidir. Dikoryonik ikizlerde vasküler anastomozun muhtemelen olmadığı ve tek fetal ölüm sonrası seyrin güvenle izlenebileceği düşünülmektedir.

AnahtarKelimeler: İkiz Gebelik, Erken Doğum, İnkomplet Abortus, Çoğul Gebelik

OLGU

Yirmisekiz G2P1(nsd), son adet tarihine göre 11w+5 haftalık gebeliği olan hasta,acil servise akut kanama ve parça düşürme şikayeti ile başvurdu . Jinekolojik muayenede spekulumda minimal kanama mevcut açıklık izlenmedi . Hastanın Ultrasonografi Muayenesinde

utern kavite içinde crl 11+5 hafta ile uyumlu fetal kalp atımı olan fetus bileşiminde amniyotik zarla birbirinden ayrıldığı düşünülen kese içinde 27x 50 mm kanama alanı olan ikinci bir bozulmuş kese izlendi. Bu kesedede yaklaşık 6 cmlik koagüle alan ve plasenta eki izlendi .(Resim 1)

.Serviks uzunluğu 32 mm olarak ölçüldü Lambda bulgusu izlendi.Dkda ikiz gebelik ikiz eşi abort kabul edildi. Hastaya yüksek enfeksiyon riski nedeniyle antiboypterapi başlandı . Hastaya aynı zamanda progesteron tedavisi başlandı Yapılan tetkiklerde enfeksiyon markerları normal izlendi .İdrar kültüründe üreme olmadı.1 haftalık takibinde kanaması gerileyip sonlanan. enfeksİyon markerları negatif gelen hasta ayaktan tedavi amaçlı taburcu edildi .

Hastanın takiplerinde enfeksiyon markerları yükselmedi .Progesteron tedavisi devam etti .31w+2 haftada spontan su gelişi olan hasta servise yatırıldı .Antibiyoterapi ve celeston tedavisi başlandı. Hastanın

inkomplet abortus sonrası 139 gün sonra 31w+4 haftada spontan vajinal doğumla Apgar 5/7 1630 gr canlı erkek bebek doğurtuldu.

TARTIŞMA

Yardımcı Üreme Teknolojisi sonucunda çoğul gebeliklerin sayısı artmıştır.(Burke MS ,1990:, Fusi L,1990)Ve bu nedenle ikiz gebelikte olan komplikasyonlara daha sık rastlanmaktadır , ikinci trimesterde erken doğum ve gelen fetüsün erken membran rüptürü artık perinatologlar tarafından daha sık karşılaşılmaktadır. Çoğul gebelikte ortaya çıkan fetüsün doğumunu genellikle ikinci fetüsün veya kısa bir süre sonra fetüsün doğumu takip eder(VanHeterenCF :1991)

İkiz gebelikte fetüslardan birinin ölme ihtimali %0.5-7 (Endom JA:1985) ve diğer yaşayan bebeğin ölüm oranı %12-65 olarak bildirilmektedir (Burke MS:1990 , Kalchbrenner MA1998). Dikoryonik diamniyotik (DKDA)ikizlerde tek fetal ölüm sonrası hayatta kalan bebekler çok az sorun yaşarken, vasküler anastomoz olasılığına sahip monokoryonik diamniyotik(MKDA) veya monokoryonik monoamniyotik (MKMA) ikizlerin bebeklerinde daha fazla sorun gelişir

Perinatal mortalite MKDA VE MKMA larda özellikle ikizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) olan olgularda yüksektir . Tek fetal ölümden sonra monokoryonik ikizlerin canlı doğan bebeklerinde beyin, sindirim organları, böbrek, akciğer, deri vb. dahil olmak üzere çoklu organ bozuklukları bildirilmiştir (Endom JA:1985, Kalchbrenner MA1998)canlı bebeklerde %12 ölüm oranı ve %26 nörolojik sekel bildirmiştir. Yenidoğan prognozu ile tek fetal ölümden canlı bebek doğumuna kadar geçen süre arasında kesin bir ilişki bulunamamıştır. Patofizyolojisi net olarak anlaşılamamıştır ve kesin bir yönetim politikası oluşturulmamış görünmektedir.

Monokoryonik ikizlerin canlı doğan bebekleri de ölüme TTTS neden olmadıkça oldukça iyi prognoza sahiptir. Tek fetal ölümden sonra serebral bozukluk gelişimini tahmin etmek zordur. Patofizyoloji ile ilgili birçok nokta belirsizliğini koruyor ve henüz kesin bir yönetim politikası oluşturulmamıştır. Doğumun zamanlaması, fetal olgunluk ve serebral bozukluk riski açısından değerlendirilmelidir. Şu anda monokoryonik ikizlerde TTTS'nin erken teşhisi ile tek fetal ölümden kaçınmak en önemli gibi görünmektedir.

SONUÇ

İkiz gebelikte koryonisite hakkında önceden bilgi sahibi olmak çok önemlidir. Dikoryonik ikizlerde vasküler anastomozun muhtemelen olmadığı ve tek fetal ölüm sonrası seyrin güvenle izlenebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Burke MS: Single fetal demise in twin gestation. Clin Obstet Gynecol 33 (1990) 69

Blondel B, Kaminski M. Trends in the occurrence, determinants, and consequences of multiple births. Semin Perinatol 2002; 26(4):239-49.

Endom JA: Twin pregnancy with intrauterine death of one twin. Am J Obstet Gynecol 152 (1985) 424

Fusi L, H Gordon: Twin pregnancy complicated by single intrauterine death. Problems and out- come with conservative management. Br J Obstet Gynaecol 97 (1990) 511

VanHeterenCF,JGNijhuis,BASemmekrot,LGM Mulders, PP Van Den Berg: Risk for surviving twin after fetal death of co-twin in twin-twin transfusion syndrome. Obstet Gynecol 91 (1998) 215

Kalchbrenner MA, Weisenborn EJ, Chyu JK, Kaufman HK, Losure TA. Delayed delivery of multiple gestations: maternal and neonatal outcomes. Am J Obstet Gynecol 1998; 179(5):1145-9.

ÇOCUK EĞİTİMİ VE SPOR

Bekir Barış CİHAN

Yozgat Bozok Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Yozgat / Türkiye

Öz: Eğitim ve öğretimi geliştirme çabalarına bakıldığında çocukları ezberci eğitim ve öğretim kültüründen kurtarmak ve onları düşünen, eleştiren ve üreten bireyler olarak yetiştirmek için yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Spor, modern toplumlarda kültürel ve refah düzeylerinin bir göstergesi olarak anlam kazanan ve hayatın tüm yönlerini etkileyen önemli bir sosyal yapıdır. Günümüzde toplumun fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olması, fiziksel aktivitenin sağlık için öneminin yeterince anlaşılamaması ve giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi, toplumda

obezite, kalp-damar hastalıkları, gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını artıran önemli nedenlerden biri olmuştur. Bu denli önemli bir olgu olan spor ve çocuk eğitimi için araştırmamızda derleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmalar; DergiPark, Pubmed, Google Akademik, Web of Science veri tabanları kullanılarak taranmıştır. Arama sırasında "çocuk", "çocuk eğitimi" ve " çocuk ve spor", anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çocuk eğitimi ve spor ile ilgili yapıyı inceleyen çalışmalar derlemeye dahil edilmiştir. Sonuç olarak, çocukluk ve gençlik döneminde kazanılan ve yaşam boyu korunan fiziksel sağlık, bedenin en üst kapasitede işlev görmesi için zorunlu görülmektedir. Egzersiz eğitimi, çocuğun ailesi ve öğretmeninin mesajlarını anlayacak kadar büyüdüğünde hemen başlanılması gerektiği düşünülmektedir. Spor çocuklarda kendi değerini fark ederek bu hissi kazanmada, fiziksel aktivite kavram ve becerilerinin gelişimine olanak tanır ve davranış değişikliğinin önemli bir paydaşıdır. Daha güvenli, bağımsız, kendini kontrol edebilen bir kişilik almasına imkan verdiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmanın alana fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spor, Çocuk, Eğitim

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Çağımızın büyük bir sorunu haline gelen fiziksel aktivite yoksunluğu ve giderek daha fazla yaşam tarzı haline gelen hareketsizlik, aşırı kilo alımına, kalp-damar hastalıkları, diyabet gibi hastalıkların artmasına neden olmuştur. Amerikalı cerrah Smith 1915 yılında yaptığı çalışmada böbrek hastalıkları, kalp hastalıkları ve kan basıncı yüksekliği gibi fiziksel aktivite ile ilişkili dejeneratif hastalıkların giderek arttığını ifade etmiştir (Paffenbarger ve ark. 2001).

Çocukluk döneminde edinilen olumlu, olumsuz deneyimler ve yaşanmışlıklar ileriki yaşlarda kişiliğin ve karakterin oluşumunda etkili olduğu bilinmektedir. Sigmund Freud (1856-1939) çocuklukta yaşanmışlıkların bilinçdışında etkisini sürdürdüğünü ve yetişkinlikte semptomlar olarak açığa çıktığını ifade ederek çocukluk döneminin önemine dikkat çekmiştir. Erikson'da (1902-1994) çocukların gelişim sürecinde öncelikle ebeveynleri ve aile ortamının, daha sonraki yaşlarda ise çevresi, arkadaşları ve farklı kuşaklardaki bireylerin etkili olduğunu, erken çocukluk döneminde kazanılan güven duygusunun ileriki yaşlarda çocukları olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (Orhan ve Ayan, 2018).

Spor ve fiziksel aktivite, sağlıklı bir yaşam tarzının temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle çocuklar, mümkün olabildiğince erken yaşlarda spora yönlendirilmeli ve sporu alışkanlık haline getirmeleri sağlanmalıdır. Bunun temeli de öncelikle aile ortamında gerçekleşebilmektedir. Ancak birçok ebeveyn,

özellikle de iş yoğunluğu ve zaman yokluğundan dolayı herhangi bir fiziksel aktivite veya spor yapmadığı gibi, çocuklarının da sportif aktiviteleri ile ilgilenmez, zorunda kaldıklarında ise bu tür görevlerde boğulurlar. Oysa çocuklar her şeyden önce ne zaman spor yapmaları gerektiğini ve hangi sporun yoğun bir hayata giriş için uygun olduğunu bilemezler (Rohkohl, 2017).

Erken ve orta çocukluk döneminde, daha fazla gelişme sürecinin seyri üzerinde kalıcı bir etkiye sahip temel beceriler oluşmaktadır. İnsan gelişimi, bugün genel olarak hayat boyu bir süreç olarak anlaşılsa da yaşamın neredeyse hiçbir aşaması, erken ve orta çocukluk gibi ilerleyici değişimin boyutuna ulaşmaz (Fried ve ark, 2003).

Fiziksel aktivite eksiliği, kısa bir zaman sürecinde insan varlığının tanımlayıcı bir özelliği haline gelmiştir. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri 2011'de; hareketsiz bir varoluşun sonuçlarının çocuk ve yetişkinlerde her yıl hastalıktan muzdarip olanlara yeni hasta sayısının eklenmesi ile kanıtlandığını belirtmiştir (Zahner ve ark., 2013).

AMAÇ

Çalışmamızın amacı bahsedilen bütün bu değerlendirmeler göz önünde bulundurulduğunda, sporun çocuk ve çocuk eğitimdeki yerini incelemektir. Spor, toplum hayatında çok değişik yollardan giderek, bireyleri doğrudan ya da dolaylı olarak kendisine bağımlı kılmış ve her zaman insanların ilgisini canlı tutmayı başarmış bir sosyal olgudur. Bu doğrultuda çocuk spor ve eğitim kavramının derleme çalışmasının önemli bir öğe olduğu ve alana fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

KAPSAM

Çalışmalar; Pubmed, Google Akademik, Web of Science veri tabanları kullanılarak taranmıştır. Arama sırasında "çocuk", "çocuk eğitimi" ve "çocuk ve spor" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çocuk ve spor ile ilgili çalışmalar derlemeye dahil edilmiştir.

YÖNTEM

"Çocuk", "çocuk eğitimi" ve "çocuk ve spor" başlığı altında birçok araştırmacı tarafından gerçekleştirilen çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar genelde nicel ve nitel şeklindedir. Bu çalışmalar içerisinden anahtar kavramlar ile belirlenip araştırmaya dâhil edilenlerin, belli başlıklar altında kategorize edilip yeniden yorumlaması ve değerlendirmesi şeklinde yapılmıştır. Bu araştırmada, "çocuk", "çocuk eğitimi" ve "çocuk ve spor" kavramına yönelik çalışmaların bulgularından yola çıkarak ve orijinalliklerine bağlı kalarak bunlardan yeni bir sentez ortaya koymak hedeflenmiştir. Bu doğrultuda nitel ve nicel verileri bütünleştirebilmek amacıyla derleme yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çocuk eğitim ve spor alanlarına dair çalışmalara baktığımızda; Bilişsel gelişim çok erken yaşlarda başlar ve diğer olguların yanı sıra fiziksel aktivite ile ilgili deneyimlerle de desteklenir. Düşünce yapıları ve algısal performansın gelişimi, yeterli hareket ve duyusal deneyim gerektiren motor becerilerle yakından bağlantılıdır (Zimmer 2014).

Çocukların, çok fazla fiziksel aktivitede bulunması ve nihayetinde geniş tecrübe ve deneyimler edinmesi ile birlikte beyin performansını artırabilen nöronal büyümeye katkı sağlanmaktadır (Ungerer-Röhrlich ve ark. 2011).

Fiziksel aktiviteler, duyusal organlar tarafından kayıt altına alınmakta ve bunlar özel duyusal aktiviteler olarak kabul edilmektedir. Bu durum fiziksel aktivite ile entelektüel gelişimin birbiriyle ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğu anlamı taşımaktadır. Örneğin, geriye doğru iyi yürüyebilen çocukların, genellikle matematik dersinde çıkarma işleminde daha az problem yaşadıkları ifade edilir (Saleschke, 2017).

Fiziksel aktiviteler ve spor, çocukların sosyalleşmelerine, sosyal beceri düzeylerinin artmasına, sorumluluk almalarına, müsabakalara katılarak kazanma ve kaybetme duygularını öğrenmelerine, rekabet ederek daha fazla çalışmalarına, rakibine saygı duymalarına ve empati kurmalarını sağlamaktadır (Zahner ve ark., 2013).

Spor ile birlikte çocuklar, kurallara uymayı ve takım arkadaşlığının önemini anlayabilirler. Örneğin, iyi bir takım oluşturmak için hareketlerini koordine etme ve performansını sergileme sırası kendisine gelene kadar beklemek zorunda olduklarını öğrenebilirler (Karren, 2017).

İletişim becerisi, motor gelişiminin artması ile gerçekleşebilmektedir. Yazılı iletişimin yanı sıra dilin öğrenilmesi, motor becerilere bağlıdır. Bu aynı zamanda dil bozukluğu olan çocukların, bilişsel ve motor becerilerde sık sık karşılaştıkları sorunlardan da açıkça anlaşılmaktadır (Schwarz 2014).

Çocukların spor yaparak eğlenmesi ve mutluluk duyması amaçlanmalıdır. Ailede

aktif spor yapanlar, araba yerine bisikleti veya yürümeyi tercih edenler, tatillerde ve boş zamanlarda bol miktarda egzersiz yapanlar, bu davranışları ile çocukları etkilemiş olurlar. Bu nedenle çocukların, birlikte yapılan eylemlerden mutluluk duyması ve eğlenmesi sağlanmalıdır (Saleschke 2017).

SONUÇ

Sonuç olarak, hareketin etmenin çocuk gelişimi bağlamındaki önemi ve eğitimdeki yeri, özellikle modern çağla ile birlikte daha da artmıştır. Yirmi birinci yüzyıldaki gelişmeler insanların hayatlarını her ne kadar kolaylaştırmış olsa da, beraberinde hareket etmeyen ve sağlıksız bir dünya getirmiştir. Fiziksel aktivite, her yaşta sağlığa yararlıdır. Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde veya tedavinin desteklenmesinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında bir başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında etki yapacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Fried, L., Roux, S., Frey, A., Wolf, B. (2003). Vorschulpädagogik (Band 1). Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren .

Karren, J. (2017). Die Bedeutung von Bewegung für die kindliche Entwicklung und deren Förderung am praktischen Beispiel einer Mutter-Kind-AG in der Hardtstiftung. https://www.hardtstiftung.org/images/pdf/Artikel-erev-2.pdf. Erişim Tarihi: 09.09.2022.

Orhan, R., Ayan, S. (2018). Psiko-Motor ve Gelişim Kuramları Açısından Spor Pedagojisi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2(8). 523-540.

Paffenbarger, R.S., Steven, J., Blair, N., I-Min, Lee. (2001). A history of physical activity, cardiovascular health and longevity. Int J Epidemiol. 30, 1184-92.

Rohkohl, S. (2017). Ab wann sollten Kinder Sport machen https://www.dak.de/dak/gesundheit/ ab-wann-sport-fuer-kinder-1655304.html.

Saleschke, C. (2017). Kinder in Bewegung: Warum Sport so wichtig ist. www.netmoms.de/maga-zin/ kinder/sport-fuer-kinder/kinder-in-bewegung-warum-sport-so-wichtig-ist. Erişim Tari-hi:18.07.2022.

Schwarz, Rolf (2014): Frühe Bewegungserziehung. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Ungerer-Röhrich, U., Eisenbarth, I., Popp, V., Quante, S., Wolf, S. (2011): Mehr Bewegung in die Kita! In: Ungerer-Röhrich, Ulrike (Hrsg.): Praxis kompakt: Bewegungsförderung- Angebote und Projekte. Sonderheft der Zeitschrift Kindergarten heute- Die Fachzeitschrift für Erziehung, Bil-dung und Betreuung von Kindern. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder. S. 4-9.

Zahner, L., TW-Team. (2013). Bedeutung von Sport und Bewegung für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Institut für Sport und Sportwissenschaften, Universität Basel.

Zimmer, R. (2014). Handbuch Bewegungserziehung. Grundlagen für die Ausbildung und Pädagogische Praxis. 1. Ausgabe der überarbeiteten und erweiterten Neuausgabe 2013 (3. Gesamtauflage). Freiburg im Breisgau: Verlag Herde.

PROBİYOTİK KULLANIMININ SON TRİMESTIR GEBELİK YAKINMALARINA ETKİSİ

Zümrüt YILAR ERKEK[1], Fatih OKAN[2], Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK[3]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat / Türkiye
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Tokat / Türkiye
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Samsun / Türkiye

Öz: Bu araştırma probiyotik kullanımının son trimestır gebelik yakınmalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde dizayn edilen araştırma bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine başvuran 179 gebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında "Kişisel Özellikler Bilgi Formu" ile "Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)" kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26,84±4,65 olarak bulunmuştur. Gebelerin %57,5'inin probiyotik teriminin anlamını bilmediği, %78,2'sinin daha önceki gebeliğinde, %50,8'inin şimdiki gebeliğinde probiyotik kullanmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %69,8'inin ev yapımı süt ürünlerini tükettiği, %36,9'unun bağışıklık sisteminin fonksiyonlarını güçlendirdiğini düşündüğünden dolayı probiyotik ürün kullandığı, %29,1'inin ise probiyotiklerin tam olarak ne işe yaradığını bilmediğinden dolayı kullanmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada gebelerin %20,1'inin bu gebeliğinde her gün probiyotik tüketiminin olduğu belirlenmiştir. GYYKEÖ puan ortalaması 78,99±31,64 bulunmuştur. Probiyotik kullanan gebelerin GYYKEÖ puan ortalaması (76,70±31,94) kullanmayanlara göre (81,20±31,36) daha düşük bulunmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Probiyotik kullanım sıklığı ile GYYKEÖ puan ortalaması arasında da anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Araştırmanın sonucunda, gebelerin probiyotikler hakkındaki bilgilerinin ve kullanım düzeylerinin yeterli olmadığı, probiyotik kullanım sıklığının gebelik yakınmalarını ve yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerin gebelik dönemi probiyotik kullanımı konusunda eğitim programları düzenlemesi ve danışmanlık yapması önerilmektedir.

***Anahtar Kelimeler*:** Probiyotik, Gebelik Yakınmaları, Yaşam Kalitesi

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Fonksiyonel gıda, vücudun temel besin maddelerine olan ihtiyacını karşılamanın ötesinde insan fizyolojisi ve metabolik fonksiyonları üzerinde ek faydalar sağlayan, bu sayede hastalıklardan korunmada ve daha sağlıklı bir yaşama ulaşmada etkinlik gösteren gıda veya gıda bileşenleridir. Fonksiyonel gıdalar arasında yer alan sağlığa yararlı olduğu kanıtlanmış ve canlı mikroorganizmalar içeren ya da bunlar tarafından üretilen gıdalar ise probiyotik olarak adlandırılır (Demir, 2012; Luoto et al., 2010). Özellikle fermente yoğurtlar ile peynir, turşu, ekmek, şarap, bira, kımız ve kefir probiyotiklerin önemli besinsel kaynaklarıdır (İnanç et al., 2005).

Gebelik gibi hassas bir dönemde özellikle son trimestırda anne adaylarının en sık olarak sorun yaşadıkları konular gestasyonel diyabet, eklampsi/preeklampsi, sindirim sistemi sorunları, bağırsak problemleri, doğum korkusuna bağlı anksiyete, anemi gibi konulardır. Gebelikte özellikle kabızlık sebebiyle anne adayları çok ciddi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sebeple de bağırsak florasını düzenleyen, sindirimi dengeleyen probiyotik içeren besinler gebelikte çok fazla tercih edilir olmuştur. Bunun yanında gebelik ve laktasyon sürecinde probiyotiklerin; doğal bağırsak florasını koruduğu, gebelik yakınmalarını (konstipasyon, ishal, mide yanması, reflü vd.) azalttığı, bağışıklık sistemini güçlendirdiği, vücut direncini arttırdığı, enfeksiyon riskini azalttığı, preeklampsi, gestasyonel diabetes mellitus, vajinal enfeksiyonlar,

kalp hastalığı, anne ve bebek kilo alımı ve alerjik hastalıklarda koruyucu bir rol oynadığı, laktasyon döneminde bebeğin sağlığını ve gelişimini desteklediği belirlenmiştir (Küçükkaraca & Samur, 2018; Uçar & Öngün Yılmaz, 2020; Yılmaz & Derya İpek, 2021) . Bundan dolayı da günümüzde özellikle gelişmiş toplumlarda gebelik ve emzirme sürecinde probiyotik kullanımının arttığı, ebe ve hemşireler gibi sağlık profesyonelleri tarafından da sıklıkla önerildiği görülmektedir (Küçükkaraca & Samur, 2018; Uçar & Öngün Yılmaz, 2020; Yılmaz & Derya İpek, 2021).

Gebeliğin son döneminde yaşanan sorunlar gebelerin doğuma karşı olan anksiyetesini arttırmaya sebep olmaktadır. Sorunsuz geçen bir gebelik dönemi doğum olayının kolaylaşmasında, gebenin doğum sonrası anne bebek etkileşiminin zamanında başlamasında ve yeterli olmasında etkilidir. Bu bağlamda araştırmanın; gebeliğin son döneminde probiyotiklerin kullanımının gebelik şikayetlerine ne düzeyde etki ettiğinin bilimsel anlamda ortaya koyacağı ve literatüre bu anlamda önemli katkısının olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde insanlarla en çok etkileşim halinde olan ebelerin gebeliğin özellikle son trimestırında günlük aktivitelerini etkileyen semptomları azaltmak veya ortadan kaldırmak için doğal beslenme içerisinde yer alan bu yöntemin etkilerini bilimsel düzeyde ortaya koymalarına, yeni, etkili ebelik ve hemşirelik uygulama yöntemlerini geliştirmelerine olanak sağlayabilir.

AMAÇ

Literatürde probiyotiklerin yararları ile ilgili farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte literatürde gebelerin son trimestırda yaşadıkları semptomlar üzerindeki etkileri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma ile karşılaşılmıştır. (Küçükkaraca & Samur, 2018; Uçar & Öngün Yılmaz, 2020; Özdemir & Pala Aşir, 2022). Bu sebeple bu araştırma; probiyotik kullanımının son trimestır gebelik yakınmalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tasarımda planlanmıştır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma karadeniz bölgesinde bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde 24.04.2022 - 31.08 .2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 24.04.2022 - 31.08 .2022 tarihleri arasında karadeniz bölgesinde bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine 28'inci hafta ve üzeri gebeliği olan ve gebeliğe bağlı yakınmaları nedeniyle başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise benzer çalışmadan hareketle G Power 3.1 programında %95 güç, 0,05 hata payı ve 0,24 etki büyüklüğü ile 179 gebe dahil edilmiştir (Derya et. al., 2018).

Veri toplama yöntemi

Veriler gebelik yakınması şikayeti ile polikliniğine başvuran gebelerden yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Araştırmaya; 18 yaşından büyük, iletişim problemi olmayan, primipar ya da multipar olan, gebeliğin üçüncü trimestrinde olan (28. gebelik haftası ve üzeri), kendisinde ve bebeğinde herhangi bir risk faktörü olmayan gebeler dahil edilmiştir.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından oluşturulan, gebelerin soyo-demogrofik özellikleri, obstetrik özellikleri ve probiyotik tüketiminin sıklıklarının sorgulandığı 20 sorudan oluşturulan "Kişisel Özellikler Bilgi Formu" ile "Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel özellikler bilgi formu; araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur. Form; gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaşı, mesleği, eğitim durumu, eşinin mesleği ve eğitim durumu, aile tipi vd.), obstetrik özelliklerini (gebelik, düşük, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli vd.) ve probiyotik kullanımına ilişkin özelliklerini (probiyotik nedir, tükettikleri probiyotik besinler, probiyotik kullanma durumu vd.) içeren 20 sorudan oluşmaktadır (Küçükkaraca & Samur, 2018; Yılmaz & Derya İpek, 2021).

Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği (GYYKEÖ); Avustralya'da Foxcroft ve arkadaşları tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı ne düzeyde etkilediğinin sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi için hazırlanmış bir ölçektir (Foxcroft et. al., 2013). Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2016 yılında Gür tarafından yapılmıştır (Gür & Pasinlioğlu, 2021). 4"lü likert tipte olan ölçeğin puanlaması "asla=0", "nadiren=1", "bazen=2", "sık sık=3" puan olarak kodlanmıştır. Ölçeğin birinci bölümü ile gebelikte ortaya çıkan yakınmalarla son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaşıldığı değerlendirilmektedir. Bu bölümde yer alan her bir yakınma için 0 puanı işaretleniyorsa ikinci bölüme geçilmemekte "1-3" arası bir puan işaretleniyorsa ikinci bölüme geçilmektedir. İkinci bölümde yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediği değerlendirilmektedir. Ölçeğin ikinci bölümü 3' lü likert tipte olup; "hiç sınırlamamakta=0", "az sınırlamakta=1", "çok sınırlamakta= 2" şeklinde puanlandırılmaktadır. GYYKEÖ'den alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 0-210'dur. Alınan puanların yükselmesi gebelerin yaşam kalitelerinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.90, bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur (Foxcroft et. al., 2013; Gür & Pasinlioğlu, 2021).

İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Versiyon 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, kategorik verilerin frekans dağılımları sayı ve yüzde olarak raporlandı. Normallik dağılımı Kolmogorov–Smirnov testi ile incelendi. Sürekli değişkenler için bağımsız iki örneklem testi, ortalama karşılaştırmalarında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin gruplar arası çoklu karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. İstatistiki anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alınmış ve Tokat Gaziosmapaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 23.03.2022, Sayı no:147350, karar no: 07.39) alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek ve katılımcıların onamları alınarak "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi"ne; katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik İlkesi"ne; bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ilkesi"ne; elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi'ne uyulmasına özen gösterilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26,84±4,65 olarak bulunmuştur. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımları

Tanımlayıcı Özellikler			n (%)
Yaşanılan Yer	Köy		24 (13,4)
	İlçe Merkezi		64 (35,8)
	İl merkezi		91 (50,8)
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu		10 (5,6)
	Ortaokul Mezunu		38 (21,2)
	Lise Mezunu		68 (38,0)
	Üniversite Mezunu		54 (30,2)
	Lisansüstü mezunu		9 (5,0)
Çalışma Durumu	Evet		36 (20,1)
	Hayır		143 (79,9)
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az		75 (41,9)
	Gelir Gidere Eşit		81 (45,3)
	Gelir Giderden Fazla		23 (12,8)
Aile Tipi	Çekirdek Aile		130 (72,6)
	Geniş Aile		49 (27,4)
Evlilik Süresi	0-1 yıl		52 (29,1)
	1-5 yıl		66 (36,9)
	5-10 yıl		38 (21,2)
	10 yıl ve üzeri		23 (12,8)
Gebelik Sayısı	1		73 (40,8)
	2		55 (30,7)
	3		36 (20,1)
	4 ve Üzeri		15 (8,4)
Çocuk Sayısı	Çocuk yok		59 (33,0)
	1		65 (36,3)
	2		40 (22,3)
	3		15 (8,4)

Eşin Eğitimi Durumu	İlkokul Mezunu		15 (8,4)
	Ortaokul Mezunu		44 (24,6)
	Lise Mezunu		63 (35,2)
	Üniversite Mezunu		51 (28,5)
	Lisansüstü mezunu		6 (3,3)
Eşin Çalışma Durumu	Çalışmıyor		5 (2,8)
	Serbest Meslek		73 (40,8)
	Memur		38 (21,2)
	İşçi		63 (35,2)

Gebelerin probiyotik kullanım özelliklerinin incelenmesi tablo 2'de sunulmuştur. Gebelerin %57,5'inin probiyotik teriminin anlamını bilmediği, %78,2'sinin daha önceki gebeliğinde, %50,8'inin şimdiki gebeliğinde probiyotik kullanmadığı bulunmuştur. Gebelerin %69,8'inin ev yapımı süt ürünlerini tükettiği, %36,9'unun probiyotik kullanma nedeni olarak bağışıklık sisteminin fonksiyonlarını güçlendirdiğini düşündüğünden dolayı, %29,1'inin ise probiyotiklerin tam olarak ne işe yaradığını bilmemesinden dolayı kullanmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada gebelerin %20,1'inin her gün probiyotik tüketiminin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelerin probiyotik kullanım özelliklerinin incelenmesi

Özelikler		n (%)
Probiyotik Teriminin Anlamını Bilme	Evet	76 (42,5)
	Hayır	103 (57,5)
Daha Önceki Gebeliğinizde/Gebeliklerinizde Probiyotik Kullanımı	Evet	39 (21,8)
	Hayır	140 (78,2)
Şimdiki gebeliğinizde probiyotik kullanımı	Evet Hayır	88 (49,2) 91 (50,8)
Tüketilen Probiyotik Türleri*	Ev Yapımı Süt Ürünleri	125 (69,8)
	Turşu	112 (62,6)
	Tarhana	90 (50,3)
	Kefir	51 (28,5)
	Sirke	42 (23,5)
	Probiyotik Takviyesi	28 (15,6)
	Boza	13 (7,3)
	Kımız	4 (2,2)

Probiyotik Kullanma Nedenleri*	Bağışıklık Sisteminin Fonksiyonlarını Güçlendirir	66 (36,9)
	Kabızlık ve İshali Önler	39 (21,8)
	Enfeksiyon Riskini Azaltır	33 (18,4)
	Erken Doğum Riskini Azaltır	24 (13,4)
	Stresi Azaltır, Sakinleştirir	23 (12,8)
	Anne karnındaki bebeğin alerjik rahatsızlıklara karşı korur	17 (9,6)
Probiyotik Kullanmama Nedenleri*	Tam Olarak Ne İşe Yaradığının Bilinmemesi	52 (29,1)
	İhtiyaç Duyulmaması	26 (14,5)
	Tadının Beğenilmemesi	13 (7,3)
	Doğal Olmaması	7 (39)
	Pahalı Olması	3 (1,7)
Probiyotik Kullanım Sıklığı	Her Gün	36 (20,1)
	Gün Aşırı	11 (6,2)
	Haftada 1-2 kez	36 (20,1)
	Ayda 1-2 kez	5 (2,8)
	Hayır	91 (50,8)

*= Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Gebelerin probiyotik kullanımının GYYKEÖ puanları üzerine etkisinin incelenmesi tablo 3'te sunulmuştur. Probiyotik kullanan gebelerin gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği puan ortalaması (76,70±31,94) kullanmayanlara göre (81,20±31,36) daha düşük bulunmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Probiyotik kullanım sıklığı ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği puan ortalamaları arasında da anlamlı fark bulunamamıştır (p>0,05)

Tablo 3. Gebelerin probiyotik kullanımının GYYKEÖ puanları üzerine etkisinin incelenmesi

GYYKEÖ Puanı		**(Ort ± SS)** 78,99±31,64	**(Min-Max)** 10 - 195
		GYYKEÖ (Ort ± SS)	Test
Probiyotik Kullanımı	Evet	76,70 ± 31,94	t=-1,174* p=0,242
	Hayır	81,20 ± 31,36	
Probiyotik Kullanım Sıklığı	Her Gün	84,77 ± 33,54	F=1,155** p= 0,355
	Gün Aşırı	73,33 ± 26,66	
	Haftada 1-2	77,50 ± 27,15	
	Ayda 1-2	93,30 ± 52,18	
	Hayır	76,64 ± 30.52	

* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı, ** Tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

SONUÇ

Gebelik, birçok açıdan değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlerle baş etmeyi gerektiren önemli bir dönemdir. Bu dönemin sonuna doğru kadınlar, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek birtakım fizyolojik problemler yaşayabilmektedir (Şen et al., 2020). Yeterli miktarda alındığında kişinin sağlığını olumlu yönde etkileyen probiyotiklerin hem gebelikte oluşabilecek sağlık sorunlarının riskini azaltabileceği hem de yenidoğan sağlığına olumlu etkiler sağlayabileceği belirtilmektedir (Küçükkaraca & Samur, 2018). Araştırmalar, probiyotik kullanımının kültürler ve toplumlar arasında farklılık oluşturduğunu göstermektedir (Andersen et al., 2018).

Literatürde farklı gruplarda yapılan birçok çalışmada katılımcıların probiyotikler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmüştür (Andersen et al., 2018; Guner & Kıssal, 2021; Altındiş et al., 2018; Amarauche, 2016; Küçük & Yıbar; 2021). Bazı çalışmalarda ise probiyotiğin ne olduğunu bilenlerin oranı oldukça yüksek bulunmuştur (Bridgman et al., 2014; Başkan, 2021; Yurtbay, 2021). Bu araştırmada ise gebelerin yarısından fazlasının probiyotik teriminin anlamını bilmediği belirlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları farklı popülasyonlara ve farklı kriterdeki katılımcılarla yapıldığı için sonuçlar da farklılık göstermektedir. Araştırmada gebelerin probiyotikler konusunda yeterli bilgilerinin olmamasını, Türkiye'de probiyotiklere yönelik reklam tanıtımlarının yaygın olmaması ve uzmanlar tarafından toplumun probiyotik kullanımına teşvik edilmemesi ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada gebelerin şimdiki gebeliklerinde bir öncekine göre artış olmakla birlikte az bir kısmının her gün probiyotik kullandıkları görülmüştür. Literatürde gebelerin gebelikleri süresince probiyotik kullanım oranları %26- %96 gibi geniş bir yelpazeye dağılmıştır (Güner & Kıssal, 2021; Küçük & Yıbar; 2021; Başkan, 2021; Yurtbay, 2021). Çalışmalardaki oranlar oldukça farklılık göstermektedir. Bu araştırmada gebelerin yarsından fazlası probiyotiklerin ne işe yaradığını bilmemektedir. Bilinmeyen ürüne karşı korku ve çekimserlik probiyotik tüketimini kısıtlamış olabilir. Ayrıca bu bulgu gebelerin ebe ve hemşireler gibi gebeler ile yakın iletişimde olan sağlık çalışanları ve medya tarafından yeterince bilgilendirilmediğini de düşündürebilir.

Diyetin potansiyel probiyotik kaynakları geleneksel fermente besinler (yoğurt, peynir, kefir, kımız, boza vb.) ve ticari probiyotik besinlerdir. Ayrıca süt ve süt ürünleri, sütlü tatlılar, meyve ve sebze suları, kahvaltılık tahıllar, içecekler, çikolata ve bebek formulaları gibi bazı ürünlere probiyotikler ilave edilmektedir (Küçükkaraca & Samur; 2018). Güner Çevik ve Kıssal'ın (2021) çalışmasında annelerin gebeliklerinde en sık probiyotik olarak peynir (%92,9), ev yapımı yoğurt (%91,5) ve turşu (%70,7) tükettikleri belirlenmiştir. Literatürde farklı gruplarda yapılan birçok çalışmada ise katılımcıların en çok tükettiği probiyotik besinin yoğurt olduğu belirtilmiştir (Küçük & Yıbar; 2021; Koçak & Kalkan, 2014; Martoni et al., 2019; Eser, 2017). Bu araştırmada da diğer çalışma sonuçlarına benzer olarak en çok tüketilen probiyotik besinlerin süt ve süt ürünleri olduğu gözlenmiştir.

Literatürde farklı örneklem gruplarında yapılan çalışmalarda; probiyotiklerin bağışıklık sistemlerini güçlendirdiği, kabızlık ve ishali önlediği, mide-bağırsak sistemini düzenlemede etkili olduğu, zayıflamaya destek olabileceği, sağlığa faydalı olduğu ve bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olduğu gibi sebeplerden kullanıldığı belirtilmiştir (Güner & Kıssal, 2021; Başkan, 2021; Eser, 2017; Küçükvardar, 2021). Literatürde bu bulguların yanı sıra; probiyotiklerin kullanılmama nedenleri arasında probiyotiklerin ne olduğunu ve tam olarak ne işe yaradığını bilmedikleri, ihtiyaç duyulmadığı, lezzetli bulunmadığı, doğal olmadığı düşünülmesi gibi sebeplerden kullanılmadığı görülmüştür (Küçük & Yıbar; 2021; Başkan, 2021; Küçükvardar, 2021; Zemzemoğlu et al., 2019).

Literatürde gebelik ve laktasyon dönemi boyunca annenin beslenmesinin gastrointestinal, vajinal ve anne sütü mikrobiyotası üzerinde önemli etkiye sahip olduğu ve bu süreçte probiyotik kullanan annelerin intestinal mikrobiyotası ile bebeğinin mikrobiyotasının olumlu etkilendiği belirtilmektedir (Yılmaz & Derya İpek, 2021; Güney & Çınar; 2017). Araştırmada ise probiyotik kullanan gebelerde gebelik yakınmaları ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisi düşük düzeyde olmasına rağmen; probiyotik kullanım sıklığı ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi etkisi ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde gebelik döneminde ve hatta öncesinde probiyotik kullanımının, daha sonraki preterm doğum yükünün azalmasına yol açan olumlu bir etki gösterdiği, genital enfeksiyon riskini azalttığı, obezitenin yönetiminde rolü olduğu, probiyotiklerin koryoamniyonit oranının azalmasıyla birlikte 32. gebelik haftasından önce erken doğumun önlenmesinde önemli bir faktör olduğuna yönelik veriler bulunmaktadır (Küçükkaraca & Samur, 2018; Uçar & Öngün Yılmaz, 2020; Karamali et al., 2016; Burton- Shepherd, 2015; Kirihara et al., 2018). Bu çalışmanın sonucunun da aslında olumlu olması fakat bir fark oluşturmaması gebelerin birçoğunun probiyotik kullanmamasına, yeterli ve düzenli tüketmemelerine ve bilgilerinin olmamasına bağlanabilir. Ayrıca özellikle fermente yoğurtlar ile peynir, turşu, ekmek, şarap, bira, kımız ve kefir probiyotiklerin önemli besinsel kaynaklarıdır (İnanç et al., 2005). Bu çalışmada gebelerin en önemli probiyotik kaynağı olan fermente ürünlerin tüketiminin az olması da gebelik yakınmaları ve yaşam kaliteleri üzerinde bir etki göstermemiş olabilir. Bu bağlamda; başta ebe ve hemşireler olmak üzere, sağlık profesyonellerinin genel olarak gebelere ve annelere probiyotiklerin koruyucu, faydalı etkilerini daha iyi açıklamaları, özelde probiyotik içeren ürünlerin gebelik döneminde nasıl tüketilebileceği konusunda bilgi sahibi ve yönlendirici olmaları gerektiği düşünülmektedir. Sonuç olarak; gebelerin probiyotikler hakkındaki bilgilerinin ve kullanım düzeylerinin henüz yeterli olmadığı, probiyotik kullanımının gebelik yakınmalarını etkilemediği bulunmuştur.

KAYNAKÇA

Andersen, S.S., Michaelsen, K.F., Laursen, R.P., Holm, L. (2018) Why Parents Are Skeptical About Using Probiotics Preventively For Small Children: *A Danish Qualitative Study*. BMC Complement Altern Med., 18, 336.

Altındiş, M., İnci, M.B., Elmas, B., Şahin, E.Ö., Kahraman, E.P., Karagöz, R., et al., (2018). Aile Hekimleri, Pediatristler ve Eczacıların Probiyorik Kullanımları Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları. *Biotech & Strategic Health Res*., 2(2): 108–116.

Amarauche, C.O., (2016). Assessing The Awareness And Knowledge On The Use Of Probiotics By Healthcare Professionals İn Nigeria. *J Young Pharm*, 8, 53–55.

Bridgman, S.L., Azad, M.B., Field, C.J., Letourneau, N., Johnston, D.W., Kaplan, B.J., et al., (2014). Maternal Perspectives On The Use Of Probiotics İn İnfants: A Cross-Sectional Survey. *BMC Complement Altern Med.,* 14, 366.

Başkan, N., (2021). Sağlık Personelinin Probiyotik İçeren Besinlere Karşı Tutumu Ve Algısının Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Burton-Shepherd, A., (2015). Prebiotics And Probiotics As Novel Therapeutic Agents For Obesity. *Nurse Prescribing*. 13(3):136-139.

Demir, S.C., (2012). Jinekoloji ve obstetrikte probiyotikler. Turkiye Klinikleri Journal of Pediatric Sciences, 8(3): ss.93-96.

Derya, Y.A., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., Ünver, H., (2018). Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi İle Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *TJFMPC*., 12 (3): 171-177.

Eser, A.G., (2017). Probiyotikler Konusunda Tüketicilerin İlgi ve Kanaatleri Çanakkale Biga Örneği. *Van Veterinary Journal*. 28(1): 25-30.

Foxcroft, K.F., Callaway, L.K., Byrne, N.M., Webster, J., (2013). Development and Validation Of A Pregnancy Symptoms İnventory. BMC Pregnancy Childbirth, 13(3):1-9.

Gür, E.Y., Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği: Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 9(2), 482-497.

Guner, U.Ç., Kissal, A., (2021). Mothers' Knowledge, Attitudes And Practices Regarding Probiotic Use During Pregnancy And For Their İnfants İn Turkey. *Public Health Nutrition*. 24(13), 4297-4304.

Güney, R., Çınar, N., (2017). Anne Sütü ve Mikrobiyota Gelişimi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1: 17-24.

İnanç, N., Şahin, H., Çiçek, B., (2005). Probiyotik ve Prebiyotiklerin İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Erciyes Tıp Dergisi*, 27(3):122-127.

Karamali, M., Dadkhah, F., Sadrkhanlou, M., Jamilian, M., Ahmadi, S., Tajabadi-Ebrahimi, M., et al., (2016). Effects Of Probiotic Supplementation On Glycaemic Control And Lipid Profiles İn Gestational Diabetes: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Diabetes & metabolism,* 42(4);234-241.

Kirihara, N., Kamitomo, M., Tabira, T., Hashimoto, T., Taniguchi, H., Maeda, T., (2018). Effect Of Probiotics On Perinatal Outcome İn Patients At High Risk Of Preterm Birth. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 44: 241-247.

Küçükvardar, C., (2021). Genç Yetişkinlerde Probiyotik-Psikobiyotik Gıda Tüketiminin Vücut Algısı Ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Küçükkaraca, H., Samur, F.G., (2018). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Probiyotiklerin Kullanımı ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(4): 179-183.

Küçük, S.C., Yıbar, A., (2021). Postmenopozal Kadınların Probiyotikler Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Tüketim Durumlarının Belirlenmesi. *Journal of Research in Veterinary Medicine*, 40(2):125-130.

Koçak, H., Kalkan, S., (2014). Üniversite Öğrencilerinin Probiyotik Gıda Tüketim Alışkanlıklarının Belirlenmesi: Bahçe Yüksek Yüksek Okulu Örneği. *DBHAD Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 1:1.

Luoto, R., Laitinen, K., Nermes, M., Isolauri, E., (2010). Impact Of Maternal Probiotic-Supplemented Dietary Counselling On Pregnancy Outcome And Prenatal And Postnatal Growth: A Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *British Journal Of Nutrition,* 103(12): 1792-1799.

Martoni, C.J., Evans, M., Chow, C.E.T., Chan, L.S., Leyer, G., (2019). Impact Of A Probiotic Product On Bowel Habits And Microbial Profile İn Participants With Functional Constipation: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Digestive Diseases*, 20(9):435-446.

Özdemir, Ö., Pala Aşir, A., (2022). COVID-19 Hastalığında Probiyotiklerin Rolü, Önemi Ve Kullanımı. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12(1):193-201.

Şen, Ş., Dibek, D., Şatır, D.G., (2020). Gebelikte Sık Görülen Rahatsızlıklarda Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 3(3):389-98.

Uçar, Z., Öngün Yılmaz, H., (2020). Laktasyon Döneminde Beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri. *J Health Pro Res.,* 2(1):37-46.

Yılmaz, H.K., Derya İpek, K., (2021). Probiyotikler ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 23: 518-523.

Yurtbay, T., (2021). Bartın'da Yaşayan Kadınların Psikobiyotik Özellik Gösteren Probiyotik Tüketimleri ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Zemzemoğlu, T.E.A., Uludağ, E., Sevda, U., (2019). Üniversite Öğrencilerinin Probiyotik Bilgi Düzeyi ve Tüketim Durumlarının Belirlenmesi. *Gıda*, 44(1):118-130.

İKİZ GEBELİKTE FETAL ÜRETEROSEL OLGUSU

Erzat TOPRAK

Konya Özel Medova Hastanesi, Konya / Türkiye

Öz: Üreterosel terminal üreterin kistik dilatasyonudur. Dilate olan distal üreter kısmı tamamen mesane içinde ya da üretral orifise kadar uzanabilmektedir. Tanısı ultrasonografide tesadüfen konulur. Kızlarda 4 – 6 kat daha fazla görülür. Lokasyona göre olan sınıflandırmada intravezikal ve ektopik olarak adlandırılır. İntravezikal tipte, üreterosel tamamen mesane içinde yerleşimli iken ektopik tipte, üreteroselin bir kısmı mesane boynuna uzanım göstererek üretranın içine girer. Toplayıcı sisteme göre olan sınıflandırma tek ya da çift toplayıcı sistem olarak adlandırılır. Bilateral hidronefroz ve oligohidramniyoz gelişen fetuslara ultrasonografi eşliğinde lazer tedavilerinin yapılabileceği ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Tedavisinde fetoskopik lazer insizyon, iğne ile delme ve balon ile ütererosel kistinin delinmesi ve genişletilmesi ile ilgili sonuçlar olumlu sonuçlanmıştır. Olgu: Olgu 23 yaşında, Dikoriyonik diamniyotik spontan ikiz gebe perinatoloji kliniğine ikinci trimester ultrasonografi taraması için başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde medikal bir özellik saptanmadı.Rutin antenatal laboratuvar test sonuçları normal idi. Ultrasonografide birinci fetüs uterusa sağ yerleşimli olup, ultrasonografik taraması normal idi. Sol kız fetusun yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde üriner sistemde sağ böbrek normal olup,sol böbrek üst polde 9mm lik hidronefroz, çift toplayıcı sistem ve mesanenin içinde üreterosele özgü 'Foley Sign' olarak adlandırılan kistik oluşum mevcuttu. Alt pol üreter mesaneye kadar dilate izlendi; üst pol üreter proksimalde dilate idi. Alt pol üreterin üreterosele açıldığı saptandı. Hastaya perinatal danışmanlık verildi. Gebelik takibi devam etmekte olan hastaya fetal karyotip ve yönetime dair takip aralığı ve olası tedavi seçenekleri ile riskler ve sonuçlar hakkında bilgi verildi. Sonuç: Gebelikte fetal üreterosel tanısı ultrasonografi ile insidental olarak konulabilmektedir. Takip ve tedavi seçenekleri hakkında perinatal danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İkiz Gebelik, Prenatal Tanı, Üreterosel

GİRİŞ

Üreterosel terminal üreterin kistik dilatasyonudur. Dilate olan distal üreter kısmı tamamen mesane içinde ya da üretral orifise kadar uzanabilmektedir. Tanısı ultrasonografide tesadüfen konulur. Sıklığı otopsi serilerinde 500'de 1 oranındadır[1]. Kızlarda 4 – 6 kat daha fazla görülür[2]. Lokasyona göre olan sınıflandırmada intravezikal ve ektopik olarak adlandırılır. İntravezikal tipte, üreterosel tamamen mesane içinde yerleşimli iken ektopik tipte, üreteroselin bir kısmı mesane boynuna uzanım göstererek üretranın içine girer. Toplayıcı sisteme göre olan sınıflandırma tek ya da çift toplayıcı sistem olarak adlandırılır[3]. Üreterosellerin yaklaşık % 80'i çift toplayıcı sistemin üst polü ile ilişkilidir, bunların % 60'ı da ektopik tipte olan üreterosellerdir. İntravezikal üreteroseller sıklıkla tekli toplayıcı sistem ile birliktelik gösterir. Patogenezi stenotik üretere sekonder olarak distal üreterin divertikülü olarak açıklanmakla birlikte tam olarak bilinmemektedir[4]. Bilateral hidronefroz ve oligohidramniyoz gelişen fetuslara ultrasonografi eşliğinde lazer tedavilerinin yapılabileceği ile ilgili çalışmalar mevcuttur[5]. Tedavisinde fetoskopik lazer insizyon, iğne ile delme ve balon ile ütererosel kistinin delinmesi ve genişletilmesi ile ilgili sonuçlar olumlu sonuçlanmıştır[6].

AMAÇ

Bu çalışmada gebeliğinin ikinci trimester taramasında bir fetusta üreterosel saptanan ikiz gebelik olgusunun literatür eşliğinde sunulması amaçlandı.

KAPSAM

Çalışma gebelikte fetal üreterosel tanı, yönetim ve takibi kapsamaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışma gözlemsel bir olgu çalışmasıdır.

BULGULAR

Olgu 23 yaşında, Dikoriyonik diamniyotik spontan ikiz gebe perinatoloji kliniğine ikinci trimester ultrasonografi taraması için başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde medikal bir özellik saptanmadı.Rutin antenatal laboratuvar test sonuçları normal idi. Ultrasonografide birinci fetüs uterusa sağ yerleşimli olup, ultrasonografik taraması normal idi. Sol kız fetusun yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde üriner sistemde sağ böbrek normal olup,sol böbrek üst polde 10,9 mm'lik, alt polde 4.3 mm'lik hidronefroz, çift toplayıcı sistem ve mesanenin içinde üreterosele özgü 'Foley Sign' olarak adlandırılan kistik oluşum mevcuttu (Resim 1-2). Alt pol üreter mesaneye kadar dilate izlendi; üst pol üreter proksimalde dilate idi (Resim 3-4). Alt pol üreterin üreterosele açıldığı saptandı. Hastaya perinatal danışmanlık verildi. Gebelik takibi devam etmekte olan hastaya fetal karyotip ve yönetime dair takip aralığı ve olası tedavi seçenekleri ile riskler ve sonuçlar hakkında bilgi verildi.

SONUÇ

Gebelikte fetal üreterosel tanısı ultrasonografi ile insidental olarak konulabilmektedir. Takip ve tedavi seçenekleri hakkında perinatal danışmanlık verilmelidir.

KAYNAKÇA

Uson AC, Lattimer JK, Melicow MM. Ureteroceles in infants and children: a report based on 44 cases. Pediatrics. 1961;27(6):971-83.

Shokeir A, Nijman R. Ureterocele: an ongoing challenge in infancy and childhood. BJU international. 2002;90(8):777-83.

Glassberg KI, Braren V, Duckett JW, Jacobs EC, King LR, Lebowitz RL, et al. Suggested terminology for duplex systems, ectopic ureters and ureteroceles. The Journal of urology. 1984;132(6):1153-4.

Coplen DE, Duckett JW. The modern approach to ureteroceles. The Journal of urology. 1995;153(1):166-71.

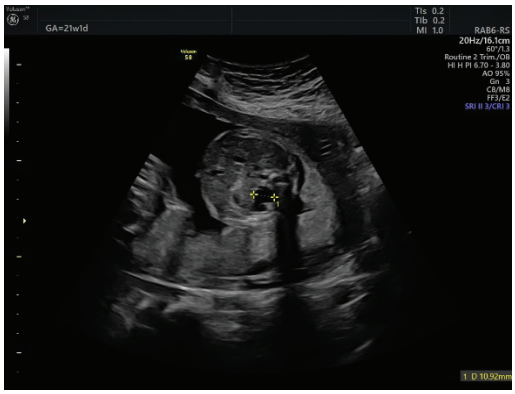
Sepúlveda-González G, Villagomez-Martínez GE, Arroyo-Lemarroy T, Hinojosa-Lezama JM, Lizarraga-Cepeda E, Martinez-Portilla RJ. Fetal surgery for obstructive ureterocele using an ultrasound-guided needle laser ablation technique: a case series. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2022:1-7.

Chalouhi GE, Morency AM, De Vlieger R, Martinez JM, Blanc T, Hodges R, et al. Prenatal incision of ureterocele causing bladder outlet obstruction: a multicenter case series. Prenatal Diagnosis. 2017;37(10):968-74.

EKLER



Resim 1. Mesane içinde üreterosel, foley sign, sarı ok ile gösterilmiştir



Resim 2. Üst polde hidronefroz sarı ok ile gösterilmiştir



Resim 3. Alt pol üreteri mesaneye kadar dilate görünümde olup, sarı ok ile gösterilmiştir



Resim 4. Üst pol üreterindeki proksimal dilatasyon sarı ok ile gösterilmiştir

EBEVEYNLERİN DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARINA ETKİSİ

Esin CERİT

Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yozgat / Türkiye

Öz: Bu çalışma, ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma verileri 21.04.2022- 30.06.2022 tarihleri arasında, Türkiye'de bir il merkezindeki ilkokul, ortaokul ve lise düzeyinde öğrenim gören çocuğa sahip 187 ebeveynin akıllı telefonlarına gönderilen Google form anketleri arayıcılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, Kişisel bilgi formu, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form ve ALABAMA Çocuk Yetiştirme Anketi kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistik testleri ile sayı ve yüzdelik dağılımlar, t testi, ANOVA varyans analizi, Tukey Post Hoc testi, Pearson Korelasyon analizi ve Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. Ebeveynlerin duygu düzenleme güçlük düzeyi ile ALABAMA Çocuk Yetiştirme Anketi'nin dayakla cezalandırma, tutarsız disiplin ve zayıf ebeveyn takibi alt boyutları arasında anlamlı, pozitif yönde ve çok az düzeyde bir ilişki olduğu, çocuklarla ilgilenme alt boyutuyla ise negatif yönde çok az düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumunu orta düzey olarak ifade edenlerin, çocuklarla ilgilenme ve olumlu ebeveynlik puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca, çocukluğunu büyükşehirde geçiren ebeveynlerin çocuklarıyla ilgilenme alt boyutundan anlamlı olarak yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Bu çalışmanın sonucunda, duygularını daha etkin bir şekilde düzenleyebilen bireylerin çocuk yetiştirirken sergiledikleri davranışların daha olumlu olacağını söyleyebiliriz.

***Anahtar Kelimeler*:** Ebeveyn, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Çocuk Yetiştirme Tutumu

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Duygu düzenleme kavramına ilişkin birçok farklı tanım yer almakla birlikte genel olarak kişinin duygu akışını yeniden yönlendirmeye çalıştığı bir dizi süreç olarak ifade edilmektedir. Duygu düzenleme iki boyuttan oluşmaktadır. Bunlar yeniden değerlendirme ve bastırma şeklinde tanımlanmaktadır. Yeniden değerlendirme boyutu, duygusal etkiyi azaltmak için bir duruma ilişkin düşünme şeklimizi değiştirmeyi kapsayan, duygu üretmenin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Bastırma ise, duygu üretme sürecinden sonra gelmektedir. Bastırma, duygu düzenlemenin Dışsal duygusal belirtilerin önlenmesini içeren boyuttur (Gross, 2001).

İnsanlar, duygularını düzenleyerek belirli psikolojik sonuçlara ya da işlevlere ulaşmaya çalışmaktadırlar. Duygusal düzenleme işlevleri, tüm duygusal düzenleme stratejilerini kapsar ve bu stratejilerin dikkat, bilgi veya vücuda yönelik olmasına bakılmaksızın uygulanır (Koole, 2009). Duygu düzenleme kavramını ve duygu düzenleme stratejilerini kullanma becerisini anlamak kritik önem taşımaktadır. Çünkü birçok psikolojik bozuklukta ve gündelik sorunların ortaya çıkışında duygu düzenleme güçlüklerinin rol oynadığı ileri sürülmektedir (Kring, 2010; Werner and Gross, 2010; Gross and Jazaieri, 2014). Duyguların psikiyatrik hastalıklar içindeki yeri çok büyük bir önem arz etmektedir. Yaşanılan duyguda görülen dalgalanmalar birçok psikiyatrik tanı kümesinde de yer almaktadır. Son zamanlarda yaşanan gelişmeler, psikiyatrik hastalıkların normalden daha yoğun deneyimlenen duygulardan kaynaklandığını

öne sürmektedir (Çam ve Soylu, 2021).Han et al., (2016) yaptıkları beyin görüntüleme çalışmalarında obsesif kompulsif bozukluktaki uyaranla ilişkili aşırı kaygı durumu ile beynin duygu işlemleme ve düzenleme bölgelerindeki işlevsel değişimler arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yenilmez ve ark. (2021) da duygu düzenleme güçlüğünün duygudurum bozukluklarının seyrine çeşitli açılardan etki edebilen psikopatolojik bileşenler olarak dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Ayrıca Saarni (1999), duygusal düzenlemenin gelişiminin, sosyal yetkinlik ve psikolojik iyi oluş için önemi olması sebebiyle erken sosyalleşmenin temel hedeflerinden biri olduğu ve ebeveyn-çocuk ilişkileri için de önemli bir kavram olduğunu vurgulamıştır. Alemdar ve Kahraman'ın (2021) okul öncesi dönem çocuğu olan annelerle yaptıkları çalışmada, düşünce ve duygularını yeniden yorumlayıp ifade edebilen annelerin çocuğunun ihtiyaçlarına daha duyarlı, onu dinleyen, tüm duygularını kabul eden ve problemleri çözmek için model olan ebeveynler oldukları belirtilmiştir. Barros et al. (2015), ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını anlayıp yorumlayabilmesi için öncelikle kendi duygularını düzenleme becerilerine sahip olmaları gerektiğini ve olumlu ebeveyn tutumu edinebilmeleri için duygu düzenleme becerisi eğitimi almaları gerektiğini iletmektedir.

Bu araştırmada, yukarıda açıklanan kuramsal çerçeve ve elde edilen bulgular doğrultusunda ebeveynlerin çocuklarına olumlu tutum sergilemelerinde duygu düzenleme becerilerinin etkisi olduğunu söyleyebiliriz. Bu bağlamda ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda duygu düzenleme stratejilerine yönelik farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Çalışmanın sonuçlarının ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayacak nitelikte olduğu düşünülmektedir.

AMAÇ

Araştırma ebeveynlerin duygu düzenleme güçlük düzeyinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel bir araştırmadır.

KAPSAM

Bu araştırmada, Yozgat il merkezinde ikamet eden, ilkokul, ortaokul ve lise düzeyinde öğrenim gören çocuğa sahip ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüklerini yordayan faktörler ve duygu düzenleme güçlük düzeylerinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisi incelenmiştir.

YÖNTEM

Bu araştırmada ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüklerinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel tanımlayıcı desende yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılında Yozgat il merkezinde bulunan ilk, orta ve lise düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin ebeveynlerinden oluşmaktadır. Örneklemin belirlenmesinde ek bir yöntem belirlenmeyip, araştırmaya dahil edilme ölçütlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya 187 birey katılmıştır. Örneklemin gücü G *Power 3.1 istatistik programında çalışma sonuçlarından yararlanarak yapılan post hoc analiz sonucunda değerlendirilmiştir. ALABAMA Çocuk Yetiştirme Anketi ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu puan ortalamaları arasındaki korelasyon analizinde (r:0.195) elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak etki büyüklüğü (0,50) belirlenen çalışmanın gücü %95 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

-Türkçe okuma-yazma biliyor olma

-Yozgat il merkezinde ilk, ortaokul ve lise düzeyinde öğrenim gören çocuğa sahip olma

Araştırma verileri, 21.04.2022- 30.06.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, ALABAMA Çoçuk Yetiştirme Anketi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form aracılığıyla toplanmıştır. Veriler, ebeveynlerin akıllı telefonlarına gönderilen Google Form)[3] anketleri aracılığıyla elde edilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için, katılımcılara öncelikle 'Bilgilendirilmiş Onam' formu iletilmiştir. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar diğer veri toplama formlarını doldurup tarafımıza göndermiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (Barros et al., 2015; Gross and Jazaieri, 2014; Yiğit ve Yiğit, 2019; Çekiç ve ark., 2018) incelenerek oluşturulan formda katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi için cinsiyet, yaş, sahip olunan çocuğun cinsiyeti ve yaşı, kardeş sayısı, algılanan ailenin gelir durumu, algılanan anne-baba tutumu, anne-baba eğitim durumu, çocukluğun geçirildiği yer, çocuklukta ebeveynlerin hayatta olma durumları gibi değişkenleri içeren 18 sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

ALABAMA Çocuk Yetiştirme Anketi (AEDÖ): AEDÖ'de 35 madde yer almaktadır. Ebeveyn davranışlarını beş alt boyutta incelemektedir. Bunlar; Çocukla İlgilenme (Çİ), Olumlu Ebeveynlik (OE), Zayıf Ebeveyn Takibi (ZET), Tutarsız Disiplin (TD) ve Dayakla Cezalandırma (DC) alt boyutlarıdır. Ayrıca AEDÖ' de Dayakla Cezalandırma alt boyutunun dışında diğer disiplin yöntemlerine ilişkin 7 madde daha vardır (34, 36, 37, 39, 40, 41, 42. Maddeler). Bu maddeler bir alt boyut olarak puanlanmamakta, sadece DC alt boyutuna karşı anne babalar tarafından bir önyargı gelişmesin diye ölçek uygulamalarında kullanılmaktadır. Ölçekte yer alan Çİ ve OE alt boyutları ebeveynlikle ilgili olumlu davranışları ölçerken, ZET, TD ve DC alt boyutları ise olumsuz ebeveyn davranışlarını ölçmektedir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısı.70'tir. Türk kültüründe anne babaların ebeveynlik rollerine ilişkin davranış kalıplarının belirlenmesinde kullanılabilecek güvenilir bir ölçme aracıdır (Çekiç ve ark., 2018). Bu çalışmada iç tutarlık kat sayısı 0.79 olarak hesaplanmıştır.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form (DDGÖ): Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek kişilerin duygu düzenlenmedeki güçlük düzeylerini ölçmektedir. Ölçekte 16 adet 5'li likert tipinde madde bulunmaktadır. Ölçeğin, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme alt boyutları vardır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, Yiğit ve Yiğit (2019) tarafından yapılmıştır. Orijinal çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0,92 bulunmuştur. Bu çalışmada iç tutarlık kat sayısı, 0,94 olarak belirlenmiştir.

Verilerin analiz edilmesinde, kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterme özelliği, Skewness ve Kurtosis kat sayıları değerlendirilerek belirlenmiştir. İki grup arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına ise tek yönlü varyans analizi ile bakılmıştır. Sayısal ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizinden ve ölçümler üzerindeki etkilerin incelenmesinde lineer regresyon analizinden yararlanılmıştır. Ölçek güvenilirliği için ise Cronbach's alfa değerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Karar No:32/12 Karar Tarihi: 20.04.2022) izin alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara Bilgilendirilmiş Katılımcı Onam Formu iletilmiştir. Onaylayan bireylere araştırma soruları iletilip yanıtlayarak araştırmaya katılım göstermeleri istenmiştir.

Araştırma sonuçları katılımcıların formlarda yer alan sorulara verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Ayrıca araştırma verilerinin toplanması aşamasında COVID 19 Pandemisinin devam etmesi nedeniyle verilerin google formlar arayıcılığıyla toplanması da çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %75'i anne, yaş ortalamaları 37.73±6.29 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %95'inin medeni durumu evli, %79'u ekonomik durumunu gelir gidere denk olarak ifade etmiş, %48'i çocukluğunu bir şehir merkezinde geçirmiş, %33'ü kendi babasının çocuk yetiştirme tutumunu demokratik bulurken %32'si annesinin çocuk yetiştirme tutumunu demokratik bulduğunu belirtmiştir. Kendi çocuk yetiştirme tutumunu %49'u demokratik bulduğunu ifade etmiştir.

Tablo 1'de katılımcıların ALABAMA Çocuk Yetiştirme Anketi ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Kısa Formu'ndan aldığı puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır. DDGÖ ile çocuklarla ilgilenme alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde çok az düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. DDGÖ ile Zayıf Ebeveyn, Tutarsız Disiplin ve Dayakla Cezalandırma alt boyutları arasında pozitif yönde çok az düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 1. ALABAMA çocuk yetiştirme anketi ile duygu düzenleme güçlüğü kısa formu puan ortalamaları arasındaki ilişki

		Duygu düzenleme	Çocukla ilgilenme	Olumlu ebeveynlik	Zayıf ebeveyn takibi	Tutarsız disiplin	Dayakla cezalandırma
Duygu düzenleme	r p 	1 187	-,147 ,044 187	-,073 ,322 187	,151 ,039 187	,190 ,009 187	,195 ,008 187
Çocuklarla İlgilenme	r p	-,147 ,044 187	1 187	,818 ,000 187	-,316 ,000 187	,025 ,732 187	-,363 ,000 187
Olumlu ebeveynlik	r p n	-,073 ,322 187	,818 ,000 187	1 187	-,223 ,002 187	,159 ,029 187	-,260 ,000 187
Zayıf ebeveyn takibi	r p n	,151 ,039 187	-,316 ,000 187	-,223 ,002 187	-,223 ,002 187	,159 ,029 187	-,260 ,000 187
Tutarsız disiplin	r p n	,190 ,009 187	,025 ,732 187	,159 ,029 187	,221 ,002 187	1 187	,148 ,044 187
Dayakla cezalandırma	r p n	,195 ,008 187	-,363 ,000 187	-,260 ,000 187	,414 ,000 187	,148 ,044 187	1 187

*Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Tablo 2. Ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüklerinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisinin incelenmesi

Değişken		B	Standart Hata	R2	T	p
AEDÖ Alt Ölçekleri	Çocukla İlgilenme	-0,086	1,398	0,022	-2,026	0,044*
	Zayıf Ebeveyn Takibi	0,070	0,034	0,023	2,084	0,039*
	Tutarsız Disiplin	0,057	0,022	0,036	2,626	0,009*
	Dayakla Cezalandırma	0,028	0,010	0,038	2,699	0,008*
Lineer Regresyon Analizi uygulanmıştır. *p<0.05						

Tablo 2'de ebeveynlerin duygu düzenleme güçlük düzeylerinin çocuklarını yetiştirme tutumlarına etki düzeyi incelenmiştir. Ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüklerinin çocukla ilgilenme alt boyutunu (R^2 : 0,022) %2'sini, zayıf ebeveyn takibi düzeyinin (R^2 :0,023) %2'sini, tutarsız disiplin düzeyinin (R^2: 0,036) %3'ünü, dayakla cezalandırma düzeyinin (R^2 :0,038) %3'ünü anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır.

Tablo 3. Ebeveynlerin bireysel özelliklerine göre alabama çocuk yetiştirme envanteri alt ölçekleri puan ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	ALABAMA Çocuk Yetiştirme Envanteri Alt Ölçekleri				
	Çocukla İlgilenme	Olumlu Ebeveynlik	Zayıf Ebeveyn Takibi	Tutarsız Disiplin	Dayakla Cezalandırma
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Ekonomik Durum					
Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla	37,62±7,9 40,46±6,51 35,23.±11,95	28,92±6,62 29,89±6,01 25,46±11,95	17,22±6,11 16,43±5,95 16,23±4,75	15,85±3,31 14,61±3,89 13,46±3,17	4,37±1,9 4,21±1,8 4,69±1,3
Test değeri*	[a]F=4,436	[a]F=3,990	[a]F=,221	[a]F=1,991	[a]F=,465
Anlamlılık düzeyi ve Fark	p=,013	p=0,020	p=0,82	p=0,140	p=,629
Çocukluğun Geçtiği Yer					
Köy İlçe Şehir Büyükşehir	38,45±8,2 38,26±7,2 39,67±7,4 43,26±3,9	29,33±6,39 27,39±5,50 29,44±5,57 31,46±3,37	17,2083±6,74 17,5217±4,82 16,2667±5,57 15,3462±6,10	15,10±4,70 14,52±3,67 14,46±3,54 15,03±2,82	4,60±2,15 4,13±1,45 4,25±1,79 3,84±1,15
Test değeri*	*F:2,888* ***p:0,037***	F:2,200 p:0,090	F:0,839 p:0,474	F:0,376 p:0,770	F:1,095 p:0,352
Anlamlılık düzeyi ve fark					

*One Way ANOVA testi, p<0,05

Tablo 3'te ebeveynlerin bireysel özelliklerine göre AEDÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık çıkan değişkenlere yer verilmiştir. Katılımcıların ekonomik durumlarına göre çocukla ilgilenme ve olumlu ebeveynlik alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Gelirini giderlerinden fazla olarak ifade edenlerin çocukla ilgilenme ve olumlu ebeveynlik puan ortalamalarının gelirini giderine denk olarak ifade edenlerin puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde düşük olduğu belirlenmiştir. Yine katılımcıların çocukluklarını geçirdikleri yere göre AEDÖ çocukla ilgilenme alt boyut ortalamaları arasında da anlamlı farklılık saptanmıştır($p<0,05$). Ebeveynlerden çocukluğunu büyükşehirde geçirenlerin çocukla ilgilenme puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçlarının, ebeveynlerin hem bireysel gelişiminde hem de çocuklarıyla iletişimlerinde desteklenmeleri konusunda katkı sağlayacak nitelikte olduğu düşünülmektedir. Ruh sağlığı profesyonellerinin ebeveynlerin duygu düzenleme stratejileri konusunda farkındalıklarını artırıcı çalışmalar yapması, duygu düzenlemeye stratejilerine ve ebeveynlik tutumlarının çocuk gelişimine etkisi konusunda farklı örneklemlerde ve farklı desenlerde çalışmalar düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Barros, L., Goes, A.R., Pereira, A.I., (2015). Parental Self-Regulation, Emotional Regulation and Temperament: Implications For İntervention. Estudos de Psicologia I Campinas I 32(2) I 295-306.

Çam M.O., Soylu, T.G., (2021). Duygu Düzenleme ve Psikiyatri Hemşireliğine Yansımaları, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar ,13(2):192-206, https://doi.org/10.18863/pgy.756948

Çekiç, Ö. A., Türk, F., Buğa, A. Hamamcı, Z., (2018). ALABAMA Ebeveyn Davranışları Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Bahar -2018 , 17, 66: 728-743.

Gross J. J., (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science,* 10(6), 214-219. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152

Gross, J.J., Jazaieri, H., (2014). Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*, 2: 387. https://doi.org/10.1177/2167702614536164

Han, H. J., Jung, W. H., Yun, J. Y., Park, J. W., Cho, K. K., Hur, J. W., ... & Kwon, J. S. (2016). Disruption of effective connectivity from the dorsolateral prefrontal cortex to the orbitofrontal cortex by negative emotional distraction in obsessive–compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 46(05):921-932.

Kahraman, S., Alemdar, E., (2021). Okul Öncesinde Çocuğu Olan Annelerin Duygu Düzenleme Stratejileri ile Çocuklarıyla İletişimi İlişkisinde Bilinçli Farkındalığın Aracı Rolü. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(2), 27-52.

Koole, S. L., (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*, 23(1), 4-41. https://doi.org/10.1080/02699930802619031

Kring, A. M., (2010). The future of emotion research in the study of psychopathology. Emotion Review, 2, 225–228. https://doi.org/10.1177/1754073910361986

Thompson, R.A., (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52. https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x

Werner, K., Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psy-chopathology: A conceptual framework. In A. Kring & D. Sloan (Eds.), Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment (pp. 13–37). New York, NY: Guilford Press

Saarni, C., Skill-Based Model of Emotional Competence: A Developmental Perspective. PUB DATE1999, erişim adresi: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED430678.pdf ; Erişim tarihi: 01.11.2022

Yenilmez, D.O., Atagün, M. İ., Altun, İ.K., Tunç, S., Uzgel, M., Altınbaş, K., Cesur, G., Oral, E.T., (2021). Bipolar Bozukluk ve Yineleyici Depresif Bozuklukta Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Güçlükleri ile Bilişsel Süreçler Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Psychiatry*,32(1):8-16. https://www.doi.org/10.5080/u23415

Yiğit, G.M., Yiğit, İ., (2019). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16) *Curr Psychol*, 38:1503-1511. https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7.

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜ İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Meltem ÖZKAYA[1], Öznur KÖRÜKCÜ[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya / Türkiye

Öz: Bu araştırma, kadın sağlığı alanında sanal gerçeklik ile ilgili yapılan yüksek lisans, doktora tezlerinin bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırma verilerine ulaşmak için Yükseköğretim Kurumu (YÖK)'nun Ulusal Tez Merkezi kullanılmıştır. Araştırma, 31 Ekim-04 Kasım 2022 tarihleri arasında "sanal gerçeklik, sanal gezinti, sanal gözlük ve artırılmış gerçeklik" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Yapılan tarama sonucunda sanal gerçeklik ile ilgili 529 lisansüstü teze ulaşılmış olup, yedi tezin kadın sağlığı alanında yapıldığı belirlenmiştir. Tezlerin %85.71'i ebelik alanında yapılırken, %14.29'u hemşirelik alanında yapılmıştır. Sanal gerçeklik gözlüğü ile ilgili yapılan lisansüstü tezler 2021 yılında yapılmaya başlanmış ve %85.71'i doktora düzeyindeyken, %14.29'u yüksek lisans düzeyinde yapılmıştır. Tezlerin %100'ü deneysel araştırma desenindedir. Örneklem grupları incelendiğinde %57.14'ünü gebeler, %28.57'si öğrenciler ve % 14.29'u doğum yapan kadınların oluşturduğu belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların %100'ünde sanal gerçeklik gözlüğü kullanılmıştır. Çalışmaların %28.57'si öğrenci eğitiminde yapılırken, %71.43'ü hasta eğitiminde yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen tezlerde en fazla "sanal gerçeklik" anahtar kelimesi kullanılmıştır. Kadın sağlığı alanında sanal gerçeklik gözlüğü ile ilgili lisansüstü tez çalışmaları son yıllarda artmaya başlamıştır ancak tez çalışmaları ebelik alanında yoğunlaşmıştır. Hemşirelik alanında baktığımızda sadece bir yüksek lisans tezinin ve bu tezinde obstetri alanında yapılmış olması hem doktora düzeyinde hem de jinekoloji alanında tez çalışmalarında eksiklik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Sağlığı, Bibliyometrik Analiz, Sanal Gerçeklik

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Bibliyometri, çok sayıda yayının (araştırma ve derleme makaleleri, konferans bildirileri, kitaplar, kitap bölümleri, notlar, mektuplar, yazım hataları vb.) makroskopik ve mikroskobik analizlerinin yapılmasını sağlayarak yeni bilgiler elde edebilmek için kullanılmaktadır (Kokol & Vošner, 2019). Bibliyometrik analiz, bilimsel disiplinler içinde en üretken yazarları, kurumları, ülkeleri ve dergileri belirleyebilir, literatür dinamiklerini, yazarlar arasındaki iletişim ve iş birliği modellerini analiz edebilir, tarihini ve yapısını inceleyebilir (De Bellis, 2009; Kokol & Vošner, 2019; Kokol et al., 2017). Ayrıca bu yöntem araştırma disiplinlerindeki veya araştırma konularındaki mevcut boşlukların belirlenmesini de sağlamaktadır (Hall et al., 2018).

Sanal gerçeklik bilgisayarlı ortamda gerçekleştirilen 3D modelleri ve animasyonların teknolojik unsurlarla bireylerin zihinlerinde gerçekmiş hissinde bulunmasına ek olarak, sanal ortam içerisinde bulunan bu nesneler ile etkileşimini sağlayan teknoloji olarak ifade edilmektedir (Aydın, 2022; Steffen et al., 2019). Sanal gerçeklik, hiç gitmediğimiz yerleri sanal olarak ziyaret edip sanki oradaymış gibi tecrübe etme imkanı vererek ve benliğimizin kapılarını sanal dünyalara açabilme yetisi sunarak köklü değişiklikleri hayatımıza getirebilme vaadi olan oldukça güçlü bir teknolojidir (Çelikcan, 2022). Sanal gerçeklikte oluşturulan sanal ortam bir bilgisayar ekranında değil; iki küçük ekran ve kulaklık içeren, başa takılan bir gözlük veya kaskla sağlanmaktadır. Kullanıcı bu alete veya ellere/ayaklara takılı, hareketi

izleyen bir cihazla sanal dünyada gezebilir.Oluşturulan bu sanal dünyada kontrol tamamen kullanıcının elinde bulunmaktadır. Bu sanal dünya kullanıcısına kendini test etme, alıştırmalar yapma ve çevresini değerlendirme imkanı da sunmaktadır (Demirci, 2018).

Teknolojik olarak simülasyonun en ileri uygulaması olan sanal gerçeklik kavramı ilk kez Jaron Lenier tarafından 1980'li yıllarda oluşturulmuştur (Reznek et al., 2002). İlk başlarda askeriye ve eğlence sektöründe kullanılmaya başlanılan teknoloji zamanla sağlık hizmetlerinde ve bilimsel alanlarda da kullanılmaya başlanmıştır (Demirci, 2018). Sanal gerçeklik gözlüğünün tıbbi alanda kullanımı son zamanlarda artarak klinik alanlarda, hastaların dikkatini başka yöne çekmek, kaygı, stres ve ağrının azaltılması konfor ve rahatlığın sağlanmasında cerrahide, doktorların hastalık ya da diğer sağlık sorunlarını teşhis etmesinde, hastaların rehabilitasyonunda, ebelik ve hemşirelik eğitiminin temelini oluşturan derslerde, laboratuvar uygulamalarında, hasta bakımı ve klinik becerilerin geliştirilmesinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Boz Yüksekdağ, 2021; Javaid & Haleem, 2020; Taçgın & Taçgın, 2020). Sanal gerçeklik uygulamalarına karşı artan ilgi nedeniyle kadın sağlığı alanında yapılan lisansüstü tezlerin nicelik bakımından incelenmesi hedeflenmiştir.

AMAÇ

Bu çalışma, kadın sağlığı alanında sanal gerçeklik gözlüğü ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Çalışmaya dahil edilen tezlerin yıllara göre dağılımı nasıldır?

2. Çalışmaya dahil edilen tez türlerinin dağılımı nasıldır?

3. Çalışmaya dahil edilen tezlerin anabilim dallarına göre dağılımı nasıldır?

4. Çalışmaya dahil edilen tezlerin örneklem grubu nedir?

5. Çalışmaya dahil edilen tezlerin çalışma desenleri nelerdir?

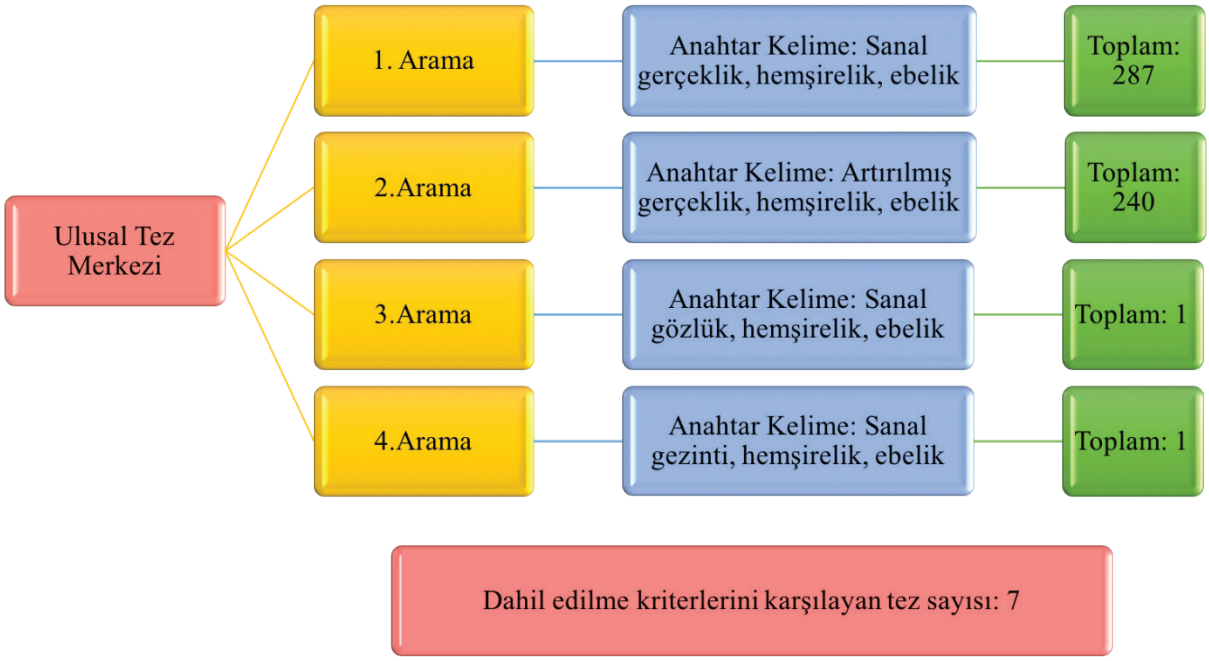
6. Çalışmaya dahil edilen tezlerin görüntüleme yöntemleri nelerdir?

7. Çalışmaya dahil edilen tezlerin üniversitelere göre dağılımı nasıldır?

8. Çalışmaya dahil edilen tezlerde en çok kullanılan anahtar kelimeler nelerdir?

YÖNTEM

Çalışma verileri 31 Ekim-04 Kasım 2022 tarihleri arasında Yükseköğretim Kurumu (YÖK)'nun Ulusal Tez Merkezi "sanal gerçeklik, sanal gezinti, sanal gözlük ve artırılmış gerçeklik" anahtar kelimeleri ile taranarak elde edilmiştir. Yıl sınırlaması yapılmadan elde edilen lisansüstü tezler veri toplama formuna kaydedilmiştir. Sanal gerçeklik gözlüğü ile ilgili 529 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Tarama sonucuna göre elde edilen tezler başlık ve özetlerine göre incelenmiştir ve kadın sağlığı ile ilgili olmayan tezler dahil edilmemiştir. Kadın sağlığı ile ilgili toplam yedi lisansüstü teze ulaşılmış ve çalışmaya dahil edilmiştir.



Şekil 1. Araştırmaya dahil edilen tezlerin seçim algoritması

Verilerin değerlendirilmesinde bibliyometrik analiz yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler Excel programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Elde edilen verilerin içeriği karşılaştırma yapılabilmesi için tablolara dönüştürülmüştür.

BULGULAR

Kadın sağlığı alanında yayınlanan lisansüstü yedi tezin olduğu ve bu tezlerin %85.71'i doktora, %14.29'u yüksek lisans düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Yayınlanan tezlerin %100'ü randomize kontrollü deneysel çalışma türünde ve tamamında görüntüleme yöntemi olarak sanal gerçeklik gözlüğünün kullanıldığı belirlenmiştir. Sanal gerçeklik gözlüğü ile ilgili lisansüstü tezlerin %57.14'ü 2022 yılında yayınlamış ve %42.86'sı İnönü Üniversitesi'nde yapılmıştır.

Yayınlanan lisansüstü tezlerin anabilim açısından incelendiğinde, tezlerin %85.71'i ebelik anabilim dalında yapılırken, %14.29'u hemşirelik anabilim dalında yapılmıştır. Lisansüstü tezlerin %57.14'ü gebelerle, % 28.57'si öğrencilerle ve % 14.29'u doğum sonu kadınlarla yapılmıştır. Çalışmaların %28.57'si öğrenci eğitiminde yapılırken, %71.43'ü hasta eğitiminde yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen tezlerde en fazla "sanal gerçeklik" anahtar kelimesi kullanılmıştır.

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen lisansüstü tezlerin bibliyometrik dağılımları

Yayınlandığı yıl	n	%
2021	3	57.14
2022	4	42.86
Tez Türleri	n	%
Yüksek lisans	1	14.29
Doktora	6	85.71

Anabilim Dalı	n	%
Hemşirelik	1	85.71
Ebelik	6	14.29
Örneklem Grubu	n	%
Gebeler	4	57.14
Doğum sonu kadınlar	1	14.29
Öğrenciler	2	28.57
Yapıldığı Üniversite	n	%
İnönü Üniversitesi	3	42.86
Sağlık Bilimleri Üniversitesi	2	28.57
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	1	14.285
Gaziantep Üniversitesi	1	14.285
Yöntemi	n	%
Randomize Kontrollü Deneysel	7	100

SONUÇ

Yükseköğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi kullanılarak kadın sağlığı alanında bir yüksek lisans ve altı doktora tezi niceliksel olarak incelenmiştir. Lisansüstü tezler 2021 yılında yayınlanmaya başlamış olup, 2022 yılında yapılan tez sayılarında artış devam etmiştir. Ancak bu artış sadece ebelik anabilim dalında yaşanmıştır. Hemşirelik anabilim dalında sadece bir yüksek lisans tezinin olması, obstetri ve jinekolojik alanda doktora öğrenimine devam eden hemşirelik öğrencileri için çalışma alanı oluşturmaktadır. Gelişen teknolojinin kadın sağlığı alanına dahil edilmesi hemşirelik öğrenimine de katkı sağlayacaktır

KAYNAKÇA

Aydın, A. (2022). Sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik. *Eğitimde Dijitalleşme Ve Yeni Yaklaşımlar*, 7.

Boz Yüksekdağ, B. (2021). Sağlık profesyonellerinin eğitiminde artırılmış gerçeklik uygulamaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi, 7*(2), 130-148.

Çelikcan, U. (2022). Eğitimde ve Tıpta Sanal Gerçeklik Uygulamaları: Geçmişten Geleceğe Uzanan Bir İnceleme. *Dicle Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Mühendislik Dergisi, 13*(2), 235-251.

De Bellis, N. (2009). *Bibliometrics and citation analysis: from the science citation index to cybermetrics*. scarecrow press.

Demirci, Ş. (2018). Sağlik Hizmetlerinde Sanal Gerçeklik Teknolojileri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 6*(1), 35-46.

Hall, K. L., Vogel, A. L., Huang, G. C., Serrano, K. J., Rice, E. L., Tsakraklides, S. P., & Fiore, S. M. (2018). The science of team science: A review of the empirical evidence and research gaps on collaboration in science. *American psychologist, 73*(4), 532.

Javaid, M., & Haleem, A. (2020). Virtual reality applications toward medical field. *Clinical Epidemiology and Global Health, 8*(2), 600-605.

Kokol, P., & Vošner, H. B. (2019). Historical, descriptive and exploratory analysis of application of bibliometrics in nursing research. *Nursing Outlook, 67*(6), 680-695.

Kokol, P., Vošner, H. B., & Železnik, D. (2017). Clinical simulation in nursing: A bibliometric analysis after its tenth anniversary. *Clinical Simulation in Nursing, 13*(4), 161-167.

Reznek, M., Harter, P., & Krummel, T. (2002). Virtual reality and simulation: training the future emergency physician. *Academic Emergency Medicine, 9*(1), 78-87.

Steffen, J. H., Gaskin, J. E., Meservy, T. O., Jenkins, J. L., & Wolman, I. (2019). Framework of affordances for virtual reality and augmented reality. *Journal of Management Information Systems, 36*(3), 683-729.

Taçgın, Z., & Taçgın, E. (2020). A smart multimodal augmented reality application skill training for preoperative procedures. *Bilişim Teknolojileri Dergisi, 13*(1), 57-63.

NİCOTİANA RUSTİCA LİNN "MARAŞ OTU" ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Sümeyra TOPAL[1], Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA[2]

[1] Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kahramanmaraş / Türkiye
[2] Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kocaeli / Türkiye

Öz: Tütün ürünlerinin kullanımı önemli bir toplum sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Ülkemizde tütünle mücadele dendiğinde akla ilk olarak sigarayla mücadele gelmektedir. Sigara gibi dumanlı ve dumansız diğer tütün mamulleri de sağlığa zararlıdır. Maraş otu (Nicotiana rustika Linn) Türkiye'nin Güneydoğu ve Akdeniz bölgelerinde yetişen bir tütün türüdür ve dumansız tütün olarak adlandırılır. Sigara halinde değil, emilerek kullanılmaktadır. Sigaraya göre çok daha ucuzdur. Sigarayı bırakmak için Maraş otu kullanımına geçen kişilerde bu kez de sıklıkla Maraş otu bağımlılığı gelişmektedir. Sağlığa zarar veren maddeleri deneme ve kullanmaya başlama isteği sıklıkla ergenlik döneminde görülmekte, birçok gençte sonrasında nikotin bağımlılığı oluşmakta ve bu durum çoğu kez erişkin yaşamda da çoğu hastalıkların sebebi olarak kendini göstermektedir. Aynı zamanda, çocuk ve gençlerin bu maddeleri kullanan ebeveynlerini izleme, tanık olma olasılıkları da yüksektir. Bu çalışmada Nicotiana rustica kullanımının çocuk ve ergen sağlığı üzerine etkilerini araştıran çalışmaların incelenerek önemli bir toplum sağlığı sorunu olan Maraş otu kullanımına yönelik oluşturulacak koruyucu ve savunucu hemşirelik bakımına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu çalışma için google akademik veri tabanında 'Maraş otu' Pubmed veri tabanında 'Maraş powder', kelimeleri kullanılarak tarama yapılmış ve konuları çocuk ve ergen sağlığını ilgilendirenler bu derlemeye dahil edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Maraş Otu, Dumansız Tütün, Nicotiana Rustica Linn, Çocuk ve Ergen

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tütün kullanımının en önemli önlenebilir morbidite nedeni olarak tanımlamaktadır. Dünya genelinde ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımından, 1.2 milyonu ise sigara içmeyenlerin pasif dumana maruz kalmasından kaynaklanmaktadır.[4]

Gençler arasında tütün ürünü kullanımının önlenmesi, morbidite ve mortaliteyi azaltmak için kritik öneme sahiptir, çünkü tütün ürünü kullanımının neredeyse tamamı ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde başlamaktadır. Sigara içen her 10 yetişkinden yaklaşık dokuzu 18 yaşından önce sigara içmeye başlamıştır (Lushniak ve ark, 2014). Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nın 2017'de yayınlanan verilerine göre 13-15 yaş aralığında tütün ürünlerini kullanım sıklığı oranı %17.9 iken Kahramanmaraş ili için bu oran %11.9'dur. Raporda, Türkiye genelinde 15 ve üzeri yaş grubunda tütün ürünü kullanım sıklığı oranı ise % 31.6 olarak belirtilmiştir[2].

Genel olarak toplumlarda tütün denilince akla ilk olarak sigara gelmektedir. Ancak, son yıllarda tütünün dumansız olarak kullanım şekilleri olan: Enfiye, çiğneme, nikotin preparatları şeklinde de kullanımları giderek artmaktadır. Tütünün yanmasıyla oluşan duman şeklindeki kullanımı ise; sigara, tütün, nargile, puro ve pipodur [1]. DSÖ dumansız tütün kullanımının ciddi derecede bağımlılık yaptığını ve sağlığa cid-

di zararlar verdiğini belirtmektedir. Dumansız tütünün, baş, boyun, boğaz, yemek borusu kanserlerine özellikle öncülük ettiği bilinen bir gerçektir [1].

Dumansız tütün ürünleri dünya genelinde kullanılan coğrafyaya göre bu ürünler isimlendirme, içerik ve kullanım şeklilerine göre değişiklikler göstermektedir.[5] Dünyada, dumansız tütün ürünlerinin kullanımının çok sayıda çeşidi olmakla birlikte dumansız tütünün bir çeşidi olan Nicotiana Rustica Linn "Maraş Otu" Türkiye'nin Akdeniz ve Güneydoğu illerinde özellikle Kahramanmaraş ve çevresinde yaygın olarak dumansız tütün ürünü olarak sigara yerine sıklıkla kullanılmaktadır (Yıldırım, 2015; Güvenç, 2016). Kullanılan bu toz Nicotiana Rustica Linn bitkisinin toz haline getirildikten sonra ceviz, meşe veya asma çubuğundan elde edilen kül ile belli bir oranda işlenerek hazırlanan dumansız bir tütün çeşididir (Resim 1).



Resim 1. İşlenmiş (küllenmiş) maraş otu

Sigara halinde değil, ağıza alındıktan sonra emilerek kullanılmaktadır. Kullanan kişinin bağımlılık düzeyine göre gün boyunca tekrar edilmektedir (Resim 2).



Resim 2. Hazırlanmış maraş otu

Maraş otu, dumansız tütün grubunda yer alsa da sigara yapımında kullanılan Nicotiana tobaccum'a kıyasla 6-10 kat fazla nikotin içermektedir ve sigaranın yol açtığı birçok zararlı yan etkilere sahiptir. Sigaraya göre çok daha ucuzdur. Doğrudan dumanının solunmaması, tütün gibi sarıldıktan sonra emilmesi belli bir süre sonra ağızdan atılması, kullanılan kişiler tarafından sigaraya göre daha az zararsız olduğunu düşüncesine neden olmaktadır. Bu ürün sigarayı bırakmayı düşünen kişiler tarafından sigarayı

bırakma yöntemi olarak kullanılmakta, sonrasında ise sigara bağımlılığı Maraş otu bağımlılığına dönüşmektedir (Aral ve ark, 2006).

Maraş otu kullanım prevalansına yönelik çalışmalar genel olarak Kahramanmaraş'ta yapılmıştır. Toplum tabanlı yapılan bir araştırma sonucunda halkın %16.8'inin (erkeklerde %25.1, kadınlarda %1.4) Maraş otu kullandığı saptanmıştır (Kafas, 2011). Güvenç'in çalışmasında Kahramanmaraş'ta çalışan erkek öğretmenlerin %12.9'u, kadın öğretmenlerin ise %1.9'u daha önce maraş otu kullandığını belirtmiştir (Güvenç, 2016). Alıcı'nın Kahramanmaraş'ta yaptığı çalışmada doktorların %8.9'u, diğer sağlık profesyonellerin ise %4.7'si daha önce Maraş otunu denedikleri görülmüştür (Alıcı, 2016). Konu ile ilgili Kahramanmaraş ilinde genel lisede okuyan öğrencilerin %4'ünün Maraş otu kullandığı saptanmıştır. Aynı çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Erenmemisoglu, 1999). Keten ve ark.nın (2014) liselilerle yaptığı başka bir çalışmada ise öğrencilerin 10'unun (%8.3) Maraş otunu sık olarak kullandıkları, ayrıca bu otu kullanmanın kendi sağlıklarına ne gibi zarar vereceği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Nazlıcan ve arkadaşlarının lise son sınıfta okuyan öğrencilerle yaptığı çalışmada Maraş otu kullanma sıklığı % 16.1 iken madde kullanım sıklığı % 6.1 olarak tespit edilmiştir. Maraş otu kullanımı ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (Nazlıcan ve ark, 2018). Özellikle adölesan dönemde, gençler fiziksel değişimlerin yanında bilişsel, sosyal ve psikolojik açıdan birçok değişim geçirirler. Bağımsızlığın ve aidiyet duygusunun önem kazandığı ve sosyal davranışların denendiği bir dönemin içinde olmak ergenlerin risk alma davranışları sergilemelerine neden olabilir (Siyez, 2006). Diğer tütün mamullerine kıyasla Maraş otunun piyasadaki kontrol ve denetimine yönelik alınan tedbirlerin etkin ve yeterli bir şekilde yapılmadığı düşünüldüğünde, çocukların bu maddeye sigaraya göre daha kolay ulaşması, elde etmesi ve ürünün kullanımının artmasına neden olabilir (Rozi ve Akhtar, 2007; Kafas, 2011).

Maraş otunun dumanının akciğerlere solunmadığından ötürü zararsız bir tütün ürünü olarak düşünülmesinin tam aksine vücudun birçok sistem ve organları üzerinde ciddi zararlı etkilerinin olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. Özellikle, Maraş otunun zararlı, güvenli olmayan, birçok sistemik hastalık ve hatta genetik hasar, kardiyovasküler ve ağız kanseri riskini arttırdığı, solunum, nefrolojik, kardiyovasküler ve immün sistemi negatif etkilediği, hematolojik ve biyokimyasal parametrelerde olumsuz değişimlere sebep olduğu ortaya konulmuştur (Kilinç ve ark 2004; Sardas ve ark 2009; Akkoyun 2014). Ayrıca, Maraş otu çocukluk çağı kazalarında çok sık görülen ve önlenebilen sağlık sorunlarından biri olan zehirlenmelerde de karşımıza çıkmaktadır. Tütün mahsulleri özellikle 1-5 yaş grubundaki bebek ve çocuklar tarafından çocukluk çağı zehirlenmelerinde sıkça karşımıza çıkmaktadır (Connolly 2010; Kendirci ve ark, 2011; Yamamoto, 2020; Dalkiran ve ark, 2020). Küçük çocuklarda çok az bir miktarda (yaklaşık 1 mg kadar) yutulması bile bulantı ve kusma gibi semptomların görülmesine yetmektedir. Bu maddenin her bir doz aşımında ise mide bulantısı, kusma, ishal, baş ağrısı, terleme, işitsel ve görsel rahatsızlıklar, konfüzyon, kan basıncının yükselmesi, nabızda anormal değişiklikler görülmektedir. Nikotinin yüksek alımında da konvülsiyonlar, asit baz dengesinde bozulmalar, solunumda değişikliklerden ani ölüme kadar götürebilen sonuçlar doğabilmektedir (Yamamoto, 2020; Güneş ve Sarıışık, 2020: Dalkiran ve ark, 2020). Öte yandan bazı aileler çocuğun az miktarda toksik madde almış olabileceğini düşünüp belirti çıkarsa bir sağlık kuruluşuna götürme düşüncesi nedeniyle zehirlenme vakalarında geç kalabilmektedirler (Kökoğlu, 2016; Güneş ve Sarıışık, 2020). Çocuğun bakımından sorumlu olan kişilerin onun temel ihtiyaçlarını karşılama, fiziksel hasarlardan koruma, eğitim ve tıbbi bakımını sağlama zorunluğu bulunmaktadır. Çocukluk çağı zehirlenmelerinden birisi olan Maraş otu, aile bireylerinden birinin kullandığı ilaç olmayan ve rahatça ulaşılabilen zehirli bir materyal olduğu için zehirlenme durumundan ailenin

haberi olmayabilmektedir. Bu açıdan kullanan kişilerin çocukların erişemeyeceği yerlerde muhafaza etmeleri çok önemlidir (Kökoğlu, 2016; Yamamoto, 2020; Güneş ve Sarıışık, 2020).

SONUÇ

Maraş otu ve sigara kullanımı, bölgemizde özellikle Kahramanmaraş ili ve çevresinde her geçen gün daha da yaygınlaşması nedeniyle en önemli toplum sağlığı sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Özellikle çocuk yaş grubunda kullanılmaya başlanması, kullanan kişinin sağlığı için büyük risk oluşturmaktadır. Bakımın savunucusu olan hemşireler, çocuk ve ailenin sağlığını koruma ve geliştirmede aktif rol alan meslek grubudur. Hemşirelerin, ailelere ve çocuklara Maraş otu ve sigaranın zararları hakkında danışmanlık ve güncel mevzuat konularında bilgi vererek tütün ve tütün ürünlerinin önlenmesi konusundaki duyarlılığı tüm toplumu etkileyebilir. Maraş otunun sağlık açısından taşıdığı risklerin basın yayın yoluyla, kurs ve konferanslarla duyurulması tütün ve tütün ürünleri kullanımını önleme faaliyetlerine yönelik yapılacak mücadeleyi daha da güçlendirecektir. Son olarak çocukluk çağı zehirlenmelerinde zehir etkenleri arasında bölgesel kültür farklılıklarının da göz önünde bulundurulması gerektiği unutulmamalıdır. Bu nedenle sosyokültürel yapının koruyucu sağlık hizmetleri arasında önemli bir yerinin olduğu ve bu derleme ile tütün ve tütün ürünlerinin farklı şekillerde kullanımı ve etkileri konusunda çocuk hemşireleri başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının artması amaçlanmıştır.

KAYNAKÇA

Akkoyun, M. 2014. Maraş Otu ve sigaranın kardiyak otonomi üzerine etkileri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

Alıcı, O. S. (2016). Kahramanmaraş il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin maraş otu hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması. Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

Aral, M., Ekerbicer, H., Celik, M., Ciragil, P., Gul, M. (2006). Comparison of effects of smoking and smokeless tobacco “Maras powder” use on humoral immune system parameters. Mediators Inflamm, (3): 85019

Connolly, G. N., Richter, P., Aleguas Jr, A., Pechacek, T. F., Stanfill, S. B., & Alpert, H. R. (2010). Unintentional child poisonings through ingestion of conventional and novel tobacco products. Pediatrics, 125(5): 896-899.

Dalkiran, T., Özaslan, M. M., Acipayam, C., Kandur, Y., & Unsal, V. (2020). Assessment of children exposed to Maras powder intoxication. Folia Medica 62(3): 515-8

Erenmemisoglu A. Re: Turkish smokeless tobacco “Maras powder”. Prev Med 1999; 28:616-7.

Güneş, H., & Sarışık, N. (2020). Maraş Otu İntoksikasyonu İle Kliniğimize Başvuran Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, *10*(3): 495-501.

Güvenç, N. (2016). Kahramanmaraş il merkezinde ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenlerin maraş otu hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması. Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

Kafas, A. (2011). Kahramanmaraş il merkezinde tüketicilerin sigara ve maraş otu kullanımını etkileyen faktörlerin analizi. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

Kendirci, H. N. P., Çolakoğlu, E. Y., Hızlı, Ş., Koçak, M., Saylam, E., Polat, E., & Yılmaz, G. (2011). Hastanemiz çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 5(1): 29-35.

Keten, H. S., Üçer, H., Önay, H., Cerit, M., Gürsoy, H., Çelik, M. (2014). Kahramanmaraş'ta Yurtta Kalan Erkek Lise Öğrencilerinin Maraş Otu Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Turkısh Journal Of Famıly Medıcıne And Prımary Care, 8(4):111-116.

Kilinç M, Okur E, Kurutaş BE, Güler FI, Yıldırım I. The effects of Maras powder (smokeless tobacco) on oxidative stress in users. Cell Biochem Funct 2004; 22: 233-6.

Kökoğlu B. (2016). Çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif analizi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.

Nazlıcan, E., Ersoy, Ö., Akbaba, M., Burak, K. (2018). Kahramanmaraş İl Merkezindeki Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Madde Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Sakarya Tıp Dergisi, 8(2):235-46.

Rozi, S., Akhtar, S. (2007). Prevalence and Predictors of Smokeless Tobacco Use Among High-School Males in Karachi, Pakistan. Eastern Mediterranean Health Journal, 13(4): 916-24.

Sardas, S., Cimen, B. E. H. Z. A. T., Karsli, S. E. H. E. R., Yurdun, T., Donbak, L. (2009). Comparison of genotoxic effect between smokeless tobacco (Maras powder) users and cigarette smokers by the alkaline comet assay. Human & experimental toxicology, 28(4): 214-219.

Siyez, D.M. (2006). 15-17 yaş arasi ergenlerde görülen problem davranişlarin koruyucu ve rİsk faktörlerİ açisindan İncelenmesİ. Yayınlanmamış Doktora Tezi. DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Lushniak, B. D., Samet, J. M., Pechacek, T. F., Norman, L. A., Taylor, P. A. (2014). The Health consequences of smoking—50 years of progress: A report of the Surgeon General.

Yamamoto, H., Takayasu, T., Ishida, Y., Nosaka, M., Hata, S., Kuninaka, Y., ... & Kondo, T. (2020). A case of complex suicide due to acute nicotine intoxication caused by cigarette ingestion. International journal of legal medicine, 134(3): 997-1002.

Yıldırım, F. (2015). Maraş Otu (Dumansız Tütün) kullanımı ile kişilik yapısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.

İNTERNET KAYNAKLARI

https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19#:~:-text=WHO%20is%20constantly%20evaluating%20new,the%20risk%20of%20COVID%2D19

https://havanikoru.saglik.gov.tr/surec

YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK SÜRECİNDE STRESLE BAŞA ÇIKABİLMEDE ALTERNATİF YÖNTEMLER

Sibel KÜÇÜK

Harran Üniversite, Sağlı Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Şanlıurfa / Türkiye

Öz: Gebelik, üreme çağına gelmiş sağlıklı her kadın için eşsiz ve doğal bir süreç olarak kabul edilmektedir. Fertilizasyonun gerçekleşmesiyle birlikte fizyolojik uyarılar başlar ve her trimestera özgü bazı anotomik, biyokimsayal ve sistemsel değişimler meydana gelir. Kadının bu değişimlere adaptasyon sağlayamaması iç ve dış homeostasın bozulmasına ve sağlık ile hastalık arasındaki çizginin daralmasına neden olmaktadır. Özellikle kadının düşük ve olumsuz sosyo-ekonomik çevreye ve yetersiz eğitim seviyesine sahip olması, sigara, alkol veya madde kullanımının olması, gebelik yaşının <18 veya >35 olması, obstetrik ve maternal tıbbi özgeçmişinin bulunması gibi faktörler, annenin veya bebeğinin hayatını ve sağlık durumunu tehdit ederek yüksek riskli gebelik grubuna girmesine neden olmaktadır. Fizyolojik ve psikososyal bir durum olan yüksek riskli gebeliklerde kadınlar normale göre daha fazla korku ve stres yaşamaktadır. Artan stres, hipotalamik-pitüiter-adrenal aksının aktive olmasına ve stres hormonlarının salınımının artmasını tetiklemektedir. Artan stres hormonları plasenta aracılığıyla fetüse geçmekte ve plasentayı besleyen damarlarda konstriksiyon oluşmasına ve kan akımının azalmasına neden olmaktadır. Morbitite ve mortalite riskini arttıran bu durum fetüste, intrauterin gelişme bozukluğu, preterm eylem, nörolojik sorunlar, düşük doğum ağırlığı, düşük apgar skorlu yenidoğan gibi komplikasyonların gelişmesine neden olabilirken, kadında ise annelik rolüne ilişkin duygusal, yaşamsal, davranışsal beklenti ve çatışmaların ortaya çıkmasına, bedeni ve yaşamı üzerinde otokontrolünü kaybederek yetersiz ve başarısız hissederek psikopatolojik durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Karmaşık bir hal alan bu süreçte kadın, kendi ve bebeğinin sağlığını koruyabilmek ve stres yönetimini sağlayarak yaşam kalitesini arttırabilmek için sık sık nonfarmakolojik yöntemlere başvurmaktadır. Yapılan çalışmalar stresi azaltmak ve emosyonel iyilik hali sağlamak için; diyafragmatik solunum, progresif kas gevşeme egzersizleri, yoga, düşleme, sosyal destek, masaj terapi ve müzik terapi gibi nonfarmakolojik yöntemleri önermektedir. Önerilen bu yöntemlerin gebelik yakınmalarını azalttığı, gebelik iyiliğini ve yaşam kalitesini arttırdığı, beden algılarını pozitif etkilediği, stres seviyesini ve maternal kaygı düzeyini azalttığı, fetal kalp atım hızının daha dengeli seyretmesini sağladığı ve prematür veya düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz doğum sonuçları üzerinde pozitif etkili olduğu bildirilmiştir. Derlemenin amacı yüksek riskli gebeliğe sahip kadınlarda stres yönetiminin önemine ve stresle başa çıkabilmede kullanabilecekleri alternatif yöntemlere dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Riskli Gebelik, Riskli Gebelik, Stresle Başa Çıkma, Stres Yönetimi

GİRİŞ

Gebelik, üreme çağına gelmiş sağlıklı her kadın için eşsiz ve doğal bir süreç olarak kabul edilmekte ve bu süreç son menstruasyonun ilk gününden itibaren 40 hafta veya 280 gün sürmektedir (Taşkın, 2016). Fertilizasyonun gerçekleşmesiyle birlikte gebeliğe özgü bir takım fizyolojik uyarılar başlar ve bu uyarılar anotomik, biyokimsayal ve sistemsel bazı değişikliklerin meydana gelmesini sağlar. Kadının, bu değişimlere gebeliğin herhangi bir trimesterında adaptasyon sağlayamaması iç ve dış homeostasın bozulmasına ve sağlık ile hastalık arasındaki çizginin daralmasına neden olmaktadır. Bu nedenle kadın her ne kadar sağlıklı bir gebelik geçiriyor olsa da potansiyel risk oluşturmaktadır (Aksoy, vd., 2017; Soma-Pillay, vd., 2016; Aydemir ve Hazar, 2014).

Riskli gebelik, anne adayının normal şartlarda yaşaması beklenmeyen fakat gebelik esnasında anne ve fetüsle ilgili gelişebilecek komplikasyonların ortaya çıkma olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Yüksek riskli gebelik ise annenin, fetüsün ya da yenidoğanın hayatını ve sağlık durumunu tehdit eden, morbidite ve mortalite olasılığını arttıran, fizyolojik ve psikososyal bir durum olarak tanımlanmaktadır. (Yates, 2010; Elsenbruch, vd., 2006).

Anne adayını, "yüksek riskli gebe" grubuna yerleştiren bazı önemli faktörler vardır. Bunlar; anne yaşının 18 yaş altı ve 35 yaş üzeri olması, doğum sayısının 4'ten fazla olması, iki doğum arasındaki sürenin 2 yıldan az olması, gebeliğin ilk üç ayında viral bir enfeksiyon geçirmiş olması, radyasyona maruz kalması, gebelik öncesi var olan sağlık sorunları ve buna bağlık kullandığı ilaçlar (Diyabetes mellitus, endokrin sistem, üriner sistem solunum sistem ve kardiyovasküler sistem hastalıkları gibi), tütün, madde ve alkol kullanımı, önceki gebeliklerinin doğum şekli, gebelik komplikasyonları (preterm doğum, abortus, gravida, parite, erken membran rüptürü, intrauterin büyüme geriliği, preeklampsi, intrauterin fetal kayıp, fetal kromozomal-genetik anomali gibi), kanama, postpartum depresyon öyküsü, servikal yetmezlik ve çoğul gebelikler gibi. (Oskay, 2012; Coşkun, 1995).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2016 yılı raporuna göre; dünya genelinde her gün yaklaşık 830 kadın gebelik veya doğumla ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir[6]. Meydana gelen bu anne ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. DSÖ, "Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" kapsamında küresel bir hedef olarak 2030 yılına kadar anne ölüm oranını 100.000 canlı doğumda 70'in altına düşürmeyi hedeflemektedir[1]. Ülkemizde, anne ölüm oranı 2016'da 14.7, 2017'de 14.6 ve 2018 yılında ise 100 bin canlı doğumda 13.6 olarak rapor edilmiştir. Anne ölüm oranlarının uluslararası karşılaştırılmasına baktığımızda ise, üst gelir grubuna dahil olan ülkelerde 11.0 ve Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde ise 6.0 olarak rapor edilmiştir[7]. Ülkemizde anne ölüm oranları geçmiş yıllara göre azalma gösterse de henüz istenilen orana düşmemiştir. Bu oranı istenilen seviyeye düşürmek doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası nitelikli bakım hizmetleri ve prenatal risk tanılaması ile mümkündür.

Yüksek Riskli Gebeliklerde Stres Yönetimi

Riskli gebelik durumunda anne adayının ev veya hastane ortamında uzun süre fiziksel aktivite yönünden kısmen veya tamamen istirahat etmesi gerekebilir. Çünkü istirahat etmenin, uterus perfüzyonunu iyileştirdiği ve serviks üzerindeki baskıyı azaltarak efasman ve dilatasyonu azalttığı, böylece bebeğin matürasyonu için uterusta kaldığı süreyi uzattığı bilinmektedir (Gümüşdaş, vd.,2014). Fetüs sağlığı üzerinde pozitif etki gösteren istirahat etme, annede yoğun bir şekilde sırt ve bel ağrıları yaşamasına, bedeni ve yaşamı üzerinde otokontrolünü kaybetmesine ve hem kadın hem de anne olarak kendini yetersiz ve başarısız hissetmesine neden olabilmektedir. Yaşamsal krize dönüşen bu durum annenin yoğun bir şekilde stres yaşamasına ve hipotalamik-pitüiter-adrenal aksını aktive olmasına neden olmaktadır. Aktivasyon sonucu, hipotalamustan kortikotropin releasing hormon (CRH) salınımı başlar. Salınan CRH hormonu hipofiz bezinden adrenokortikotropin hormon (ACTH) salınımını uyarır ve ACTH hormonu da böbreküstü bezlerini uyararak stres hormonları olan epinefrin, nörepinefrin ve kortizol salınımını arttırır. Nöroendokrin sistem aktivitesinde meydana gelen bu değişim sonucunda stres hormonları, plasenta aracılığıyla fetüse geçer ve plasentayı besleyen damarlarda konstriksiyon oluşmasına neden olur. Uterusa giden kan akımının azalması ve stres seviyesinin artması, fetüste intrauterin gelişme bozukluğu, preterm eylem, nörolojik sorunlar, düşük doğum ağırlıklı ve apgar skorlu yenidoğan gibi komplikasyon-

6 http://www.who.int/gho/publications/en/, E.T. 01.09.2022
7 http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf E.T. 01.09.2022

ların gelişmesine neden olabilirken, kadında ise annelik rolüne ilişkin duygusal, yaşamsal, davranışsal beklenti ve çatışmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Taşkın,2016; Atasever ve Çelik,2018; Paşalak, 2016).

Literatür incelemeleri de stresin anne ve bebeğinin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler gösterdiğini bildirmektedir. Andersson ve ark. 2016 yılında doğum öncesi anne stresinin çocukta oluşturduğu atopik hastalıklar üzerine yapılmış 16 makaleyi sistematik olarak incelemiştir. Çalışma sonucunda maternal stresin astım/hırıltı, alerjik rinit, atopik dermatit gibi çeşitli atopik bozukluklara neden olduğu belirlenmiştir (Andersson, vd., 2016). Başka bir çalışma da ise; maternal stres durumu, prematür veya düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz doğum sonuçları üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir (Tragea, vd., 2014)

Oksay ve Coşkun'nun (2012) hastanede yatak istirahatinde olan yüksek riskli gebelerle yapmış olduğu çalışmada, kesin ve kısmi yatak istirahatindeki gebelere kapsamlı hemşirelik bakımı, eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin sunulmasının hastane kaynaklı stres faktörlerini, fiziksel ve psikolojik şikayetlerini önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (Oksay ve Coşkun, 2012). Bir diğer çalışmada ise; gebelik döneminde yapılan fiziksel aktivitenin riskli gebelerde gebelik yakınmalarını azalttığı, gebelik iyiliğini ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (Baransel ve Uçar, 2021).

Yüksek riskli gebelik durumunda kadının stresle başa çıkma ve yaşam kalitesini arttırmak için bazı yöntemler önerilmektedir. Özellikle immobil durumlarda dahi yapılabilecek olan diyafragmatik solunum, progresif kas gevşeme egzersizleri, yoga, düşleme, sosyal destek, masaj terapisi ve müzik terapi yöntemleridir (Gilbert, 2011; Özer, 2012; Uyar ve Korhan, 2011).

Riskli gebelerde distres durumunu arttıran bazı faktörler vardır. Bunlar, gebenin fetüsün sağlık durumu hakkındaki endişeleri, doğum korkuları, annelik rol karmaşası, fizyolojik ve psikolojik duygu durum değişikliklerinin bozulmasıdır (Bacacı ve Ejder, 2018). Dikmen ve Şanlı (2019) progresif kas gevşeme egzersizlerinin gebelerin distres düzeyi ve gebelik algısına etkisini araştırmak için 83 gebe (Progresif kas gevşeme grubunda 42, kontrol grubunda 41 gebe) ile bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucunda, progresif kas gevşeme egzersizlerinin, distres seviyesini azaltıp beden algılarını pozitif etkilediği bulunmuştur (Dikmen ve Şanlı, 2019).

Müzik terapi hemşireler tarafından uygulanması, etkin, kolay ve ucuz olan bir yöntemdir. Literatür incelemeleri, müzikle terapinin, özellikle ağrı ve anksiyete durumunun azaltılmasında etkili bir yöntem olduğunu bildirmektedir. Çünkü gebelik esnasında uygulanan müzik terapi; endorfin salgılanmasını arttırır, kasların gevşemesini sağlar, erken doğum tehdidini azaltır, preeklampsi yaşayan gebelerde hipertansiyonu düşürerek tedavi sürecine katkı sağlar. Ayrıca maternal kalp atım hızını ve solunum sayısını azaltarak fetüsün daha sağlıklı ve konforlu bir ortamda yaşamasına olanak tanır (Yang, vd., 2009). Baure ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada, hastane ortamında yatak istirahatinde olan yüksek riskli gebelere, her gün 1 saat müzik terapi uygulanmasının stresi azalttığı saptanmıştır (Baure, vd., 2010). Myung Ok ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmada ise; Non Stress Test (NST) sırasında yapılan müzik dinletisinin, maternal kaygı düzeyini azalttığı ve fetal kalp atım hızının daha dengeli seyretmesini sağladığı bulunmuştur (Myung Ok vd., 2016).

Yüksek riskli gebelik durumunda stresi kontrol altında tutmak için uygulanan diğer bir yöntemde masaj terapidir. Özellikle preeklemsi riski bulunan kadınlarda sistolik ve diastolik kan basıncını düşürerek kontrol altında tutmak için Swedish ve ayak masajı uygulanmaktadır. Nikmah ve Machmuda (2019)

Preeklampsili 64 gebe ile yaptığı Swedish masaj uygulamasının sistolik ve diastolik kan basınçlarını anlamlı derecede düşürdüğü belirlenmiştir.

Fiziksel egzersiz, meditasyon ve nefes alma tekniklerinden oluşan yoga, stresin azaltılması ve kasların güçlenmesini sağlamada önemli bir yöntemdir. Gallagher ve ark.(2020)'nın hastane yatışları bulunan yüksek riskli gebelerle, 3 seans yoga uygulaması yapılmıştır. Yoga uygulaması ile anksiyete ve depresyon sıklığının azaldığı bildirilmiştir (Gallagher, vd., 2020). Diğer bir çalışmada ise; prenatal dönemde yapılan yoganın anne adayının psikososyal sağlığını yükselttiği, anne bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Akarsu ve Rathfisch, 2018).

Yanık ve Özcanarslan (2019), algılanan sosyal destek ile stresle başetme düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için riskli gebelik tanısı almış ve hastanede yatan 350 gebe ile bir çalışma yürütmüştür. Çalışma sonucunda algılanan sosyal desteğin stresle başetmede etkili olduğu bulunmuştur. 230 gebe kadınla yürütülen başka bir çalışmada ise; gebelik sürecinde sosyal destek almayan kadınların stres düzeylerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Demir ve Beydağ, 2020; Yanık ve Özcanarslan, 2019).

SONUÇ

Sonuç olarak, yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlar, doğal gebelik sorunlarının (1. trimestır, 2. trimestır ve 3. trimestır) yanı sıra fiziksel aktiviteden kısıtlı, genelde hastane ortamında ve doktor kontrolünde bir dönem yaşarlar. Yaşanan bu zorlu dönemde kadınlar fiziksel şikayetlerin yanı sıra duygusal olarak ciddi yetersizlik, anneliği hak etmeme, iyi bir anne olamama ve bebeğine sahip çıkamama duygularını derinlemesine yaşamaktadır. Yaşanan bu duygu karmaşası kadının stres ve anksiyete düzeyini arttırmakta ve psikopatolojik durumların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Yüksek riskli gebelerde psikolojik hastalıkların ortaya çıkmasını veya nüks etmesini önlemek, gebelik sürecini sağlıklı ve mutlu geçirmek, bebeği ile doyurucu bağ kurmasını sağlamak için sağlık hizmetlerinin ve bakımın kalitesi arttırmada kanıta dayalı uygulamalara yer verilmelidir. Bütüncül yaklaşım ile kadının duygularını ifade etmesine olanak sağlanmalı, bakım hizmetlerine eşi ile katılımı desteklenmeli, sosyal destek ağları genişletilmelidir. Doğum öncesi ve sonrası dönemde izlemler aksatılmamalı ve depresyon ölçeği kullanılarak risk durumu saptanmalı. Olası risklerde kadının bir üst sağlık kuruluşuna sevki gerçekleştirilmesi önemlidir.

KAYNAKÇA

Akarsu, R.H., Rathfisch, G. (2018). The effect of pregnancy yoga on the pregnant's psychosocial health and prenatal attachment. Indian journal of Traditional Knowledge, 17(4):732-40.

Aksoy, Y. E., Turfan, E. Ç., and Yılmaz, S. D. (2017). Normal ve Riskli Gebeliklerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Perinatal Journal/Perinatoloji Dergisi, 25(1).

Andersson, N.W., Hansen, M.V., Larsen, A.D., Hougaard, K.S., Kolstad, H.A. and Schlünssen, V. (2016). Prenatal maternal stress and atopic diseases in the child: a systematic review of observational human studies. Allergy, 71(1):15-26

Atasever, İ. and Çelik, A.S.(2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(1): 60-68

Aydemir, H. and Hazar, H.U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2): p. 815-833.

Bacacı, H., Ejder, A.S. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2): 76-82.

Baransel, S.E. and Uçar, T. (2021). Riskli gebelerde fiziksel aktivite, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. Anatolian J Health Res 2(3): 101-106

Bauer, C.L., Victorson, D., Rosenbloom, S., Barocas, J. ve Silver, R.K. (2010). Alleviating distress during antepartum hospitalization: a randomized controlled trial of music and recreation therapy. Journal of Women's Health, 19(3), 523-531.

Demir, A. E. and Beydağ, K.D.(2020). Relationship between perceived stress level and selfperception level of women who had three or more pregnancies, J Psy Nurs. 11(3); 228-238

Dikmen, A.H. ve Şanlı, Y. (2019). Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Gebelerin Distres Düzeyi ve Gebelik Algısına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 12 (3), 186-198

Evcili, F. and Dağlar, G. (2019). Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cukurova Medical Journal, 44:211-222.

Elsenbruch, S., Benson, S., Rücke, M., et al. (2006). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. Human Reproduction, 22(3):869-877.

Gallagher, A., Kring, D. and Whitley, T. (2020). Effects of yoga on anxiety and depression for high risk mothers on hospital bedrest. Complement Ther Clin pract, 38:101079

Gümüşdaş, M., Apay, S. E., & Özorhan, E. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *1*(2), 32-42.

Nikmah, U., Machmudah, M. (2019). MgSO4 and slow stroke back massage therapy on blood pressure of severe preeclampsia pregnant women. South East Asia Nursing Research, 1(1), 37-42.

Soma-Pillay, P., Catherine, N.P., Tolppanen, H., et al. (2016). Physiological changes in pregnancy. Cardiovascular journal of Africa, 27(2): 89

Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Basım. Ankara Özyurt yayıncılık; 14-15, 153-155, 253, 265- 273.

Tragea, C., Chrousos, G.P., Alexopoulos, E.C. and Darviri, C. A. (2014). Randomized controlled trial of the effects of a stress management programme during pregnancy. Complementary Therapies in Medicine, 22(2): 203-11.

Yang, M., Li, L., Zhu, H., Alexander, I.M., Liu, S., Zhou, W. ve Ren, X. (2009). Music therapy to relieve anxiety in pregnant women on bedrest: A randomized, controlled trial. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 34(5), 316-323.

Yates, S. (2010). Pregnancy and Childbirth.1. Edition ISBN 978-0-7020-3055-0 China - 2010. ss: 367-392.

İNTERNET KAYNAĞI

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü Ankara,Türkiye

http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

World Health Organization. World Bank. Tracking Universal Health Coverage: Global monitoringreport. Geneva: World Health Organization; (2016) http://www.who.int/gho/publications/en/, Access Date: 01.09.2022, s 44.

SİGARA KULLANIMI VE GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Sibel KÜÇÜK

Harran Üniversite Sağlı Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Şanlıurfa / Türkiye

Öz: Önlenebilir hastalık ve erken ölümlerin temel nedenlerinden biri olan sigara, dünyanın pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri tarafından önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Nikotinin uyarıcı etkisinden dolayı haz duygusunu harekete geçiren fakat zamanla kullanıcıda psişik ve fiziksel bağımlılık oluşturan sigara, dünya nüfusunun %22,3'ü tarafından kullanılmak, her yıl 8 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmakta ve küresel ekonomiyi 1,4 trilyon dolar zarara uğratmaktadır. Ülkemizde ise hanelerin %33'ünde sigara kullanılmakta 15 yaş üzeri kadınların %16,9'u sigara kullanmaktadır. Günümüzde sigara firmalarının hedef grupları arasında kadınlara yer vermesi, kadınların sigaranın zararları hakkındaki kaygılarını azaltmak ve kullanımı arttırmak için kadınlara özel nikotin ve katran miktarları daha az olan sigaralar üretmesi gibi nedenler kadınlar arasında sigara kullanımının artmasına neden olmuştur. Genelde sigara içen kadınlar gebelikte de bu alışkanlıklarını devam ettirme eğiliminde bulunurlar. Oysa gebelikte sigara kullanımı, gebelikle ilişkili mortalite ve morbiditenin artmasına neden olan önlenebilir önemli bir risk faktörüdür. Sigaranın kadınlarda oluşturduğu fizyolojik etkiler sonucu; bronşları daraltarak akciğerlere daha az hava girişine ve oksijen temininin bozulmasına, yetersiz oksijenden dolayı miyokard beslenmesinin bozulmasına ve kardiyovasküler hastalık insidansının artmasına, nikotinin pozitif inotropik etkisi sonucu sistolik ve diyastolik kan basıncını yükselmesine, taşikardi gelişmesine, lipid profil bozukluğunun gelişmesine, tubal transportun yavaşlamasına ve ovumun uterusa ulaşamaması sonucu ektopik gebelik gelişmesine, ablasyo plasentaya, gebelikte bulantı ve kusmalarda artmaya, koku ve tat alma duyusunda azalmaya, çabuk yorulma ve iştahsızlık gibi durumlara neden olmakta; fetüste ise, düşük doğum ağırlığına, intrauterin gelişme geriliğine, bilişsel fonksiyon bozukluğuna ve preterm eylem gibi ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Gebelikte sigara kullanımı; hem sağlıklı nesillerin yetişmesini hem de anne sağlığını bozmakta ve sağlıklı toplumların oluşmasını engellemektedir. Bu derleme, sigara kullanım oranı ve gebelikte sigara kullanımının anne ve bebek sağlığına olan zararlarına dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte Sigara, Sigara, Kadın, Kadın ve Sigara

GİRİŞ

Önlenebilir hastalık ve erken ölümlerin temel nedenlerinden biri olan sigara, dünyanın pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri tarafından, insan sağlığına ve toplum üzerine olan sosyal ve ekonomik olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (Acar ve Berk, 2022). Nikotinin uyarıcı etkisinden dolayı haz duygusunu harekete geçiren fakat zamanla kullanıcıda psişik ve fiziksel bağımlılık oluşturan sigara, dünya nüfusunun %22,3'ü tarafından kullanılmaktadır. Cinsiyete göre kullanma oranlarına bakıldığında ise; tüm erkeklerin %36,7'sinin, kadınların ise %7,8'inin tütün ve tütün ürünlerini kullandığı belirlenmiştir[8]. Ülkemizde ise hanelerin %33'ünde sigara içildiği[9] ve sigara içen 15 yaş üzeri erkeklerin oranının %42, kadınların ise %16,9 olduğu bildirilmiştir[1]. Her yıl 8 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olan ve küresel ekonomiyi 1,4 trilyon dolar zarara uğratan sigaranın benzer şekilde tüketilmesi halinde 2030 yılına kadar ölüm sayısının 10 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Acar ve Berk, 2022).

Günümüzde bir biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tanımlanan sigara, heyecan, zevk ve yenilik arayışı içinde olan, yüksek kaygı ve stres yaşayan, düşük benlik algısına sahip ve sosyal çevreden hızla etkilenen, çocukluk çağından itibaren bilinçaltında yatan ve rasyonel eyleme dönüştürülemeyen istekleri bulunan kişiler arasında daha yaygın kullanıldığı görülmektedir. (Alaçam, vd., 2015; Cesur,2007; Yorgancıoğlu ve Esen, 2000). Ayrıca, sigara firmalarının hedef grupları arasında kadınlara yer vermesi, reklamlarda çoğunlukla sigara özgürlük, incelik, çekicilik ve arzu edilme temaları ile işlenmesi, kadınların sigaranın zararları hakkındaki kaygılarını azaltmak ve kullanımı arttırmak için kadınlara özel nikotin ve katran miktarları daha az olan sigaralar üretmesi, ürettiği bu sigaraları kadınlara özel hoş görünümlü paketlerde sunması, kolay ulaşılır ve kullanımının yasal olması sigara kullanımının kadınlar arasında daha cazip hale gelmesine neden olmaktadır[10].

Sigaranın Etki Mekanizması

Yüksek bağımlılık etkisi bulunan nikotin, sigaranın ham maddesi olan tütün bitkisinde doğal halde bulunmaktadır. Sigara dumanının solunması ile birlikte nikotin akciğerlere taşınır ve hızla emilerek pulmoner venöz dolaşıma katılır. Nikotin daha sonra arteriyel dolaşım ile beyne geçer ve burada nikotinik kolinerjik reseptörlere bağlanarak çeşitli nörotransmitterlerin serbest hale geçmesine ve dopaminerjik yolaklardaki psikostimulan etkileri aktive ederek haz duygusunu oluşmasını sağlar. Bu da ilk nefesten sonra yaklaşık 10-15 saniye içinde gerçekleşir (Benowitz,2010; Cesur 2007). Nikotine tekrar tekrar maruz kalındığında, nikotinin bazı etkilerine karşı nöroadaptasyon gelişir. Nöroadaptasyon geliştikçe, beyindeki nikotinik kolinerjik reseptörler üzerindeki bağlanma bölgelerinin sayısı artar ve bu da her seferinde daha fazla sigara içilerek nikotin ihtiyacının karşılanmasına neden olur (Govind, vd.,2009) Nikotin ihtiyacı karşılanmadığı zaman kişilerde mutsuzluk, depresif ruh hali, uykusuzluk, sinirlilik, öfke, gerginlik, huzursuzluk, odaklanmada zorluk yaşamak, kalp atım sayısında anormallik gibi yoksunluk semptomları ortaya çıkar (Cesur 2007).

Gebelikte Sigara Kullanımının Anne ve Fetüs Sağlığına Etkileri

Gebelikte sigara kullanımının anne ve fetüs sağlığı üzerindeki zararlı etkileri ilk kez 1935 yılında Spontag ve Wallace tarafından araştırılmıştır. Araştırma sonucunda sigaranın plasenta ve fetüste lipit peroksidasyonuna yol açarak fetusta antioksidan savunma sistemlerini azaltabildiği ve fetal kalp hızında ciddi artışlara neden olduğu belirlenmiştir (Mohsin ve Bauman 2005). Sigara kullanmadığı halde pasif içiciliğe maruz kalan gebelerde de sigara kullananlar gibi olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır. Çünkü yapılan çalışmalar sigara dumanının gebelik komplikasyonlarını, fetal komplikasyonları ve doğurganlığı etkilediği bulunmuştur (Tarhan ve Yılmaz, 2016; Kublay, vd., 2008).

İçerisinde 4000'in üzerinde kanserojen ve toksik madde bulunduran sigaranın gebe kadınlardaki fizyolojik etkileri, bronşları daraltarak akciğerlere daha az hava girişine ve oksijen temininin bozulmasına, yetersiz oksijenden dolayı miyokard beslenmesinin bozulmasına ve kardiyovasküler hastalık insidansının artmasına, nikotinin pozitif inotropik etkisi sonucu sistolik ve diyastolik kan basıncını yükselmesine, taşikardi gelişmesine, lipid profil bozukluğunun gelişmesine, bulantı ve kusmalarda artmaya, koku ve tat alma duyusunda azalmaya, çabuk yorulma ve iştahsızlığa neden olmaktadır (Kublay, vd.,2008; Semiz ve ark, 2006).

Bunlara ek olarak sigara kullanımı her trimestera göre hem anne hem de fetüs sağlığı üzerinde farklı etki göstermektedir. Birinci trimesterında sigara kullanımı tubal transportun yavaşlamasına ve ovumun

10 http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_saglina_etkileri.pdfE.T.12.10.202

uterusa ulaşamamasına neden olarak ektopik gebelik gelişmesine neden olmakta ve doza bağımlı olarak abortus gelişme riski iki kat artmaktadır (Tarhan ve Yılmaz, 2016; Öztoprak ve Günay, 2013). İlk trimester prenatal test sonuçlarından serum PAPP-A düzeyi, kromozomal anomaliler, gestasyonel diyabet, düşük doğum ağırlığı, gebelik kaybı, intrauterin gelişme geriliği ve preterm eylem komplikasyonları hakkında bilgi verir. Demir ve ark. (2021)'nın Sigara kullanan 700 ve sigara kullanmayan 200 gebe kadının ilk trimester prenatal test sonuçlarını retrospektif olarak taramışlar ve sigara kullanımının maternal serum PAPP-A düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir (Demir, vd., 2021).

Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlarında sigara kullanımı plasental gelişime zarar vermekte ve plasental hormon sentezini etkilemektedir. Human plasental laktojen (HPL) ve östrojen hormonları insüline direnç oluşturarak diyabetojenik bir ortam hazırlarlar. Gebelikte sigara kullanan kadınlarda human plasental laktojen ve östriol seviyesi, plesantal aromataz düzeyi ve östrojen yapımı düşük olduğu bulunmuştur (Akbulut Sönmez, 2015; Kısacık ve Gölbaşı, 2009)

Gebelikte sigara kullanımı, karboksihemoglobin düzeyini artırarak, oksijen taşıma kapasitesini azalmasına neden olmakta bu durumu kompanse edebilmek için plasenta büyür. Plesanta kitlesinin büyüyüp internal osa ulaşması plasenta previanın gelişmesine neden olmaktadır. Ayrıca Nikotinin vazokonstriktör etkisi desidual nekroza yol açıp ablasyo plasenta ve preterm doğuma sebep olabilmektedir (Tarhan ve Yılmaz, 2016). Ülkümen ve Ark. (2014)'ı 30 ablasyo plasenta olgusunu retrospektif olarak analiz etmiş ve olguların %23,3'ünde sigara kullanım öyküsü olduğu belirlenmiştir (Ülkümen, vd., 2014).

Sigara kullanımı ile beraber sigarada bulunan karbonmonoksit plasenta aracılığı ile fetal kan damarlarına geçerek karboksihemoglon oluşmasına neden olur. Oluşan karboksihemoglonin kandaki oksijen miktarını düşürür ve fetal hipoksi gelişmesine neden olur (Günaydın ve ark, 2018). Ayrıca plasenta aracılığı ile fetüse geçen nikotin, uterus damarlarında vazokonstriksiyona neden olmakta ve bunun sonucunda uteroplasental yetmezliği gelişebilmektedir (Suter ve ark, 2013). Plasenta ve damar yapısında meydana gelen değişimler anne ile fetus arasındaki besin ve gaz alışverişini azaltmakta ve fetusun yetersiz beslenmesine neden olmaktadır. Bu durum sigaranın neden olduğu hormonal (leptin, prolaktin, insülin benzeri büyüme hormonu, büyüme hormonu gibi) düzensizlik etki ile birleşince fetüste büyüme ve gelişme geriliği kaçınılmaz olmakta. Coutant ve ark (2001)'ın yaptığı çalışmada, Sigara kullanan annelerde plasental büyüme hormonunun ve bebek kord 16 kanında insülin benzeri büyüme faktörünün sigara içmeyenlere göre kanda azaldığı tespit edilmiştir (Coutant ve ark, 2001).

Gebelikte sigara kullanmanın en önemli sonuçlarından biri düşük doğum ağırlıklı (LBW) ve gestasyonel yaşına göre düşük (SGA) bebeklerin doğmasıdır. Günaydın ve ark.(2018)'nın yaptığı çalışmada gebeliğinde sigara kullanan kadınların bebeklerinin ortalama doğum ağırlıkları ve ortalama plasenta ağırlıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Günaydın, vd.,2018).

SONUÇ

Önlenebilir hastalık ve erken ölümlerin temel nedenlerinden biri olan sigara, dünyanın pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri tarafından, insan sağlığına ve toplum üzerine olan sosyal ve ekonomik olumsuz etkileri nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Sigara, hem sağlıklı nesillerin yetişmesini hem de anne sağlığını bozmakta ve sağlıklı toplumların oluşmasını engellemektedir.

Bu nedenle;

Gebelikte tütün bağımlılığı yönetim rehberi geliştirilerek koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması,

Hemşirelerin eğitici ve danışmanlık rolleri ile gebelerde sigara kullanımının sorgulanması, sigara kullanımında gebede etkili faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi ve sigaranın bırakılması yönünde daha etkin bir danışmanlığın verilmesi,

Pasif sigara içiminin de aktif içim kadar olumsuz etkilere sahip olduğuna dikkat çekilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abide, Ç.Y., Çoğendez, E., Kumru, P., Ergen, E.B. and Kılıççı, Ç. (2018). Gebelikte kullanılan sigara dozunun maternal ve fetal sonuçlar ile ilişkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 49(1), 31-35.

Acar, D. and Berk, S.Ö. (2022). Sağlık Davranış Kuramları Çerçevesinden Hamilelikte Sigara Bırakma: Güncel Bir Derleme Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 14(1):152-164

Alaçam, H., Korkmaz, A., Efe, M., Şengül, B.C. and Şengül, C. (2015). Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol Ve Sigara Bağımlılığı Taraması. Pamukkale Medical Journal ;8(2):82-87

Altıparmak, S., Altıparmak, O. and Avcı, H. D. (2009). Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. Türk Toraks Dergisi, 10: 20-25.

Benowitz, N.L. (2010). Nicotine addiction. The New England Journal of Medıcıne, 362:2295-2303. doi: 10.1056/NEJMra0809890

Cesur, B. (2007). Sivas İl Merkezinde Sigara İçen ve İçmeyen Annelerin ve Bebeklerinin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Coutant, R., Boux de Casson, F., Douay, O., Mathieu, E., Rouleau, S., Beringue, F. and Descamps, P. (2001). Relationships between placental GH concentration and maternal smoking, newborn gender, and maternal leptin: possible implications for birth weight. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 86(10), 4854-4859.

Demir, L., Çuhadar, S., Öncel, T., Aksun, S. and Narin, F. (2021) Sigaranın Birinci Trimester Tarama Testleri Üzerine Etkisi Türk Klinik Biyokimya Derg; 19(3): 212-218

Govind, A.P., Vezina, P. and Yeşil, W.N. (2009). Nikotinik reseptörlerin nikotin kaynaklı yukarı regülasyonu: altta yatan mekanizmalar ve nikotin bağımlılığı ile ilgisi. Biochem Pharmacol. 78 :756-65.

Günaydın, S., Dişsiz, M. and Yıldırım, D. (2018). Gebelikte Sigara Kullanımının Yenidoğan Sağlığı ve Plasenta Ağırlığı Üzerine Etkileri. Journal of Health Science and Profession, 5(1);31-38

Kısacık, G. and Gölbaşı, Z. (2009). Gebe kadınların sigara içme davranışları ve gebelikte sigaranın etkilerine yönelik bilgileri. Journal of Gynecology and Obstetrics 19(4); 197-205.

Kublay, G., Terzioğlu, F., Karatay, G. (2008). Gebelik ve Sigara. 1.basım, Klasmat Matbaacılık. Ankara, 7-18.

Mohsin, M., Bauman, A.E. Socio-demographic factors associated with smoking and smoking cessation among 426,344 pregnant women in New South Wales, Australia. BMC Public Health **5**, 138 (2005).

Öztoprak D, Günay T. Sağlik açısından toplumsal cinsiyet ve tütün kontrolü. Turkish Journal of Public Health 2013, 11(3), 197.

Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu S. (2006). Sakarya'da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumlarıyla ilgili bazı özellikler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15(8), 149-152

Suter, M.A., Anders, A.M. and Aagaard, K.M.(2013). Maternal smoking as a model for environmental epigenetic changes affecting birthweight and fetal programming. Mol Hum Reprod, 19(1): 1–6.

Tarhan, P. and Yılmaz, T. (2016). Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. The New England Journal of Medıcıne, 3(3), 140- 147.

Ülkümen, A.B., Pala, G.G., Çalık, E. and Koyuncu, M.F. (2014). Ablasyo Plasenta Olgularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi Cilt 28 (1); 15-19

Yorgancıoğlu, A. ve Esen, A. (2000). Sigara Bağımlılığı ve Hekimler. Toraks Dergisi,1:90-95

İNTERNET KAYNAĞI

Bilir, N. Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma Uygulama Merkezi, Erişim Tarihi: 12.10.2022 http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_saglina_etkileri.pd f

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. Erişim Tarihi: 11.10.2022

http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

WHO Report On The Global Tobacco Epıdemıc, 2021. Erişim Tarihi: 20.10.2022

file:///C:/Users/USER/Downloads/9789240032095-eng.pdf

TÜRKİYE'DE YENİDOĞANIN CİLT BAKIMINDA NEMLENDİRİCİLERİN KULLANIMI İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Hamide ZENGİN[1], Öznur TİRYAKİ[2]

[1]Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D., Bilecik / Türkiye
[2]Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sakarya / Türkiye

Öz: Bu çalışmada, Türkiye'de yenidoğanın cilt bakımında nemlendiricilerin kullanımı ile ilgili hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın evrenini 15-26 Ekim 2022 tarihleri arasında "cilt", "cilt bakımı", "yenidoğan", "nemlendirici" anahtar sözcükleri kullanılarak "Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi" veri tabanında taranan çalışmalar oluşturmuştur. İncelemede 2000-2022 tarih aralığında hemşirelik anabilim dallarında yapılan ve yenidoğanın cilt bakımında nemlendirici kullanımının randomize kontrollü deneysel ya da yarı deneysel türde gerçekleştirilen yüksek lisans ve doktora tezlerinin tümü seçilmiştir. Bu tezlerden araştırma kriterlerini karşılayan iki yüksek lisans tezi çalışma kapsamına alınmıştır. Verilerin analizinde tezlerin türü, yılı, amacı, örneklem özellikleri ve büyüklüğü, veri toplama araçları, yöntemi ve sonuçları özetlenmiştir. Araştırmaya dâhil edilen tezlerin tamamının yüksek lisans tezi olduğu, 2018 ve 2022 yılında, Hemşirelik ana bilim dalında yapıldığı, örneklem grubunu preterm bebeklerin oluşturduğu, randomize kontrollü deneysel çalışmada üç grup, yarı deneysel çalışmada iki grup karşılaştırılmasının yapıldığı, nemlendirici olarak ayçiçek yağı, likit vazelin ve hindistan cevizi yağı kullandıkları belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre ayçiçek yağı ve hindistan cevizi yağının cilt bakımında önerildiği, cildin özellikle nem düzeyini arttırmada hindistan cevizi yağının daha etkili olduğu gösterilmiştir. Yenidoğanın cilt bakımında nemlendiricilerin kullanımı ile ilgili hemşirelik alanında yapılan çalışmalar oldukça yetersizdir. Bu kapsamda, kanıta dayalı daha fazla randomize kontrollü deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.
***Anahtar Kelimeler**:* Hemşirelik, Yenidoğan, Cilt Bakımı, Nemlendiriciler, Tez

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Deri, organizma ile çevre arasında fiziksel bariyer görevi olan, birçok hayati işlevi yerine getiren dinamik, karmaşık bir organdır. Deri; vücudu ultraviole ışınlarının zararlarından korur, termoregülasyonu sağlar, patojenlerin invazyonunu önler, D vitamini yapımında rol oynar, yağ depolanmasını sağlar ve duyusal algıyı düzenler (Oranges, Dini, Romanelli 2015, Gardner et al. 2011, Jackson 2008).

Fonksiyonel ve yapısal cilt olgunlaşması, doğum anında başlayan ve yaşamın ilk yılında sona eren bir süreçtir (Fluhr et al. 2010). Miadında doğan bebeklerde doğumdan sonra bu süreç hemen başlamasına rağmen prematürelerde doğumdan 2-3 hafta sonra ancak miadında doğmuş bir yenidoğanın cildiyle karşılaştırabilir düzeyde olabilir (Fluhr et al. 2010). İntrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama geçiş yapan yenidoğanın cilt bütünlüğünün sağlanması yaşamsal öneme sahiptir (Görak, Dağaloğlu 2007).

Cildin normal görünümünü koruyabilmesi için su içeriğinin %10'un üzerinde olması gerekmektedir. Bu oran düştüğü zaman ise kuru cilt görüntüsü ortaya çıkmaktadır (Aydemir, 2004). Hücre içinde bulunan ve flagrinin parçalanması sonucu oluşan protein yapılı doğal nemlendiriciler subkutan tabakasındaki su tutma görevini üstlenmektedir (Aydemir, 2004; Summer ve ark, 2019). Doğal nemlendirici olarak bilinen linoleik asit ve hiyaluronik asidin hidrasyonu sağlamada önemli etkisi bulunmaktadır (Summer

ve ark, 2019). Nemlendiricilerin cildin bariyer fonksiyonunu arttırarak cilt bütünlüğünü koruduğu aynı zamanda kuruma, çatlama ve pullanmayı tedavi ettiği bilinmektedir (Çalışır, 2011). Yenidoğan döneminde kullanılan nemlendiriciler kültürel olarak farklılık göstermektedir. Literatürde en sık kullanılan ürünler; humektanlar (gliserin, sorbitol), okluzifler (vazelin, lesitin, lanolin), mineral yağlar (ayçiçek, zeytin, hindistan cevizi, badem) ve emolyentler olarak bilinmektedir (Karakoç ve Öztürk, 2015; Aydemir, 2004). Hindistan Pediatri Akademisi Pediatrik Cilt Bakımı Rehberi'ne göre; ayçiçek yağı, hindistan cevizi yağı veya diğer mineral yağlar ile yenidoğanın cild bakımını önerirken zeytinyağı ve hardal yağı gibi cildin bariyer işlevine zarar verdiği tespit edilen bitkisel yağların kullanımını tavsiye edilmemektedir (Madhu et al. 2021).

AMAÇ

Bu çalışma, Türkiye'de hemşirelik alanında yenidoğanın cilt bakımında nemlendiricilerin kullanımı ile ilgili yapılmış lisansüstü tezleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

KAPSAM

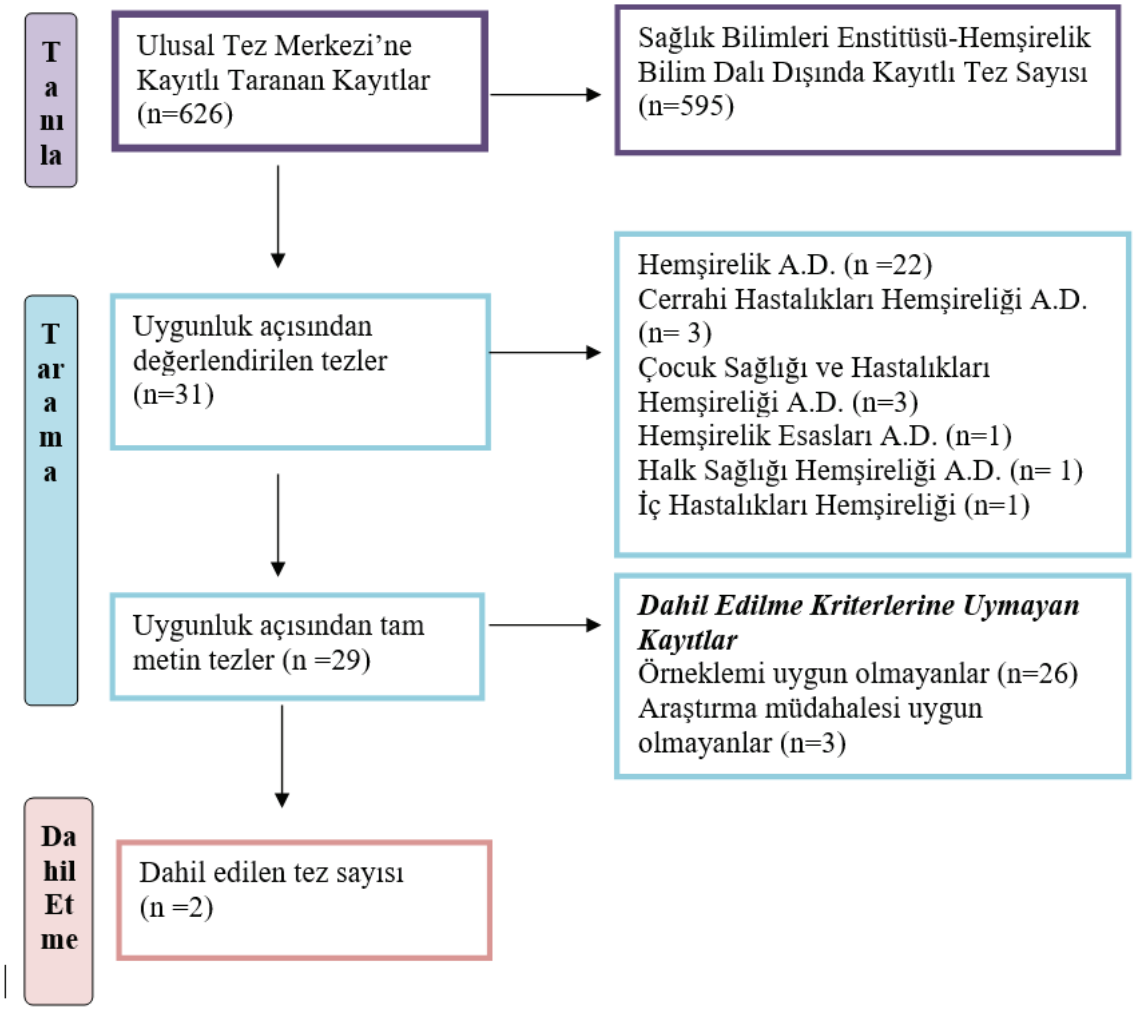
Araştırmanın canlılar üzerinde yapılmamış olması, YÖK Ulusal Tez Merkezi'nin erişime açık bir web tabanı olması ve araştırmada yalnızca paylaşılan tezlerin kullanılmasından dolayı etik kurul izninin alınmasına gerek duyulmamıştır. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi'ne kayıtlı, 2000-2022 yılları arasında yenidoğanın cilt bakımında nemlendiricilerin kullanımı ile ilgili yapılmış Hemşirelik lisansüstü tezleri oluşturmuştur.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışma ile lisansüstü tezlerin sistematik olarak incelemesi yapılmıştır. YÖK Ulusal Tez Merkezi veritabanından 15.10.2022-26.10.2022 tarihler arasında, "cilt", "cilt bakımı", "yenidoğan", "nemlendirici" anahtar kelimeler kullanılarak lisansüstü tezler taranmıştır. Tarama sonucunda, dahil etme kriterlerini kapsayan, Hemşirelik Anabilim Dalından (A.D.) iki tane yüksek lisans tezi çalışmaya alınmıştır. Elde edilen kayıtlar Şekil 1'de gösterilmiştir.

Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Hemşirelik A.D. alanında yapılmış olması
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D yapılmış olması
- Tam metne ulaşılması
- Randomize kontrollü deneysel ya da yarı deneysel türde yapılmış olması
- Yenidoğanın cilt bakımında nemlendircilerin kullanımı ile ilgili yapılmış olması



Şekil 1. PRISMA akış şeması

Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan "değerlendirme formu" kullanılmış ve incelenen tezler yayınlandığı yıl, üniversite, anabilim dalı, tezin adı, yürütülme amacı, yöntemi (araştırma türü, örneklemi, kullanılan ölçüm araçları vb.) ve sonuçları incelenmiştir. Tarama sonucuna göre indirilen tezler üç ayrı klasörde (tüm tezler, dışlanan tezler ve dahil edilen tezler) toplanarak, Microsoft Excel 2016 dosyasına kaydedilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden (sayı, yüzde) yararlanılmıştır. Verilerin analizinde Microsoft Office Excel 2016 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında "cilt, cilt bakımı, yenidoğan, nemlendirici" tarama terimleri kullanılarak YÖK Ulusal Tez Merkezi'ne kayıtlı 626 kayıtlı Lisansüstü teze ulaşılmıştır. Araştırmanın dahil olma kriterlerini karşılayan iki tez, çalışmaya dahil edilmiştir (Şekil 1).

Tablo 1. Tezlere ilişkin tanımlayıcı özellikler

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Tezin Türü		
Yüksek Lisans	2	100
Doktora	0	0
Tezin Yılı		
2019	1	50
2022	1	50
Ana Bilim Dalı		
Hemşirelik A.D.	2	100
Araştırma Türü		
Randomize Kontrollü (RK) Deneysel	1	50
Yarı Deneysel	1	50

Araştırmaya dahil edilen tezlerin tamamının (%100) Yüksek Lisans düzeyinde ve Hemşirelik A.D.'nda yapıldığı saptanmıştır. Tezlerin 2018 ve 2022 yılında yapıldığı, %50'sinin randomize kontrollü deneysel tipte gerçekleştiği bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Tezlerin amaç, yöntem ve sonuçlarına göre incelenmesi

Tez	Tezin Adı	Tezin Amacı	Tezin Yöntemi	Tezin Sonuçları
Karakoç (2019). İstanbul	Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesinde Ayçiçek Yağı ve Likit Vazelinin Etkisinin İncelenmesi	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde tedavi gören yenidoğanların cilt bütünlüğünün sürdürülmesinde ayçiçek yağı ve likit vazelinin etkisinin incelenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.	Araştırma RK-Deneysel tipte yapılmıştır. Yenidoğanın gestasyon haftasının 32 ve üstünde, doğum kilosunun 1500 gr ve üstü, yatışının doğumunun ilk günü olması araştırmaya dahil edilme kriterleridir. Araştırmada ayçiçek yağı, likit vazelin ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Her gruba 30 yenidoğan dahil edilmiş olup toplam 90 yenidoğan örneklemi oluşturmuştur. Araştırma verilerin toplanmasında yenidoğanı tanıtıcı ve klinik özelliklerini belirleme formu, Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi (YCDD) Formu, ayçiçek yağı ve likit vazelin kullanılmıştır.	Toplam değerlendirme YCDD ortanca puanlarının kontrol grubunda likit vazelin ve ayçiçek yağı grubuna göre yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.
Tokdemir (2022). İstanbul	Prematüre Bebeklerde İki Farklı Yağ ile Uygulanan Cilt Bakımının Cilt Bütünlüğü ve Büyüme Parametrelerine Etkisi	Araştırma preterm bebeklere iki farklı yağ kullanılarak uygulanan cilt bakımının cilt bütünlüğü ve büyüme parametrelerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.	Yarı deneysel tipte yapılan araştırmanın örneklemini YYBÜ'nde 32-37. gestasyon haftasında yatan 72 preterm bebek oluşturmuştur. Araştırmada hindistan cevizi yağı (n=36) ve ayçiçek yağı (n=36) ile masaj uygulamasının yapıldığı iki ayrı deney grubu oluşturulmuş, kontrol grubu oluşturulmamıştır. Veri toplamak amacıyla "Yenidoğan Tanıtıcı ve Klinik Özellikleri Belirleme Formu" ve "Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır.	Araştırma sonucunda preterm bebeklere cilt bakımı sırasında nemlendirici olarak ayçiçek ve hindistan cevizi yağı uygulamasının cilt nem düzeyini arttırmada ve cilt bütünlüğünün korunmasında etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte nem düzeyini artırmada daha etkili bulunan hindistan cevizi yağının cilt bakımı sırasında doğal bir yöntem olarak kullanılması önerilebilir.

Çalışmaya dahil edilen tezlerin örneklem sayısı, 72 ve 90 yenidoğandan oluşmaktadır. Randomize kontrollü-deneysel olarak yürütülen tezde üç grup karşılaştırması yapılmıştır. Cilt durumunun değerlendirmesinde Çalışır ve ark. (2016) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan "Yenidoğan Cilt Durum Skoru (YCDS) Ölçeği" kullanılmıştır. Yenidoğanda cilt bakımının sağlanmasında; Karakoç (2019) çalışmasında ayçiçek yağı, likit vazelinle cilt bakımı, Tokdemir (2022) ise, ayçiçek yağı ve hindistan cevizi yağı ile masaj uygulaması yapmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre; toplam değerlendirme YCDS ortanca puanlarının kontrol grubunda likit vazelin ve ayçiçek yağı grubuna göre yüksek olduğu (Karakoç 2019), cildin nem düzeyini artırmada hindistan cevizi yağının daha etkili olduğu (Tokdemir 2022) bulunmuştur. (Tablo 2).

Araştırmaya dahil edilen çalışmaların literatür doğrultusunda karşılaştırılması/tartışılması

Prematüre bebeklerde cildin epidermal bariyerini gelişimini hızlandırmada cilde rutin emolyent uygulanması hala tartışmalıdır (Anıl Karabulut 2011). Nemlendiricilerin ciltte kuruma ve fissürleri önlediği, cildi pürüzsüzleştirdiği ve trans epidermal sıvı kaybını azalttığı çalışmalarda bildirilmektedir (Utaş 2011, Kiechl-Kohlendorfer, Berger, Inzinger 2008).

Tarama sonucunda çalışmaların tamamının İstanbul'da bulunan üniversitelerin Hemşirelik A.D'nda, yüksek lisans tezi olarak gerçekleştirildiği, dahil edilme kriterlerini sağlayan iki çalışma bulunmuştur. Bu çalışmalarda yenidoğanın cilt bakımında nemlendirici olarak ayçiçek yağı, likit vazelin ve hindisan cevizi yağlarının kullanıldığı, cilt değerlendirmesinin YCDS (Çalışır ve ark. 2016) ile yapıldığı görülmüştür. YCDS'de kuruluk, eritem ve cilt bütünlüğünde bozulma/soyulma olmak üzere üç parametre bakılmakta, en düşük üç, en yüksek dokuz puan alınmakta olup, toplam puanın yüksek olması yenidoğanın cilt durumunun kötü olduğunu göstermektedir (Çalışır ve ark. 2016).

Karakoç (2019)'un çalışmasında rutin bakım uygulanan kontrol grubunda YCDS toplam ortanca değerlerinin ayçiçek yağı ve likit vazelin uygulanan gruba göre daha yüksek olduğu, deney grupları arasında bir farklılık olmadığı bu durumda ayçiçek yağı ve likit vazelin kullanımının cildin nemlendirilmesinde kullanabileceği sonucunu göstermiştir. Literatürde yenidoğanda yaygın olarak vazelin kullanıldığı, rutin olarak kullanıldığında da koagülaz-negatif stafilokokal ve nozokomiyal enfeksiyon riskini arttırdığı belirlenmiştir (Dinulos JGH, Darmstadt 2005). Yapılan sistematik bir derlemede prematüre bebeklerde cilt bakımında, içeriğinde vazelin olan oklüziv ürünlerin kullanımı önerilmemektedir (Conner, Soll, Edwards 2004). Yenidoğanların cilt bakımında parfüm, boya ve katkı maddesi içermeyen, fizyolojik epidermal lipit dengesine sahip (kolestrol, seramid, linolat ve palmitat) veya ayçiçek yağı içeren nemlendirici ürünlerin tercih edilmesi tavsiye edilmektedir. (Fernandes, Prado de Olivera, Machado 2011). Pek çok emolyentin içeriğinde yer alan, bir hidrofilik baz olan propilen glikol konsantrasyonu %5'in üzerinde olduğunda deride iritasyon ve yanma hissi oluşturmaktadır. Perkütan emilimi hiperozmolalite ve nöbet geçirilmesine neden olabildiğinden yenidoğan ürünlerinde bulunmamalıdır (Fernandes, Prado de Olivera, Machado 2011, Paige, Gennery, Cant 2010).

Tokdemir (2022)'in yarı deneysel olarak yaptığı çalışmasında prematüre bebeklere cilt bakımı sırasında nemlendirici olarak ayçiçek ve hindistan cevizi yağı uygulamasının cilt nem düzeyini arttırmada ve cilt bütünlüğünün korunmasında etkili bir yöntem olduğu ancak nem düzeyini artırmada hindistan cevizi yağının daha etkili olduğu gösterilmiştir. Bir çalışmada, 50 miadında doğan bebeğe ayçiçek yağı ve bebek losyonu ile yapılan cilt bakımında, her iki cilt bakım rejiminin de cilt bariyeri fonksiyon adaptasyonuna zarar vermediği saptanmıştır (Kanti et al. 2016). Visscher (2009)'in çalışmasında ayçiçek yağının yeni-

doğanda enfeksiyonlara karşı riskli durum oluşturmadığı aksine koruyucu etki gösterdiği, ayrıca zeytinyağı, soya yağı ve hardal yağına göre daha üstün etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada hindistan cevizi yağı kullanımının preterm bebeklerde cildin matürasyonuna ve daha iyi nöro-gelişimsel sonuçlara yardımcı olduğu gösterilmiştir (Konar et al. 2020). Sistematik bir derlemede de cilde topikal hindistan cevizi yağı uygulamasının faydalı olduğu ancak 32 gestasyon haftasından küçük pretermlerde uygulanabilmesi için yeterli güce sahip randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu bilidirilmiştir (Pupala et al. 2019).

SONUÇ

Çalışma kapsamında alınan tezlerin tamamının yüksek lisans tezi olduğu, son üç yılda yapılan iki çalışma ile sınırlı olduğu, doktora tezine rastlanmadığı bulunmuştur. Bu bağlamda, yeterli güce sahip, daha fazla randomize kontrollü deneysel çalışma yapılmasının gerekliliği ortaya konulmuştur. Çalışma sonucunda preterm ve miadında doğan bebeklerde ayçiçek yağı, likit vazelin ve hindisan cevizi yağı kullanıma dair çalışmalara rastlanmıştır. Ayçiçek yağı ve hindistan cevizi yağının cilt bakımında önerildiği, cildin özellikle nem düzeyini arttırmada hindistan cevizi yağının daha etkili olduğu gösterilmiştir.

KAYNAKÇA

Anıl Karabulut, A., (2011). Yenidoğanda deri fizyolojisi ve topikal ilaç kullanımı. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol,* 45(2): 60-67. DOI: 10.4274/turkderm.45.s11

Aydemir, E., (2004). Derinin nemlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi,* 5: 106- 109.

Cleminson, J., McGuire, W., (2016). Topical emollient for preventing infection in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1): CD001150. DOI: 10.1002/14651858.CD001150.pub3.

Conner, J.M., Soll, R.F., Edwards, W.H., (2004). Topical ointment for preventing infection in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev,* (1):CD001150

Çalışır, H., Güler, F., (2011). Riskli yenidoğanların cilt bakımında kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klikleri Dergisi,* 3(2):100-110.

Çalışır, H., Karabudak, S.S., Güler, F., Aydın, N., Türkmen, M.K., (2016). Yenidoğan cilt durum skoru Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi,* 5(1): 9-15.

Dinulos, J.G.H., Darmstadt, G.L., (2005). Dermatologic Conditions. Ed. MacDonald MG, Seshia MMK, Mullett MD. Avery's Pathophysiology and Management of the Newborn. 6th. ed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins, 1485-505.

Fernandes, J.D., Prado de Olivera, Z.N., Machado, M.C.R., (2011). Children and newborn skin care and prevention. *An Bras Dermatol*, 86:102-10.

Fluhr, J. W., Darlenski, R., Taieb, A., Hachem, J. P., Baudouin, C., Msika, P., et al., (2010). Functional skin adaptation in infancy - almost complete but not fully competent. *Experimental dermatology*, *19*(6), 483–492. https://doi.org/10.1111/j.1600-0625.2009.01023.x

Gardner, S., Carter, B., Enzman- Hines, M., Hernandez, J.A., (2011). Merenstein and Gardner`s Hand book of Neonatal İntensive Care, Seventh edition. USA, St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby, 482-485.

Görak, G., Dağaloğlu, T., (2007). Temel Neonotoloji ve Hemşirelik İilkeleri, Nobel Tıp Kitap Evleri İkinci Baskı.

Jackson, A., (2008). Time to review newborn skin care. *Skincare,* 4(5):168-171.

Kanti, V., Gunther, M., Stroux, A., Sawatzky, S., Henrich, W., Abou-Dakn, M., et al., (2017). Influence of sunflower seed oil or baby lotion on the skin barrier function of newborns: A pilot study. *J Cosmet Dermatol,* 00:1–8. doi:10.1111/jocd.12302.

Karakoç, A., Öztürk, C., (2015). Nemlendiricilerin önemi ve kullanımı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dergisi,* 1(2):17-22.

Karakoç, M.T., (2019). Yenidoğanlarda Cilt Bütünlüğünün Sürdürülmesinde Ayçiçek Yağı Ve Likit Vazelinin Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kiechl-Kohlendorfer, U., Berger, C., Inzinger, R., (2008). The effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emmolient on skin integrity in preterm infants: A randomized controlled trial. *Pediatr Dermatol,* 25:174-8.

Konar, M.C., Islam, K., Roy, A., Ghosh, T., (2020). Effect of virgin coconut oil application on the skin of preterm newborns: A Randomized controlled trial. *J Trop Pediatr,* 66(2):129-135. doi:10.1093/tropej/fmz041

Madhu, R., Vijayabhaskar, C., Anandan, V., et al., (2021). Indian Academy of Pediatrics Guidelines for Pediatric Skin Care. *Indian Pediatr*, 58(2):153-161.

Oranges, T., Dini, V., Romanelli, M., (2015). Skin physiology of the neonate and ınfant: Clinical ımplications. *Adv Wound Care (New Rochelle)*, 4(10):587-595. doi:10.1089/wound.2015.0642

Paige, D.G., Gennery, A.R., Cant, A.J., (2010). The neonate. Rook's textbook of dermatology. Ed. Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Eighth edition. Oxford, Wiley-Blackwell, 17.1-17.85

Pupala, S.S., Rao, S., Strunk, T., Patole, S., 82019). Topical application of coconut oil to the skin of preterm infants: a systematic review. *Eur J Pediatr*, 178(9):1317-1324. doi:10.1007/s00431-019-03407-7

Summers, A., Visscher, M.O., Khatry, S.K., Sherchand, J.B., LeClerq, S.C., Katz, J., et al., (2019). Impact of sunflower seed oil versus mustard seed oil on skin barrier function in newborns: a community-based, cluster-randomized trial. *BMC Pediatrics,* 19(512): 1-12.

Tokdemir, Y. (2022). Prematüre Bebeklerde İki Farklı Yağ İle Uygulanan Cilt Bakımının Cilt Bütünlüğü Ve Büyüme Parametrelerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Utaş, S., (2011).Yeni doğan deri bakımı. *Turkderm*, 45:123-6.

Visscher, M.O., (2009). Update on the use of topical agents in neonates. *Newborn Infant Nurs Rev,* 9:31-47.

EFFTECT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA ON FETAL AND MATERNAL MORBIDITY

Kemal DİNÇ[1], Ramazan ÖZYURT[2]

[1]Erzincan Binali Yildirim University, Medical Faculty, Obstetrics and Gynecology
[2]Istanbul IVF-Center, Istanbul / Turkey

Abstract: Anemia of pregnancy continues to be one of the important causes of maternal and fetal morbidity. This study was planned to evaluate the maternal and fetal outcomes of anemic pregnant women who applied to our obstetrics clinic. The subjects were divided into two groups as anemic pregnant women and non-anemic pregnant women. Anemia group consisted of 120 pregnant women whose third trimester hemoglobin values were compatible with anemia. The control group, on the other hand, was determined as 60 healthy pregnant women who were not anemic. According to the WHO classification of anemia, the number of patients with mild anemia (53.3%) was found to be significantly higher than the number of patients with moderate (30%) and severe anemia (16.6%). When the perinatal outcomes of the groups were compared, cesarean section rates were found to be significantly higher in the anemic group than in the non-anemic group. The rates of oligohydramnsiosis and GDM were similar in both groups. The rate of preterm birth was higher in the anemic group. Ablatio placenta, PPROM and low birth weight ratewere higher in anemic patients. Fetal distress and NICU were higher in anemic pregnants than in controls. Our study results show that pregnant women diagnosed with anemia are more exposed to adverse pregnancy outcomes such as low birth weight, premature birth, ablatio placentae, compared to healthy pregnant women. Larger prospective studies on this subject are needed.

***Keywords*:** Anemia, Newborn, Morbidity, Pregnancy

INTRODUCTION

When erythrocyte hemoglobin values are below physiological limits, it is called Anaemia. Anemia is characterized by a decrease in the oxygen carrying capacity of erythrocytes to tissues. Decreased tissue oxygenation is reflected in the clinic with delay or difficulty in performing the functions of the relevant cells. Although anemia can be seen in all age groups, children, pregnant women and the elderly are the most affected group. Although it varies from country to country, approximately 38% of all pregnant women suffer from anemia (Stevens 2013). The prevalence of anemia in pregnancy in industrial societies is one-third of the developing countries (Balarajan 2011). Anemia in pregnant women exhibits a spectrum ranging from simple clinical symptoms to preterm birth, maternal or fetal death. Babies of untreated anemic mothers are often born with low birth weight. An increase in maternal morbidity and mortality occurs in proportion to the amount of blood lost by anemic mothers during vaginal delivery or cesarean section (Lin 2018). The increase in plasma volume due to physiological changes in pregnancy aggravates anemia dilutionally. For this reason, patients experience clinical symptoms due to a decrease in oxygen capacity from the second trimester.There is no comprehensive data other than the previous studies on the prevalence of anemia in pregnant women in Turkey. Turkey is in the category of developing countries, anemia of pregnancy has a very high prevalence, and this incidence decreases or increases according to geographical regions. In addition, since the diagnosis of anemia is made according to the Hb values in different trimesters, it is difficult to comment on the true prevalence of anemia in pregnancy. It is possible to encounter roughly 28-40% of all pregnant women with anemia of pregnancy (Yakar 2021,Calis 2020, Taner 2015).

This study was planned to investigate the effects of demographic parameters such as age, parity and BMI (body mass index) on the prevalence of anemia in pregnancy. In addition, feto-maternal and adverse pregnancy outcomes related to anemia were also investigated.

MATERIALS and METHODS

This study was planned and completed in accordance with the Declaration of Helsinki. Our study was approved by the ethics committee of the Istanbul Training and Research Hospital (Ethics Committee Number: 2/19, Date: 08.07.2010).

180 pregnant women who gave birth at a regional Training and Research Hospital were included. The subjects were divided into two groups as anemic pregnant women and non-anemic pregnant women. Anemia group consisted of 120 pregnant women whose third trimester hemoglobin values were compatible with anemia. The control group, on the other hand, was determined as 60 healthy pregnant women who were not anemic. Blood samples were taken at least twice for the diagnosis of anemia at the third trimester. Anemia is diagnosed if the Hb value is <110 g/L in any trimester. Patients diagnosed with anemia in the first or second trimester were excluded from the study because they were given iron replacement. Only third trimester Hb <110 g/L were included in the study. 28–42 weeks of gestation were considered as the third trimester. Multiple pregnancies, gestational diabetes, hypertensive pregnants, fetuses with anomalies, and pregnants with a systemic disease were not included in the study.

As feto-maternal outcome, delivery types, hypertension, gestational diabetes, preeclampsia, ablatio placenta, polyhydramnios or oligohydramnios, premature rupture of membranes, pretem birth, fetal birth weight and NICU (newborn intensive care unit) admission rates were recorded. Gestational age at delivery was defined by routine ultrasound screening at gestational week 14–17. Based on WHO criteria, we defined anaemia in pregnancy as Hb < 110 g/L. Mild, moderate and severe anaemia were defined as Hb measurements between 100 and 109 g/L, 70-79 g/L and less than 70 g/L, respectively (Lin 2018). Table 1 shows the anemia groups according to HB values. If the fetal weight is 4000 g and above, macrosomia was diagnosed. Fetal weight <2500 g was accepted as low birth weight. Patients who gave birth before 37 weeks of gestation were defined as preterm birth. GDM (gestational diabetes mellitus) diagnosis was made with 75 g OGTT performed between 24-28 weeks (Lin 2018).The diagnosis of hypertensive diseases was made according to clinical evaluation, blood and urine analysis.

Statistical Analysis

Statistical analysis was performed using SPSS 22.0 program (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). A Student's t-test was used for between-group comparisons of parameters for evaluation of study data, which included descriptive statistical methods (Mean, Standard Deviation, Median, Frequency, Ratio, Minimum, and Maximum) and comparisons of quantitative data. Mann-Whitney U test was used for the comparison of the non-parametric variables. Paired samples t-test was used for anemia gruop and non-anemia gruop comparisons of normally distributed parameters. Significance was evaluated at the level of $p<0.01$ and $p<0.05$.

RESULTS

According to the WHO classification of anemia, the number of patients with mild anemia (53.3%) was found to be significantly higher than the number of patients with moderate (30%) and severe anemia (16.6%) (Table 1).

Table 1. Anemia groups according to Hb values

Anemia groups	WHO classification of anemia severity*		
	Mild	Moderate	Severe
Anemic group (n=120)	64 (53.3%)	36 (30%)	20 (16.6%)
Non-anemic group (n=60)	----------Hb values were within physiological limits.----------		

Data are expressed as the means ± SDs or n (%).

*WHO haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Edited by World Health Organization. 2011.

As can be clearly seen in Table 2, no significant difference was found between the demographic characteristics of the anemic and non-anemic groups. When the perinatal outcomes of the groups were compared, cesarean section rates were found to be significantly higher in the anemic group than in the non-anemic group. There was no difference between the groups in terms of vaginal delivery rates.

Table 2. Demographic characteristics of anemic and non-anemic pregnant women

Demographic characteristics	Pregnant women with anemi	Non-anemic pregnant women	Pairwise Comparisons p-values*
n	120 (66.6%)	60 (33.3%)	
Age	28.5±4.02	29.2±3.09	0.50
Gravidity	2.10±0.11	1.97±0.02	0.34
Parity	1.20±0.20	0.98±0.03	0.20
BMI	21.9± 405	22.1± 3.06	0.45
Gestational week	28.4±4.11	29.2±4.30	

* Comparison of anemia and non-anemia groups. Data are expressed as the means ± SDs or n (%).

Abbreviations: BMI: Body Mass Index.

The rates of oligohydramnsiosis and GDM were similar in both groups. The rate of preterm birth was higher in the anemic group. Ablatio placenta and PPROM were higher in anemic patients. Low birth weight rate was higher in babies born in the anemic group. Fetal distress and NICU were higher in anemic pregnants than in controls (Table 3).

Table 3. Perinatal and maternal morbidities of anemic and healthy pregnant women

Baseline Characteristic	Mean±Standard Deviation Anemic(n=120)	Non-anemic(60)	Pairwise Comparisons P values*
Oligohydramnios	25 (20.8%)	12 (20%)	0.56
Preterm birth	18 (15%)	6 (10%)	0.04**
GDM	12 (10%)	6 (10%)	0.30
Hypertensive disorders	11 (9.1%)	7 (11.6%)	0.43
Abruptio placenta	3 (2.5%)	0 (0%)	0.01**
PPROM	6 (5%)	2 (3.3%)	0.02**
Low birth weight (<2500 g)	10 (8.3%)	4 (6.6)	0.03**
Fetal distress	23 (19.1%)	9 (15%)	0.01**
NICU admission	12 (10%)	4 (6.6%)	0.02**
Mode of delivery			
C/S	85 (70.8%)	30 (50%)	0.01**
Vaginal birth	35 (29.2%)	30 (50%)	0.01**

* Comparison of anemia and non-anemia groups,* * Statistically significant . Data are expressed as the means ± SDs or n (%).

Abbreviations: GDM: gestational diabetes mellitus, PPROM: preterm premature rupture of membranes, NICU newborn intensive care unit, C/S *:* cesarean section.

DISCUSSION

Our results are of clinical importance in terms of the number of participants and the similarity of the demographic characteristics of both groups. Only patients diagnosed with anemia in the second and third trimesters were included in the study. Those diagnosed with first trimester anemia were excluded from the study. Because iron replacement was performed in these patients, our results would not be comparable with the control group. Since iron deficiency was made according to WHO criteria and classified as mild, moderate and severe, it was possible to compare the relationship between the severity of anemia and the perinatal and maternal outcome (Bruno 2008).

Iron deficiency remains one of the biggest public health problems in developing countries. It is possible to encounter anemia in different prevalences in every society according to the geography, culture, economy and education levels. The decrease in daytime performance due to the decrease in the oxygen carrying capacity of the patient leads to early fatigue and activity restriction. The coexistence of pregnancy and anemia causes a worsening of the clinical picture. Fetal development pauses at different stages, as maternal iron stores will be depleted due to the increased need for iron with gestational weeks. Sometimes, amniotic fluid deficiency and sometimes hypertensive changes due to vascular bed damage cause further aggravation of the clinical picture. There is an increase in cesarean delivery rates due to fetal distress. Due to all these adverse effects, anemic pregnant women are more prone to morbidity than healthy controls in terms of both maternal and fetal outcomes (Yakar 2021,Calis 2020, Taner 2015).

In our country, the prevalence of iron deficiency anemia has decreased in the last two decades. Close monitoring of pregnant women in terms of anemia in health centers has become a state policy. Providing the necessary drugs for iron replacement free of charge to patients with deficiencies and strict post-treatment controls played an important role in reducing the prevalence of the disease. Despite all these advances in diagnosis and treatment, pregnancy anemia continues to increase both fetal and maternal

morbidity. The prevalence of anemia-related PPROM and placental diseases continues to rise. Since these obstetric problems increase cesarean section rates, morbidities such as bleeding and infection still increase. The intensive care needs of babies of anemic mothers are considerably higher than those of healthy babies. This increases both neonatal morbidity and costs (Calis 2020, Taner 2015). Our study results show that pregnant women diagnosed with anemia are more exposed to adverse pregnancy outcomes such as low birth weight, premature birth, ablatio placentae, compared to healthy pregnant women. Larger prospective studies on this subject are needed.

As a result, it will be an important step for the solution to accept pregnancy anemia as an important disease by healthcare professionals at every stage, starting with primary care physicians. The foundations of a society rising thanks to healthy generations and mothers will be possible by treating this clinical picture in every region of our country.

REFERENCES

Eskandari S, Loo DDF, Dai G et al. Thyroid Na+/I- symporter: mechanisms, stoichiometry and specifity. J Biol Chem 272:27230-27238, 1997.

Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of populationrepresentative data. Lancet Glob Health. 2013;1(1):e16–25.

Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E et al. Anaemia in low-income and middle-income countries. Lancet. 2011; 378(9809):2123–35.

Lin L, Wei Y, Zhu W et al. Gestational diabetes mellitus Prevalence Survey (GPS) study Group. Prevalence, risk factors and associated adverse pregnancy outcomes of anaemia in Chinese pregnant women: a multicentre retrospective study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Apr 23;18(1):111.

Yakar B, Pirincci E, Kaya MO et al. Prevalence of Anemia and Associated Risk Factors among Pregnant Women, What is the Role of Antenatal Care in Prevention? A Cross-sectional Study. J Coll Physicians Surg Pak. 2021 Nov;31(11):1341-1345.

Calis P, Karcaaltincaba D, Isik G et al. A cross-sectional study in non-anaemic pregnant women in Turkey to assess necessity of iron supplementation. East Mediterr Health J. 2020 Oct 13;26(10):1227-1232.

Taner CE, Ekin A, Solmaz U et al. Prevalence and risk factors of anemia among pregnant women attending a high-volume tertiary care center for delivery. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2015 Nov 2;16(4):231-6.

World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia. Edited by Bruno de Benoist, Erin McLean, Ines Egli and Mary Cogswell. 2008 Available online from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43894/1/9789241596657eng.pdf.

GEBELİĞE BAĞLI STRES ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARIN YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra BİLİCİ[1], Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ[2]

[1-2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul / Türkiye

Öz: Gebeliğe bağlı stres üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu çalışma, 153 kadının katılması ile yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen kadınlara "Kişisel Bilgi Formu" ve "İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği(I-QOL)" uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24 programı kullanılarak, ortalama, stansart sapma ve yüzdelik dağılımlar alındı. Verilerin istatistiksel karşılaştırılmasında Shapiro-Wilk, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testi kullanıldı. International Continence Society (ICS) tarafından belirlenen risk faktörleri (doğum sayısı, doğum şekli, doğumda müdahale durumu vb.) bulunmakta ve kadınların bu risk faktörlerinden farklı düzeylerde etkilenebildiği belirtilmektedir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 55,67±12,36, %86,9'nun evli olduğu, %71,2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %31,4'ünün 3 doğum yaptığı, %87,6'sına doğumları sırasında vakum ya da forseps uygulanmadığı, %80,4'ünün normal doğum yaptığı, yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamasının 64,00 ± 18,43 olduğu belirlendi. İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından; davranışları sınırlandırılması alt boyutu puan ortalaması 66,05 ± 17,05, psiko-sosyal etki alt boyutu puan ortalaması 55,37 ± 19,53, sosyal izolasyon alt boyutu puan ortalaması ise 66,00 ± 20,04 olarak tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda gebeliğe bağlı stres üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitelerinin orta düzeyde etkilendiği belirlendi. Bu nedenle üriner inkontinasın her yaş grubunda görülebilen bir sağlık sorunu olduğunu ve risk faktörlerinin neleri kapsadığının vurgulanması gerekmektedir. Üriner inkontinansın yaşam kalitesini etkilediğini dolayısı ile üriner inkontinansı olan kadınların tanı ve tedavi için yönlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebeliğe Bağlı İnkontinans, Stres Üriner İnkontinans, Üriner İnkontinans, Yaşam Kalitesi

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continance Society-ICS) tarafından üriner inkontinans toplumsal ve hijyenik problemlere sebep olan, nesnel olarak belirtilebilen ve yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır [(1)]. Üriner inkontinans (Üİ) bireylerin hayatını her yönden etkileyebilen, kendine olan güvenin azalmasına vekişilerin kendini toplumdan kısıtlamasına neden olabilen, kadınların yaşam kalitesini önemli derecede azaltan sağlık sorunudur (2). Üriner inkontinans prevelansı %10 ile %50 arasında değişiklik göstermektedir (3). Türkiye'de üriner inkontinans prevelansını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda %26,3-%41,7 olarak bildirilmektedir (4).

Doğum ve gebelik sayısı, obezite, yaş, menopozal replasman tedavisi, genetik yatkınlık, cerrahi operasyon öyküsü, diyet, sosyo ekonomik durum, bireysel alışkanlıklar (sigara, kafein tüketimi), fiziksel aktivite ve hastada bulunan diğer hastalıklar ürinerinkontinans için International Continence Society (ICS) tarafından belirlenen risk faktörlerini oluşturmaktadır (1). Kadınlar bu risk faktörlerinden farklı düzeylerde etkilenebilmektedirler (5,6).

Üİ bireylerde beş farklı şekilde görülebilmektedir. Kadınlarda en sık görülen üriner inkontinans tipi; stres ve urge (sıkışma) inkontinans olarak bilinmektedir. Stres inkontinans; "Karın içi basıncını artıran

durumlarda görülen çoğunlukla az miktarda idrar kaçırma tariflenen inkontinans şekli" iken, urge inkontinans; "Tuvalete gitme isteği geldiği zaman bekleyememeye bağlı istemsiz idrar kaçırma" olarak ifade edilmektedir.

Üİ'sı olan kadınlar, etrafındaki kişilerin bu durumu fark etmesi kaygısını yaşarlar ve sosyal olarak dışlanabileceklerini düşünürler. Bu düşünceler kadınların kendilerini rahatsız hissetmelerine, utanmalarına, küçük düşmüş hissetmelerine neden olur. İlerleyen dönemlerde üriner inkontinanslı kadınlar kendilerini sosyal olarak izole etmeye başlarlar, kaygı ve depresyon gibi duygu durum bozuklukları yaşayabilirler (7). Üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kaliteleri, kadınların üriner inkontinansı tolere edebilme kapasiteleri ve üriner inkontinans semptomlarının sıklığı ve şiddetinden etkilenmektedir (8).

Üİ kadınlarda yaygın olarak görülen bir sağlık sorunu olmasına rağmen kadınların yardım almadığı bilinmektedir ve bu durumun ileri yaşla birlikte idrar kaçırmanın normal olduğunu düşünmeleri, muayene olmak için zaman bulamamaları, idrar kaçırma sorununun fazla rahatsız etmemesi, yardım arama davranışlarını olumsuz etkilemiştir. Kadınların çoğu Üİ'yi bir sağlık sorunu olarak görmeyip, sosyal sorun olarak görmektedirler ve inkontinans hakkında konuşmayı reddetmektedirler. Bunun sonucunda da doktora başvurma süreçleri gecikmektedir (9). Üriner inkontinansın yaşam kalitesini etkilemesine rağmen doktora başvurma oranının düşük olması, üriner inkonstinanslı kadınların yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik çalışmaların yapılmasının gerekliliğini göstermektedir.

AMAÇ

Bu çalışma gebeliğe bağlı stres üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

KAPSAM

Kasım 2019-Ekim 2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekoloji servisinde yatmakta olan kadınlar ile yapıldı. Araştırmanın örneklemini 153 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G.*Power 3.0.10 programıyla referans çalışmadan (25,13 ±7,17, 28,00 ±8,17) elde edilen etki büyüklüğü kullanılarak %95 güçle α=0,05 yanılma düzeyinde hesaplanmıştır.

YÖNTEM

Yöntem olarak tanımlayıcı anket çalışması uygulanmıştır.

*Kişisel bilgi formu***:** Araştırmacılar tarafından litaretürden yararlanarak oluşturuldu. Kişisel bilgi formu içerik olarak dört bölümden oluşmuştur ve toplamda 33 sorudur. Açık ve kapalı uçlu olarak hazırlanan, tanıtıcı özellikler, obstetrik özellikler, bireysel alışkanlıklara ait özellikler ve üriner inkontinansa ait özelliklerden oluşan sorular bulunmaktadır. Tanıtıcı özellikler bölümünde; kişisel bilgileri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu, aile tipi) tespit etmeye yönelik sorular varken, gebelik ve obstetrik özellikler bölümünde; doğum sayısı, doğum şekli, küretaj geçirme durumu, müdahaleli (epizyotomi, vakum, forseps) doğum geçirme durumu sorgulanmıştır. Bireysel alışkanlıklar bölümünde ise sigara, kafein tüketimi (çay,kahve miktarı), konstipasyon varlığı sorgulanmıştır. Üriner inkontinansa ait bölümde ise; idrara çıkma sayısı, sıklığı, miktarı ve tedavisi ile alakalı bilgiler sorgulanmıştır.

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ-Urinary Incontinence Quality of Life Scale/I-QOL): Ölçek 22 sorudan ve 3 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçekte davranışları sınırlama, psikolojik etki ve sosyal izolasyon durumlarına bakılmaktadır. Ölçek 1'den 5' e kadar puanlandırılmaktadır ve 1 "çok fazla", 2 "epeyce", 3 "bir miktar", 4 "nadir" ve 5 "hiç" olarak ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam en düşük puan 22, toplam en yüksek puan 110'dur. Ölçekten alınan puanın daha iyi anlaşılması amacıyla; toplam puan ve alt boyut puanları 0-100'lük puanlama sistemine çevirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. I-QOL'ne ait davranışların sınırlandırılması alt boyutu 0.91, psiko-sosyal etkilenme alt boyutu 0.94 ve sosyal izolasyon alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 55,67±12,36 olduğu, %86,9'nun evli olduğu, %71,2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı,%31,4'ünün 3 doğum yaptığı, %87,6'sına doğumları sırasında vakum ya da forseps uygulanmadığı, %80,4'ünün normal doğum yaptığı saptandı. Gebeliğe bağlı stres üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 64,00 ± 18,43 olarak belirlendi. İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından; davranışları sınırlandırılması alt boyutu puan ortalaması 66,05 ± 17,05, psiko-sosyal etki alt boyutu puan ortalaması 55,37 ± 19,53, sosyal izolasyon alt boyutu puan ortalaması ise 66,00 ± 20,04 olarak tespit edildi.

İYKÖ	Ort	SS	Min.	Maks.
Davranışların Sınırlandırılması	66,05	17,05	20,00	100,00
Psiko-sosyal etki	55,37	19,53	20,00	100,00
Sosyal izolasyon	66,00	20,04	20,00	100,00
Toplam	64,00	18,43	20,00	100,00

TARTIŞMA

Çalışmamızda kadınların yaş ortalaması 55,67±12,36 bulundu. Çalışmamızdaki kadınların eğitim durumu, aile tipleri, çalışma durumları ve ekonomik durumlarının yüksek çıkması çalışmamızın verilerinin toplandığı yerleşim yerinde yaşayan insanların sosyo-demografik özelliklerini yansıtmaktadır.

Doğum sayısının, doğum sırasındaki müdehalelerin (epizyotomi, vakum/forseps), küretaj uygulamaları, doğum şeklinin üriner inkontinans gelişiminde risk faktörleri olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda da bu nedenlerin oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Olumsuz bireysel alışkanlıklar (sigara, kahve tüketimi, kabızlık) üriner inkontinansın sıklığını ve şiddetini etkileyebilmektedir (10). Çalışmamızda bireysel alışkanlık oranları ortalamanın üstünde tespit edilmiştir.

Üriner inkontinansta kadınların idrar kaçırma miktarı, sıklığı, kadınların yaşam kalitelerini ve ruh sağlıklarını değişen oranlarda etkilemektedir (11).

Çalışmamızda gebeliğe bağlı stres üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 64,00 ± 18,43 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın alt boyut puan ortalamaları ise; davranışları sınırlandırılması alt boyutu puan ortalaması 66,05 ± 17,05, psiko-sosyal etki alt boyutu puan ortalaması 55,37 ± 19,53, sosyal izolasyon alt boyutu puan ortalaması ise 66,00 ± 20,04 olarak tespit edil-

miştir. İnkontinans yaşam kalitesi ölçeğinden alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermekte iken düşük alınan puanlar ise yaşam kalitesinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır (12). Bu farklılıklar; çalışmaya katılan kadınların demografik ve obstetrik özellikleri, bireysel alışkanlıkları, üriner inkontinansa bağlı özelliklerinden kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ

Bu sonuçlar doğrultusunda gebeliğe bağlı stres üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitelerinin orta düzeyde etkilendiği belirlendi. Bu nedenle üriner inkontinansı olan kadınların tanı ve tedavi için yönlendirilmesi önem taşımaktadır. Üriner inkontinasın her yaş grubunda görülebilen bir sağlık sorunu olduğunu ve yaşam kalitesini etkilediğini bilmesi gerektiği, sağlık çalışanlarına ve topluma üriner inkontinansın tanımının, risk faktörlerinin ve yaşam kalitesinin öğretilmesi, eğitim ve tarama programlarının planlanması ve geliştirilmesi, farkındalık oluşturmak ve üriner inkontinans yaygınlığını azaltmak için önerilmesi, her yaştaki kadına kegel egzersizlerinin öğretilmesi ve bunu yaşam tarzı haline getirmesi konusunda eğitim verilerek pelvik taban yapılarının güçlenmesinin sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

The International Continence Society (2017). Erişim: 27.09.2021, https://www.ics.org/

Özcan, H. ve Beji, N. K. (2016). İnfertilitede tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, *32*(1), 36-44.

Terzi, H., Terzi,R. ve Kale, A.(2013).18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, *52*(1), 15-19.

Baykuş,N. veYenal, K. (2020). Prevalence of urinary incontinence in women aged 18 andover and affecting factors. *Journal of Women & Aging*, *32*(5),578-590.

Moore, K., Dumoulin, C., Bradley, C., vd. (2013). Adult conservative management. P. Abrams, L. Cardoza, A. E. Khoury veA. Wein (Ed.). *International consultation on urinary incontinence* içinde(5. Baskı). Plymbridge, UK: Health Publications Ltd.

İrer, B., Şen, V., Demir, Ö., Bozkurt, O. ve Esen A. (2018). Üriner'deki üriner yaşam kalitesine yönelik olarak doktora başvuruda üriner inkontinans alt tipinin konaklama var mı? *Ortadoğu Tıp Dergisi*, *10*(1), 8-12.

Rett,M., Wardini, E., Santana, J., Mendonça, A., Alves, A. ve Saleme, C. (2016). Female urinary incontinence: Quality of life comparison on reproductive age and postmenopausal period.*Fisioter Mov*., 29(1), 71-78.

Aşık, Z. ve Demirel, E. S.(2020). Erişkinlerde uriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri:Tabakalı örneklemli saha çalışması. 29(6), 422-430.

Çiloğlu,D.(2018). *Üriner inkontinanslı bireylerde başetmedavranışları ve yaşam kalitesinin incelenmesi*(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Kawahara, T., Ito, H., Yao, M. ve Uemura, H. (2020). Kadınlarda sigara içme alışkanlığının aşırı aktif mesane semptomları ve inkontinans üzerine etkisi. *Uluslararası Üroloji Dergisi*, *27* (12), 1078-1086.

Cooper, J., Annappa, M., Quigley, A., Dracocardos, D., Bondili, A.& Mallen, C. (2015). Birleşik Krallık'ta (Birleşik Krallık) bir küme popülasyonunda kadın üriner inkontinans prevalansı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi: bir topluluk araştırması. *Birinci basamak sağlık hizmetleri araştırma ve geliştirme*, *16* (4), 377-382.

Özerdoğan, Ö. D. ve Kızılkaya Beji, N. (2015). Eskişehir, Bilecik, Afyon, Kütahya illerinde 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinansın prevalansı, risk faktörleri, yaşam kalitesine etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *13*(51).

MENOPOZ DÖNEMİNDE YAYGIN BİR PROBLEM: OBEZİTE

Tuba TUNÇAY[1], Esra SARI[1]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Van / Türkiye

Öz: Herhangi bir hastalık olmayıp, doğal bir süreç olarak bilinen menopoz dönemi östrojen seviyesindeki azalma folikül uyarıcı hormondaki artışa bağlı olarak gerçekleşmekte ve menopoz döneminde fiziksel, ruhsal ve cinsel açıdan birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Vazomotor semptomlar, uyku problemleri, çarpıntı, baş dönmesi, baş ağrısı, düzensiz adet kanamaları, vajinada kuruluk, vajinal enfeksiyon, üreme organlarında atrofi, deride kuruma, tırnaklarda kırılma, üriner sistem ve cinsel yaşamla ilgili problemler menopoz döneminde yaşanabilmektedir. Ayrıca menopoz dönemiyle birlikte over hormonların azalmasına bağlı olarak obezitede de artış görülmektedir. Beslenme kaynaklı hastalıklardan birisi ve en sık karşılaşılan olan obezitenin prevalansı artış göstermekte olup, menopoz döneminde ortaya çıkan semptomların şiddetini artırmasının yanı sıra tip 2 diyabet, hipertansiyon, metabolik sendrom, osteoartrit, kardiyovasküler hastalıklar, inme, enfarktüs, meme, kolon ve endometrium kanseri gibi hastalıklar için de risk faktörüdür. Yaşanan semptomları azaltmak ve kadının yaşam standartlarını yükseltmek için menopoz dönemindeki obezite riskine karşı ebe ve hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Özellikle menopoz öncesi dönemde menopoz hakkında kadınlar bilgilendirilmeli, menopoz döneminde kadınların döneme uyum sağlaması için eğitimler verilmeli ve danışmanlık yapılmalıdır. Ayrıca kadınların düzenli kilo takiplerinin yapılmasıyla da obezite ve obeziteye bağlı risklerin de önüne geçilebilmektedir. Bu derlemede obezitenin menopoz döneme etkileri ve menopoz dönemindeki görülen obezitede ebe/hemşirenin rolü literatür doğrultusunda özetlemek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Menopoz Semptomları, Obezite, Ebe, Hemşire

GİRİŞ

Kadın hayatının vazgeçilmez bir parçası olan menopoz dönemi, fiziksel ve psikolojik olarak birçok değişikliği beraberinde getiren, semptomları ve hastalık risk faktörleriyle hem aileyi hem de toplumu önemli ölçüde etkilemektedir (Üçtepe ve ark., 2022). Bu süreçle birlikte kas dokusunda azalma ve vücut yağ dokusunda artış meydana gelerek, vücut yapısında bazı değişiklikler meydana gelmekte ve vücut yağ dokusunun arışı vücut kitle indeksinde artışa sebep olmaktadır (Tokgöz ve Öge, 2020).

Obezite, menopoz döneminde sürekli olarak karşılaştığımız bir bulgudur. Bu dönem, kadın hayatı için zaten zor bir süreç iken bu sürece obezitenin de dahil olması kadın hayatını daha çok karmaşaya sokmaktadır. Obezite menopoz döneminde görülen semptomların şiddetini arttırmaktadır ve bu da yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Metabolik sendrom, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar ve meme ve endometrium kanseri gibi hastalıklara zemin hazırlayan menopoz dönemi obezitesi, kadınlara verilecek hemşirelik desteğinin önemini de arttırmaktadır (Doğu Kökçü ve Kutluğ, 2021). Bu derlemede obezitenin menopoz döneme etkileri ve menopoz dönemindeki görülen obezitede ebe/hemşirenin rolü literatür doğrultusunda özetlemek amaçlanmıştır.

Menopozal Dönem

Menopoz, hormonlardaki değişiklikler sebebiyle ovulasyonun durması olarak tanımlanmaktadır (Johnson et al., 2019). Temel mekanizma, östrojen hormonu seviyesinde azalma olurken folikül uyarıcı

hormonu seviyesindeki artışa bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Bekmezci ve Altuntuğ, 2020). Menopoz yaşının 45-55 yaş aralığında değiştiği tespit edilmiştir. Ayrıca dünya çapında ortalama menopoz yaşının 51 olduğu, Türkiye'de ise ortalama menopoz yaşının 47 olduğu saptanmıştır (Koç ve ark., 2022). Dünya nüfusunun yaşlanması ile beraber dünya çapında 1,2 milyar kadının 2030 yılına kadar menopoza gireceği tahmin edilmektedir (Dunneram et al., 2019).

Menopoz dönemi; premenopoz, menopoz ve postmenopoz dönemden oluşmaktadır. İlk bulguların başladığı dönem premenopoz dönemi, son kez adet kanamasının yaşandığı dönem menopoz dönemi ve menopoz döneminden bir yıl sonra başlayan ve yaşlılığa kadar geçen dönem de postmenopozal dönem olarak adlandırılmaktadır (Özcan ve Oskay, 2013). Herhangi bir müdahale olmadan menopoza giriliyor ise doğal menopoz olarak adlandırılırken overlerin herhangi bir sebeple alınması sebebiyle foliküler ve hormonal aktivitenin sonlanmasına ise cerrahi menopoz denir (Kurt ve Arslan, 2020). Her iki durumda semptomlarda bir değişiklik yaratmaz fakat bu süreç her kadında kendine özgüdür (Aksözer ve Ege, 2021). Menopozla birlikte ovulasyon sonlanmaktadır ve hormonal değişikliklerin etkisi ile kadın vücudunda bazı değişiklikler meydana gelmektedir (Gümüşay ve Erbil, 2019). Bunlardan birisi de menopoz dönemiyle birlikte over hormonların azalmasına bağlı olarak obezitede de artış görülmesidir.

Obezite ve Menopoz

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre obezite, insan sağlığını olumsuz etkileyecek derecede vücutta aşırı yağ birikmesi ile meydana gelen bir hastalıktır. (DSÖ, 2020). Obezite dünyada çok hızlı bir şekilde katlanarak büyümektedir. Günümüzdeki obezite insidansı 1975 yılındaki obezite insidansının 3 katına yaklaşmaktadır. 2016 yılında 18 yaş ve üzerinde olan yaklaşık 1,9 milyar (%39) yetişkinin fazla kilolu olduğu bildirilmiştir. Bu insanların 650 milyondan fazlasının da obez olduğu bildirilmiştir. Obezitenin yaygın olduğu ülkeler dünya nüfusunun çoğunu oluşturmaktadır (Koyuncu Genç, 2022).

Küresel obezite krizini sona erdirmeyi, farkındalığı arttırmayı ve pratik çözümleri teşvik etmeyi amaçlayan "Dünya Obezite Günü" her yıl Mart ayının dördünde kutlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ile iş birliği içinde olan ve kar amacı gözetmeyen bir kuruluş olan Dünya Obezite Federasyonu'nun planladığı bu anlamlı günün amacı; obezitenin azaltılması, önlenmesi ve tedavi edilmesi için küresel anlamda gösterilen çabaya önderlik etmek ve yönlendirmek olarak açıklanmıştır (Koyuncu Genç, 2022).

Obeziteyi saptamak için kullanılan en yaygın metot beden kitle indeksinin (BKİ) hesaplanmasıdır (Kurnaz ve Karaçam, 2022). Yetişkinlerde BKİ 25 kg/m2 'den fazla ise aşırı kilolu ve 30 kg/m2'den fazla ise de obez olarak kayıtlara geçmektedir.(TNSA, 2018). BKİ'nin obezite değerlerine ulaşmış ise tip 2 diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıkları da kapsayan sağlık sorunları ortaya çıkar (Ersoy ve ark., 2021). Yapılan araştırmalara göre 2010 yılında dünya çapındaki yetişkinlerin %11,5'i obezken bu değer 2020 yılında %30'a (2,1 milyar) çıkmıştır ve kadınlar bu taşan dalganın ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmiştir (Strauss, 2021). Kadınların özellikle menopoz döneminde miktarı azalan over hormonları sebebiyle obeziteye eğilimli oldukları saptanmıştır (Can ve Şahin, 2018). Menopoz dönemine geçiş ile beraber abdominal bölgede olan yağlanmalar diğer vücut bölümlerine kıyasla daha fazla artmaktadır ve bu da obezite için risk faktörü oluşturmaktadır. Ayrıca obezite ile beraber insülin direnci ve diyabet riski de artmaktadır. (Koç ve ark., 2022).

Menopoz dönemi, hormonların önemli ölçüde değişiklik gösterdiği bir dönemdir ve bu değişiklikler kemik kütle yoğunluğu ve vücut yağ dağılımı üzerinde önemli ölçüde etkilidir (Kurnaz ve Karaçam, 2022). Seimon ve Taylor'un yaptığı randomize kontrollü klinik çalışmada obezitesi olan postmenopozal

kadınlarda tam öğün yerine koyma diyeti ile şiddetli enerji kısıtlaması, 12 ay boyunca orta düzeyde enerji kısıtlamasına kıyasla daha fazla kilo kaybına ve tüm vücut yağsız kütle ve uyluk kas alanında yaklaşık 1,5 kat daha fazla kayıp sağladığı bulunmuştur (Semion and Taylor, 2019). Ayrıca kadınların menopoz dönemindeki kilo artışları ve obezite halk sağlığının endişeleri arasında yer almaktadır (Lizcano and Guzman, 2014). Menopoz dönemine geçişle beraber kadınlarda vücutta ağırlık artışı, kas kütlesinde azalma, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi kardiyometabolik hastalıklar için bir risk faktörü oluşturur. Ayrıca premenopoz, menopoz ve postmenopoz dönemdeki kadınların obeziteye eğilimli oldukları bildirilmiştir (Üçtepe ve ark., 2022).

Menopoz döneminde obez insan sayısını belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada kadınların %43'ünün fazla kilolu olduğu ve %40,4'ünün obez olduğu bilgisine varılmıştır (Tuna, 2019). Menopozdaki kadınların obeziteye eğilimli olmasının en önemli nedeni azalmış östrojen değerleridir. Ayrıca bazı çalışmalar östrojen eksikliğinin metabolik disfonksiyonu arttırdığını ve kişiyi metabolik sendrom, tip 2 gibi hastalıklara yakınlaştırdığını bildirmektedir (Ko and Kim, 2020). 2019 yılında yapılan bir çalışmada ise meme kanseri tedavisi için aromataz inhibitörleri alan postmenopozal kadınların meme kanseri öyküsü olmayan kontrol deneklerine göre daha yüksek vücut yağ yüzdesi ve insülin direnci sergilediği bulunmuştur (Gibb et al., 2019).

Menopoz Semptomları ve Obezitede Ebe/Hemşirenin Rolü

Kadın hayatının önemli bir bölümünü oluşturan menopoz döneminde, kadının hayat standartlarının korunması, sağlıklı bir hayat sürdürebilmesi için fiziksel aktivite, egzersiz, sağlıklı beslenme ve kilo takibi yapılarak hem obezite hem de obeziteyle ilgili oluşabilecek risklerin önüne geçilmektedir (Küçükkelepçe ve Yılmaz, 2018). Menopoz dönemindeki kadınlara, sorunlarla baş etme ve uyum sağlamaya yardımcı olacak tavsiyelerde bulunmak, yanlış olan bilgi ve inanışlarını düzeltmek, cinsel yaşam, fiziksel aktivite ve beslenme gibi sağlığın geliştirilmesine yönelik konularda bilgi vermek ebe ve hemşirenin rolleri arasındadır (Hacıvelioğlu ve Demirci, 2022).

Hemşireler rehabilite edici rollerini kullanarak kadının yaşadığı döneme uyum sağlamasını kolaylaştıracak biçimde eğitim ve danışmanlık vererek kadının kaybolan fonksiyonlarını yeniden kazandırmayı, ayrıca kendilerinde ortaya çıkan bulgularla baş etme kabiliyetlerini arttırmayı ve yaşam kalitelerini yüksek tutmayı kendilerine hedef koymalıdırlar (Doğu Kökçü ve Kutluğ, 2021).

Ebeler, kadınlar menopoza girmeden önce erken yaşta kadınları menopoz konusunda bilgilendirmelidir. Ayrıca kadınların menopoza ilişkin olumlu bir tutum geliştirmesi ve semptomlarla baş edebilmesi için desteklenmelidir (Tümer ve Kartal, 2018).

Menopoz dönemindeki kadınlara obezitenin mortalite ve morbidite riskleri anlatılmalı; sağlıklı beslenme, uygun diyeti yapma ve fiziksel aktivite konusunda bilgilendirmeli, ideal kiloda olan kadınların ise bu kilosunu koruması gerektiği gibi önerilerde bulunulmalıdır (Tedik, 2017).

KAYNAKÇA

Üçtepe, H., Küçükerdönmez, Ö., Kaner, G., Çalık, G., (2022). Klimakteriyum Dönemdeki Kadınların Beslenme Durumlarının Saptanması. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1):1-10.

Tokgöz, VY., Öge, T., (2020). The Association of Body Mass Index with Platelets, Leukocytes and C-reactive Protein Values in Postmenopausal Women. Osmangazi Journal of Medicine, 42(3):311-317.

Doğu Kökçü, Ö., Kutluğ, S., (2021). Menopoz Dönemi Obez Kadınlarda Swanson Bakım Kuramının Kullanımı ve Hemşirelerin Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(2):148-152.

Johnson, A., Roberts, G., Elkins, G., (2019). Complementary and Alternative Medicine for Menopause. Journal of Evidence-Based Integrative Medicine, 24:1-14.

Bekmezci, E., Altuntuğ, K., (2020). Menopoz ile İlişkili Semptomlara Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamaların İncelenmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3):167-174.

Koç, S., Kaner, G., Ayer, Ç., (2022). Menopoz Döneminde Beslenmenin Yönetimi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(1):191-197.

Dunneram, Y., Greenwood, DC., Cade, JE., (2019). Diet, menopause and the risk of ovarian, endometrial and breast cancer. Proceedings of the Nutrition Society, 78(3):438-448.

Özcan, H., Oskay, Ü., (2013). Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Göztepe Tıp Dergisi, 28(4):157-163.

Kurt, G., Arslan, H., (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. Çukurova Med J, 45(3):910-920.

Aksözer, G., Ege, E., (2021). Menopoz semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini arttırmak: İlerleyici kas gevşeme egzersizleri. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2):179-188.

Gümüşay, M., Erbil, N., (2019). Kadınların Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Menopoz Tutumunun Etkisi. Ordu University Journal of Nursing Studies, 2(2):96-109.

WHO [Internet]., (2020). Obesity and overweight. [cited by 01.11.2022] Available from: https://www.who.int/news-room/factsh ee ts / detail /obesity-and-overweight

Koyucu Genç, R., (2022). Ebelik Öğrencilerinin Obezite Farkındalığı ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Çevrim İçi Anket Çalışması. Sağlık ve Toplum, 32(1):103-110.

Kurnaz, D., Karaçam, Z., (2022). Obez Kadınlarda Obezitenin Yönetiminde Kullanılan Yöntemlerin Obstetrik Sonuçlara Etkisi: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz. Lokman Hekim Journal, 12(1):147-169.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması., (2018). ‘’Çocukların ve Kadınların Beslenme Durumu’’, TNSA, Ankara, 159-68.

Ersoy, E., Saatçi, E., Ardıç, C., (2021). Gebelik Planlayan Kadınların Beden Kitle İndeksi, Obezite ve Gebelik İlişkisi Hakkındaki Farkındalıkları. Türk Aile Hek Dergisi, 25(1):15-20.

Strauss, A., (2021). Obesity in pregnant women: maternal, fetal, and transgenerational consequences. European Journal of Clinical Nutrition, 75:1681–1683.

Can, Z., Şahin, S., (2018). Kadın Sağlığında Obezite. Journal of Human Rhythm, 4(2):98-103.

Seimon, R., Taylor, A., (2019). Effect of Weight Loss via Severe vs Moderate Energy Restriction on Lean Mass and Body Composition Among Postmenopausal Women With Obesity. JAMA Network Open, 2(10):e1913733.

Lizcano, F., Guzman, G., (2014). Estrogen Deficiency and the Origin of Obesity during Menopause. BioMed Research International Volume Article ID 757461, 11 pages

Üçtepe, H., Küçükerdönmez, Ö., Kaner, G., Çalık, G., (2022). Klimakteriyum Dönemdeki Kadınların Beslenme Durumlarının Saptanması. Turkiye Klinikleri J Health Sci, 7(1):1-10.

Tuna, F., (2019). Postmenopozal kadınlarda obezite oranları ve kemik mineral yoğunluğu düzeyleri. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(1):3-7.

Ko, S., Kim, H., (2020). Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women. Nutrients,12, 202.

Gibb, FW., Dixon, JM., Clarke, C., Homer, NZ., Faqehi, AMM., Andrew, R., Walker, BR., (2019). Aromataz İnhibitörleri ile Tedavi Edilen Meme Kanseri Olan Postmenopozal Kadınlarda Yüksek İnsülin Direnci ve Adipozite. J. Clin. Endokrinol. Metab, 104:3670–3678.

Küçükkelepçe, DŞ., Yılmaz, S., (2018). Kadın hayatının her evresinde; obezite. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(4):548.

Hacıvelioğlu, D., Demirci, H., (2022). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebelerin Kadın Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Sağlık Eğitimi Etkinlikleri. Sağlık ve Toplum, 32(2):49-60.

Tümer, A., Kartal, A., (2018). Kadınların menopoza ilişkin tutumları ile menopozal yakınmaları arasındaki ilişki. Pamukkale Tıp Dergisi, 11(3):337-346.

Tedik, S., (2017). Fazla Kilo / Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. Türk Diyab Obez / Turk J Diab Obes, 2:54-62.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ İLE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülden AYNACI

Trakya Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Edirne / Türkiye

Öz: İnsanların tüm davranışlarının nedenleri bilinçli yada bilinçsiz, olarak insan ihtiyaçlarıdır. İnsanın sağlıklı ve mutlu olabilmesi, ihtiyaçların doyuma ulaştırılması ile mümkündür. Toplumsal cinsiyet alanında eşitsizlikler, toplumun en genç bireylerinden başlayarak, tüm toplumu etkiler. Araştırmamızın amacı, üniversite öğrencilerinde, cinsel doyum ölçeği ile toplumsal cinsiyete yaklaşımı etkileyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmaya Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 120 erkek ve 120 kadın olmak üzere toplamda 240 öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara demografik sorulardan oluşan Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen bireylerin memleket dağılımına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Eğitimi sağlık lisesi mezunu olan katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar, sağlık lisesi mezunu katılımcıların puanlarından daha yüksekti. Araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyet durumlarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Erkek katılımcıların puanları, kız katılımcılardan daha yüksekti ve aralarındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi ($p<0,05$). Katılımcıların, sınıf düzeyleri ve GRCDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktu ($p>0,05$). Katılımcıların cinsel doyumları arttıkça, toplumsal cinsiyet konusunda daha ılımlı olma eğilimi izlendi. Araştırmaya katılan kızların, toplumsal cinsiyete yaklaşımı, tek başına Cinsel Doyum ölçeği puanları artışıyla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmekteydi ($p<0,05$). Erkek Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanların, toplumsal cinsiyete yaklaşımları açısından anlamlı olarak değişmekteydi ve cinsel doyum puanlarının, toplumsal cinsiyete pozitif yaklaşımla %29,8'ini açıklayabildiği görüldü ($p<0,05$). Sonuç olarak cinsel uyumu iyi olan bireylerin, toplumsal cinsiyet alanında eşitlik taraftarı olduğu izlendi.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık, Cinsel Doyum, Cinsel Doyum Ölçeği, Toplumsal Cinsiyet

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

İnsanların tüm davranışlarının nedenleri bilinçli ya da bilinçsiz, olarak insan ihtiyaçlarıdır. İnsanın sağlıklı ve mutlu olabilmesi, ihtiyaçların doyuma ulaştırılması ile mümkündür. Cinsel işlev bozukluğu, geleneksel olarak arzu ve arzu bozukluklarını içerir. Libido, uyarılma, ağrı/ rahatsızlık ve engellenmiş orgazm başlıca parametreleri arasındadır. Epidemiyolojik veriler sınırlıdır, mevcut veriler kadınların %43' ünde bu şikayetlerden "en az" bir "cinsel" soruna sahip olduğunu ifade eder. Cinsel işlev bozuklukları, genç kadınların yaşamlarında sıklıkla karşılarına çıkabilen cinsel sağlık sorunudur.

Cinsiyet kavramı, erkek ve kadın olarak insanların biyolojik özelliklerindeki farklılıklarına göre sınıflandırılması olarak açıklanabilir. Toplumsal cinsiyet kavramı ise toplum içerisindeki kadın ve erkeğin kültürel ve sosyal alandaki farklı tutum, rol ve davranışlarını açıklamak için kullanılan bir kavramdır. Vurgulamak gerekirse; cinsiyet kavramı, insanların fizyolojik ve anatomik farklılıklarıyla ilgilenmektedir. Oysa toplumsal cinsiyet kavramı, kültürel ve toplumsal olarak kadın ve erkek arasındaki farklılıklarla ilgilenir (Houston, 2015).

Toplumsal cinsiyet alanında eşitsizlikler, toplumun en genç bireylerinden başlayarak, tüm toplumu etkiler (Oliver & Hyde, 1993). Toplumsal cinsiyet teriminin temelinde yatan en büyük problem kadın ve erkek olarak insanların toplum içinde doğaları gereği mi farklılıklar gösterirler, yoksa bulundukları toplumlar mı onları farklı kılar? Bu sorun toplumsal cinsiyet kavramının tanımlanmasında ve tartışmasındaki ana merkezi temsil eder (Goldscheider, Bernhardt, & Lappegård, 2015:207-239)

AMAÇ

Araştırmamızın amacı, üniversite öğrencilerinde, cinsel doyum ölçeği ile toplumsal cinsiyete yaklaşımı etkileyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Üniversite öğrencilerinde, toplumumuzda rahatlıkla dile getirilemeyen cinsel işlev bozukluklarını belirleyebilmeyi hedefledik. Toplumsal cinsiyet rollerine yönelik algılarını ölçmek üzere yapılan bu çalışmada; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, verdikleri bilgiler ışığında toplumsal cinsiyet rolleri yönünden yaşamlarında toplumsal cinsiyete ait tutumlarının oluşup oluşmadığının incelenmesi ve araştırılması hedeflendi.

KAPSAM

Toplumda karşılaşılan sosyal statü eşitsizliklerinden kadınlar en çok olumsuz etkilenen kesim olmaktadır. Toplumdaki kadınların bulunduğu statü ile direkt olarak ilgisi olan bu durum, her alanda kadınların insan haklarından yararlanma konusunda, erkeklerle eşit olabilmesine engel olmaktadır. Bu eşitsizliklerin önüne geçilmesi önemlidir (Zeyneloğlu & Terzioğlu, 2011:409-420).

Toplumun geleceğinin önemli bir yapıtaşı olan üniversite öğrencilerinin, toplumsal cinsiyet rollerine yönelik tutumlarının hangi yönde olduğunun öğrenilmesi faydalı olacaktır. Böylece üniversitelerde verilen eğitimin içeriğine, toplumsal cinsiyet tutumlarına yönelik olarak eşitlikçi bir bakış açısının yerleşmesine önemli bir katkıda bulunulacaktır.

YÖNTEM

Çalışma, Eylül 2022- Kasım 2022 tarihleri arasında, çevrimiçi online olarak yapılmıştır. Araştırmaya Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 120 erkek ve 120 kadın olmak üzere toplamda 240 gönüllü öğrenci katılmıştır. Gönüllülük esas alınmıştır. Aynı zamanda, katılımcılarda, cinsel aktif olma şartı aranmıştır. Sosyokültürel farklılıklar, gelir düzeyi farklı ailelere sahip olma gibi cinsel sağlığını etkileyen parametreler incelendi. Öncelikle bireysel görüşmeler online yapılıp, çalışma hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcılara demografik sorulardan oluşan Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) hazırlanarak verildi. Microsoft forms üzerinden paylaşılan çalışma, katılımcılara sunuldu. Toplumsal cinsiyet yargılarının, cinsel doyum ölçeği puanlarını etkileme durumu değerlendirildi.

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Rust ve Golombok'un (1986) Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction) heteroseksüel bir ilişki içerisinde kadın ve erkek için cinsel işlevselliğin niteliğini değerlendirmeyi sağlayan Likert tipi bir ölçektir (Rust & Golombok, 1985:63-64).

Kadın ve erkek için ayrı formlardan oluşan GRCDÖ, 28 soru ile cinsellik sorunlarını ve şiddetini değerlendirmektedir. Bu araştırmada kullanılan erkek ve kadın formunda beşi ortak olmak üzere "sıklık",

“iletişim”, “doyum”, “kaçınma”, “dokunma”, kadınlarda;“anorgazmi”, ”vajinismus” erkeklerde; “sertleşme” ve “erken boşalma” ile ilgili 7 alt ölçekten oluşmaktadır.

5 ve üzeri puanlar o alt boyutla ilgili cinsel ilişkide bozulmaya işaret etmektedir. Alt boyutlar ya da toplam puan için ölçekten alınan yüksek puanlar cinsel işlevlerde ve ilişkinin niteliğinde ilgili sorun varlığını ve şiddetini belirlemede kullanılabilmektedir. Elde edilen ham puanlar 1 ile 9 arasında değişen standart puanlara dönüştürülebilir. GRCDÖ’ nün Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Tuğrul ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır (Tuğrul, Öztan, & Kabakçı, 1993:83-88).

Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra, her birinden bilgilendirilmiş onam alındı. Gönüllü katılımcılar; görüşme sırasında bir görüşme formu dolduruldu. Katılımcılar ile çevrimiçi online görüşme yapıldı. Ardından Microsoft Forms üzerinden, hazırlanan anketler doldurmaları istendi. Bu form içinde sosyodemografik özellikler (yaş, boy, vücut ağırlığı, eğitim, aile gelir düzeyi) soruldu, ölçek soruları yöneltildi. Katılımcılar için; bilinen dahili kronik hastalıkları olanlar, psikiatrik hastalığı olanlar, sigara ve alkol kullananlar, evli olanlar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR

Çalışmanın örneklemini Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’ndan 120 erkek ve 120 kadın olmak üzere toplamda 240 gönüllü öğrenci oluşturmuştur. Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) değerlendirildi. Çalışmadaki öğrencilerin yaş ortalaması 21,33 ± 2,21 (18-26) idi. Katılımcıların; sosyodemografik ve bölgesel özellikler ile, ölçek puanları değerlendirildi.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin memleket dağılımına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Eğitimi sağlık lisesi mezunu olan katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar, sağlık lisesi mezunu olmayan katılımcıların puanlarından daha düşüktü. Katılımcıların part-time çalışma durumlarına göre; GRCDÖ ölçeği alt boyutu olan cinsel bağımlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Çalışmayanların puanları, çalışanların puanlarından daha düşüktü ve puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi ($p<0,05$). Sosyoekonomik düzeyi iyileştikçe ölçek değerlerinin olumlu etkilendiği izlendi.

Katılımcıların, % 27,62’sinin toplumsal cinsiyet eşitlik kriterlerini bilmediği izlendi. Araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyet durumlarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Erkek katılımcıların puanları, kız katılımcılardan daha yüksekti ve aralarındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi ($p<0,05$).

Katılımcıların, sınıf düzeyleri ve GRCDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktu ($p>0,05$). Katılımcıların cinsel doyumları arttıkça, toplumsal cinsiyet konusunda daha ılımlı olma eğilimi izlendi.

Araştırmaya katılan kızların, toplumsal cinsiyete yaklaşımı, tek başına Cinsel Doyum ölçeği puanları artışıyla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmekteydi ($p<0,05$). Erkek katılımcıların cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanların, toplumsal cinsiyete yaklaşımları açısından anlamlı olarak değişmekteydi ve cinsel doyum puanlarının, toplumsal cinsiyete pozitif yaklaşımla %33,2’ini açıklayabildiği görüldü ($p<0,05$).

Sonuç olarak cinsel uyumu iyi olan bireylerin, toplumsal cinsiyet alanında eşitlik taraftarı olduğu izlendi. İstek, uyarılma, orgazm ve ağrı alanlarında ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı azalmalar var idi. Memnuniyet alanı puanlarında, farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Çalışmamızda veriler sınırlı olmasına rağmen, genç kızlarda, ölçek ile cinsel bozukluk semptomu olan ve olmayan hastalar arasında spesifik bir sosyodemografik farklılık yoktu (p = 0.404). Çalışmamızda, bulgular cinsel aktif gençlerde, düşük cinsel sağlık kalitesinin yaygın olduğunu göstermiştir.

Egzersiz düzeyleri ve düzenli beslenme desteği azaldıkça, cinsel sağlık olumsuz semptomlarının insidansının arttığı bulundu (p = 0.013; p = 0.004). Beslenme ve demir eksikliği, kadınlarda cinsel isteksizlik eğilimini arttırır. Ancak, daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamız gençlerde; ölçek ve uyku kalitesi arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, ölçek puanları azaldığında; yaşam kalitesinde artış eğilimi olduğuna belirlendi. (p = 0.067).

Çalışmamız, cinsel partneriyle daha fazla zaman geçirenlerde; toplumsal cinsiyet yargılarının eşitlikçi yönde artma eğiliminde olduğunu gösterdi.

Her ne kadar kardeş sayısı arttıkça; toplumsal cinsiyet eşitliği kavramının kalitesi düşme eğiliminde olsa da, aralarında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Genç kadınlarda çalışmamız, kadın yaşı, katılımcıların sosyo-kültürel özellikleri ve eşlik eden semptomlarının varlığı gibi değişkenler için farklı araştırma değerleri sağlama gerekliliğini göstermektedir.

SONUÇ

Toplumsal cinsiyet yargılarının adaletli düzeye gelebilmesi için gençlerde baskı oluşturmayan etkinlikler ilk önce göz önünde bulundurulmalıdır (Powell, 2018:270-278). Gençlerin sağlık ve hijyen gereksinimi karşılandıktan sonra, toplumsal cinsiyet alanında gelişim planlaması yapılmalıdır.

Görünen yüksek yaygınlığa rağmen; genç kadınların cinsel işlev bozukluğunu aşmak için, profesyonel destek almadığı görülmektedir. Toplumda kadın sağlığını korumak için, cinsel sağlık kalitesine önem verilmesi ve sağlık hizmetlerine katkıda bulunulması önerilir.

Çalışmamız ile birlikte ele alındığında, literatürdeki bulgular gelecekteki araştırmaların kadınların daha yüksek cinsel sağlık sorunlarının olup olmadığının araştırılması gerekliliğini göstermektedir. Literatürle uyumlu şekilde çalışmamızda, katılımcıların, sosyokültürel özelliklere, eşlik eden başka sosyodemografik farklılıklara göre farklı cinsel sağlık sorunlarının değerlendirilmesi gerekliliğini göstermeye yardımcı olmaktadır. Bu alanda farkındalık arttırılmalı, toplum sağlığının cinsel kolu için girişimler yapılmalıdır. Genç kadınların; refahı desteklenebilirse, genç-aile iletişimini olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda, bulgular genç kadınlarda düşük cinsel sağlık kalitesinin yaygın olduğunu göstermiştir. Kadın sağlığını korumak ve geliştirmek için, toplumsal cinsiyet eşitliğine önem verilmesi ve sağlık hizmetlerine katkıda bulunulması önerilmektedir.

Çalışmamız, kadınlarda toplumsal cinsiyette avantajlı olabilmek için; cinsel sağlığın geliştirilmesi gereklidir. Kadın üreme sağlığında, kaliteli bakım ve müdahaleler oluşturulması önemlidir. Kadınların kontrol değerlendirilmeleri içerisine; cinsel sağlık bulguları ve sosyal sağlık kalitesinin değerlendirilmesi katılmalıdır. Kanıta dayalı hasta bakımı müdahalelerinin çeşitlendirilerek sunulmasına bir örnektir.

Çalışmamızın kadın sağlığının korunması ve gereğinde iyileştirilmesi için, kadınlarda cinsel sağlık farkındalığı için literatüre katkı sağlaması umudunu taşımaktayız.

Genç kadınlarda, cinsel fonksiyon bozuklukları bulguları, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dair kaygıları dikkatli incelenmeli ve danışmanlık eklenmelidir.

KAYNAKÇA

Goldscheider, F., Bernhardt, E., & Lappegård, T. (2015). The gender revolution: A framework for understanding changing family and demographic behavior. *Population and development review,* 41(2), 207-239.

Houston, M. (2015). The politics of difference: Race, class, and women's communication. *In Women making meaning*, Routledge. 1(2): 45-59.

Oliver, M. B., & Hyde, J. S. (1993). Gender differences in sexuality: a meta-analysis. *Psychological bulletin,* 114(1), 29.

Powell, G. N. (2018). *Women and men in management*: Sage Publications: 270-278.

Rust, J., & Golombok, S. (1985). The Golombok-Rust inventory of sexual satisfaction (GRISS). *British Journal of Clinical Psychology,* 24(1), 63-64.

Tuğrul, C., Öztan, N., & Kabakçı, E. (1993). Golombok-Rust cinsel doyum ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 4(2), 83-88.

Zeyneloğlu, S., & Terzioğlu, F. (2011). Development and psychometric properties gender roles attitude scale. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 40(40), 409-420.

YAŞLILIK DÖNEMİNDE KADIN SAĞLIĞI

Funda Gül BİLGEN[1], Ümran SEVİL[2]

[1]Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kilis / Türkiye
[2]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Biyolojik olarak doğumla başlangıç gösteren yaşlanma yaşam boyu süren bir dönemdir. Birey açısından fiziksel, ruhsal ve birçok yönden değişimin oluştuğu zor ve desteklenmesi gereken bir süreçtir yaşlılık. Vücudun işlevlerini yitirmesine bağlı olarak görülen yetmezlik durumunda artış söz konusudur. Bu durum özellikle de sağlık ve bakım sorunlarını beraberinde getirmektedir. Tüm dünyada ve ülkemizde de yaşlı nüfus artışı devam etmektedir. Yaşlı popülasyon içinde yaşlı kadın popülasyonu da erkeklere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşlı kadın nüfusunun fazla olması kadının toplumdaki, ailedeki rolünün etkilerine ve cinsiyetine özgü çeşitli hastalıkların görülmesinin artmasını sağlamıştır. Kadının doğurganlığı ile ilgili hastalanma risklerinin yanı sıra yaşam süresinin uzaması ile riskli bir süreç olan menopoz ve yaşlılık dönemini de yaşamasına olanak sağlamış olmaktadır. Özellikle menopoz dönemi ve sonrasındaki yaşlılık döneminde eşlik eden birçok fonksiyonel yetersizliklere bağlı oluşan hastalıklar, vücutlarında görülen fizyolojik değişimlere özgü yaşlanma bulguları ve yaşlılığın getirdiği psikolojik, sosyal ve fizyolojik riskler kadın sağlığını tehdit eden bir durum yaratmıştır. Aynı zamanda kadın ve erkeklerin psikolojik ve fizyolojik olarak farklı olmalarına bağlı bazı hastalıkların erkek yaşlı bireylerden daha fazla görülmesi bu süreçte kadın yaşlı bireylerin sağlık bakımında desteklenmesini önemli kılmıştır. Bu amaçla yaşlılık döneminde kadın sağlığının ayrıca ele alınması, bakımın, kontrollerin ve tedavilerin yapılarak desteklenmesi başarılı ve nitelikli yaşlılık dönemi geçirmelerini sağlayacaktır. Bu derleme yaşlılık dönemindeki kadın sağlık sorunlarını gündeme getirmek ve önemini vurgulamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Kadın, Sağlık, Sağlık Bakımı

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Yaşlanma insanın hayatında geri dönüşümü olmayan engellenemeyen bir süreçtir. Tanımı kişiden kişiye farklılık gösteren bu dönem hayatın her alanında yoğun bir kayıp yaşandığı bireyin gelebileceği en son yaşam evresidir (Şahin ve Cengiz, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşlılık; "Hayati fonksiyonların devamlı azalması, organizmanın verimliliğindeki azalma ve çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak tanımlanmıştır. Kronolojik olarak ise 65 yaş üstü bireyleri kabul etmiştir (World Health Organization, 2015). Aynı zamanda yaşlılığı kendi içinde de sınıflandırarak 65-74 yaş aralığını genç yaşlı, 75-84 arasındaki bireyleri yaşlı ve 85+ üstü bireyleri de ileri yaşlı olarak değerlendirmiştir (World Health Organization, 2021). Türkiye'de 2021 yılına ait yaşlı nüfusun %64,7'sinin 65-74 yaş grubunda yer aldığı ve %8,0' inin de 85 yaş üzeri yaşlı nüfusu oluşturduğu saptanmıştır (TÜİK, 2021).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de benzer şekilde yaşam standartlarının ve yaşam kalitesinin artması, önlenebilir hastalıkların azalması, doğurganlığın ve ölümlerin azalmasına bağlı yaşlı nüfus giderek artış göstermektedir (Aktaş, Şahin & Terzioğlu; 2013; World Health Organization, 2021). Doğuşta beklenen yaşam süresi Türkiye'de son zamanlarda önemli derecede yükseliş göstererek yaklaşık 78,6 yıl olarak bildirilmiştir (TÜİK, 2021). 2019 verilerine göre dünyadaki toplam nüfusun %9,3'ü yaşlı nüfusu oluşturmuş olup aynı yıl Türkiye'de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre nüfusun

%9,1'ini yaşlı nüfus oluşturduğu bildirilmiştir (Erol, 2021). Türkiye'de yaşlı nüfus oranı git gide daha da artış göstererek 2021 yılında %9,7'ye yükselmiş ve yaşlı nüfus 8 milyon 245 bin 124 kişi olarak belirlenmiştir. Bu nüfusun %44,3' ünü erkek yaşlı nüfus, %55,7' sini kadın yaşlı nüfus oluşturduğu belirtilmiştir (TÜİK, 2021). Bu durum demografik yaşlanmada yaşlığın kadınlaştığı gerçeğini ortaya çıkarmıştır (Kahraman Güloğlu, 2021). Gelecekte ülkemizde nüfus oranının "2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6" olacağı da öngörü olarak belirtilmiştir (TÜİK, 2021).

Yaşlı nüfusun artışı ile beraber fizyolojik ve psikolojik yetileri azalmaya başlamış (Sönmez ve Çevik, 2021) olan yaşlı bireylerin ihtiyaçları, bakım gereksinimleri de artmakta, kapasiteleri ve yetenekleri azalmaktadır. Dolayısı ile günlük yaşam aktivitelerini yeterince yerine getirememelerine bağlı olarak yarı bağımlı veya tam bağımlı olma durumuna gelmektedirler (Olgun ve ark., 2013). Aslında birçok insan yaşlılıkla beraber hastalıkların da birlikte eşlik ettiğini düşünse de çoğu hastalıklar sağlık hizmetlerinden yararlanma, sağlıklı yaşam tarzları ile kontrol edilebilir veya önlenebilmektedir (Sönmez ve Çevik, 2021).

Yaşam sürecinin uzamasına bağlı olarak kadının da yaşlılık döneminde geçirmiş olduğu zaman daha da artmaktadır. Birçok sorunla karşı karşıya kaldığı bu dönemde kadın cinsiyetine özgü rahatsızlıkların eklenmesi ile beraber bu dönemi kadınlar için daha da önemli kılmaktadır (Gökçe-Kutsal & Bal, 2004). Kadınların erkeklere kıyasla bazı hastalıklara daha yatkın olması, kadın cinsiyetine özgü rahatsızlıkların oluşması ve ailelerin beklentilerinin fazla olması kadınların yaşlılık döneminde sağlık merkezlerine daha fazla başvurmalarını gerekli kılmıştır (Cassel & Neugarten, 1988).

Dünya genelinde kadınların erkeklere kıyasla beklenen yaşam dilimleri daha uzundur. Gelişmiş ülkelerde kadınların ortalama yaşam süreci erkeklere kıyasla 6-8 yıl daha fazladır. Birçok kadın bu uzun yaşam sürecini hastalıkların eşlik etmesiyle yaşamaktadır (Gökçe-Kutsal & Bal, 2004). Bu zaman diliminde sağlıklı ve standardı yüksek yaşam ortamı sunulması yaşlının kaliteli ve nitelikli bir hayat sürmesini sağlayacaktır (Aslan, 2009). Kadınların erkeklere kıyasla daha uzun yaşaması, kültürel normların yaşamlarında ayrımcılık oluşturması ve özellikle de toplumsal cinsiyet rollerinin ayrımcılık etkisi nedeniyle kadınların yaşlılık dönemleri dezavantajlı grup olarak ele alınmaktadır (Kahraman Güloğlu, 2021).

AMAÇ

Bu derlemenin amacı, yaşlı kadınların sağlık durumunu etkileyen faktörleri belirlemek, yaşlılık dönemindeki kadın sağlık sorunlarını gündeme getirmek ve önemini vurgulamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YAŞLILARDA GÖRÜLEN DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlılık dönemi doğumdan itibaren ölüme kadar yaşanan dönemlerin (çocukluk, yetişkinlik) son dönemidir. Bu dönemde bireyin sistemlerinde, fonksiyonlarında çeşitli kayıpların yaşandığının gözlenmesi ilerlemeden daha çok gerilemelerin hâkim olduğu dönem olarak değerlendirilmektedir (Şahin ve Cengiz, 2022). Psikolojik, sosyal ve fiziksel birçok değişikliğin yaşandığı, önemli sağlık sorunlarının meydana geldiği ve bağımlılığın arttığı yaşam evresidir (Kılıç, Ata & Hendekçi, 2021). Yaşlı bireylerin bu dönemde temizlik, yemek, banyo, alışveriş yapma, tuvalet ve ev yönetimi gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlandıkları bir veya birkaçını yapamayarak başkalarına bağımlı duruma geldikleri ifade edilmektedir (Öztop, Şener & Güven, 2008). Bu sorunların bazıları yaşın ilerlemesi

ile beraber yaşlılığın doğal bir sonucu olarak oluşabilmekte bazıları ise daha önceki dönemlerde yanlış hayat alışkanlıklarının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Yıldırım Kaptan, 2012). Yaşlı bireylerin bu sorunlardan daha hafif etkilenmeleri ve başarılı yaşlılığı yaşayabilmeleri sadece bireysel özelliklerine özgü değil aynı zamanda yaşadıkları sosyal çevre, ekonomik, fizyolojik ve toplumsal desteklerin de olması gerekmektedir (Olgun ve ark., 2013).

Yaşlı bireylerde ilerleyen yaşla beraber fizyolojik yetersizliklerin artması, görme ve işitme problemlerinin görülmesi, kanser ve kardiyovasküler rahatsızlıkların oluşması, diare, konstipasyon gibi boşaltım bozukluklarının görülmesi, polifarmasi, obezite, enfeksiyona yatkınlık, diş kayıpları, osteoporoz, ağrıların artması, üriner inkontinans ve bilişsel bozukluklar gibi sağlık sorunlarının görüldüğü belirtilmiştir (Güler ve ark., 2009; Yıldırım Kaptan, 2012). Olgun ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada yaşlı bireylerin %61,8' inin hipertansiyon, kalp yetmezliği, diyabet gibi kronik rahatsızlıklarının olduğunu, %42,5' inde bağırsak alışkanlıklarında sorun ifade ettikleri, %50,9' unda ağrı şikayetini dile getirdiği belirlenmiştir. Aynı şekilde yaşlı bireylerin yarısından fazlasının boşaltım sistemi, kardiyovasküler sistem, nörolojik sistem ve solunum sistemi ile ilgili problemleri olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlılar üzerine yapılan farklı bir çalışmada yaşlıların çoğunda (%82,5) dolaşım sistemi hastalığı, görme problemi (%41,3), işitme sorunu (%58,7), ağrı (%67,4) ve uyku sorunu (%43,5) olduğu belirtilmiştir (Güler ve ark., 2009).

Yaşlı bireylerin ayrıca yalnız olması, gelir durumunun kötü olması, eğitim durumunun düşük olması, izole olması gibi faktörlerin mental sağlığını olumsuz etkilediği ve demans, depresyon, alzheimer, intihar, ihmal ve istismar gibi durumların da görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir (Sönmez & Çevik, 2021).

YAŞLI KADINLARIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yaşlı kadınlar hem yaşlı hem de kadın olmanın getirmiş olduğu olumsuzluklar sonucunda yaşam kalitesini ve standardını etkileyen birçok faktörlere maruz kalmaktadır. Kadınların psikolojik ve fizyolojik yönden erkeklerden farklılık göstermeleri yaşlanma deneyimlerini de etkileyecektir. Bu etki aile ortamı, sağlık, emeklilik, sosyal ortam ve toplumsal ilişkiler açısından farklılıklar oluşturacaktır. Ayrıca kadınları etkileyen önemli bir faktör olan "toplumsal cinsiyet", yaşlılık döneminde de etkisini göstermektedir (Demir Çelebi, 2021).

Eğitim

Türkiye'de kadınlar erkeklere kıyasla daha düşük düzeyde eğitim seviyesine sahiptir (Demir Çelebi; 2021). Eğitim sağlığın belirleyicisidir. Yaşlı kadınlar arasında eğitim seviyesinin yükselmesi olumlu yaşam koşulları ve sağlık yönünden fayda sağlayacaktır (Taşçı ve Saruhan, 2006). Türkiye'de kazanılmış eğitim düzeyi durumunda erkek yaşlıların eğitim düzeyi kadın yaşlılardan daha fazla olduğu belirtilmiştir (Kahraman Güloğlu, 2021).

Ekonomik Yetersizlik

Yaşlı kadının ekonomik durumu başarılı yaşlanmayı destekleyen bir etmendir. Mali durumla hastalıklar arasında ilişki vardır. Ekonomik yetersizlikler sağlıklı beslenmeyi engelleyecek ve yaşlılıkta hastalıkların oluşumunu hızlandıracaktır (Aslan, 2009; Taşçı ve Saruhan, 2006). Kadınların çalışma durumları erkeklere kıyasla daha az olması, eş kaybı yaşayan yaşlı kadınların yalnız yaşaması, emeklilik gibi durumlar maddi olanakları olumsuz etkilemektedir. Bu ekonomik yetersizlik kadınların yaşlılık döneminde sağlık problemleri karşısında yeterli bakıma ulaşamamalarını ve gıda, barınma gibi problemlerin art-

masını sağlamaktadır (Demir Çelebi 2021; Erol, 2021). Kahraman Güloğlu (2021) çalışmasında Türkiye'de 2018 yılında yoksul yaşlı kadın nüfusun %17,9'unu, yoksul yaşlı erkekler ise nüfusun %14,4'ünü oluşturmuş olduğunu belirtmiştir. Yine aynı yıl verileri itibariyle Türkiye'de emekli maaşı alan yaşlıların %82,1 'ini erkek yaşlılar oluştururken %17,9'unu da kadın yaşlılar oluşturduğunu ifade etmiştir. Bu sonuçlar yaşlı kadınların ekonomik yönden dezavantajlı durumda olduklarını göstermektedir.

Sağlık Hizmetlerinden Yararlanamama

Ekonomik yetersizlik ve düşük eğitim seviyesi sağlık hizmetlerine ulaşımı ve yararlanmayı olumsuz etkileyen iki önemli faktördür. Ayrıca kadının toplumsal cinsiyet rolünün etkisi, beraberinde sağlık eşitsizliğini oluşturması yaşlı kadınların hastaneye ulaşımlarını sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını engellemektedir. Kadın olmanın vermiş olduğu dezavantajlı durumlardan dolayı daha sık hastalık yaşayan yaşlı kadınların sağlık hizmetlerinden de daha fazla yararlanabilmesi sağlıklı yaşlılık için önemlidir. (Taşçı ve Saruhan, 2006).

Aktivite Intoleransı

Yaşlı kadınların yardım almadan yürüyebilmesi ve hareket etmesi erkeklere kıyasla daha düşüktür. Yaşlı kadınlar yetersiz egzersiz yapmaları iş göremezliklerini artırmaktadır. Yaşlı kadınların uzun yaşam döneminde menopozda geçirdikleri süre de artmış olacaktır. Menopoz sebebiyle yetersiz östrojen hormonu kemik kütlesinde, kemik yapısında, kas aktivitesinde azalmalara ve kemik kırılganlıklarında artmaya sebep olacaktır. Yetersiz aktivite kas kütlesinin daha da azalmasını sağlayacaktır (Aktaş ve ark., 2013; Demir Çelebi, 2021; Taşçı ve Saruhan, 2006).

Medeni Durum

Yaşam süresi erkeklerden daha uzun olan yaşlı kadınların yaşamın belirli bir sürecini dul geçirme durumu daha yüksektir. Yıllarca evli olarak hayatı sürdüren yaşlı bireyler için dul kalma yoğun stres verici bir etki yaratır. Önemli bir sorundur yaşlı için yalnız yaşamak. Yaşlı kadının yalnız kalması sosyal desteğin ve ekonomik durumun etkilerini önemli ölçüde hissettirecektir (Aslan, 2009; Demir Çelebi, 2021).

YAŞLI KADINLARDA YAŞLANMA SONUCU SIK GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARI

Menapozal Problemler

Menopoz her kadın için farklı olan bir dönemdir. Bazı kadınlar için bir dönemin bitişi, bazıları için çok önemli bir olay iken bazıları için ise hayatı alt üst eden bir durum olarak algılanır. Üreme yeteneğinin son bulması olarak algılanan menopoz vücutta bir çok kronolojik ve fizyolojik değişikliğin de olduğu bir süreçtir. Karmaşık bir süreç olan menopozu overlerde bulunan foliküllerin kaybı olarak açıklayabiliriz. Overlerdeki foliküllerin kaybına bağlı östrojen üretimi durmaya başlar. Vücuttaki östrojen düzeyinin düşmesine bağlı üreme sisteminde fizyolojik değişimler oluşmaya başlar. Vajinal mukoza incelir elastikiyetini kaybeder, endometrium incelir, overler ve fallop tüpleri atrofiye uğrar, servikal glandlarda yetersizlik sonucu vajinal salgılarda azalma kuruluk görülür. Bu süreçte görülen başlıca sorunlar; üriner inkontinans, vulvo-vajinal atrofi, vazomotor belirtiler, duygusal iniş çıkışlar, osteoporoz, uykusuzluk, cinsel isteksizlik ve orgazm sorunlarıdır (Çıtak & Bekar, 2021; Yavan & Köprülü, 2022). Yapılan birçok çalışmada menopoz döneminin cinsel yaşamı ve üreme sağlığını olumsuz düzeyde etkilediği belirtilmiştir (Kömürcü & İşbilen, 2011; Yavan & Köprülü, 2022). Karadağ ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada katılım sağlayan yaşlı kadınların %57' inin jinekolojik yakınması olduğunu, bunların %31,3'ünün kaşıntı, %22'inin ağrı şikayetinin olduğunu belirtmişlerdir.

Kardiyovasküler Hastalıklar

Yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşlı kadınlarda önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Kardiyovasküler rahatsızlıklar çok ciddi sağlık sorunları oluşturur. Menopozun etkisiyle koroner damar hastalıklarının, disritmi, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve kalp kapak hastalıkları gibi kardiyovasküler hastalıkların görülme riski artmıştır. Yaşlı kadınlarda ayrıca sigar içme, diyabet, yüksek kolesterol düzeyi, obezite ve ailevi öykü bulunuyorsa kardiyovasküler hastalık oluşma riski daha da yüksek oranda etkileyecektir (Erol, 2021; Taşçı & Saruhan, 2006). Yaşlı kadınlarda anksiyete ve depresyonun görülme riskinin yüksek olması da kardiyovasüler hastalıkların oluşumunu etkileyen önemli faktördür (Bogunoviç, 2011).

vajinit,

Jinekolojik Kanserler

Yaşın artması kanser riskini artırıcı faktördür. Yaşlı kadınlar özellikle postmenopozal dönemde jinekolojik kanserler yönünden risk altındadır. Tüm kanserlerin yaklaşık olarak 1/5'ini jinekolojik kanserler oluşturmaktadır. En sık jinekolojik kanser türü endometrium kanseri olup daha az sıklıkla rastlananı ise over ve serviks uteri kanseridir (Taşçı & Saruhan, 2006). Yaşlı kadınların jinekolojik sorunlar konusunda yeterli bilgi düzeylerinin olmaması düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmamalarının en önemli sebebidir. Özellikle jinekolojik hastalıkların belirti bulguları, erken tanı uygulamaları ve düzeenli kontrollerin önemi konusunda yaşlı bireyler bilgilendirilmelidir (Erol, 2021)

Yaşlı kadın bireylerde sıklığı fazla olan ve kanser nedeniyle ölümlerin en yaygın olanı meme kanseridir. Meme kanseri ve tekrarlayan meme kanseri riski yaşlı bireyin yaşam kalitesini, ruhsal durumunu etkileyecektir (Bogunoviç, 2011). Bir çok kanser türlerinde olduğu gibi serviks ve meme kanserinde de erken teşhis önemlidir. Yaşlı kadının kendi kendine meme muayenesini uygulaması erken tanıda destek sağlayacaktır (Taşçı & Saruhan, 2006). Erol'un (2021) yapmış olduğu çalışmada meme kanseri hastalarının %43'ünün 65 yaş sonrası görüldüğünü, her dokuz kadından birinin meme kanserine yakalandığını ve otuz kadından birisi de bu sebeple hayatını kaybettiğini belirtmiştir.

Osteoporoz

Kadınların menopoz sonrasında östrojen hormonu yetersizliğine bağlı olarak kas aktivitelerinde yetersizlik olması, kemik yapısında bozulmalar ve kemik kütlesinde azalmalar sonucu kas iskelet sistemi rahatsızlıklarında artış görülür. Kemik kas gücü yetersiz olan birey yürüme ve denge kurmada sorun yaşayacaktır. Bu durum yaşlı kadının günlük yaşamı içerisinde hareketini kısıtlayacak, yaşam kalitesini düşürecek ve bağımsız hareketini engelleyecektir. Östrojen yetersizliğine bağlı kemik mineral yoğunluğunun azalması ve bununla beraber daha az fiziksel egzersiz, düşük kalsiyum, D vitamini alımı gibi durumlar osteoporozu artıracaktır. Osteoporoz kırıkların oluşması için önemli bir risk faktörüdür. Özellikle yaşlı kadınlarda vertebra, kalça kırıklarının ve düşmelerin oluşmasına neden olmaktadır (Aktaş ve ark., 2012; Erol, 2021)

Üriner inkontinans

Menopoz sonrası süreçte görülen ve yaşlılığın da etkisiyle ciddi bir sorun olan üriner inkontinans yaşlı kadını sosyal ve ruhsal olarak negatif yönde etkiler ve kadının bağımsızlığını azaltır. Aynı yaş erkek yaşlılara kıyasla kadınlarda daha fazla üriner inkontinans görüldüğü saptanmıştır (Taşçı & Saruhan, 2006). Özellikle menopoz, obezite, gebelik, prolabsuslar ve üriner sistem enfeksiyonları inkontinans riskini

artırmaktadır. Devam eden üriner inkontinans durumu kadında anksiyet, sosyal izolasyon ve depresyon gibi sorunların gelişmesine sebep olur (Erol, 2021).

Ruhsal Problemler

Yaşın ilerlemesiyle yaşlı kadın olmanın beraberinde getirmiş olduğu yük kadının psikolojisini de olumsuz etkileyecektir. Emeklilik, ekonomik durum, tıbbi rahatsızlıklar, yaşam rollerinin değişmesi ve yalnızlık gibi bir çok faktör yaşlı kadında ruhsal problemlerin oluşumunu tetikleyecektir (Bogunoviç, 2011). Yaşlılık döneminde en sık rastlanan ruhsal problemlerden biri depresyondur. Yaşlı bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen depresyon yaşlı kadının intihara, toplumsal uyum problemlerine neden olabilmektedir (Aktaş ve ark.,2012; Taşçı & Saruhan, 2006). Yaşlılık döneminde demans da yaşlı kadınlarda sık görülen problemlerdendir (Bogunoviç, 2011).

Cinsel Sorunlar

Kadın ve erkek yaşlılarda yaşla beraber cinsel performansta da düşüşler olmaktadır. Özellikle menopoz sonrası yaşlı kadınlarda vajinal atrofi, lubrikasyon gibi üreme organlarındaki değişiklikler cinselliğini olumsuz etkilemektedir. Östrojen hormonu kadının cinselliğini önemli derecede belirleyicidir (Çıtak & Bekar, 2021; Taşçı & Saruhan, 2006). Östrojen yetersizliğine bağlı libido azalması, vajinal atrofi, vajinal kayganlığın azalması, ilişki sırasında rahatsızlık cinselliği olumsuz etkileyecektir (Yavan & Köprülü, 2022). Yapılan bir çalışmada katılım sağlayan 122 kadından 55'i cinsel sorun yaşadığını ve en fazla cinsel ilişkide zevk alma durumunda azalma durumunun olduğu saptanmıştır (Karadağ ve ark., 2014).

SONUÇ

Yaşlı kadınlar düşük eğitim düzeyi, yoksulluk, gıda, sağlıklı yaşam koşulları, barınma, sağlık hizmetlerinden faydalanma gibi konularda problem yaşamaktadır. Yaşlanan kadınların başarılı yaşlanma sürecini sağlayabilmeleri için önlenebilir rahatsızlıkların ve sorunların azaltılması gerekmektedir. Özellikle kadının cinsiyetine özgü rahatsızlıklarının sağlığını olumsuz etkilemesi erkeklere kıyasla dezavantajlı duruma düşürmektedir.

KAYNAKÇA

Aktaş, D., Şahin, E. & Terzioğlu, F. (2013). Kadın Sağlığı Açısından Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16:1.

Aslan, D. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı: Kadın sağlığı bakışı. 1 Ekim Uluslararası Yaşlılar Günü (2009) "Yaşlanan Kadın Sempozyumu".

Bogunovic, O. (2011). Women and Aging. Harv Rev Psychiatry, 19:321–324. DOI: 10.3109/10673229.2011.630821

Cassel, CK., Neugarten BL. (1988). Aforecast of woman's health and longevity: İmplications for an aging America. West J Med; 149(6): 712-7.

Çıracı Yaşar, Y. & Hintistan, S. (2020). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 5(1): 15-18

Çıtak, G.& Bekar, M. (2021). Menopozal Dönemde Kadının Cinsel Yaşamını Etkileyen Faktörler: Güncel Durum. Haliç Üniv Sağ Bil Der., 55-60

Demir Çelebi, Ç. (2021). Başarılı Yaşlanma ve Kadın, Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi, 7(1): 79-108

Erol S. (2021). Yaşlı Kadın Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları. Haliç Üniv Sağ Bil Der.,73-86

Güler, G., Güler, N., Kocataş, S. & Akgül, N. (2009). Yaşlıların Sağlık Bakım Gereksinimleri. Cumhuriyet Tıp Derg, 31: 367-373

Gökçe-Kutsal, Y. & Bal, S. (2004). Yaşlılık ve kadın sağlığı. http://www.google.com. (Erişim tarihi:24.10.2022).

Kahraman Güloğlu F. Toplumsal Cinsiyet ve Yaşlılığın Kesişiminde Yaşlı Kadınlarla Sosyal Hizmet. 11. Ulusal Yaşlılık Kongresi 09-11 Nisan 2021 Erzurum, "Tam Metin Bildiri", ISBN: 978-625-7960-33-5

Karadağ, E., Aylaz, R., Işık, K., Yetiş, G. & Bayır, B. (2014). Altmış Yaş ve Üzeri Kadınlarda Jinekolojik Sorunlar. Sted, 23(3): 80-85

Kılıç, D., Ata, G. & Hendekçi, A. (2021).Yaşlılık Döneminin Önemli Sağlık Sorunlarından Biri: Düşme ve Düşmeyi Etkileyen Faktörler. Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg., 12(2): 517-523 https://doi.org/10.31067/acusaglik.850925

Kömürcü, N. & İşbilen, A. (2011). Postmenopozal dönemde kadınların cinsel yaşama uyumu, Turkish Journal of Urology, 37(4): 326-330.

Olgun, N., Aslan Eti, F., Yücel, N., Öntürk Kan, Z., & Laçin, Z. (2013). Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi

Olivera Bogunovic, MD. (2011). Women and Aging. Harv Rev Psychiatry, 19:321–324.

Öztop, H., Şener, A. & Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı Ve Aile Açısından Olumlu Ve Olumsuz Yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1): 39-4

Sönmez, S., & Çevik, C. (2021). Yaşlılık ve Sağlıkta Eşitsizlikler. Humanistic Perspective, 3 (2), 496-511. https://doi.org/10.47793/hp.943515

Şahin, S. &, Cengiz, B. (2022). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve kentsel tasarım ilişkisi üzerine bir çalışma. Yönetim, Ekonomi, Edebiyat, İslami ve Politik Bilimler Dergisi, 7(1); 151-162

Taşçı, E. & Saruhan, A. (2006). Yaşlılık ve Kadın. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 22 (2) : 187-198.

TÜİK. (2021). Hayat tabloları, 2017-2019. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p= Istatistiklerle-Yaslilar-2021

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.

World Health Organization (WHO). Definition of an older or elderly person. World Health Organization. (2016). Available at: http://www.who.int/healthinfo/survey/ ageingdefnolder/en/

World Health Organization (WHO). Ageing. (2021). https://www.who.int/healthtopics/ageing#tab=-tab_1

Yavan, T. & Köprülü, Ç. Menopoz. Yavan, T., Uğurlu, M. Editörler. Menopoz ve Kadın Sağlığı, 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.1-14.

Yıldırım Kaptanoğlu, A. Yaşlı Sağlığı. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmeleri Genel Müdürlüğü, Aile eğitim programı, 2012.

VAJİNAL LEİOMYOM

Ercan CÖMERT[1], Ganim KHATIP[2]

[1]Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adıyaman / Türkiye
[2]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana / Türkiye

Öz: Vajen; vulvadan uterusa uzanan bir çift müllerian kanal kökenli tubuler yapıdır. Nonkeratinize çok katlı yassı epitel ile döşelidir. Leiomyomlar düz kas lifleri ve kollajenoz stromadan oluşur ve uterus hastalığı olarak bilinir. Nadiren vajende de görülebilir. Vajinal leiomyomlar, genellikle 35-50 yaş arası kadınlarda görülen, nadir, bening solid bir tümördür. Hastalar vajende Uterin anomali, Sistosel, Üretsosel, Enfeksiyonlar (Skene ve Bartolin absesi), Gardner kanal kisti, Müller kanal kisti, Epitelial inklüzyon kisti, Vaginal adenozis, Skuamöz papillom, Fibroepitelial polip, Leiomyom (en sık görülen mezenkimal tümör), Vajinal intraepitelial neoplazm (VAIN) ve Vajenin malign tümörleri (Yassı hücreli karsinom, Adenokarsinom, Rabdomyosarkom, Yolk salc tümör, Malign melanom, Lenfoma, Leiomyosarkom ve Metastazik) gibi klinik patolojilerle karşımıza gelebilirler. Tanı, dikkatli muayene ve ameliyat öncesi görüntülemeye (ultrasonografi ve MRI) dayanır ancak genellikle kitlenin çıkarılmasından sonra postoperatif histopatolojik inceleme ile olur.

Anahtar Kelimeler: Vajinal Kitle, Vajinal Leiomyom, Vajinal Tümör

OLGU

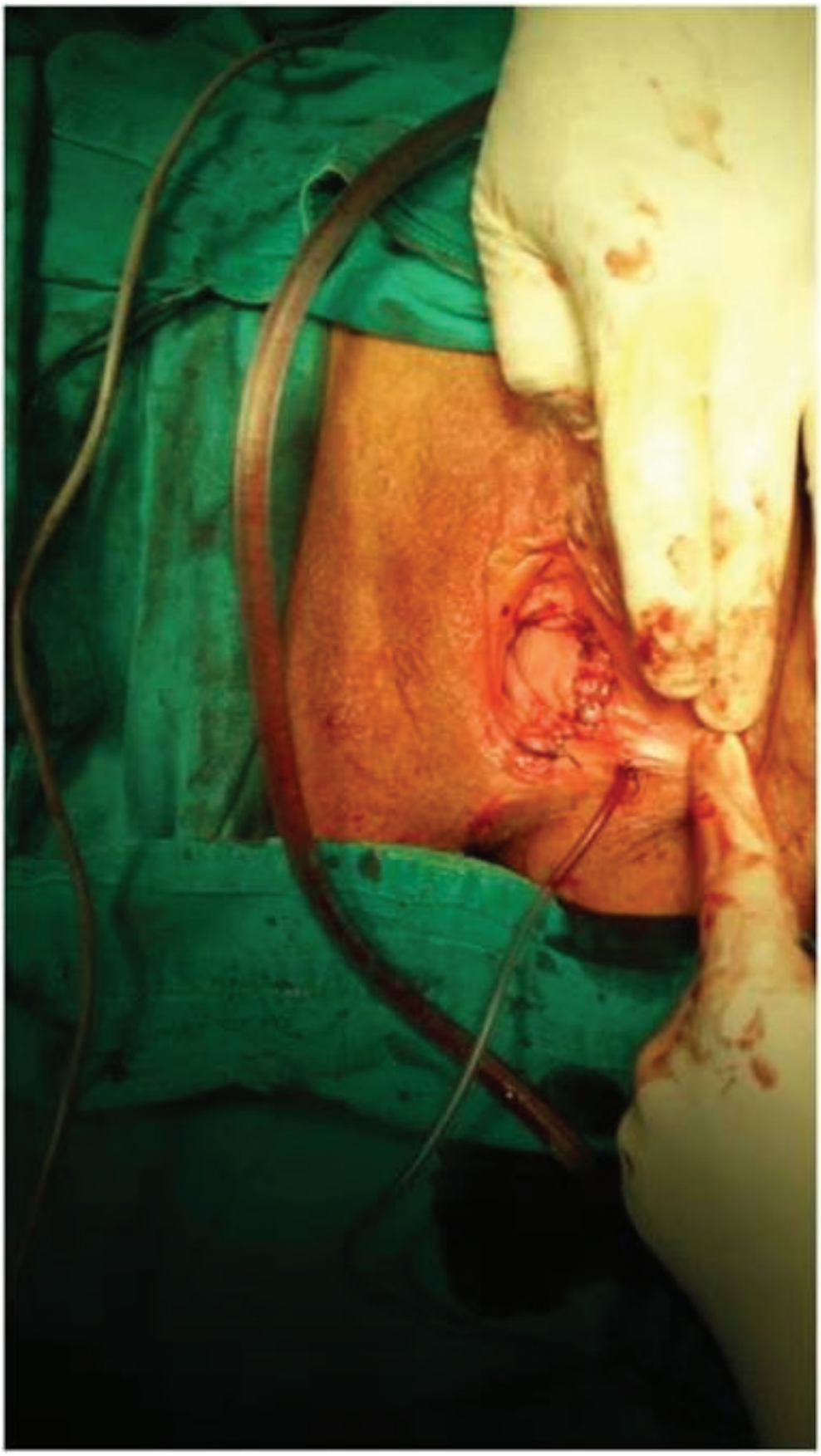
34 yaşında hasta, evli, vajinal yoldan doğum ile yaşayan dört tane çocuğu var. Öyküsünde herhangi bir eşlik eden hastalığı ve operasyon öyküsü yok. Adetleri düzenli, kanama miktarı normal olduğunu belirtiyor. Kontraseptif yöntemlerden kondomu kullanmaktadır. Hasta kliniğimize, altı ay önce başlayan vajende ele gelen ağrısız, vajinal kitle ve cinsel ilişkide zorluk nedeni ile başvurdu. Genital sistem muayenesinde sol vulvayı bombeleştiren ve lateralize eden, palpasyonda sınırları düzgün solid kitle ele geliyordu. Spekulum muayenesinde serviks multipar görünümde, doğal ve vajen sol yan duvarda vajeni daraltan, vajen mukozası altında, sınırları düzenli kitle izlendi. Bimanuel muayenede serviksten başlayıp sol vulvaya kadar uzanan, vulvada şişlik yaratan, sınırları düzenli, solid, boyutları yaklaşık olarak 15 cm olan kitle palpe edildi. Vaginal ultrasonda uterus myometrium endometrium doğal bilateral overler doğal izlendi. Laboratuar bulguları normaldi. Bu bulgular eşliğinde hastaya operasyon planlandı.

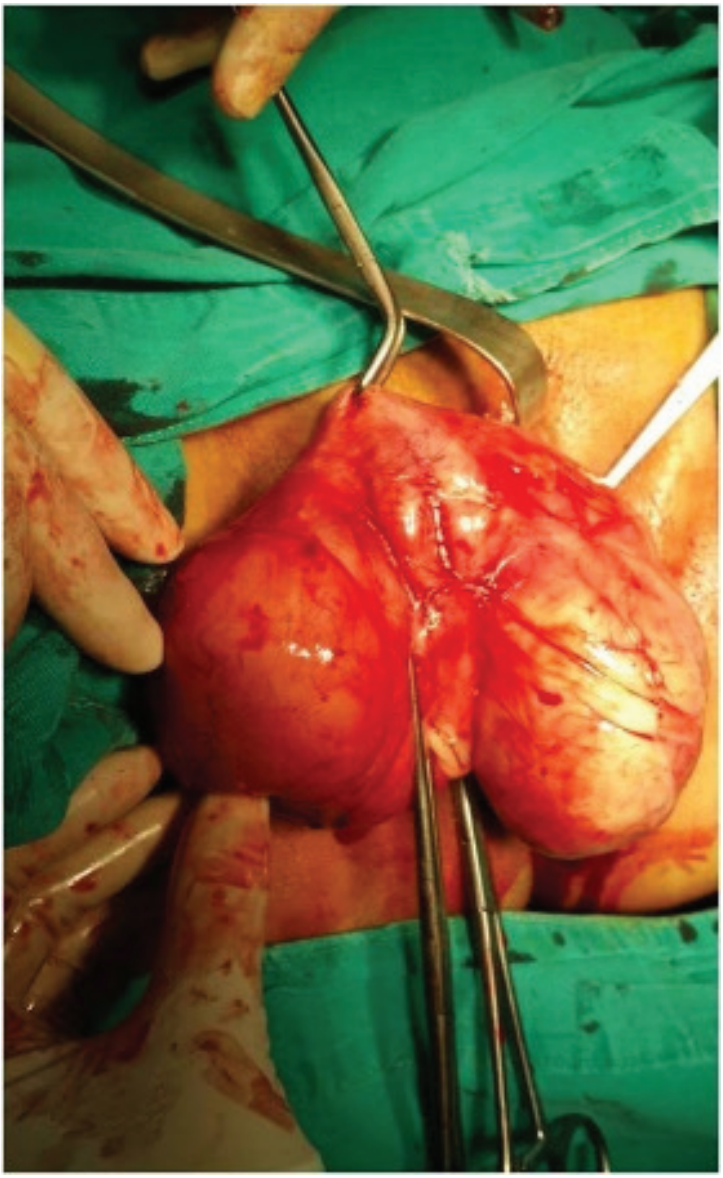
Operasyonda sol vajen yan duvar mukozasına 3-4 cm'lik insizyon yapıldı. Kitle tenekulum ile tutuldu ve uygun klivaj bulunarak eksize edildi. Kitle makroskopik olarak 15x10 cm boyutunda (Resim 1) sınırları düzenli myom görünümünde idi. Kitle çıkarıldıktan sonra oluşan boşluk sütüre edildi ve dren yerleştirildi (Resim 2). Materyalin patolojik incelemesinde leomyom olarak raporlandı.

SONUÇ

Vajinal leiomyomlar, genellikle 35-50 yaş arası kadınlarda görülen, nadir, bening solid bir tümördür. Tanı, dikkatli muayene ve ameliyat öncesi görüntülemeye (ultrasonografi ve MRI) dayanır ancak genellikle kitlenin çıkarılmasından sonra postoperatif histopatolojik inceleme ile olur.

EKLER





GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Nurşen ÇEKİCİ[1], Derya YÜKSEL KOÇAK[2]

[1]Hitit Üniversitesi, Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Yükseklisans Öğrencisi, Çorum / Türkiye
[2]Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çorum / Türkiye

Öz: Göç kelime anlamıyla insanların yaşadıkları ortamı bırakarak başka bir ortama kalıcı olarak gitmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Kara ve Nazik 20218). Literatürde son zamanlarda sıklıkla karşılaştığımız bir konu olmuştur (Kara ve Nazik 2018). Son yıllarda artan küreselleşme ile birlikte göç sayılarında önemli artışlar olduğu görülmüştür (Kara ve Nazik 2018). Göçün nedenlerine bakıldığında ekonomik koşullar, savaş, yoksulluk, barınma, iş koşulları eğitim gibi konular sebebiyle göçlerin yapıldığı görülmüştür (Doğan 2021). Son yıllarda diğer ülkelerle iletişim ve ulaşımın kolay olması ile yaşadıkları yerlerinin koşullarını göç edecekleri ülkenin koşulları ile kıyaslama imkanı sağlayarak göçlerin artmasına zemin hazırlamaktadır (Lecaj 2019). Göç eden kitlenin yarısına yakınını kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların göç etme nedenlerine bakıldığında savaş, yapılan zulümler dikkat çekmektedir. Bu göçler sırasında kullanılan ulaşım yolu, ulaşım aracı, hava koşulları gibi nedenler kadınlar için hayati riskler oluşturmaktadır. Yapılan göçler hangi nedenlerle yapılmış olursa olsun en çok kadınları hem ruhsal hem bedensel anlamda büyük oranda etkilemektedir (Mete 2022). Bu durumdan yola çıkılarak göçün kadınlar üzerindeki etkileri belirlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Kadın, Sağlık

GİRİŞ

Göçün genel anlamda tanımı insanların en az altı ay ve daha uzun süre ile kalıcı olarak bir yerden başka bir yere gitmeleri olarak tanımlanmaktadır. Göç eden bireyler ise mülteci sığınmacı olarak adlandırılmaktadır. Göçün nedenleri; ekonomik durum, savaş, yoksulluk, eğitim, gibi durumlar olarak belirlenmiştir. Birleşmiş devletler raporuna göre göç eden insan sayısı son yıllarda 281 milyona ulaşmıştır. Bu sayısının %48 ini de kadınların oluşturduğu belirlenmiştir (Doğan 2021). Kadın göçlerin genel sebepleri eskiden aile eş gibi konular iken son yıllarda bu sebeplerin savaş yoksulluk ekonomik durum olarak değiştiği belirlenmiştir. Kuzey Amerika ve Avrupa gibi ülkelerde yapılan kadın göçlerinin oranının %70-80 oranlarına çıkması göç feminizasyonu düşüncesini ortaya çıkarmaktadır (Yılmaz 2019). Göç feminizasyonun temel nedenlerini ise;

- Kadın göçmen oranının daha fazla olması,
- Kadın göçmen sayısındaki artış,
- Kadın göçmenlerin tüm olanlarda yer alması (aile birleşmesi, işçi göçü, sığınmacı göçü vb.)
- Kadınların bulundukları yerdeki iş alanlarının çoğunu erkelerin doldurması,
- Kadınlarla özleşmiş işlerin (hemşirelik hasta bakıcılığı gibi) diğer ülkelerde daha çok talep görmesi şeklinde sıralanmaktadır (Yılmaz 2019).

Kadın göçmenler diğer göçmenlere oranla güvenlik ve korunma sorunlarıyla daha fazla karşılaşmaktadır. Eşlerini kaybeden kadın sığınmacılara daha fazla sorumluluk düşmekte ve bu durum onları olumsuz etkilemektedir (UNHCR, 2018).

Dünya çapında 210 milyon göçmenin 104 milyonunu kadınlar oluşturmaktadır. Dünya da göçmen kadınların sayısı %49.0, daha çok gelişmiş bölgelerde %51.5, daha az gelişmiş bölgelerde %45.3, en son gelişmiş bölgelerde %47.4, Afrika da %46.8, Asya da %44.6, Avrupa da %52.3, kuzey Amerika'da %50.1 olarak belirlenmiştir (Lecaj 2019). Kadınları göç etmeye hayatta kalma içgüdüsü yöneltir. Ülkemize bakıldığında son yıllarda göç alan ülke konumuna geçtiğimiz görülmektedir (Lecaj 2019). Birleşmiş milletler mülteci yüksek komiserliği 2018 Ocak verilerine göre Türkiye de 3,4 milyon Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Bu mültecilerin %46,8'ini kadınlar oluşturmaktadır.(doğan 2021) DSÖ ye göre sağlık ''hastalık ve sakatlığın olmamasının yanı sıra sosyal ve mental açıdan tam bir iyilik hali'' olarak tanımlanmaktadır (Kara ve Nazik 2018). Göç eden bireyler göç sırasında birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Göç sırasında temel ve koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşılmakta zorlanmalar ile sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Toplu alanları paylaşan mültecilerde yetersiz tarama programları sonucu su ile bulaşan hastalıklar, fetal-oral yolla bulaşan hastalıklar, hava ile bulaşan hastalıklar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artışlar olmuştur (Kara ve Nazik 2018).

Üreme çağındaki kadınların göç sırasında da doğurganlık özelliklerini devam ettirmekte ve bu durum da göçmen kadınların ana çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi konularda yeterince danışmanlık alamadıkları görülmektedir. Benage ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Suriyeli annelerin %15'inin hiç anenatal bakım almadığı görülmüştür (Begane ve ark. 2015). Genelde ilk gebelikte ananetal bakım alan kadınlar sonrakilerde ananetal bakım alamamışlardır. Türk tabipler birliğinin yayınladığı rapora göre Türkiye de Suriyeli sığınmacı kadınlar doğum öncesi doğum ve sonrası bakım alamadıkları ifade etmektedirler. Olumsuz ortam koşullarında yapılan doğumlar anne ve bebeğin hayatını tehdit etmekte ve anne bebek ölüm oranlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Göçmen kadınlarda yapılan bir çalışmada kadınların çoğunda preeklemsi görülmektedir (Kara ve Nazik 2018).

İsviçre de yapılan bir araştırmaya göre 1997-2012 yılları arasında doğum yapan mülteci grupta düşük doğum ağırlığı 1,47 ve postterm eylemin 1.41 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Düşükler ve düzensiz menstrasyon da göç eden kadınların karşılaştığı sorunlar arasındadır (Kara ve Nazik 2018). Çiftçi ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada Suriyeli gebe kadınların %3.5'i 18 yaş altında olduğu belirlenmiştir. Bunların da %28,6'sı düşük ölü doğum dış gebelik gibi durumlarla gebelikleri son bulmuştur (Çiftçi ve ark. 2018). Ülkemizde Suriyeli kadınlarla yapılan bir çalışma da ise kadınların %60'ı geçmeyen anormal vajinal akıntı şikayeti yaşadıklarını belirtmektedirler (Çiftçi ve ark. 2018).

Yaşam için temel ihtiyaçlarından birisi beslenmedir. Göçmenlerin besinlere ulaşmada yaşadıkları sorunlar sonucunda beslenme yetersizlikleri ortaya çıkmaktadır. Göç eden kadınlar besinlere ulaşmada zorluk çekmeleri gebe göçmen kadınları olumsuz etkilemektedir. Gebelikte yaşanılan beslenme yetersizliği ise bazı fetal riskleri meydana getirmektedir. Şimşek ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada Suriyeli 15-49 yaş arası kadınların %93,4'ü besin yetersizliği yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Kara ve Nazik 2018). Göçmen kadınlar ruhsal anlamda da büyük sıkıntılar yaşamaktadırlar. Göçmen ve kadın olmaları sebebiyle gördükleri tacizler, şiddet, kadın ticareti gibi konular ile karşı karşıya kalabildikleri için bu durum onları ruhsal yönden etkilemekte ve depresyon görülme sıklığı artmaktadır. Bununla birlikte istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda da artışlar görülmektedir (Yılmaz 2019).

2020 birleşmiş milletler verilerine göre göre kadınlar insan ticaretinde en çok kullanılan kişilerdir. Yine bu rapora göre 2018 yılında insan ticaretinin %46'sını kadınlar oluşturmaktadır. Bu kadınların da %50'si cinsel sömürüye maruz kaldıkları görülmüştür. (UNICEF, 2017).

SONUÇ

Sonuç olarak göç son yıllarda hızla artan toplumsal bir olay olup önemli çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Kadın göçmenlerin konumları cinsiyetleri ile şekillenirken bu algı onları yormakta ve yıpratmaktadır. Dünya üzerinde hemen hemen her toplum ataerkil bir yapıya sahiptir. Bunun sonucunda da kadınlar göçleri genel olarak erkekle birlikte erkeğin kararı üzerine yaparlar. Yani içinde yaşayacakları koşulları, iş yaşam olanaklarını seçme hakları bulunmamaktadır. Bu durum beraberinde birçok sorunu ortaya çıkarmaktadır. Gerek bedensel olarak gerekse ruhsal olarak birçok problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Genel olarak göç eden kadınların yaşam koşulları incelenmeli bu konu ile ilgili ulusal ve uluslararası daha çok çalışma yapılıp bu koşulların iyileştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Kara, P. & Nazik, E. (2018). Göçün Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkisi . Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 7 (2) , 58-69 .

Benage, M, Greenough, P. G, Vinck, P, Omeira, N, Pham, P. (2015). "An Assessment of Antenatal Care Among Syrian Refugees in Lebanon". Confl Health, 9, 2-11.

Çifçi, S, Değer, V, Ertem M. (2018). "Suriyeli Göçmenler ve Önemli bir Üreme Sağlığı Sorunu Erken Yaş Gebelikleri". Göç Dergisi, 5(1), 1-5.

Lecaj, F. (2019). Küreselleşme göç ve kadın. Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi, 3(1), 49-58.

Doğan, D. Kadın ve Göç İlişkisini Anlamak. AREL IR MONTHLY, 41.

Janmyr, M. (2018). UNHCR and the Syrian refugee response: negotiating status and registration in Lebanon. The International Journal of Human Rights, 22(3), 393-419.

Dünya Sağlık Örgütü. (2019). 2000'den 2017'ye kadar anne ölümlerinde eğilimler: DSÖ, UNICEF, UNFPA, Dünya Bankası Grubu ve Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü tarafından yapılan tahminler.

Yilmaz, A. (2019). GÖÇ VE KADIN:"GÖÇÜN FEMİNİZASYONU" VE KADIN GÖÇMENLERİN DURUMU. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(1), 383-400.

Mete, S. (2022). Göç ve Sosyal Dışlanma, Türkiye'de Yabancı Göçmen Kadınlar. Göç Dergisi, 9(2), 281-283.

ON DÖRT YAŞINDAKİ BİR HASTADA TANISI LAPARATOMİYLE KONULABİLEN BİLATERAL ADNEKSİYEL TORSİYONA NEDEN OLAN PARATUBAL KİST OLGUSU

Metin KABA[1], Neslihan ERKAL[1], Yeliz AKPINAR MAYİR[1]

[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Doğum Bölümü

Öz: Amaç: Bu sunumda 14 yaşındaki bir hastada bilateral torsiyone olmuş paratubal kist (PTK) kist olgusunu sunulmaktadır. Sunumla nadir görülen, komplikasyonlara neden olan PTK'e dikkat çekerek farkındalık gelişmesine katkı sunmaktır. **Olgu sunumu:** On dört yaşındaki hasta acil servise karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede orta derecede defans ve hassasiyet mevcuttu. Rebound yoktu. Yapılan transabdominal ultrasonografi incelemelerinde, sol overde 81x57x80 mm, 47x44x45 mm boyutlarında, sağ overde 52x33x47mm, 23x17x27mm boyutunda uniloküler anekoik kistik lezyonlar görüldü. Douglasta, paraovaryan alanlarda serbest sıvı gözlenmedi. Bilateral overlerde kan akımı izlendi. Hasta takip edilmek amacıyla kliniğe yatırıldı. Hastada akut over torsiyonu ve akut batın düşünülmediği için ağrı kesici ilaç verildi. Hastanın ağrısı geriledi. Tümör belirteçleri normaldi. Hastanın ara ara ağrısı olması üzerine ameliyat yapılmasına karar verildi. Genel anestezi altında göbek altı median kesi ile batına girildi. Eksplorasyonda sol overi de içine alacak şekilde adneksin 3 kez torsiyone olduğu gözlendi. Adneks detorsiyone edildiğinde sol paratubal kökenli 9X6X5 cm'lik multilobüle PTK olduğu gözlendi (Resim 1 A, B). Kist detorsiyone edilince over ve tüpün normal yapıda olduğu, torsiyon sonrası kanlanmasının düzeldiği ve doku renginin doğal hale geldiği gözlendi (Resim 2 A, B). Sonra sağ over eksplore edildiğinde sağ adneksin 2 kez toriyone olduğu gözlendi. Detorsiyone edildiğinde sağ paratubal alanda 5X4X3 cm boyutunda PTK olduğu gözlendi (Resim 3). Adneksiyel dokular detorsiyone edildikten sonra kist eksize edildi. Sağ overde bulunan 2 cm'lik kist eksize edildi. Patoloji sonucunda eksize edilen üç kistin de basit seröz kist olduğu bildirildi. **Sonuç:** Sunulan olguda seröz basit kist yapısındaki kistlerin her iki paratubal alanda ve sağ overde geliştiği gözlenmiştir. Genellikle PTK tek taraflı olurlar. Kist büyümesi, hemoraji, torsiyon, rüptür başlıca PTK komplikasyonlarını oluşturur. PTK torsiyone olurken over ve tubalarıda içine alacak şekilde torsiyon gelişebilir. Fakat PTK torsiyonunda overlerin kanlanması kısmen devam edebilir. Bu olgularda sunulan olguda olduğu gibi radyolojik görüntülerde overlerde kan akımı izlenebilir. Bu durum tanı koymada ve tedavide gecikmeye neden olabilir. Ayrıca PTK nadir görülür ve genellikle benigndir. Bu nedenle PTK'lerin yönetimine açıklık getiren klinik rehberler henüz yayınlanmamıştır. Bu sebeple PTK'lerle ilgili bilgi birikimine katkı sağlayacak olgu sunumlarına ve olgu serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Paratubal Kist, Kist Torsiyonu, Kist Rüptürü

GİRİŞ

Paratubal kistler (PTK) veya diğer adıyla paraovarian kistler (POK), tüm adneksiyal kitlenin yaklaşık %5-20'sini oluşturur (Gupta A,2016:78-82, Durairaj A,2019:180-184). PTK'ler fetüsten ölüme kadar tüm yaş gruplarında gelişebilir (Bosnali O,2016:266-70). PTK'ler genellikle mezotelyal, paramezonefrik veya broad ligamentteki mezonefrik dokudan kaynaklanır (Gupta A,2016:78-82, Durairaj A,2019:180-184). Kökeni ve patolojik paterni nedeniyle PTK'nin over kitlesinden ayırt edilmesi gerekmektedir (Durairaj A,2019:180-184). Genellikle benign özellikte olan PTK rüptür, hemorajik, kist boyutunda büyüme, torsiyon ve neoplazm gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir (Gupta A,2016:78-82, Bosnali O,2016:266-70). Ayrıca PTK'lerin %2'sinde malignite oluşur (Patel N, 2022:213-214). Bu nedenle

PTK'lerin teşhisi ve yönetimi jinekolog için önemli bir konudur. Bu sunumda, bir adölesanda iki taraflı PTK torsiyonu olgusunu sunuyoruz. Bildiğimiz kadarıyla bu, literatürde İngilizce dilindeki ilk PTK torsiyonu olgusudur. Olguyu sunarak PTK'ler ve komplikasyonları konusunda farkındalığın gelişmesine katkıda bulunmayı hedefliyoruz.

OLGU

14 yaşında kız çocuğu bir gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle acil servise geldi. Batın muayenesinde sadece minimal hassasiyet vardı, ancak rebound ve defans yoktu. Suprapubik ultrasonografi (USG) değerlendirmesinde sol overde biri 47x44x45 mm, diğeri 81x57x80 mm boyutlarında iki adet uniloküler anekoik kistik lezyon tespit edildi. Ayrıca sağ overde 23x17x27mm ve 52x33x47mm boyutlarında iki adet uniloküler anekoik kistik lezyon vardı. UGS, overlerde adneksiyal torsiyon veya kan akışının kesilmesinden bahsetmiyordu. Radyolog anekoik özellikler ve bilateral tutulum nedeniyle seröz epitelyal over tümörü açısından araştırılmasını önerdi.

Kistlerin yapısını ve ağrının kaynağını daha fazla araştırmak için pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG'de sağ overde en büyüğü 40x40 mm boyutlarında çok sayıda kist görüldü. Sol overde sol adneksten batına uzanan 80x80 mm ve 48x46 mm boyutlarında hipointens septalı 2 kist vardı. Bu kistlerde intravenöz kontrast enjeksiyonu (ovaryumda vasküler kan akımının devam ettiği öne sürülmüştür) sonrası periferik rim artışı gözlendi. MRG raporunda adneksiyal torsiyondan bahsedilmedi.

Gözlem sırasında hastanın karın ağrısı giderek arttı. Yatışının 3. gününde batın eksplorasyonu ve kist eksizyonu için cerrahi müdahale kararı verildi. Göbek altı median kesi ile batına girildi. Sol adneksin kendi etrafında üç kez döndüğü ancak over kan akımını tamamen kesmediği ve over renginin korunduğu gözlendi (Resim 1A). Adneks detorsiyone edildiğinde over kaynaklı olduğu düşünülen kistlerin sol broad ligamandaki paratubal mezosalpinksten köken aldığı saptandı (Resim 1B). Sol adnekste yaklaşık 9x6x5 cm boyutlarında multiloküle PTK mevcuttu. Detorsiyon sonrası tuba ve over kanlanmasının düzeldiği gözlendi (Resim 2A-2B). PTK'ler rüptüre edilmeden eksize edildi. Sağ adneks daha sonra değerlendirildi. Adneksin kendi etrafında iki kez döndüğü gözlendi. Torsiyon düzeltildi. Düzeltme sonrası paratubal 5x4x3cm kist izlendi ve eksize edildi (Resim 3). Daha sonra sağ overde yaklaşık 2 cm'lik bir kist olduğu gözlendi. Eksize edildi. Eksize edilen dokular patolojik değerlendirmeye gönderildi. Cerrahi sonrası gözlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 2. gün önerilerle taburcu edildi. Patolojik inceleme sonuçları üç örneğin tamamında basit seröz kist olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Bu olguda bilateral PTK'ler kan akımı bozulmadan adneksiyal torsiyona neden olarak torsiyon tanısını zorlaştırmaktadır. Şu anda, çocuklarda ve adölesanlarda adneksiyal torsiyon, artan farkındalık ve gelişmiş görüntüleme yöntemleri nedeniyle tanınmaktadır. Torsiyone over dokuları büyüklük, renk ve preoperatif semptomların süresi ne olursa olsun, vakaların yaklaşık %90'ında detorsiyondan sonra yaşayabilir (Thever Ramasamy V,2021:61-64). Bu nedenle, overlerin korunabilmesi için hızlı değerlendirme, teşhis ve cerrahi detorsiyon gereklidir.

Jinekolojik pratikte pelvik yapının USG ile değerlendirilmesi birincil görüntüleme yöntemidir. USG tarafından PTK teşhisi, daha fazla farkındalık ve doğruluk gerektirir. Ek olarak adneksiyal torsiyon PTK'de over kistinden daha yüksektir (%2.1-16'ya karşı %2.3) (Durairaj A,2019:180-184). Torsiyon yoksa, ultrasonda bulgular şunlardır: İpsilateral overe yakın fakat ayrı yerleşimli iyi sınırlı oval veya

yuvarlak kist, foliküler yapıların yokluğu, kitlenin hareketliliği ve endovajinal prob kiste doğru itildiğinde kistin hareketi ve USG değerlendirmesinde split işareti olarak adlandırılan kist ile over arasında ters salınımlı hareket (Durairaj A,2019:180-184, Savelli L,2006:61-64). USG yetersiz ise pelvis MRG çekilerek ileri değerlendirme yapılır. Ancak bu görüntüleme yöntemleri, sunulan olguda olduğu gibi özellikle adneksle birlikte PTK torsiyonu başta olmak üzere PTK'lerin tanısını koymak için bazen yetersiz kalmaktadır. PTK'nin kendi başına pedikül yoktur, over veya fallop tüpü veya her ikisi ile birlikte bükülür (Durairaj A,2019:180-184). Bizim vakamız da bu hipotezi desteklemektedir. Overin eşlik ettiği PTK torsiyonu oluştuğunda tanı bizim olgumuz kadar zorlaşmaktadır.

Çünkü torsiyon sırasında, PTK overe yaklaşır ve bu durum görüntülemede tek doku görünümünün ortaya çıkmasına neden olabilir. Ek olarak, adneksiyal yapı ile birlikte PTK torsiyonu meydana gelir ve bu da infundibulo pelvik ligaman çevresinde gevşek rotasyona neden olur. Böylece over kan akımı hacim azalması ile devam eder. Bu nedenle renkli ve Doppler USG değerlendirmesinde overde kan akımı izlenebilir. Bu olgularda PTK'lara bağlı adneksiyal torsiyon tanısını koymaya yardımcı olan bükülmüş infundibula pelvik ligamanında girdap işareti görülebilir (Valsky DV, 2010:630-4). Bizim olgumuzda torsiyonun erken teşhisini sağlayan cerrahi öncesi görüntüleme yöntemlerinde girdap belirtisinden bahsedilmemiştir.

Durairaj ve arkadaşlarının 51 vaka serisinde, PTK'nin yüzde ellisinden daha azına USG değerlendirmesi ile teşhis konulabilmiştir. 51 hastanın 32'si (%62,74) karın ağrısı ile başvurmuş, geri kalanı ise tesadüfen görüntülemede veya başka nedenlerle yapılan cerrahilerde saptanmıştır (Durairaj A,2019:180-184). Ayrıca MRG hastaların sadece yarısında doğru tanı koyabilmiştir. Makalelerinde bilateral PTC'den bahsedilmemiş ve malign PTK bildirilmemiştir. Bizim olgumuzda PTK'lere bağlı bilateral torsiyon mevcuttu. Torsiyon, serbest dokuları daha yakınlaştırır ve bu da tanıyı zorlaştırabilir. Sunulan olguda da benzer bir durum gözlenmiştir.

Bosnalı ve arkadaşları USG'nin preoperatif değerlendirme sırasında PTK'lerin tanısında yardımcı olmadığını bildirmiştir. 26 vakadan sadece bir tanesine (komplike olmayan büyük bir soliter PTK'si olan vaka) cerrahi önce teşhis konulmuştur. Bu çalışmada bir bilateral PTK vakasından bahsedilmiştir. (Bosnali O,2016:266-70). Bu makale PTK'nin nadiren bilateral olduğunu ve PTK'lerin bilateral torsiyonunun çok nadiren meydana geldiğini öne sürmüştür. Bu nedenle olgumuz bilateral adneksiyal torsiyon nedeniyle benzersizdir.

Torsiyon, ağrı oluşumuna yol açan dokuya kan akışının kesilmesine neden olur. Bu nedenle karın ağrısı neden olursa olsun adneksiyal torsiyonun sık görülen bir belirtisidir. Gupta ve arkadaşları karın ağrısı ve basınç hissinin, başvuru sırasında PTK'li hastalarda en sık görülen semptom olduğunu bildirmiştir (Gupta A,2016:78-82). Sunulan olguda hastanın ana semptomu adneksiyal torsiyona bağlı giderek artan ağrıydı. Ağrının zamanla artması nedeniyle operasyon yapıldı ve tanı ameliyat sırasında konuldu.

SONUÇ

PTK, over ve tuba dahil olmak üzere adneksiyal torsiyona neden olur. Adneksiyal torsiyon tanısı, çoğu vakada USG ve MRG'nin değerlendirilmesi ile zordur. Bu nedenle hastada adneksiyal kitle ve gözlem sırasında artan karın ağrısı adneksiyal torsiyon olduğunu düşündürür. Over nekrozunu önlemek için acil cerrahi müdahale yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

Gupta A, Gupta P, Manaktala U, Usa Manaktala U, Khurana N.,(2016). Clinical, radiological and histopathological analysis of paraovarian cysts. J Midlife Health, 7(2):78–82.

Durairaj A, Gandhiraman K.,(2019). Complications and Management of Paraovarian Cyst: A Retrospective Analysis. J Obstet Gynaecol India, 69(2):180-184.

Bosnali O, Moralıoğu S, Cerrah-Celayir A.,(2016). Occurrence of paratubal cysts in childhood: an analysis of 26 cases. Turk J Pediatr, 58(3):266–70.

Patel N, Naroji S, Kyrillos A, Vilian E, Délot E, Gomez-Lobo V.,(2022). Exploring Genetic Causes of Paratubal Cyst Formation in the Setting of PCOS. J Pediatr Adolesc Gynecol, 35(2):213-214.

Thever Ramasamy V, Sivapatham L, Grover SR, Shanmugam SS, Ganesalingam M.,(2021). A Challenge in Diagnosis and Management: Uterine Torsion in Childhood. J Pediatr Adolesc Gynecol, 34(1):61-64.

Savelli L, Ghi T, De Iaco P, Ceccaroni M, Venturoli S, Cacciatore B.,(2006). Paraovarian/paratubal cysts: Comparison of transvaginal sonographic and pathological findings to establish diagnostic criteria. Ultrasound Obstet Gynecol, 28:330–4.

Valsky DV, Esh-Broder E, Cohen SM, et al.,(2010). Added value of the gray-scale whirlpool sign in the diagnosis of adnexal torsion. Ultrasound Obstet Gynecol , 36(5):630–4.

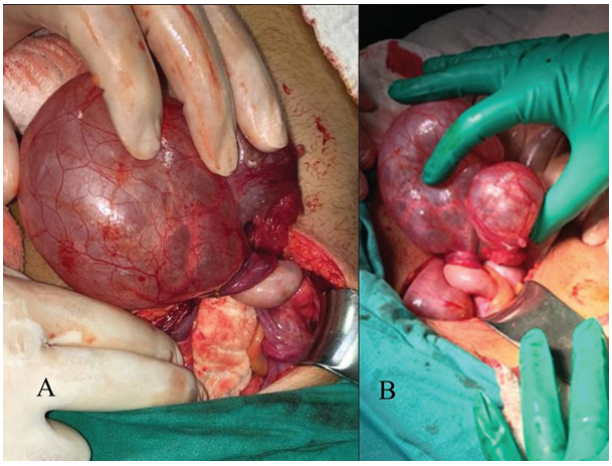
RESİMLER

Resim 1 A, B: Paratubal kiste bağlı sol adneksiyal torsiyonu göstermektedir.

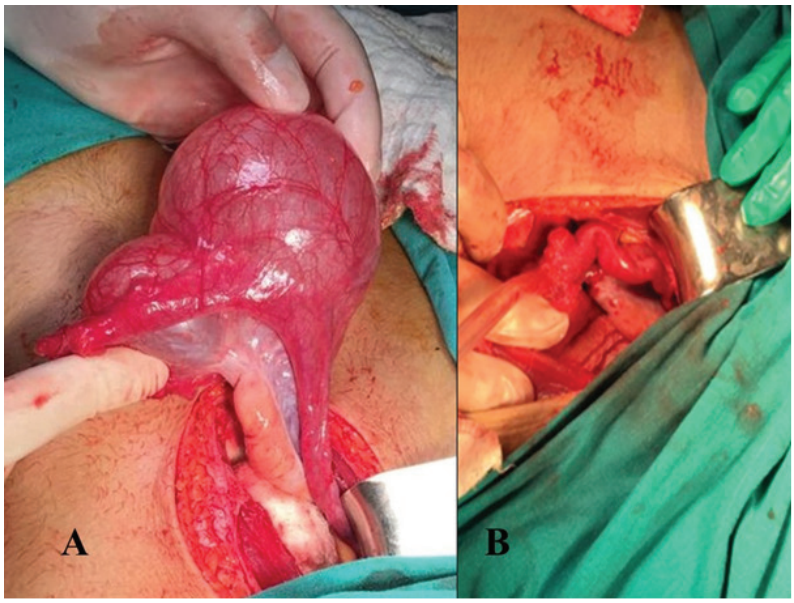
Resim 2 A: Detorsiyondan hemen sonra sol tüp ve overin beslemesinin düzeldiğini gösterir.

Resim 3: Detorsiyon sonrası sağ paratubal kisti gösterir.

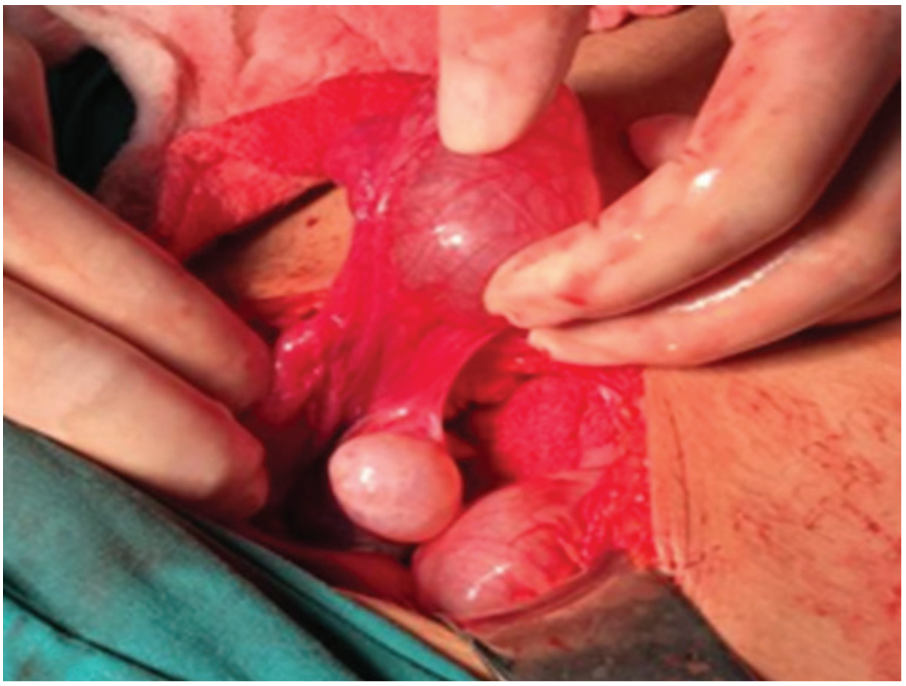
Resim 1. A, B: Sol adnekste torsiyona neden olan paratubal kist görülmektedir



Resim 2. A,2B: Tüp ve overin detorsiyone edildikten sonra hemen kanlanmasının düzeldiği ve pembe renk aldığı görülmektedir. B: Kist eksizyonundan sonra sol adneksiyel dokuya yeterli kan akımının olduğu görülmektedir



Resim 3. Sağ adneksteki paratubal kist görülmektedir



5 YAŞ ALTI ASTIMLI ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ İLE ASTIM KONTROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat ÇAPANOĞLU

Çocuk İmmunoloji ve Alerji Hastalıkları Uzmanı, Mersin Alerji ve Çocuk Kliniği, Mersin / Türkiye

Öz: Yaşam kalitesi bir hastalığın, hastanın sosyal, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarına günlük yaşamda etkisi olarak tanımlanır. Çocukluk astımı diğer kronik hastalıklar gibi hastaların sosyal, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarını etkileyen önemli sorundur. Beş yaş üstü astımlı hastalarda astım ile yaşam kalite arasındaki ilişki çok çalışmada incelenmiştir fakat beş yaş altı çocuklarda ise bu konuda çalışma sayısı az sayıdadır. Bizim çalışmamızda ise beş yaş altı astımlı çocuklarda, hastaların yaşam kalitesinin belirlenmesi ve astım kontrol düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi alerji kliniğinde 5 yaş altında astım tanısı almış ve astım nedeni ile en az 3 kez kontrol muayenesine gelmiş hastalar dahil edildi. Çocuk alerji doktoru tarafından standart bir anket ile çalışmaya dahil edilen hastalara risk faktörlerinin, hastaların klinik ve demografik özeliklerinin sorgulandı. Çocuklarda astım kontrol testi (Test for Respiratory and Asthma Control in Kids, TRACK) ile astım durumları sorgulandı ve hastalara bakım veren kişilere çocuklar için yaşam kalite ölçeği (ÇİYKÖ) verildi. Hastaların kontrol durumları aynı zamanda Global İnitiative For Asthma (GINA) kriterlerine göre de değerlendirildi. Çalışma süresince 148 okul öncesi hışıltılı çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları 4.05 ± 1.15 (2-5.9) yıl olup %65'i erkekti. Örneklemin TRACK ve GINA kriterlerine göre sırasıyla % 40.5 (n=60) ve %59.5 (n=88) kontrolsüz astım grubunda yer aldığı saptanmıştır. Yaşam kalitesi ölçek puanları açısından yapılan değerlendirmede örneklem bütün olarak değerlendirildiğinde fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP) 63.3 ± 24.9 (9.3-100), psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) 80.2 ± 14.7 (34.6-100) ve ölçek toplam puanı (ÖTP) 73.7 ± 15.3 (30.9-100) olarak bulunmuştur. Astım kontrolüne göre örneklem kontrollü ve kontrolsüz olarak 2 gruba ayrıldığında tüm yaşam kalitesi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Beş yaş altı astımlı hastalarda yaşam kalitesi ölçek puanları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Bu alanda yapılacak geniş ölçekli yeni çalışmalar konu ile ilgili kesin bilgiler ulaşmaya yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Yaşam Kalite, Astım Kontrolü

GİRİŞ ve AMAÇ

Astım çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalığıdır. Sıklığı da tüm dünyada giderek artmaktadır. Yaşam kalitesi; bir hastalığın, hastanın sosyal, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarına günlük yaşamda etkisi olarak tanımlanır. Çocukluk astımı diğer kronik hastalıklar gibi hastaların sosyal, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarını etkileyen önemli bir sorundur. Beş yaş üstü astımlı hastalarda astım ile yaşam kalite arasındaki ilişki bir çok çalışmada incelenmiştir fakat beş yaş altı çocuklarda ise bu konuda çalışma sayısı az sayıdadır. Bu çalışmada 5 yaş altı astımlı çocuklarda hastaların yaşam kalitesinin belirlenmesi ve astım kontrol düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Çalışmaya Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi alerji kliniğinde 5 yaş altında astım tanısı almış ve astım nedeni ile en az 3 kez kontrol muayenesine

gelmiş hastalar dahil edildi. Çocuk alerji doktoru tarafından standart bir anket ile çalışmaya dahil edilen hastalara risk faktörlerinin, hastaların klinik ve demografik özeliklerinin sorgulandı. Çocuklarda astım kontrol testi (Test for Respiratory and Asthma Control in Kids, TRACK)(şekil 1) ile astım durumları sorgulandı ve hastalara bakım veren kişilere çocuklar için yaşam kalite ölçeği (ÇİYKÖ) (tablo 1)verildi. Hastaların kontrol durumları aynı zamanda Global İnitiative For Asthma (GINA) kriterlerine göre de değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma süresince 148 okul öncesi hışıltılı çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları 4.05 ± 1.15 (2-5.9) yıl olup %65'i erkekti. TRACK testine göre kontrolsüz astım % 40.5 (n=60) ve GINA kriterlerine göre kontrolsüz astım %59.5 (n=88) şeklindeydi. Yaşam kalitesi ölçek puanları açısından yapılan değerlendirmede örneklem bütün olarak değerlendirildiğinde fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP) 63.3 ± 24.9 (9.3-100), psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) 80.2 ± 14.7 (34.6-100), ölçek toplam puanı (ÖTP) 73.7 ± 15.3 (30.9-100) olarak bulunmuştur. Astım kontrolüne tüm yaşam kalitesi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Hastaların demografik verileri ve sonuçlar tablo 2 ve tablo 3 te özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Yaşam kalitesi, bireyin (çocuğun) fiziksel, emosyonel ve sosyal alanlarını değerlendirdiğinden bireyin günlük yaşam aktivitelerini yaparken mutluluk ve sağlığını ölçmeye olanak sağlar. Bu nedenle astım gibi kronik hastalıklarda daha iyi ve daha kötü sağlık düzeyleri arasındaki farklılığı belirlemek, değişkenleri saptamak, bakım kalitesini arttırmak amacıyla yaşam kalitesi ölçülmektedir. Astım günlük yaşama olumsuz etkileri olan, çocuk yaşlarda tanı konulan kronik ve genelde yaşam boyu tedavi gerektiren bir hastalıktır. Tedavinin uzun sürmesi, sağlığa ayrılan kaynakların (insan gücü, sermaye, hammadde) kısıtlı olması, hastaneye yatış ve acil servise başvurma sayısının artması, emosyonel streste artma, günlük (beslenme, boşaltım, hijyen, hareket etme, uyku vb.) ve sportif faaliyetlerin kısıtlanması, okul devamsızlığının artması, kendini diğer çocuklardan farklı hissetme, çaresizlik, depresyon, ilaç yan etkileri, tedavi sonuçlarının geç alınması vb. çocuk ve aileyi ekonomik ve sosyal açıdan etkileyerek yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Çalışmamızda da 148 okul öncesi astımlı çocuk incelenmiş olup kontrolsüz astım % 40.5 (n=60)(TRACK), %59.5 (n=88) (GINA) olarak ve yaşam kalitesi ölçek puanları açısından yapılan değerlendirmede ise FSTP 63.3 ± 24.9 (9.3-100), PSTP 80.2 ± 14.7 (34.6-100), ÖTP 73.7 ± 15.3 (30.9-100) olarak saptandı.

Kronik bir hastalık olan astımda hastalığın kontrol altına alınamaması depresif bulgulara ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır. Duygu durum bozuklukları da astım kontrolünü zorlaştırmaktadır. Bu nedenle astımda hastalığın kontrol altına alınması ve atakların önlenmesinde, tedavi uyumu kadar hastanın duygu durumu da önemlidir. Çalışmamızda da PSTP kontrollü astımda kontrolsüz astıma göre hafif daha yüksek tespit edildi fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(81.8/80.1 (0.977), 83.3/78.3 (0.068)). Çalışmalarda kontrolsüz astım varlığının psikososyal yönden hastaları belirgin etkilediği gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda anlamlı çıkmaması kontrolü ve psikososyal durumu etkileyecek diğer faktörleri standardize edilmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Aynı zamanda çalışma kesitsel olarak yapılmış ve hatırlamaya yönelik o anki cevaplarına dayanarak değerlendirilmiştir.

Astımın çocuklar üzerinde derin bir etkisi olabileceği gösterilmiştir. Kontrol altına alınmayan astım semptomları çocukları sadece sosyal, duygusal ve eğitimsel olarak etkilemekle kalmaz, aynı zamanda

onları fiziksel olarak da bozabilir. Bu etki çocukların kendisi kadar bakıcılara ve ailelere kadar uzanabilir. Optimal astım kontrolünün sağlanması, semptomların, bakıcılar ve diğer aile üyelerinin yanı sıra çocuğun günlük işleyişi üzerindeki etkisini azaltabilir. Kontrolsüz pediatrik astım da aile ve bakıcılar üzerinde olumsuz bir etkiye sahipti. Astımı olan bir çocuğa bakmak, bakıcı için zaman gerektirmesine ve kontrollü astımı olan çocukların ailelerinin bazı faaliyetlerden kaçınması gerekmesine rağmen, kontrolsüz astımı olan çocukların bakıcıları, kontrollü astımda bildirilenlerden bile daha düşük yaşam kalite skorları bildirmektedir. Çalışmamızda da FSTP kontrollü astımda kontrolsüz astıma göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı(62.3/70.6 (0.061), 63.7/63.1 (0.905)). Bizim çalışmamızda anlamlı çıkmaması kontrolü ve psikososyal durumu etkileyecek diğer faktörleri standardize edilmemesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Aynı zamanda çalışma kesitsel olarak yapılmış ve hatırlamaya yönelik o anki cevaplarına dayanarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ

Beş yaş altı astımlı hastalarda yaşam kalitesi ölçek puanları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Astımda özellikle 5 yaş altı astımda hastalık kontrolünün yaşam kalitesi üzerine etkisinin araştırılması için doktor ve temel bakım veren kişi iletişimde olarak yazılı bir eylem planı ile daha objektif verilerin toplandığı ve daha geniş ölçekli çalışmalar ile daha kesin bilgilere ulaşmaya yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

Robin S. Everhart A , Barbara H. Fiese B. Asthma Severity And Child Quality Of Life İn Pediatric Asthma: A Systematic Review. Patient Education And Counseling 75 (2009) 162–168.

Bonnie B Dean1*, Brian C Calimlim1 , Patricia Sacco2 , Daniel Aguilar1 , Robert Maykut3 , David Tinkelman. Uncontrolled Asthma: Assessing Quality Of Life And Productivity Of Children And Their Caregivers Using A Cross-Sectional Internet-Based Survey. Health And Quality Of Life Outcomes 2010, 8:96.

S.S. Habıb1, M. Alsuhaım1, A. Alzahranı1, A. Alsaud1, K. Alzahranı1, S. Aldawsarı1, K. Alhendas1, M. Al Saadı2, S. Bashır3. Relationship Of Asthma Control Test Scores With Pulmonary Function Tests, Quality Of Life And Adiposity İn Asthmatic Children. European Review For Medical And Pharmacological Sciences 2020; 24: 345-35.

Divyesh Savdahiya, Jagdish Singh, Neha Agarwal, Vivek Athwani, Sunil Gothwal. Assessment Of Quality Of Life İn Childhood Asthma: A Prospective Comparative Study. Chrısmed Journal Of Health And Research 2021,8 (3) 192-196.

Tablo 1. Çocuklar İçin Yaşam Kalite Ölçeği (2-4 Yaş) (Hiçbir zaman -100, nadiren - 75, bazen - 50, sıklıkla -25, hemen her zaman - 0 puan olarak puanlandırıldı)					
Fiziksel işlevsellik ile ilgili sorunlar					
1.Yürümek	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
2.Koşmak	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
3.Oyun oynamak ya da egzersiz yapmak	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
4.Ağır bir şey kaldırmak	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
5.Banyo yapmak	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
6.Oyuncaklarını toplamakta yardım etmek	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
7.Acısının ya da ağrısının olması	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
8.Düşük enerji düzeyi	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Duygusal işlevsellik ile ilgili sorunlar					
1.Korkmuş ya da ürkmüş hissetmek	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
2.Hüzünlü ya da üzgün hissetmek	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
3.Öfkeli hissetmek	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
4.Uyanmakta zorluk çekmek	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
5.Endişe duymak	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Sosyal işlevsellik ile ilgili sorunlar					
1.Yaşıtları ile uyun oynamaması	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
2.Yaşıtlarının onunla oynamak istememesi	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
3.Yaşıtları tarafından alay edilmesi	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
4.Yaşıtlarının yapabildiği şeyleri yapamaması	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
5.Yaşıtlarıyla oyun oynarken geri kalması	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman

TABLO 2. Hastaların demografik ve klinik özellikleri	
Özellik	Sonuç
Yaş (yıl), ort ± SD	4.05 ±1.15 (2-5.9)
Cinsiyet (erkek), n (%)	98 (%66)
Eşlik eden hastalık varlığı, n (%)	8 (%5.4)
Şikayet başlama yaşı (ay), ort ± SD	10.2 ±10.8 (0-48)
Tanı yaşı (ay), ort ± SD	21.2 ±14.1 (3-60)
Anne-baba akrabalığı varlığı, n (%)	22 (%15.9)
Koruyucu ilaç kullanan hasta sıklığı, n (%)	68 (%45.3)
Remisyondaki hasta sıklığı, n (%)	82 (%55.4)
Kontrolsüz hasta sayısı (GINA), n (%)	89 (%60.1)
Kontrolsüz hasta sayısı (TRACK), n (%)	60 (%40.5)
Allerjik rinitli hasta sıklığı, n (%)	36 (%24.3)
Atopi sıklığı, n (%)	10 (%6.7)

Eozinofil (%) (ortalama+ss)	3.1 ±2.9 (0-17.5)
Fiziksel Sağlık Toplam Puanı (FSTP)	63.3 ± 24.9 (9.3-100)
Psikososyal Sağlık Toplam Puanı (PSTP)	80.2 ± 14.7 (34.6-100)
Ölçek Toplam Puanı (ÖTP)	73.7 ± 15.3 (30.9-100)

TABLO 3. Hastaların kontrol durumuna göre yaşam kalite puanlarının karşılaştırılması

Özellik	TRACK-Kontrollü	TRACK-Kontrolsüz	P	GINA-Kontrollü	GINA-Kontrolsüz	p
FSTP	62.3 ± 25.5	70.6 ± 25.2	0.061	63.7 ± 23.4	63.1 ± 25.9	0.905
PSTP	80.1 ± 14.8	81.8 ± 14.4	0.977	83.3 ± 11.8	78.3 ± 16.0	0.068
ÖTP	71.7 ± 16.0	77.4 ± 15.1	0.083	75.6 ± 14.0	72.5 ± 16.0	0.330

04-36 AY ARASI ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Gamze BAŞ[1], Gülşah AKDIKAN[1]

[1]Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Yaşamın ilk 04-36 ayında uyku sorunları ve bebeklerin/çocukların uyku sorunlarında etkili olabilecek uyku ekolojisi etmenlerini belirlemek amacıyla yürütülmüş bu kapsamlı araştırmanın önemli sonuçları aşağıda yer almaktadır. Annelerin %63'ü 26-34 yaş aralığında, annelerin %99'u evli çocuklarının,%38' inin 0-12 ay, %23 'ünün 13-24 ay, %39 24 ay ve üzeri olduğu saptanmıştır.% 30'unun uyku eğitimi verdiği görülmüştür. Eğitim verenlerin ve vermek isteyenlerin sıklıkla genç anneler olduğu bulgulanmıştır. Uyku eğitimi verilen çocukların %20 'si 4-12 ay aralığında olduğu saptanmıştır. Araştırmaya göre, %63 anne uyku eğitimi almak istediğini dile getirmiştir. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinde/çocuklarında algıladıkları uyku sorunu derecelendirmesi ile bebeklerindeki/çocuklarındaki uyku sorunu bulunma durumu uyumludur. Bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu sorun olarak görmeyen annelerin çocuklarındaki uyku sorunu (%32) en azdır. Bu sorunu yaşayan anneler diğer sağlık sorunları yanı sıra bu sorunun çözümüne yönelik yardım destek istemeseler de hekim ve hemşirelerin bu konuda eğitim vermeleri ve bu sorunu erken dönemde saptamaları önemlidir. Çalışmamızda ebeveyn algılarının yanı sıra ebeveynlerin destek alma imkanları ile bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumları incelenmiştir. Bebeklerin/çocukların uyku sorununun ebeveynler tarafından daha çok önemsenmesi ve ciddiye alınması gerektiği düşünülmektedir. Ebeveynlere konuyla ilgili uzmanlar tarafından uykunun Çocuğun gelişimindeki önemi ve kaliteli bir uyku için doğru uyku alışkanlıklarının kazandırılması ya da diğer Bir ifadeyle uyku hijyenin nasıl sağlanması gerektiği konularında eğitim verilerek farkındalıkları artırılabilir. Araştırmalar sonucunda 0–3 yaş arası çocuklarda uyku ile ilgili sorunların oldukça yaygın olduğu saptanmış olup. Hemşirelerin çocuklarda uyku sorunları ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapması ve annelere konu ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Uyku, Çocuk, Eğitim

GİRİŞ

Uyku, doğumdan itibaren insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlayan, insanları bir sonraki güne sağlıklı hazırlayan bir aktivitedir. Özellikle bebeklik dönemi için uyku daha önemlidir. Çünkü uyku sırasında, karanlıkta melatonin hormonu daha fazla salgılanır ve bu durum bağışıklık sisteminin güçlenmesini, hipofiz bezinin daha fazla büyüme hormonu salgılamasını sağlar (1).

Pediatristler ve diğer çocuk bakım profesyonellerine göre, çocukluk döneminde bebek uyku problemleri ebeveynlerin yaşadıkları en yaygın sağlık sorunları arasındadır (2). Araştırmalar, çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu olduğunu ortaya koymaktadır (3) Bebeklerde/çocuklarda uyku sorununun belirleyici özellikleri; uykuya dalma güçlüğü, uykuya yatmak istememe, gece uyanmaları (ağlayarak olabilir), ebeveynlerle uyumak isteme, gün içinde uyuklama ve huzursuz ağlamalar biçiminde yaygınlık göstermektedir (4).

Çocukluk çağında yaşanan uyku problemlerinin dirençli olduğu, tedavi edilmediğinde yetişkinliğe kadar sürebileceği bilinmektedir. (5). Diğer yandan çocuktaki uyku bozukluğu aile için ciddi bir stres kay-

nağı olması sebebiyle etkili ebeveynlik düzeyinde azalma, ebeveynlerde duygu durum bozuklukları ve tükenmişliğe yol açabilmektedir (6). Çocuğun uykusuz kaldığı geceler, hem anne-babayı çok üzmekte hem de işgücü kaybına yol açmaktadır. Ayrıca aileler uyumayan bebeklerini hasta zannedip endişeye düşebilmektedir. Bu durumda doktorun yapması gereken öncelikle bebekte tıbbi bir sorun olmadığını göstermek olmalıdır (7). Literatür derlemelerine ve uzman görüşlerinin sentezine dayanarak 2015 yılında national sleep foundation (ulusal uyku kurumu) ve 2016 yılında american academy of sleep medicine (amerikan akademisi uyku tıbbı) tarafından hazırlanan en güncel uyku süreleri 0–3 aylık bebeklerde 14–17 saat, 4–11 aylık bebeklerde 12–15 saat, 1–2 yaş oyun çocuğu döneminde 11–14 saat, 3–5 yaş arası okul öncesi dönemde 10–13 saat olarak belirtilmiştir. Çalışma sonucumuzdan yola çıkarak toplam uyku süresinin tavsiye edilen uyku süresi oranlarının alt sınırında kaldığı ve çocuklarımızın daha az uyuduğu söylenebilir (8). Tüm çocukların yaklaşık %25'i hayatlarının belli dönemlerinde uyku sorunları ile karşılaşmaktadır (9). Uyku sorunları küçük çocuklarda daha yaygındır (10).Uyku problemleri çoğunlukla aile bireylerinin çocuğun uyku durumunun normal olup olmadığını algılayıp hekime götürmesi üzerine hekim tarafından değerlendirilir. Hemşireler tarafından uyku sorunlarına yönelik yapılacak girişimler, uykusuzluk ve uykusuzluk sonrası gelişebilecek sorunların ve uyku bozukluklarının önlenmesini sağlayacaktır (11). Ebeveynlere konuyla ilgili uzmanlar tarafından uykunun Çocuğun gelişimindeki önemi ve kaliteli bir uyku için doğru uyku alışkanlıklarının kazandırılması ya da diğer Bir ifadeyle uyku hijyenin nasıl sağlanması gerektiği konularında eğitim verilerek farkındalıkları artırılabilir (12). Araştırmalar sonucunda 0–3 yaş arası çocuklarda uyku ile ilgili sorunların oldukça yaygın olduğu saptanmış olup. Hemşirelerin çocuklarda uyku sorunları ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapması ve annelere konu ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmesi önerilir (13).

AMAÇ

Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesinde Pediatri Bölümüne başvuran hastaların uyku sorunlarının ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmanın tipi: Bu araştırma, 04-36 ay arası çocukların uyku sorunları ve etkili uyku ekolojisi etmenlerini incelemek üzere tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Çalışmanın Soruları

1. Annenin demografik özellikleri uyku yardımı ihtiyacı için önemli midir?
2. Uyku eğitimi verilen/verilmeyen çocukların arasındaki farklılıklar nelerdir?
3. Çocukların uyku yardımı için annelerin kullandığı yöntemler nelerdir?
4. Çocuklarda uyku düzeni için kullanılan yöntemler uyku sorunlarını gidermede etkili midir?

Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, kesitsel-tanımlayıcı bir çalışma olarak 01 Temmuz 2021 -01 Ekim 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma özel bir hastanenin pediatri polikliniğine gelen çalışmaya katılmaya gönüllü olan 04-36 ay aralığında çocukları olan annelerle yapılmıştır.

Çalışmanın Evren-Örneklem

Evrenimizi polikliniğe başvuran 200 anne oluşturmuş. Örneklemimiz çalışmaya katılmayı kabul eden 100 annedir.

Kabul Edilme Kriterleri

*Anneye ait;

- 4-36 aylık bebeğinin/çocuğunun olması,
- Gönüllü olması,
- Yeterli iletişim becerisinin olması.

*Bebeğe ait; 4-36 aylık olması

Veri Toplama Araçları

Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan 6 soruluk **‘’Kişisel Bilgileri Tanılama Formu** ‘’ (Ek-1) ve **‘’BUKF (Bebek kısa uyku tanılama formu) Ölçeği”** (Ek-2) kullanılmıştır. Veri toplama araçları belirlenirken ‘’ **Kişisel Bilgileri Tanılama Formu ‘’** ve anket soruları için alanında uzman 1 öğretim üyesinden ve 1 uzman hemşireden görüş alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanıldı. Araştırma verileri, çalışmanın amacı araştırmacı tarafından sözel olarak açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hasta ve ailelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Hasta ve ailelerine EK1-2 formları uygulandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi etik kurulundan onay alındı (Ek 3). Anketleri uygulamadan önce hasta ve ailelerine çalışmanın planı ve yararları açıklanarak, katılmayı kabul edenlerden onay alındı (Ek 1- 2). Çalışmada kullanılan Bebek (Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF) için de Prof. Dr. Ayla Bayık Temel ve Fatma Daşdemir’den rıza alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS (SPSS Statistics for Windows, Version 21.0.) programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler n (%) ile ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi ve Fisher-Freeman Halton testi kullanılmış olup, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 0-36 aylık çocukların ve annelerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo1 deki gibidir. Tablo 1 incelendiğinde annelerin, %63’ü 26-34 yaş arasında olduğu ve annelerin çoğunluğunun %99’unun evli olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan tüm çocukların %39‘u 24 ay ve üzeri, %38’i 0-12 aylık ve % 23’ü ise 13-24 aylık olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Anneye ve bebeğe/çocuğa ait bilgilerin dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n) Yüzde(%)
Yaş	
18-25	13 (%13)
26-34	63(%63)
35-43	21(%21)
44 ve üzeri	3(%3)
Medeni Durum	
Evli	99(%99)
Bekar	1(%1)
Bebeğin/Çocuğun yaşı	
0-12 ay	38(%38)
13-24 ay	23(%23)
24 ay üzeri	39(%39)

Annelerin uyku eğitimine ait bilgiler Tablo 2'deki gibidir. Annelerin %70,7'si uyku eğitimi vermediğini, %29,3 uyku eğitimi vermiş olup, %69'unun uyku eğitimi 12 aylık iken verildiği saptanmıştır. Annelerin %63'ünün uyku eğitimi ile ilgili danışmanlık almak istediği bulgulanmıştır.

Tablo 2. Uyku eğitimine ait bilgilerin dağılımı

Uyku Eğitimi	Sayı (n) Yüzde(%)
Uyku eğitimi verdiniz mi?	
Evet	29(%29,3)
Hayır	70(%70,7)
Eğitim verildiğinde bebek/çocuk kaç aylıktı?	
12 aylık	20(%69)
13-24 aylık	6(%20,7)
25 ay ve üzeri	3(%10,3)
Danışmanlık almayı düşünür müsünüz?	
Evet	63(%63)
Hayır	25(%25)
Kararsızım	12(%12)

Araştırma kapsamına alınan 04-36 aylık çocukların ve annelerinin uyku davranışlarına ait bilgilerin dağılımı Tablo3 deki gibidir. Tablo 3 incelendiğinde çocukların/bebeklerin , %38 'i kendi odasında, %15'i ebeveyn yatağında, %42'si ebeveyn ile aynı oda farklı yatakta uyuduğu saptanmıştır. Bebek/çocuğun %72'si kendi yatağında, %12'si çocuk karyolasında, %11'i ebeveyn yatağında yattığı görülmüştür. Be-

bek/çocuğun çoğu zaman %15'i karnı üzerine/yüzükoyun, %45'i yan dönük, %40'ı sırtüstü pozisyonda uyuduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Bebeklerin/Çocukların uyku davranışlarına ait bilgilerin dağılımı

Uyku Davranışları	Sayı (n) Yüzde(%)
Bebeğiniz/Çocuğunuz çoğu kez nerede uyur?	
Kendi odasında	38(%38)
Ebeveyn yatağında	15(%15)
Ebeveyn ile aynı oda farklı yatakta	42(%42)
Evin başka odasında	3(%3)
Diğer	2(%2)
Bebeğiniz/Çocuğunuz çoğu zaman nerede yatar?	
Çocuk karyolasında	12(%12)
Kendi yatağında	72(%72)
Ebeveyn yatağında	11(%11)
Sepet beşik	3(%3)
Diğer	2(%2)
Bebeğiniz/Çocuğunuz çoğu zaman hangi pozisyonda uyur	
Karnı üzerine/yüzükoyun	15(%15)
Yan dönük	45(%45)
Sırtüstü	40(%40)

Araştırma kapsamına alınan 4-36 aylık Bebeklerin/Çocukların uyku öncesi etkinliklerine ait bilgilerin dağılımı Tablo4 deki gibidir. Tablo 4 incelendiğinde çocukların/bebeklerin uyku öncesi etkinliklerinden; banyo %36, masaj %8, kitap okuma %19, sallanma %28, televizyon izleme %9, yemek yeme %24, sevdiği oyuncakla oynama %18, etrafta koşma %8, diş fırçalama %5, oynama %16, dua okuma %8, şarkı söyleme %5, kucaklama %29, müzik dinleme %8, biberon alma/emzirme %34 ve diğer %7 olarak saptanmıştır. En çok tercih edilen uyku öncesi etkinlik %36 banyo olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Bebeklerin/Çocukların uyku öncesi etkinliklerine ait bilgilerin dağılımı

Uyku Öncesi Etkinlikler		Sayı (n) Yüzde(%)
Banyo	*Evet*	36(%36)
Hayır		64(%64)
Masaj	*Evet*	8(%8)
Hayır		92(%92)
Kitap Okuma	*Evet*	19(%19)
Hayır		81(%81)
Sallanma	*Evet*	28(%28)
Hayır		72(%72)
Televizyon İzleme	*Evet*	9(%9)
Hayır		91(%91)
Yemek Yeme	*Evet*	24(%24)
Hayır		76(%76)

Sevdiği Oyuncakla Oynama Hayır	*Evet*	18(%18) 82(%82)
Etrafta Koşma Hayır	*Evet*	8(%8) 92(%92)
Diş Fırçalama Hayır	*Evet*	5(%5) 95(%95)
Oynama Hayır	*Evet*	16(%16) 84(%84)
Dua Okuma Hayır	*Evet*	8(%8) 92(%92)
Şarkı Söyleme Hayır	*Evet*	5(%5) 95(%95)
Kucaklama Hayır	*Evet*	29(%29) 71(%71)
Müzik Dinleme Hayır	*Evet*	8(%8) 92(%92)
Biberon alma/Emzirme Hayır	*Evet*	34(%34) 66(%66)
Diğer Hayır	*Evet*	7(%7) 93(%93)

4-36 aylık Bebeklerin/ Çocukların uykuya dalma davranışlarına ait bilgilerin dağılımı Tablo5 deki gibidir. Bebeklerin/çocukların uykuya dalma davranışları; anne emzirirken/biberon emerken %40, kucakta %18, sallanırken %29, evin herhangi bir odasında %6, kendi odasında tek başına %9,salıncak/bebek arabası %2, televizyon izlerken %6, ebeveyn odasında kendi yatağında (tek) %4, ebeveyn odasında kendi yatağında (aile ile) %12, ebeveyn yatağında(aile ile) %9, biberon emerken %6 ve diğer %8 olarak saptanmıştır.

Tablo 5. Bebeklerin/Çocukların uykuya dalma davranışlarına ait bilgilerin dağılımı

Uyku Davranışları	Sayı (n) Yüzde(%)
Anne emzirirken/Biberon emerken Evet Hayır	 40(%40) 60(%60)
Kucakta Evet Hayır	 18(%18) 82(%82)
Sallanırken Evet Hayır	 29(%29) 71(%71)
Evin herhangi bir odasında Evet Hayır	 6(%6) 94(%94)

Kendi odasında tek başına Evet Hayır	 9(%9,1) 90(%90,9)
Salıncak/bebek arabası Evet Hayır	 2(%2) 98(%98)
Televizyon izlerken Evet Hayır	 6(%6) 94(%94)
Ebeveyn odasında kendi yatağında (tek) Evet Hayır	 4(%4) 96(%96)
Ebeveyn odasında kendi yatağında (aile ile) Evet Hayır	 12(%12) 88(%88)
Ebeveyn yatağında (aile ile) Evet Hayır	 9(%9) 91(%91)
Biberon emerken Evet Hayır	 6(%6) 94(%94)
Diğer Evet Hayır	 8(%8) 92(%92)

Araştırma kapsamına alınan 4-36 aylık Bebeklerin/ Çocukların uyku sürelerine ait bilgilerin dağılımı Tablo6 deki gibidir. Bebeklerin/Çocukların aynı saatte yattıklarırı; saat %6 haftada 1-2 gece, %35 haftada 3-4 gece, %29 haftada 5-6 gece, %30 her gece ve %0 hiç olarak belirlenmiştir. Bebeklerin/çocukların uyku saati; %8 19:00-21:00 arası, %83 21:00-23:00 arası, %9'u 23:00 ve sonrası olarak saptanmıştır. Bebeğin/çocuğun yatağa yatırılma saat olarak ise %11 19:00-21:00 arası, %76 21:00-23:00 arası, %13 23:00 ve sonrası olarak belirtilmiştir. Uyku saati bebek/çokta ne derece güçlük oluşturulduğu %9 çok kolay uyuttuğunu , %26 biraz kolay uyuttuğunu , %36 ne kolay nede zor uyuttuğunu , %27 biraz zor uyuttuğunu , %2 çok zor ya da güç uyuttuğu belirtmişlerdir. Çocukların/bebeklerin uykuya dalma süresi sorulduğunda %3 5 dk'dan az, %23 5-15 dk arası, %56 16-30 dk arası, %17 31-60 dk arası ve %1'lik kesim 1 saatten fazla olarak yanıtlamıştır. Çocukların/bebeklerin uyku saatlerinde, eğer uykuya dalma sorunu var ise bunun sıklığı sorulduğunda; annelerin %3 her gece olduğunu, %6 haftada 5-6 gece olduğunu, %41 haftada 3-4 gece olduğunu, %8 haftada 1-2 gece olduğunu, %26 ayda 1-3 gece olduğunu, %5 ayda 1'den az olduğunu ve %11 hiç olmadığını bildirmişlerdir. Çocukların/bebeklerin gece boyunca kaç kez uyandığı %48 1-2 kez, %32 2-4 kez ve 4-üzeri %20 olarak saptanmıştır. Bebeklerin/çocukların gece uyanma sıklığı ise; %61 her gece, %9 haftada 5-6 gece,%16 haftada 3-4 gece, %3 haftada 1-2 gece, %4 ayda 1-3,%2 ayda 1'den az ve %5 hiç uyanmıyor olarak belirtilmiştir.

Tablo 6. Bebeklerin/Çocukların uyku sürelerine ait bilgilerin dağılımı

Uyku Süreleri	Sayı (n) Yüzde(%)
Bebeğiniz/Çocuğunuz haftada ne sıklıkla aynı saatte yatar	
Hiç	0(%0)
Haftada 1-2 gece	6(%6)
Haftada 3-4 gece	35(%35)
Haftada 5-6 gece	29(%29)
Her gece	30(%30)
Bebeğinizin/Çocuğunuzun uyku saati kaçtır	
19.00-21.00	8(%8)
21.00-23.00	83(%83)
23.00 ve sonrası	9(%9)
Gece bebeğinizi/çocuğunuzu ne zaman yatağa yatırırsınız	
19.00-21.00	11(%11)
21.00-23.00	76(%76)
23.00 ve sonrası	13(%13)
Uyku saati bebeğiniz/çocuğunuz için ne derece güçlük oluşturur	
Çok kolay	9(%9)
Biraz kolay	26(%26)
Ne kolay nede zor	36(%36)
Biraz zor	27(%27)
Çok zor ya da güç	2(%2)
Gece bebeğinizin/çocuğunuzun uykuya dalma süresi	
5 dk' dan az	3(%3)
5-15 dk	23(%23)
16-30 dk	56(%56)
31-60 dk	17(%17)
1 saatten fazla	1(%1)
Uykuya dalma problemi var ise ne sıklıkla uykuya dalmada güçlük çeker	
Her gece	3(%3)
Haftada 5-6 gece	6(%6)
Haftada 3-4 gece	41(%41)
Haftada 1-2 gece	8(%8)

Ayda 1-3 gece	26(%26)
Ayda 1'den az	5(%5)
Hiç	11(%11)
Gece boyunca kaç kez uyanır	
1-2 kez	48(%48)
2-4 kez	32(%32)
4 ve üzeri	20(%20)
Geceleri uyanıyorsa ne sıklıkla uyanır	
Her gece	61(%61)
Haftada 5-6 gece	9(%9)
Haftada 3-4 gece	16(%16)
Haftada 1-2 gece	3(%3)
Ayda 1-3 gece	4(%4)
Ayda 1'den az	2(%2)
Hiç	5(%5)

Bebeklerin/Çocukların gece uyandığında ebeveynin davranışına ait bilgilerin dağılımı Tablo7 deki gibidir. Tablo 7 incelendiğinde çocukların/bebeklerin gece uyandığında ebeveyinlerin davranışları; %19 kucağıma alır sallarım, %25 yatağından almadan pışpışlarım, %38 emziririm, %12 emzik veririm, %33 biraz bekleyip uyuyup uyumadığını kontrol ederim, %1 oynarım, %3 birlikte tv video izlerim, %5 biberonla beslerim, %7 diğer davranışlarda bulunduğunu belirtmiştir.

Tablo 7. Bebek gece uyandığında ebeveynin davranışına ait bilgilerin dağılımı

Gece Uyanırsa		Sayı (n) Yüzde(%)
Kucağıma alırım, sallarım	*Evet*	19(%19)
Hayır		81(%81)
Kucaklarım, kolumda sırtüstü yatırırım	*Evet*	4(%4)
Hayır		96(%96)
Yatağından almadan pışpışlarım	*Evet*	25(%25)
Hayır		75(%75)
Şarkı söylerim	*Evet*	4(%4)
Hayır		96(%96)
Emziririm	*Evet*	38(%38)
Hayır		62(%62)
Kendi yatağına geçiririm	*Evet*	5(%5)
Hayır		95(%95)
Altını değiştirim	*Evet*	4(%4)
Hayır		96(%96)
Kucağıma almadan konuşurum (rahatlatmak için)	*Evet*	7(%7)
Hayır		93(%93)

Bırakırım ağlasın, kendi uyusun *Hayır*	*Evet*	0(%0) 100(%100)
Emzik veririm *Hayır*	*Evet*	12(%12) 88(%88)
Biraz bekleyip, uyuyup uyumadığını kontrol ederim *Evet* *Hayır*		 33(%33) 67(%67)
Oynarım Hayır	*Evet*	1(%1) 99(%99)
Birlikte tv, video izlerim *Hayır*	*Evet*	3(%3) 97(%97)
Biberonla beslerim *Hayır*	*Evet*	5(%5) 95(%95)
Diğer *Hayır*	*Evet*	7(%7) 93(%93)

Bebeklerin/Çocukların uyku sürelerine ait bilgilerin dağılımı Tablo8 deki gibidir. Tablo 8 incelendiğinde çocukların/bebeklerin uyku süreleri incelendiğinde; Bir gece de bebeğin uyanık kalma süresi %84 15-30 dk, %13 1-2 saat, %3 2 saat ve üzeri uyanık kaldığı görülmüştür. Gece boyu %3 1-3 saat, %35 3-6 saat ve %62 6 saat ve üzeri uyanmadan uykuda kaldığı en uzun süre olarak saptanmıştır. Bebeğin/çocuğun gece boyunca uykuda geçirdiği toplam süre %6 6-8 saat, %54 8-10 saat, %18 10 saat ve üzeri olarak belirlenmiştir. Bebeğin/çocuğun gündüz uykusu günde kaç kez yapar soruna ise %55 1 kez, %27 2 kez ve %18 3 kez – üzeri olarak yanıtlamıştır. Bebeğin/çocuğun gün boyu ne kadar süreyi uykuda geçirir %12 30 dk-1 saat, %36 1-2 saat, %18 3 kez ve üzeri nin uykuda geçirdiği görülmüştür. Bebeğin ne derece iyi uyur sorusuna annelerin %13 çok iyi uyur, %44 iyi uyur, %35 orta derecede iyi uyur, %4 orta derecede kötü uyur, %3 kötü uyur, %1 çok kötü uyur şeklinde cevap vermiştir. Çalışma kapsamındaki çocukların uykusu bir sorun oluşturma derecesi sorgulandığında; annelerin %13'ü çok ciddi bir sorun, %55'i küçük bir sorun , %32'si hiç sorun olmadığını belirttikleri görülmektedir. Bebeğinizin/çocuğunuzu uyuturken destek alma konusunda ise %6 çok ciddi bir sorun, %36 küçük bir sorun, %58 hiç sorun olmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 8. Bebeklerin/Çocukların uyku sürelerine ait bilgilerin dağılımı

Uyku Süreleri		Sayı (n) Yüzde(%)
Bir gecede bebeğiniz ne kadar süre uyanık kalır 1-2 saat 2 saat ve üzeri	*15-30 dk*	84(%84) 13(%13) 3(%3)
Gece boyu uyanmadan uykuda kaldığı en uzun süre ne kadardır 1-3 saat 3-6 saat 6 saat ve üzeri		 3(%3) 35(%35) 62(%62)
Gece boyunca uykuda geçirdiği toplam süre 8-10 saat 10 saat ve üzeri	*6-8 saat*	6(%6) 54(%54) 40(%40)

Gündüz uykusu günde kaç kez yapar	*1 kez*	55(%55)
2 kez		27(%27)
3 kez ve üzeri		18(%18)
Gün boyu ne kadar süreyi uykuda geçirir	*30 dk - 1 saat*	12(%12)
1-2 saat		36(%36)
3 saat ve üzeri		52(%52)
Bebeğiniz ne derece iyi uyur	*Çok iyi*	13(%13)
İyi		44(%44)
Orta derece iyi		35(%35)
Orta derece kötü		4(%4)
Kötü		3(%3)
Çok kötü		1(%1)
Bebeğinizin uykusu ne derece bir sorundur	*Çok ciddi bir sorun*	13(%13)
Küçük bir sorun		55(%55)
Hiç sorun değil		32(%32)
Bebeğinizi uyuturken destek alır mısınız?	*Çok ciddi bir sorun*	6(%6)
Küçük bir sorun		36(%36)
Hiç sorun değil		58(%58)

Bebeklerin/Çocukların Uyku Sorunu Olup Olmama Durumunun Uyku Ekolojisi Kapsamında Ebeveyn Davranışlarına Göre Dağılımı Tablo 9 daki gibidir. Uyku ekolojisi kapsamında bebeklerin/çocukların uyku sorunlarında ebeveyn davranışlarına bakıldığında "Bebek gece uyandığında: bebeği kucağa alıp sallama" ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir (p=0,009). Burada "bebeği kucağa alıp sallama" ifadesine evet diyenler arasında %73,7'sinin bu durumu küçük bir sorun olarak gördüğü belirlenmiştir (p^{1-3}=0,020, p^{2-3}=0,008). Uyku ekolojisi kapsamında bebeklerin/çocukların uyku sorunlarında ebeveyn davranışlarına bakıldığında "Bebek gece uyandığında: bekleyip, kontrol etme" ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir (p=0,004). Burada "bekleyip, kontrol etme" ifadesine evet diyenler arasında %57,6'sı küçük bir sorun olarak, %42,4'ü hiç sorun değil olarak ifade ettikleri görülmektedir (p1-2=0,013, p1-3=0,004).

04-36 aylık bebeklerin/çocukların uyku süreleri ile yaş grupları arasındaki ilişki Tabo 10 daki gibidir. Bebeklerin/Çocukların yaşı büyüdükçe gece boyu uyanmadan uykuda kalma sürelerinin arttığı görülmektedir (p<0,001). Bebeklerin/Çocukların yaşı büyüdükçe gündüz uykusu yapma sayısının düştüğü görülmektedir (p<0,001)

Tablo 9. Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun uyku ekolojisi kapsamında ebeveyn davranışlarına göre dağılımı

Değişkenler	Çok ciddi bir sorun	Küçük bir sorun	Hiç sorun değil	p-değeri
Bebeği kucağa alıp, sallama				
Evet	4(%30,8)	14(%25,5)	1(%3,1)	0,009[a]
Hayır	9(%69,2)	41(%74,5)	31(%96,9)	
Kolda sırtüstü yatırma				
Evet	0(%0)	4(%7,3)	0(%0)	0,350[b]
Hayır	13(%100)	51(%92,7)	32(%100)	

Yataktan Çıkarmadan pışpışlama				
Evet	3(%23,1)	16(%29,1)	6(%18,8)	0,582[a]
Hayır	10(%76,9)	39(%70,9)	26(%81,3)	
Şarkı söyleme				
Evet	1(%7,7)	3(%5,5)	0(%0)	0,350[b]
Hayır	12(%92,3)	52(%94,5)	32(%100)	
Emzirme				
Evet	4(%30,8)	25(%45,5)	9(%28,1)	0,255[a]
Hayır	9(%69,2)	30(%54,5)	23(%71,9)	
Bebeği yatağına geçirme				
Evet	0(%0)	3(%5,5)	2(%6,2)	1,000[b]
Hayır	13(%100)	52(%94,5)	30(%93,8)	
Alt değiştirme				
Evet	2(%15,4)	1(%1,8)	1(%3,1)	0,107[b]
Hayır	11(%84,6)	54(%98,2)	31(%96,9)	
Yatağında konuşarak rahatlatma				
Evet	2(%15,4)	2(%3,6)	3(%9,4)	0,176[b]
Hayır	11(%84,6)	53(%96,4)	29(%90,6)	
Emzik verme				
Evet	0(%0)	7(%12,7)	5(%15,6)	0,355[b]
Hayır	13(%100)	48(%87,3)	27(%84,4)	
Bekleyip, kontrol etme				
Evet	0(%0)	19(%34,5)	14(%43,8)	0,004[a]
Hayır	13(%100)	36(%65,5)	18(%56,3)	
Bebekle oynama				
Evet	0(%0)	0(%0)	1(%3,1)	0,450b
Hayır	13(%100)	55(%100)	31(%96,6)	
Birlikte tv, video izleme				
Evet	0(%0)	3(%5,5)	0(%0)	0,537[b]
Hayır	13(%100)	52(%94,5)	32(%100)	
Biberonla besleme				
Evet	0(%0)	3(%5,5)	2(%6,2)	1,000[b]
Hayır	13(%100)	52(%94,5)	30(%93,8)	
Diğer				
Evet	2(%15,4)	1(%1,8)	4(%12,5)	0,040[b]
Hayır	11(%84,6)	54(%98,2)	28(%87,5)	

Değişkenler n(%) olarak verilmiştir. a:Pearson Ki-Kare testi, b: Fisher-Freeman Halton testi				

Tablo 10. Bebeklerin/çocukların uyku süreleri ile yaş gruplarına göre dağılımı

Değişkenler	Çok ciddi bir sorun	Küçük bir sorun	Hiç sorun değil	p-değeri
Bebeği kucağa alıp, sallama Evet Hayır	 4(%30,8) 9(%69,2)	 14(%25,5) 41(%74,5)	 1(%3,1) 31(%96,9)	0,009[a]
Kolda sırtüstü yatırma Evet Hayır	 0(%0) 13(%100)	 4(%7,3) 51(%92,7)	 0(%0) 32(%100)	0,350[b]
Yataktan Çıkarmadan pışpışlama *Evet* Hayır	 3(%23,1) 10(%76,9)	 16(%29,1) 39(%70,9)	 6(%18,8) 26(%81,3)	0,582[a]
Şarkı söyleme Evet Hayır	 1(%7,7) 12(%92,3)	 3(%5,5) 52(%94,5)	 0(%0) 32(%100)	0,350[b]
Emzirme Evet Hayır	 4(%30,8) 9(%69,2)	 25(%45,5) 30(%54,5)	 9(%28,1) 23(%71,9)	0,255[a]
Bebeği yatağına geçirme Evet Hayır	 0(%0) 13(%100)	 3(%5,5) 52(%94,5)	 2(%6,2) 30(%93,8)	1,000[b]
Alt değiştirme Evet Hayır	 2(%15,4) 11(%84,6)	 1(%1,8) 54(%98,2)	 1(%3,1) 31(%96,9)	0,107[b]
Yatağında konuşarak rahatlatma *Evet* Hayır	 2(%15,4) 11(%84,6)	 2(%3,6) 53(%96,4)	 3(%9,4) 29(%90,6)	0,176[b]
Emzik verme Evet Hayır	 0(%0) 13(%100)	 7(%12,7) 48(%87,3)	 5(%15,6) 27(%84,4)	0,355[b]
Bekleyip, kontrol etme Evet Hayır	 0(%0) 13(%100)	 19(%34,5) 36(%65,5)	 14(%43,8) 18(%56,3)	**0,004[a]**
Bebekle oynama Evet Hayır	 0(%0) 13(%100)	 0(%0) 55(%100)	 1(%3,1) 31(%96,6)	0,450b
Birlikte tv, video izleme Evet Hayır	 0(%0) 13(%100)	 3(%5,5) 52(%94,5)	 0(%0) 32(%100)	0,537[b]
Biberonla besleme Evet Hayır	 0(%0) 13(%100)	 3(%5,5) 52(%94,5)	 2(%6,2) 30(%93,8)	1,000[b]
Diğer Evet Hayır	 2(%15,4) 11(%84,6)	 1(%1,8) 54(%98,2)	 4(%12,5) 28(%87,5)	**0,040[b]**

Değişkenler n(%) olarak verilmiştir. a:Pearson Ki-Kare testi, b: Fisher-Freeman Halton testi

Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun uykuya başlama saatlerine göre dağılımı Tablo 11 deki gibidir. Uykuya başlama saatlerine göre bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 11. Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun uykuya başlama saatlerine göre dağılımı

Değişkenler	Çok ciddi bir sorun	Küçük bir sorun	Hiç sorun değil	p-değeri
Bebeğinizin/Çocuğunuzun uyku saati kaçtır				
19.00-21.00	0(%0)	5(%9,1)	3(%9,4)	0,283[b]
21.00-23.00	10(%76,9)	45(%81,8)	28(%87,5)	
23.00 ve sonrası	3(%23,1)	5(%9,1)	1(%3,1)	
Gece bebeğinizi/çocuğunuzu ne zaman yatağa yatırırsınız				
19.00-21.00	0(%0)	6(%10,9)	5(%15,6)	0,069[b]
21.00-23.00	8(%61,5)	43(%78,2)	25(%78,1)	
23.00 ve sonrası	5(%38,5)	6(%10,9)	2(%6,3)	
Değişkenler n(%) olarak verilmiştir. b: Fisher-Freeman Halton testi				

Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun uyku ekolojisi kapsamında bebeğin/çocuğun uyku öncesi etkinliklerine göre dağılımı Tablo 11 deki gibidir.

Uyku ekolojisi kapsamında bebeğin/çocuğun uyku öncesi etkinliklerine göre bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunda "Sevdiği oyuncakla oynar" ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir (p=0,042). Burada "Sevdiği oyuncakla oynar" ifadesine evet diyenler arasında %54,5'inin bu durumu küçük bir sorun olarak gördüğü belirlenmiştir (p^{1-2}=0,045).

Uyku ekolojisi kapsamında bebeğin/çocuğun uyku öncesi etkinliklerine göre bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunda "Kucaklama" ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir (p=0,036). Burada "Kucaklama" ifadesine evet diyenler arasında %69'unun bu durumu küçük bir sorun olarak gördüğü,%31'inin hiç sorun değil olarak ifade ettikleri görülmektedir (p^{1-2}=0,024, p^{1-3}=0,033).

Uyku ekolojisi kapsamında bebeğin/çocuğun uyku öncesi etkinliklerine göre bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunda "Biberon alma/emzirme" ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir (p=0,028). Burada "Biberon alma/emzirme" ifadesine evet diyenler arasında %73,5'inin bu durumu küçük bir sorun olarak gördüğü belirlenmiştir (p^{2-3}=0,012).

Tablo 12. Bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumunun uyku ekolojisi kapsamında bebeğin/çocuğun uyku öncesi etkinliklerine göre dağılımı

Değişkenler		Çok ciddi bir sorun	Küçük bir sorun	Hiç sorun değil	p-değeri
Banyo	Evet	4(%30,8)	22(%40,0)	10(%31,1)	0,701[a]
Hayır		9(%69,2)	33(%60,0)	22(%68,8)	
Masaj	Evet	1(%7,7)	6(%10,9)	1(%3,1)	0,389[b]
Hayır		12(%92,3)	49(%89,1)	31(%96,9)	
Kitap Okuma					
Evet		2(%15,4)	8(%14,5)	9(%28,1)	0,293[b]
Hayır		11(%84,6)	47(%85,5)	23(%71,9)	
Sallanma					
Evet		4(%30,8)	19(%34,5)	5(%15,6)	0,173[a]
Hayır		9(%69,2)	36(%65,5)	27(%84,4)	
Televizyon İzleme					
Evet		2(%15,4)	4(%7,3)	3(%9,4)	0,554[b]
Hayır		11(%84,6)	51(%92,7)	29(%90,6)	
Yemek Yeme					
Evet		2(%15,4)	14(%25,5)	8(%25,0)	0,763[a]
Hayır		11(%84,6)	41(%74,5)	24(%75,0)	
Sevdiği Oyuncakla Oynama					
Evet		5(%38,5)	6(%10,9)	7(%21,9)	0,042[a]
Hayır		8(%61,5)	49(%89,1)	25(%78,1)	
Etrafta Koşma					
Evet		1(%7,7)	3(%5,5)	4(%12,5)	0,520[b]
Hayır		12(%92,3)	52(%94,5)	28(%87,5)	
Diş Fırçalama					
Evet		0(%0)	1(%1,8)	4(%12,5)	0,055[b]
Hayır		13(%100)	54(%98,2)	28(%87,5)	
Oynama					
Evet		3(%23,1)	8(%14,5)	5(%15,6)	0,801[a]
Hayır		10(%76,9)	47(%85,5)	27(%84,4)	
Dua Okuma					
Evet		0(%0)	6(%10,9)	2(%6,3)	0,669[b]
Hayır		13(%100)	49(%89,1)	30(%93,8)	

Şarkı Söyleme				
Evet	1(%7,7)	2(%3,6)	2(%6,3)	0,537[b]
Hayır	12(%92,3)	53(96,4)	30(%93,8)	
Kucaklama				
Evet	0(%0)	20(%36,4)	9(%28,1)	0,036[a]
Hayır	13(%100)	35(%63,6)	23(%71,9)	
Müzik Dinleme				
Evet	1(%7,7)	4(%7,3)	3(%9,4)	0,879[b]
Hayır	12(%92,3)	51(%92,7)	29(%90,6)	
Biberon alma/Emzirme				
Evet	3(%23,1)	25(%45,5)	6(%18,8)	0,028[a]
Hayır	10(%76,9)	30(%54,5)	26(%81,2)	
Diğer				
Evet	0(%0)	4(%7,3)	3(%9,4)	0,755[b]
Hayır	13(%100)	51(%92,7)	29(%90,6)	
Değişkenler n(%) olarak verilmiştir. a:Pearson Ki-Kare testi, b: Fisher-Freeman Halton testi				

SONUÇ

Yaşamın ilk 04-36 ayında uyku sorunları ve bebeklerin/çocukların uyku sorunlarında etkili olabilecek uyku ekolojisi etmenlerini belirlemek amacıyla yürütülmüş bu kapsamlı araştırmanın önemli sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Annelerin %63'ü 26-34 yaş aralığında, annelerin %99'u evli çocuklarının,%38' inin 0-12 ay, %23 'ünün 13-24 ay, %39 24 ay ve üzeri olduğu saptanmıştır.% 30'unun uyku eğitimi verdiği görülmüştür. Eğitim verenlerin ve vermek isteyenlerin sıklıkla genç anneler olduğu bulgulanmıştır. Uyku eğitimi verilen çocukların %20 'si 4-12 ay aralığında olduğu saptanmıştır. Araştırmaya göre, %63 anne uyku eğitimi almak istediğini dile getirmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinde/çocuklarında algıladıkları uyku sorunu derecelendirmesi ile bebeklerindeki/çocuklarındaki uyku sorunu bulunma durumu uyumludur. Bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu sorun olarak görmeyen annelerin çocuklarındaki uyku sorunu (%32) en azdır. Bu sorunu yaşayan anneler diğer sağlık sorunları yanı sıra bu sorunun çözümüne yönelik yardım destek istemeseler de hekim ve hemşirelerin bu konuda eğitim vermeleri ve bu sorunu erken dönemde saptamaları önemlidir.

Çalışmamızda ebeveyn algılarının yanı sıra ebeveynlerin destek alma imkanları ile bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumları incelenmiştir. Bebeklerin/çocukların uyku sorununun ebeveynler tarafından daha çok önemsenmesi ve ciddiye alınması gerektiği düşünülmektedir.

ÖNERİLER

Anadolu Sağlik Merkezinde uyku yardımı için eğitimli hemşireler yetiştirilebilir. Hastalarımızın bebeği/çocukları için uyku problemi ile baş etme konusunda dış kaynaklardan faydalanmak yerine kurumumuzun hemşireleri tarafından bu eğitim verilebilir. Bebeklerin/çocukların uyku sorunu yaşayıp yaşamadığını çocuğun gelişim evresini de göz önüne alarak değerlendiren hemşireler, sorunun farkında olmayan ailelerde farkındalık yaratabilmeli, eğitim vererek danışmanlık yapmalıdırlar.

Özel hastanelerde bu uygulama olmadığından dolayı Anadolu Sağlik Merkezi bu uygulamaya öncülük edecektir. Aynı zamanda uygulamamız hasta ve çalışan memnuniyetinde artış sağlamayı hedeflemektedir.

KAYNAKÇA

Kahraman B. '3-12 Aylık Bebeklerin Uyku Alışkanlığı Ve Uyku Sorunları İle İlişkili Faktörler' Yüksek Lisans Tez, Aydın-2018.

Sadeh 2004, ovvens ve ark. 2004, sadeh ve ark. 2010)

Carolyn 2001, lam ve ark.2003, sadeh ve ark. 2009

Taşdemir F., Bayık Temel B. 'Yaşamın İlk Üç Yılında Uyku Sorunları Ve Etkili Uyku Ekolojisi Etmenleri' Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 31 (3): 1 -19,2015.

Blunden ve baills, 2013

Cankardaş S., İnce B. 'Çocukluk Dönemi Uyku Problemlerinin Tedavisinde Davranışçı Müdahalelerin Etkililiği: Gözden Geçirme Çalışması' Derleme-JCBPR 2020.

Yılmaz G., Gürakan B. 'Çocuklukta Uyku Düzeni Sorunları' cilt 11, sayı 8, 290- Ankara-2002.

Kurt Yılmaz F., Aytekin A., Çelebi A. '0–3 Yaş Çocuklarda Uyku Sorunlarının Belirlenmesi' Zeynep Kamil Tıp Bülteni, Erzurum- 2018.

Yiğit, 2009; owens, 2011

Sneddon ve ark., 2013

Koçyiğit Gültepe K. '1-3 Yaş Arası Çocuklarda Mavi Işığa Maruziyet Ve Uyku Düzeyleri' Yüksek Lisans Tezi Konya 2019.

Gözün Kahraman Ö., Ceylan Ş. '3 Yaş Grubu Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi' Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi- Karabük-2018.

Arslan İ. G. ' 0-1 Yaş Döneminde Çocuğuna Uyku Eğitimi Veren Annelerin Bağlanma Biçimlerinin, Kapsayıcı İşlemlerinin Ve Mizacç Özelliklerinin Değerlendirilmesi' Yüksek Lisans Tez, İstanbul-2021

EKLER

EK 1. SOSYA DEMOGRAFİK VERİ FORMU

1) Annenin yaşı?

18-25 □ 26-34 □ 35-43 □ 44 ve üzeri □

1)) Medeni Durumunuz?

Evli □ Bekâr □

2) Bebeğinizin/çocuğunuzun yaşı? (Lütfen Belirtiniz) ……

□0-12 aylık □ 13-24 aylık □ 24 ay ve üzeri

3) Bebeğinize/çocuğunuza uyku eğitimi verdiniz mi?

Evet □ Hayır □

5)Bebeğinize/çocuğunuza uyku eğitimi verdiyseniz bebeğiniz/çocuğunuz kaç aylıktı?

1.12 Aylık □ 13-24 aylık □ 25 ay ve üzeri □

6)Uyku eğitimi danışmanlığı almayı düşünür müsünüz?

Evet□ Hayır □ Kararsızım □

EK 2. Bebek(Kısa) Uyku Sorunları Tanılama Formu (BUKF)

Aşağıdaki soruları cevaplarken lütfen son 2 haftayı düşünerek cevaplandırınız.

1.Bebeğiniz çoğu kez nerede uyur? (Tek bir seçenek seçiniz)

( )1. Kendi odasında **( )2.**Ebeveyn yatağında **( )3**.Ebeveyn ile aynı odada farklı yatakta

( )4. Evin başka bir odasında **( )5.**Kardeşleri ile birlikte diğer akrabaların odasında **( )6.**Diğer……

2. Bebeğiniz çoğu zaman nerede yatar?

( )1.Çocuk karyolası **( )2.**Kendi yatağında **( )3.**Ebeveyn yatağında **( )4.**Sepet beşik

( )5.Çocuk arabası **( )6.**Bebek oturağı/koltuğu **( )7.**Salıncakta **( )8.**Diğer…….

3. Bebeğiniz çoğu zaman hangi pozisyonda uyur? (Sizin için uygun olan birini yazınız)

( )1. Karnı üzerine /yüzü koyun **( )2.**Yan dönük **( )3.**Sırtüstü

4.Uykudan önceki saatte, çoğu zaman bebeğinize çoğunlukla ne yaparsınız/yapılır? (En fazla 3 tanesini işaretleyiniz.)

( )1. Banyo **( )2.**Masaj **( )3.**Kitap okunur/okur **( )4.**Sallanır **( )5.**Televizyon izleme

( )6. Yemek yer /atıştırır **( )7.** Sevdiği oyuncakla oynar **( )8**.Etrafta koşturur **( )9**.Dişlerini fırçalar

( )10.Oynar **( )11**.Dua okur **( )12**.Şarkılar söyler **( )13.**Kucaklama **( )14.**Müzik dinler

( )15. Biberon alır, içer yada emzirilir/meme emer **( )16.**Diğer,…… …lütfen belirtiniz

5. Bebeğiniz çoğu zaman uykuya nasıl dalar?(uygun olanları işaretleyiniz)

( )1. Anne bebeği emzirilirken Biberon emerken **( )2.** Kucakta **( )3.**Sallanırken

( )4. Evin oturma odası gibi diğer odasında **( )5.** Odasında yalnız başına kendi karyolasında

( )6. Salıncakta ya da çocuk arabası/puset **( )7.** Televizyon izlerken **( )8.**Odada ebeveyn yatağında yalnız

( )9. Odada ailesi ile kendi karyolasında **( )10.**Odada ailesi ile ailesinin yatağında

( )11. Biberon emerken **( )12.**Diğer,……lütfen belirtiniz.

6. Haftanın 7 gününde bebeğiniz ne sıklıkla tam olarak aynı saatlerde yatar?

( )1. Hiç **( )2.**Haftada 1-2 gece **( )3.**Haftada 3-4 gece **( )4.**Haftada 5-6 gece **( )5.**Her gece

7. Bebeğinizin rutin uyku saati genellikle kaçta başlar?

…….

8. Gece bebeğinizi genellikle ne zaman yatağına yatırırsınız?(ışık söndürme zamanınız kaçtır?)

…….

9. Genellikle uyku saati bebeğinizde ne derecede güçlük oluşturmaktadır? (örn; ağlama,protesto etme vb.)

( )1.Çok kolay **( )2.**Biraz kolay **( )3.**Ne kolay nede zor **( )4.**Biraz zor **( )5.**Çok zor ya da güç

10. Genellikle gece bebeğinizin uykuya dalması ne kadar sürede olur? Örn; bebeğinizi 20:15 de yatağa yatırdığınızda 20:30 da uykuya dalıyorsa çocuğunuz uykuya dalması için 15 dk sonra geçmiş olur.

( )1. 5 dk az **( )2.** 5-15 dk **( )3.** 16-30 dk **( )4.** 31-60 dk **( )5.** 1 saatten fazla

11.Eğer bebeğinizde uykuya dalma problemi varsa ,çocuğunuz ne sıklıkla uykuya dalmada güçlük çeker?

( )1. Her gece **( )2.**Haftada 5-6 gece **( )3.**Haftada 3-4 gece **( )4.**Her gece 1-2 kez

( )5. Ayda 1-3 gece **( )6.**Ayda birden az **( )7.**Hiç

12. Bebeğiniz gece boyunca kaç kez uyanır?

1 gecede……..……kez

13. Bebeğinizin geceleri uyanıyorsa ne sıklıkla uyanır?

( )1. Her gece **( )2.**Haftada 5-6 gece **( )3.**Haftada 3-4 gece **( )4.**Haftada 1-2 gece

( )5. Ayda 1-3 gece **( )6.**Ayda 1 kez den az **( )7.**Hiç

14. Bebeğiniz gece uyanırsa ne yaparsınız? (size uyan seçenekleri belirtiniz)

( )1. Bebeği kucağıma alırım uyuyuncaya kadar sallarım.

( )2. Bebeği uyanıkken kucaklarım ve kolumda sırt üstü yatırırım.

( )3. Bebeği yatağından ya da beşiğinden çıkarmadan elle hafifçe vurarak/pışpışlayarak okşarım.

( )4. Bebeğe şarkı söylerim **( )5.**Uykuya dalsın diye emziririm

( )6. Bebeği kendi yatağına geçiririm

( )7. Uykuya dalsın diye altını değiştiririm.

( )8. Bebeği yatağından ya da beşiğinden çıkarmadan konuşarak rahatlatırım fakat kucağıma almam.

( )9. Bebeği bırakırım ağlasın, kendi kendine uyusun **( )10.** Emzik veririm

( )11. Bebeği birkaç dk. beklerim uyuyup uyumadığına bakarım.

( )12. Bebeği m uyumaya dalmaya hazır oluncaya kadar onunla oynarım.

( )13. Bebeğimle birlikte uykuya dalıncaya kadar tv/video izlerim.

( )14. Uykuya dalsın diye biberonla beslerim. **( )15.** Diğer

15. Genellikle bir gecede bebeğiniz ne kadar süre uyanık kalır? (Örneğin; Bebeğiniz gecede 2 kez uyanmışsa, herdefasında 15 dk. Uyanık kalmışsa,çocuğunuzun toplam uyanık kaldığı süre 30 dk. Olacaktır)

……..saat…….dk

16. Genellikle gece boyunca uyanmaksızın uyuduğu en uzun zaman süresi ne kadardir?

……saat……..dk

17. Gece boyunca bebeğinizin uykuda geçirdiği toplam süre ne kadardır? (Örn. ;Akşam 7 sabah 8 arası)

……..saat……dk

18. Genellikle günde bebeğiniz kaç kez gündüz uykusu/ şekerleme yapar?(gündüz 8 ve akşam 7 arası)

Gündüz……kez

19. Gün boyu bebeğiniz ne kadar süreyi uykuda geçirir? (gündüz 8 ve akşam 7 arası)

……..saat……dk

20. Sizce bebeğiniz gece genellikle ne derece iyi uyur?

( )1.Çok iyi **( )2.**İyi **( )3.**Orta derece iyi **( )4.**Orta derece kötü **( )5.**Kötü **( )6.**Çok kötü

21. Annesi olarak bebeğinizin uykusunun ne derece bir sorun olduğunu düşünüyor sunuz?

( )1.Çok ciddi bir sorun **( )2.**Küçük bir sorun **( )3.**Hiç sorun değil

22. Bebeğinizi uyuturken sorun yaşadığınızda eşinizden ya da diğer aile üyelerinden destek alıyor musunuz?

( )1.Çok ciddi bir sorun **( )2.**Küçük bir sorun **( )3.**Hiç sorun değil

ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU NEDENİYLE HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARDA MULTİPLEX-PCR İLE SAPTANAN MİKROORGANİZMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serçin TAŞAR[1], Ayşe Esra TAPCI[1], Burcu Ceylan CURA YAYLA[2], Rukiye ÜNSAL SAÇ[1]

[1]SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği[1], Ankara / Türkiye

[2]SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara / Türkiye

Öz: Alt solunum yolu enfeksiyonları, çocuklarda ciddi morbitide ve mortalite nedenlerinden biridir. Multiplex-PCR solunum epitelinde yerleşmiş mikroorganizmaların tespitinde kullanılan bir tetkiktir. Bu çalışmanın amacı, alt solunum yolu enfeksiyonu tanısında kullanılan multiplex-PCR ile saptanan etkenler ve bu etkenlerin klinik, radyolojik ve laboratuar bulguları ile ilişkisinin açıklanmasıdır. Çalışmamızda, SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde Temmuz 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında yatan çocukların hastane bilgisayar kayıtları incelenerek klinik ve laboratuar bulgularının, etken patojen türü ile olan ilişkisi ile aylara göre etken patojenin dağılımı araştırıldı. Çalışmaya dahil edilen toplam çocuk sayısı 93 olup 58'i (%62,4) erkek, 35'i (%37,6) kızdı. Yaş ortalaması 27,1±18,1 ay saptandı. Çalışma grubunda 82 (%88,2) çocuğa ait örnekte multiplex-PCR pozitif tespit edildi. Multiplex-PCR pozitif çocuklarda en fazla %76,3 ile viral etkenler bulundu. Bunlardan da en fazla saptanan virüs %32,5 ile Respiratuar sinsityal virüs (RSV), ikinci sıklıkta %28,6 ile Rhinovirüs oldu. Bakteriler ise %11,8 oranındaydı ve en fazla saptanan bakteri *Streptococcus Pneumoniae* %13,9 ile birinci sırada bulundu. Akciğer grafisinde viral enfeksiyonların %60,6'sında konsolidasyon olmadığı gözlendi, bunlarla da multiplex-PCR sonuçları ile arasında anlamlı bir ilişki gözlendi (p=0.037). Viral ve bakteriyal enfeksiyonların multiplex-PCR pozitifliği, çocukların %66'sında Kasım 2021'de görülmüş olup aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (p=0.028). Çalışmamızda alt solunum yolu enfeksiyonlarında etken göstermede multiplex-PCR'ın yüksek oranda (%88,2) pozitif olduğu gösterildi. Viral etkenlerin erken dönemde saptanmasının, gereksiz antibiyotik kullanımını önleyebileceği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu, Çocuk, Mikroorganizma

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Alt solunum yolu enfeksiyonları, özellikle yaşamın ilk beş yılında ciddi morbidite ve mortalite nedenlerindendir. Vakaların %80'inden fazlasında etken, solunum sinsityal virüsü (RSV), influenza A ve B virüsleri, parainfluenza virüsleri (PIV tip 1, 2, 3), adenovirüsler ve rinovirüsler dahil olmak üzere virüslerdir (1).

Bu tür enfeksiyonların çoğu viral olmasına rağmen viral enfeksiyonların bakteriyel enfeksiyonlardan ayırt edilmesi zordur. Mikroorganizmaya özgü olabilecek klinik semptomlar yok denilecek kadar azdır (2). Bu nedenle, spesifik tanı laboratuvar araştırmasına göre belirlenir (3). Etyolojik faktörün erken saptanması ve doğru tedavinin başlatılması mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde düşürmektedir. Ancak klinik de olguların yarısından fazlasında etyolojik ajan bulunamamaktadır. Etyolojik tanıda kültür altın standart olmasına rağmen, zorlukları ve özel laboratuar gereksinimleri nedeniyle rutin olarak kullanılamamaktadır. Kültür ve serolojik yöntemlerin uzun sürede sonuç vermesi nedeniyle çocuklara genellikle ampirik antibiyotik tedavisi başlanmak zorunda kalınmaktadır. Çeşitli virüsleri aynı anda

hızlıca tanımlayabilen testler, uygun tedavinin başlatılmasına yardımcı olabilir (4, 5). Ayrıca antibiyotik tedavisi altındaki çocuklarda etkenin tanımlanmasını sağlayabilmektedir. Multiplex-PCR, solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan virüslerin ve bakterilerin niteliksel olarak saptanmasında etken patojenleri multiplex real time PCR reaksiyonu ile belirleyen bir yöntemdir (6,7,8).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, alt solunum yolu enfeksiyonlarında multiplex-PCR kullanarak erken tanı konulabilmesi, viral ve bakteriyal etkenlerin ayırt edilmesi, klinik ve laboratuar bulgular doğrultusunda çocukların değerlendirilmesidir. Gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımının önlenmesi ve buna bağlı olarak direnç gelişimi, maliyet ve yan etki oranını azaltmasına katkı sağlamak hedeflenmiştir.

KAPSAM

Çalışmamızda, SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde Temmuz 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında alt solunum yolu enfeksiyonu tanı kodu ile 1 ay-18 yaş arası yatan tüm çocukların hastane elektronik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çocukların servisde yatış süreleri, high flow nazal kanül kullanımı, ateş varlığı, (ateş ölçer ile ölçülerek ≥38°C), aylara ve mevsimlere göre etken patojenin dağılımı, antibiyotik kullanımı, ek hastalık varlığı, akciğer grafisinde infiltrasyon varlığı, multiplex-PCR sonuçları ve diğer laboratuar bulguları (c-reaktif protein, beyaz küre sayımı, sedimentasyon) değerlendirildi.

YÖNTEM

Multiplex-PCR tetkiki Anatolia Geneworks firmasının Bosphore solunum patojenleri V1 panel kiti ile Montania 4896 isimli cihazında çalışıldı. Solunum yolu örneklerinin alınmasında çubuk kısmı bükülebilir özellikte olan rayon uçlu eküvyonlar kullanıldı. Eküvyon burun deliğinden sokularak nazofarinkse girildi, 5 saniye bekletildikten sonra yavaşça çevrilerek örnek alındı.

Verilerin analizi SPSS (Statistical Program in Social Sciences, IBM, Chicago) 22 programında uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi. Gruplar arasında sayısal değişkenlerin farklılığı Mann Whitney U, kategorik veriler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Ki-Kare analizi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm testler için $p<0,05$ değeri olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen toplam çocuk sayısı 93 olup 58'i (%62,4) erkek, 35'i (%37,6) kız ve yaş ortalaması 27,1±18,1 ay olarak saptandı. Çalışma grubunda 82 (%88,2) çocuğa ait örnekte multiplex-PCR pozitif saptandı. Multiplex-PCR pozitif çocuklarda en fazla saptanan %76,3 ile viral etkenler olup, en fazla saptanan virüs %32,5 ile RSV, ikinci sıklıkta %28,6 ile Rhinovirüs enfeksiyonları oldu. Bakteriler ise %11,8 oranında saptanırken en fazla saptanan bakteri *Streptococcus Pneumoniae* %13,9 idi. Akciğer grafisinde viral enfeksiyonların %60,6'sında konsolidasyon olmadığı, multiplex-PCR sonuçları ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlendi ($p=0.037$). Viral ve bakteriyal infeksiyonların multiplex-PCR pozitifliği %66'sında Kasım 2021'de görülmüş olup, aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p=0.028$).

Mevsimlere göre yapılan değerlendirmede, sonbahar ve kış mevsimlerinde multiplex-PCR pozitif saptanma oranı %77,2 iken, ilkbahar ve yaz aylarında bu oranın %22,8 olduğu saptandı ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Yatış süresi bakımından ek hastalık olup olmama durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (p=0.013). Buna göre ek hastalığı olmayanların yatış süresi ortancası 5(2-15) gün iken, ek hastalığı olanların ortanca yatış süresi 12(3-20) gün olarak bulundu. Antibiyotik kullanım durumu ile yatış süresi ortancaları arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulundu (p=0.023). Antibiyotik verilen çocukların yatış süresi ortancasının 5(2-20) gün olduğu, antibiyotik verilmeyenlerin ise 4(2-11) gün tespit edildi ve antibiyotik verilen çocukların yatış süresinin uzadığı görüldü. Multiplex-PCR sonucuna göre etken saptanan çocuklarda yatış süresi 5(2-20) gün, etken saptanmayan çocuklarda yatış süresi 7(4-15) gün olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0.005).

SONUÇ

Çalışmamız tek merkeze kısıtlı olmasına rağmen geniş bir etken patojen türü saptandı. Özellikle kış ayında alt solunum yolu enfeksiyonu etyolojisinde viral etkenler sıklıkla rastlandığı ve en sık viral etkeninde RSV olduğu bulundu. Bu çalışmada multiplex-PCR'da viral ajanların alt solunum yolu enfeksiyonunun önemli bir nedeni olabileceği görülmüş, etyolojik tanının tedavi ve gereksiz antibiyotik kullanımının azaltılmasındaki önemi vurgulandı.

KAYNAKÇA

Öncü, R., Uçucu, S.,Seyrek, A. (2021). Çocukluk Çağında Toplumdan Gelişen Pnömonilerde Atipik Patojenlerin İndirekt İmmünfloresan Antikor Yöntemi (İFA) ile Araştırılması. *Fırat Tıp Dergisi*, *26*(4), 211-217.

Krause, J. C., Panning, M., Hengel, H., Henneke, P. (2014). Stellenwert der multiplex-PCR bei Atemwegsinfektionen im Kindesalter. *DeutschesArzteblatt International*, *111*(38).

Kanberoğlu, G. İ., Güdeloğlu, E., Özlem, B. A. Ğ., Ecevit, Ç. (2021). Akut alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatan çocuklarda multiplex-PCR ile saptanan enfeksiyöz etkenlerin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, *14*(3), 604-610.

Lode, H. M. (2007). Managing community-acquired pneumonia: a European perspective. *Respiratory medicine*, *101*(9), 1864-1873.

Stralin, K. (2008). Usefulness of aetiological tests for guiding antibiotic therapy in community-acquired pneumonia. *International Journal of Antimicrobial Agents*, *31*(1), 3-11.

Kurutepe, S., Ecemiş, T., Özgen, A., Biçmen, C., Çelik, P., Aktoğu Özkan, S. (2012). Toplum Kökenli Pnömonisi Olan Erişkin Hastalarda Konvansiyonel ve Multipleks PCR Yöntemleriyle Bakteriyel Etyolojinin Araştırılması. *Mikrobiyol Bul*, *46*(4), 523-31.

Talay, M. N., Özbek, E. Bir Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesinde Atipik Pnömoni Ön Tanısı ile takip edilen hastalarda Patojen Dağılımının Direkt ve İndirekt İmmünoflöresan Mikroskopisi ile İncelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, *49*(3), 513-520.

Ozer-Turk, D., Tunger, O., Sakar-Coskun, A., Gazi, H., Sanlidag, T., Kurhan, F., Senol, S. (2018). Community-Acquired Pneumonia: Importance of Molecular Methods for Etiological Diagnosis and Clinical Features/Toplumda Gelişen Pnömoni: Etyolojik Tanıda Molekuler Yöntemlerin Önemi ve Klinik Özellikler. *KLIMIK Journal*, *31*(2), 125-132.

KADINLARDA ÇEVRİMİÇİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM FARKLILAŞMASI

İsa DEMİR[1], Türkan AKYOL GÜNER[2],

[1-2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak / Türkiye

Öz: Dijital çağın gelişi kendine özgü fırsatları ve eşitsizlikleri üretmiştir. Dijital teknolojiler sayesinde her türlü enformasyon hem çok kolay ulaşılır hem de kimi bireyler için asla erişilemez olmuştur. Dijital çağın göçebeleri yetersiz teknoloji okuryazarlıkları nedeniyle dijital toplumdan dışlanırken, dijital yerliler yeni toplumun tüm nimetlerinden faydalanabilmektedir. Temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetlerine erişim de bu alandaki bilginin dijitalleşmesi ile yeni birtakım eşitsizlikler ve dezavantajlar üretmiştir. Bununla birlikte dijital teknolojilerin sağlık alanındaki kullanımının yaygınlaştırılması hem önleyici sağlık hizmetlerinin gelişmesine hem de koruyucu sağlık eğitimlerinin daha fazla insana ulaşmasına imkân vermektedir; ancak tüm bu süreçlerin kaliteli bir biçimde işlemesi bireylerin teknoloji okuryazarlıklarının yükseltilmesi ile mümkündür. Türkiye ise teknoloji okuryazarlığı oranları açısından olumsuz bir tablo çizmektedir. Özellikle fiziksel olarak sağlık hizmetlerine erişimin arttığı 45 yaş ve üzeri kadınlarda teknoloji okuryazarlığının ve çevrimiçi sağlık hizmetlerine erişimin azaldığı görülmektedir. Bu çalışmada amacımız, kadınların sağlık ile ilgili bilgilere çevrimiçi erişimde ne düzeyde bir dezavantaj yaşadıklarını göstermektir. Bu amaçla TÜİK Hane halkı Bilişim Teknolojileri Anketi veri setinden yararlanarak kadınlarda; internette sağlıkla ilgili bilgi arayabilme, web sitesi veya bir uygulama üzerinden doktordan randevu alabilme ve kişisel sağlık bilgilerine erişebilme değişkenleri yaş gruplarına göre analiz edilmiştir. Analizler sonucunda internette sağlık ile ilgili bilgi arayabilme oranının (%57), diğer değişkenlere göre yüksek olduğu gözlemlense de hem randevu alabilme hem de kişisel sağlık bilgilerine erişebilme oranlarının çok düşük olduğu gözlenmiş olup, yaşla birlikte bu değişkenlere erişimin azaldığı görülmektedir. Bu veriler, özellikle 45 yaş üstü kadınların çevrimiçi sağlık hizmetlerine erişebilmeleri için en azından yukarıda belirttiğimiz üç temel değişkeni esas alan bir teknoloji okuryazarlığı eğitimine ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dijital Bölünme, E-Sağlık Okuryazarlığı, Kadın, Sağlık, Türkiye

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Dijital eşitsizlik veya dijital bölünme dijital teknolojilere sahiplik, kullanım ve bu teknolojilerin kullanımından elde edilen gelirin toplumsal tabakalar arasındaki farklılaşmasını ifade eden bir kavramdır. Gelir, yaş, cinsiyet, ırk, sosyo-ekonomik seviye, eğitim seviyesi, meslek, yaşanılan bölge (kent-kır) gibi faktörler dijital eşitsizliğin temel göstergeleri olarak ortaya çıkmaktadır. Konumuz açısından, dijital teknolojilerin içine doğmayıp sonradan bu teknolojilerle karşılaşan, görece ileri yaştaki bireylerde dijital teknolojilerin kullanımına ilişkin belirgin eksiklikler ve sorunlar gözlemlenmektedir. Bu eksiklikler, hayatın tüm alanlarının dijitalleşmesi sonucunda sosyal katılımın azalmasına, sosyal becerilerin yitirilmesine ve toplumsal alandan uzaklaşmaya neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi ise temel sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında güçlükler yaratmaktadır. Muayene için randevu alma işlemlerinin, tahlil sonuçlarının izlenmesinin, herhangi bir rahatsızlığa ilişkin internetten hızlıca bilgi arayabilmenin, kişisel sağlık bilgilerine erişmenin dijital ortamlara taşınması dijital göçebe olarak adlandırılan kesimlerin bir takım dezavantajlar yaşamalarına yol açmaktadır. Bu çalışma söz konusu dezavantajın boyutlarını ortaya koymakta ve çözüm önerileri sunmaktadır.

İnternet çağı eğitime, iyi işlere ve daha kaliteli sağlık hizmetlerine erişimimizi kolaylaştırmıştır. Böyle olmakla birlikte internete erişim ve onu kullanabilme farklılıkları sosyal bilimciler arasında yeni tartışma alanları yaratmaktadır (Di Maggio vd., 2004).

Van Dijk (2018: 275) ve Van Dijk ve Hacker'e göre (2003: 315-316) dijital eşitsizliğe yol açan dört parametre mevcuttur:

(1)Temel dijital teknolojilere ilişkin deneyim eksikliği (ilgi eksikliği, dijital anksiyete, yeni teknolojilerin ilgi çekici gelmemesi),

(2) bilgisayar ve internet gibi dijital teknolojilere sahip olamama,

(3) dijital beceri eksikliği (yetersiz kullanım, yetersiz eğitim ve sosyal destek eksikliği, dijital becerilere erişememek) ve

(4) kullanım fırsatlarının olmaması, kullanım sıklığının düşük olması.

Van Dijk ve Hacker'ın yukarıdaki sınıflandırması bireyleri dijital teknolojiye erişir kılsak bile bir takım becerilerin eksikliği nedeniyle kullanımın gerçekleşmeyeceği sonucuna varmamıza yol açar. Bunun yanında dijital bölünme geçmişten bugüne uzanan eşitsizliklerin izini takip etmektedir (Ragnedda, 2020: 12). Alt gelir grupları sınıfsal konumları gereği hem dijital teknolojilere ulaşmakta zorlanırlar hem de bu teknolojileri kullanmakta problem yaşarlar (Fuchs, 2015; Fuchs, 2017; Zizek, 2010). Dolayısıyla yeni teknolojilerin paylaşımındaki eşitsizlikler yoksulluğun ve eşitsizliğin dijital biçimlerini yaratmaktadır (Wessels, 2020: 18). Dezavantajlı grupları dijital teknolojilere erişir kılsak bile dijital becerilerin edinilmiş olmaması sebebiyle bu sefer de kullanım sorunu ile karşılaşırız. Nitekim ülkemizde akıllı cep telefonu sahiplik oranı %99'a ulaşmış olsa da dijital teknoloji okur-yazarlığı yetersiz seviyededir. Dolayısıyla bireylerin ekonomik, kültürel, sosyal ve psikolojik özgeçmişleri erişim ve kullanım sorununu çok boyutlu hale getirir (Van Dijk, 2006: 224).

Yaş, dijital eşitsizliğin en belirgin bağımlı değişkenlerinden birisidir. Ono ve Zavodny (2007) mikro veri setleri üzerinden beş ülkeyi (Japonya, İsveç, Singapur, ABD ve Güney Kore) karşılaştırdıkları çalışmalarında yaşlanma ile birlikte dijital becerilerin gerilediğini; sahiplik, kullanım ve motivasyon kaybı yaşandığını ortaya koymaktadır. Yaşlılık kaynaklı dijital yetersizlikler sosyal katılımı engellemekte (Coleman and Blumler, 2009; Kang and Gearhart, 2010; Purdy, 2017), tüketim avantajlarından yararlanamamayı doğurmakta (Kaplan ve Haenlein, 2010; Madden ve Rainie, 2003[11]) ve sağlık ile ilgili bir takım bilgilere erişimi güçleştirmektedir (Mesch vd., 2012; Neter and Brainin, 2012).

Türkiye'de dijital bölünme (digital divide) dünyadaki eğilimi takip etmektedir. Türkiye'de de gelir, eğitim, cinsiyet, etnik kimlik, yaş ve yerleşim bölgesi gibi faktörler dijital eşitsizliklerin göstergeleridir. Türkiye'de dijital eşitsizlik üzerine, veriye dayalı yaptıkları çalışmada Baran ve Erdem (2017), yaş ile bilgisayar kullanım becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Dijital bölünme e-sağlık okuryazarlığı üzerinde de etkili olmaktadır. Bireylerin internette sağlıkla ilgili bilgileri okuyabilmesi ve anlamasının yanı sıra sağlıklarını geliştirmek ve iyi olma hallerini sürdürmek için ihtiyaç duydukları bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması ve kullanması anlamına da gelen (WHO, 1998) e-sağlık okuryazarlığı, yukarıda bahsettiğimiz değişkenlerden ötürü eşit olarak dağılmamıştır. Bu çalışma özellikle kadınları merkeze alarak söz konusu eşitsizliğin izlerini sürmektedir.

11 www.pewresearch.org/ internet/2003/12/22/americas-online-pursuits

AMAÇ

Bu çalışma, 45+ kadınların sağlık hizmetlerine çevrimiçi erişimde ne seviyede bir eksiklik veya dezavantaj yaşadıklarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaçla internette sağlıkla ilgili bilgi arayabilme, web sitesi veya bir uygulama üzerinden doktordan randevu alabilme ve kişisel sağlık bilgilerine erişebilme değişkenleri yaş gruplarına göre analiz edilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada e-sağlık okuryazarlığının yanı sıra dolaylı olarak kadınların e-Nabız üzerinden sağlık bilgilerine ulaşabilme, interneti sağlıkla ilgili ihtiyaçlar için kullanabilme, randevu oluşturabilme gibi beceri de ele alınmaktadır.

KAPSAM

Bu araştırmada 45+ kadınlar analiz birimi olarak seçilmiştir. Bunun sebebi, kadınların dijital bölünmenin yarattığı dezavantajları daha fazla deneyimlemeleri ve bu yaş grubunun sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymasıdır.

YÖNTEM

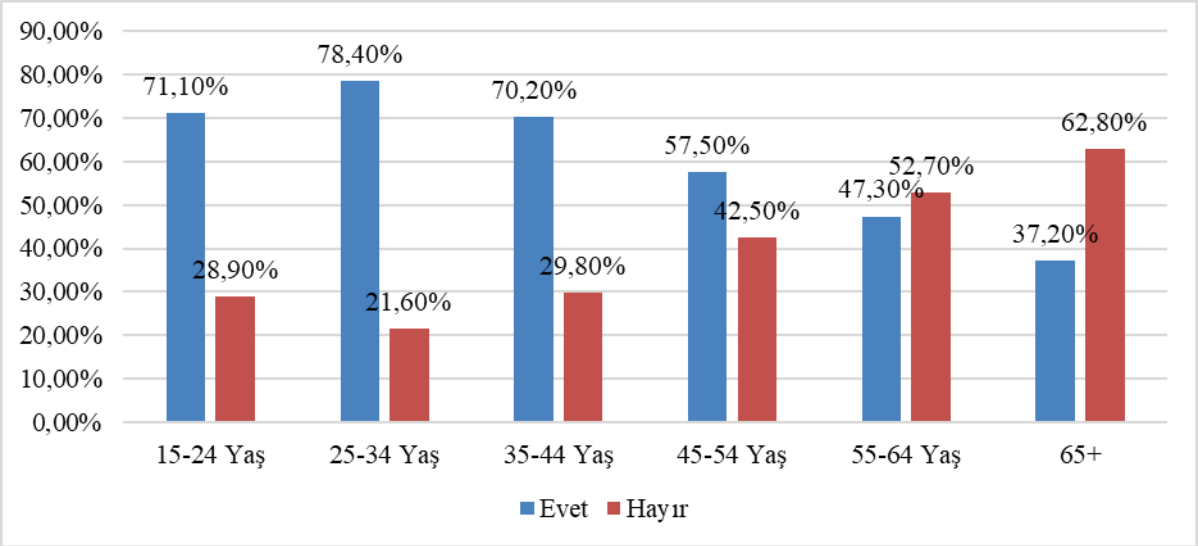
Çalışmamızda SPSS 16.0 programından yararlanarak 2021 TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Anketi veri setindeki e-sağlık okuryazarlığı değişkenleri yaş gruplarına göre karşılaştırmalı tablolar ile analiz edilmiştir. Bireylerin e-sağlık okuryazarlıklarının göstergesi olabilecek üç temel değişken; (1) internette sağlıkla ilgili bilgi arayabilme, (2) web sitesi veya bir uygulama üzerinden doktordan randevu alabilme ve (3) kişisel sağlık bilgilerine erişebilme bağımlı değişken olarak seçilmiş ve bu değişkenler yaş bağımsız değişkenine göre yorumlanmıştır. Çalışmada, 15 yaşından itibaren tüm yaş gruplarındaki dağılım incelenmiş olup, özellikle 45-54, 55-64 ve 65+ kadınların verileri üzerinde durulmuştur. Bu yaş grupları diğerlerine nazaran daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Nitekim e-sağlık okuryazarlığı desteğine en fazla ihtiyaç duyacak gruplar da bunlardır.

BULGULAR

Bu çalışmada yukarıda da belirttiğimiz gibi üç temel göstergeye bakılmıştır. İnternette sağlık ile ilgili bilgi arayabilme becerisi diğer göstergelere göre en yüksek oranlara sahip değişkendir. Buna rağmen değerler özellikle ileri yaş gruplarında yine de düşüktür. Tablo 1'de görüldüğü gibi yaş ilerledikçe bilgi arama becerisinde de azalma söz konusudur. Özellikle bu bilgilere en fazla ihtiyaç duyacak 65+ kadınlarda sağlık ile ilgili bilgi arama davranışı %37'de kalmaktadır. Yaşlılık öncesi dönem olan 55-64 yaş aralığındaki kadınların ancak yarıya yakını söz konusu bilgileri dijital ortamda arayabilmektedir.

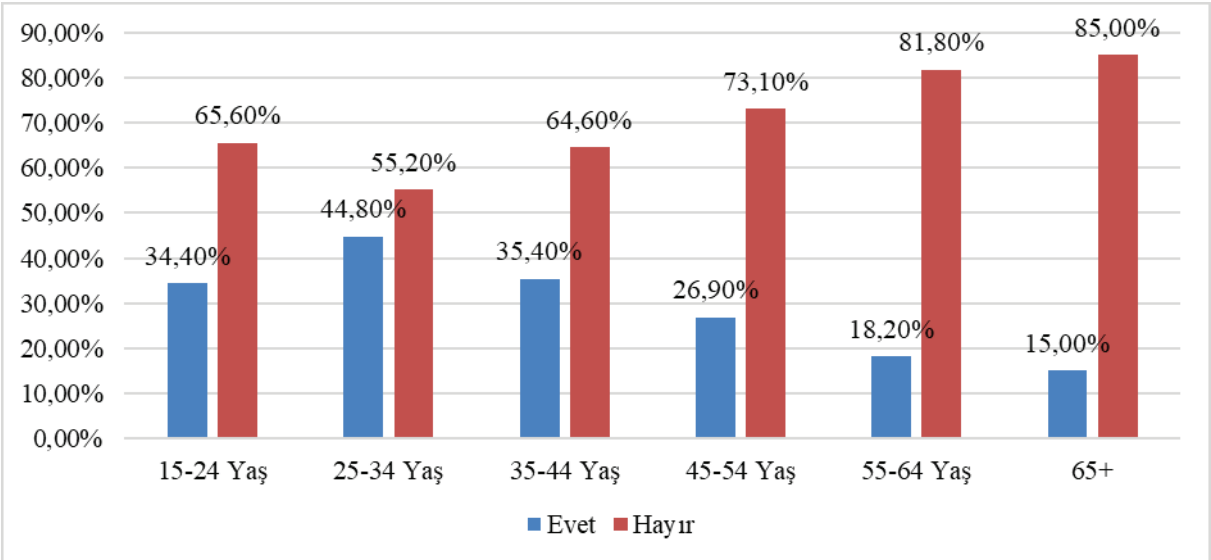
Sağlıkla ilgili bilgi arayabilme becerisi yüksek görünse de bireylerin ulaştığı bu bilgilerin güvenilir sitelerden elde edilip edilmediği de ayrı bir soru işaretidir. İnternet, bu anlamda birbiriyle çelişen çok fazla bilgiyi de barındırmakta ve bireyleri yanlış yönlendirebilmektedir. Özellikle alternatif tıp adı altında güvenilirliği şüpheli pek çok bilgi dijital mecralarda dolaşabilmektedir. Bu anlamda sağlıklı yaşam ve hastalıklar ile ilgili doğru bilgiler sunan internet sitelerine ulaşabilme becerisinin kazanılması bireyler için oldukça önemlidir. Bununla birlikte arama motorlarının çalışma mantığı bireyleri, her zaman güvenilir bilgiler sunan sitelere yönlendirmemektedir. Bu durum, telafisi mümkün olmayacak sağlık sorunlarına yol açma tehlikesi barındırmaktadır.

Tablo 1. Kadınların yaş gruplarına göre sağlıkla ilgili arama yapma oranları (yaralanmalar, hastalıklar, beslenme, sağlığın iyileştirilmesi vs.)



Günümüzde e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili en büyük sorunlardan birisi hastaların, muayene için e-nabız, e-Devlet ya da hastanelerin internet sitelerinden randevu oluşturma konusundaki beceri eksiklikleridir. Özellikle çoğu yaşlı birey randevu oluşturma işini ya telefon aramasıyla ya da teknoloji okuryazarlığı olan bir başka aile üyesinden destek alarak çözmektedir. Telefondan randevu oluşturma sürecinde bekleme sürelerinin uzunluğu, otomatik mesajın tuşlar üzerinden yaptığı yönlendirmeler ve komutlar konusundaki kafa karışıklığı da telefondan randevu oluşturmayı zorlaştırmaktadır. Hastane bankosundan sıra almak ise randevular dolduğunda yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini engelleyebilmektedir. Oysaki cep telefonu veya bilgisayar aracılığıyla randevu oluşturabilmek temel teknoloji okuryazarlığı bilgisiyle yapılabilecek işlemleri kapsar. Ancak Tablo 2, bu temel dijital becerinin toplumumuzda çok büyük oranda yerleşmediğini kanıtlamaktadır.

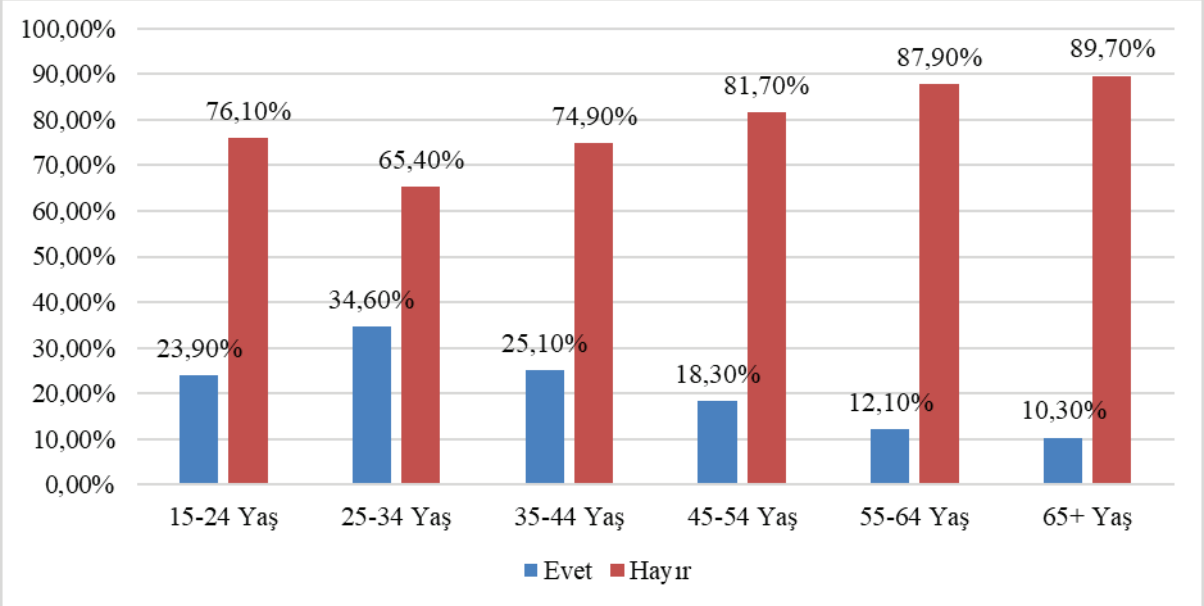
Tablo 2. Kadınların yaş gruplarına göre web sitesi veya bir uygulama üzerinden (hastane, sağlık merkezi, e-nabız, mhrs vb.) doktordan randevu oluşturma oranları



15-24 ve 25-34 yaş aralıkları randevu oluşturmaya üst yaş grupları kadar ihtiyaç duymazken, daha ileri yaş gruplarının web sitesi veya uygulama kullanma konusunda yaşadıkları eksiklik dikkat çekicidir. Türkiye'de kadınlarda yaşlı nüfusun 2022 yılı itibariyle internet kullanma oranının %30 olduğunu düşündüğümüzde[12] Tablo 2'deki veriler e-sağlık okuryazarlığının ciddi oranda eksik olduğunu ve dijital ekipmanlara dayalı sağlık hizmetlerinin 45+ ve özellikle 65+ bireylere çok düşük oranda ulaştığını söyleyebiliriz. Kendi derlediğimiz verilere baktığımızda 45-54, 55-64 ve 65+ kadınların yaş aralıkları ilerledikçe dijital becerilerinin düştüğü ve internetten randevu oluşturmada ciddi yetersizliklerinin olduğu görülmektedir.

e-Nabız, bireylerin kişisel sağlık bilgilerine ulaşabilecekleri yasal bir platformdur. Hastaların reçeteleri, raporları, hastalıkları, tahlilleri ve radyolojik görüntüleme sonuçları bu sitede yer almaktadır. Hastalar kendileri ile ilgili tüm veriye bu siteden ulaşabilmektedir. Siteyi kullanabilen bir kişi pek çok işlemi buradan yapabilir ve sağlık hizmetlerinden daha rahat faydalanabilir. Fakat pek çok kullanıcı adayı kullanıcı adı ve şifresi oluşturmak da bile zorlanmakta, dijital becerileri zayıf bireyler kullanıcı adlarını ve şifrelerini unutabilmektedir. Tablo 3'te görüldüğü gibi düşük yaş grupları yaşları itibariyle çok fazla hastaneye gitmediklerinden kişisel sağlık bilgilerine online erişime ihtiyaç duymazken hastaneye görece daha fazla giden ileri yaş bireylerde bu oran çok daha düşüktür. Nitekim Kıraç ve Yılmaz (2019: 1664, 1666), e-Nabız sistemi kullanımını toplam %47,9 olarak tespit etmiş, 45+ bireylerin alt yaş gruplarına göre daha az kullanabildiklerini göstermiştir.

Tablo 3. Kadınların yaş gruplarına göre kişisel sağlık bilgilerine (randevu, reçete, rapor, tetkik sonuçları vb.) online erişim oranları



E-Nabız sistemi veri ve işlem yoğunluğu nedeniyle sayıca fazla sekmeye karmaşık bir ara yüze sahiptir. İnternet kullanım motivasyonları ve becerileri düşük olan ileri yaş kullanıcılar böyle bir site ile karşılaştıklarında daha da çekinceli davranabilmektedir. Nitekim 65+ kadınlarda kişisel sağlık bilgilerine online erişim oranının %10,30'da kalması bunun en açık delilidir. Ketenci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2021) da gösterdiği gibi 55+ bireylerin e-Nabız uygulamasından haberdar olma ve kullanma oranları daha genç olanlardan düşüktür.

SONUÇ

Dijital dünyanın olanaklarından gelir, eğitim, cinsiyet, yaş ve yerleşim yeri gibi etkenler nedeniyle eşit biçimde yararlanamamak olarak tanımlanan dijital bölünme (digital divide) veya dijital eşitsizlik toplumdaki dezavantajlı grupların pek çok olanaktan ve kolaylıktan istifade edememesine yol açmaktadır. Genç nüfusta eğitime, iş hayatına ve sosyal hayata katılımda çeşitli sorunların yaşanmasına neden olan bu durum yaşlı nüfusta özellikle sağlık alanında yanıltıcı bilgilere erişme, muayene için randevu oluşturamama ve kişisel sağlık bilgilerine erişememe gibi güçlükler doğurmaktadır. Dünya genelinde kadınların daha fazla maruz kaldığı dijital eşitsizlik, bahsedilen değişkenler çerçevesinde özellikle yaşlılık öncesi (55-64) ve yaşlılık (65+) dönemindeki kadınlarda daha fazla gözlemlenmektedir. Türkiye'de lise ve dengi meslek okulu, yüksekokul ve fakülte, yüksek lisans (5 veya 6 yıllık fakülteler dahil) ve doktora eğitimlerini tamamlamış toplam kadın oranının %35 olduğunu düşündüğümüzde[13] yukarıdaki tablolarda gösterdiğimiz gibi oranların düşüklüğü şaşırtıcı değildir.

Türkiye'de 55-64 yaş aralığında olup sağlık ile ilgili arama yapanların oranı %47, doktordan randevu alanların oranı %18 ve e-Nabız üzerinden kişisel sağlık bilgilerine ulaşabilenlerin oranı %12'dir. Aynı oranlar 65+ kadınlarda sırasıyla %37, %15 ve %10'da kalmaktadır. Bu durum hemen her şeyin dijitalleştiği günümüzde bu yaş grubundaki kadınlar için sağlık hizmetlerine erişimi güçleştirmektedir.

Söz konusu veriler ve mevcut literatür göz önünde bulundurulduğunda şu anki yaşlı kuşağın ve geleceğin potansiyel yaşlı kuşaklarının e-sağlık okuryazarlığı, teknoloji okuryazarlığı ve dijital okuryazarlığının geliştirilmesinin zaruri bir durum olduğu görülmektedir. Bu sorunu çözmek için Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı ilgili alandaki meslek liseleri, belediyeler, üniversiteler ve bu hizmetleri sunabilecek tüm kurumlar ülke genelinde bir dijital okuryazarlık seferberliği başlatmak durumundadır. Özellikle sağlık gibi kritik bir alanda yapılacak bu çalışmalar koruyucu sağlık hizmetlerini devreye sokacak ve hastalıkları önleyici bir etkiye sahip olacaktır.

KAYNAKÇA

Baran, A. G. ve Erdem, M. T. (2017). Bilgi Toplumunda Dijital Bölünme Bilişim İletişim Teknolojileri Kullanım Yetenekleri Üzerinden Bir Tartışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22,* Kayfor 15 Özel Sayısı, 1505-1518.

Coleman, S. ve Blumler, J.G. (2009), *The Internet and Democratic Citizenship: Theory, Practice and Policy,* Cambridge University Press, Cambridge.

Di Maggio, P., Hargittai, E., Celeste, C., & Shafer, S. (2004). From Unequal Access to Differentiated Use: A Literature Review and Agenda for Research on Digital Inequality. InK. Neckerman (Eds.), *Social Inequality* (pp. 355-400). Russell Sage Found, New York.

Fuchs, C. (2015). The Digital Labour Theory of Value and Karl Marx in the Age of Facebook, YouTube, Twitter, and Weibo. In E. Fisher & C. Fuchs (Eds.) *Reconsidering Value and Labour in the Digital Age,* (pp. 26–41). https://doi.org/10.1057/9781137478573_2

Fuchs, C. (2017). The information economy and the labor theory of value. International *Journal of Political Economy,* 46(1), 65–89. https://doi.org/10.1080/08911916.2017.1310475

13 TÜİK, Ulusal Eğitim İstatistikleri Veri Tabanı, 2008-2021. Bitirilen eğitim durumuna ve cinsiyete göre nüfus, 2008-2021. https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1

Güngör Ketenci, P. , Aydın Büyük, S. , Aras Balcı, Z. , Öztekin, Ö. , Güner, S. , Göktaş, Ö. & Göksel, M. M. (2021). E-Nabız Uygulamasının Bilinirliği: Bir Üniversite-Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24* (1), 63-80. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/60872/902517

Kang, S. ve Gearhart, S. (2010), "E-government and civic engagement: how is citizens' use of city web sites related with civic involvement and political behaviors?", *Journal of Broadcasting and ElectronicMedia, 54*(3), 443-462.

Kaplan, A.M. ve Haenlein, M. (2010), "Users of the World, Unite! The Challenges and Opportunities of Social Media", *Business Horizons, 53*(1), 59-68.

Madden, M. and Rainie, L. (2003), "America's Online Pursuits: The Changing Picture of Who's Online and What They Do", *PEW Internet and American Life Project,* available at: www.pewresearch.org/ internet/2003/12/22/americas-online-pursuits/

Mesch, G., Talmud, I. ve Kolobov, T. (2013), "Explaining Digital Inequalities in Israel: Juxtaposing the Conflict and Cultural Perspectives", in Ragnedda, M. ve Muschert, G. (Editörler), *The Digital Divide: The Internet and Social Inequality in International Perspective,* Routledge, New York, NY, pp. 220-234.

Neter, E. ve Brainin, E. (2012), "eHealth Literacy: Extending the Digital Divide to the Realm of Health Information", *Journal of Medical Internet Research, 14*(1).

Ono, H., ve Z, M. (2007). Digital Inequality: A Five Country Comparison Using Microdata. *Social Science Research, 36*(3), 1135-1155.

Purdy, S.J. (2017), "Internet use and civic engagement: a structural equation approach", *Computers in Human Behavior*, (71), 318-326.

Ragnedda, M. (2020). Enhancing Digital Equity: Connecting the Digital Underclass (1st ed.). Palgrave Macmillan.

Ramazan, K. ve Yılmaz, G. (2019). Yetişkinlerde E-Nabız Sistemi Farkındalığının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Sakarya Üniversitesi 3. Uluslararası, 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi,* 1657-1668.

Van Dijk, J. (2018). Ağ Toplumu (Çev. Ö. Sakin). İstanbul: Epsilon Yayınevi

Van Dijk, J.A.G.M. (2006). Digital Divide Research, Achievements And Shortcomings. *Poetics, 34*(4-5), 221-235.

Van Dijk, J., Hacker, K. (2003). The Digital Divide as a Complex and Dynamic Phenomenon, *The information society,* 19: ss. 315–326.

Wessels, B. (2013). The Reproduction And Reconfiguration Of İnequality: Differentiation And Class, Status And Power İn The Dynamics Of Digital Divides. In M. Ragnedda & G. W. Muschert (Eds) *The Digital Divide The Internet And Social Inequality in International Perspective* (1st ed., pp. 17-28). Routledge.

World Health Organization (WHO). (1998). Division of Health Promotion, Education and Communications Health Education and Health Promotion Unit. Health Promotion Glossary. World Health Organization, Geneva.

Zizek, S. (2010) Living in the End Times. (1st ed.). Verso.

İNTERNET KAYNAKLARI

https://www.pewresearch.org/internet/2003/12/22/americas-online-pursuits/ (E.T. 22.10.2022)

https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587 (E.T. 28.10.2022)

https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1 (E.T. 28.10.2022)

BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA EL HİJYENİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Türkan AKYOL GÜNER

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak / Türkiye

Öz: Kişisel hijyen bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı "öz bakım" uygulamalarını içermektedir. Kişisel hijyen uygulamalarının en önemlilerinden birini el hijyeni oluşturmaktadır. Kişisel hijyen uygulamalarının küçük yaşlarda öğrenilerek alışkanlık haline daha kolay dönüştürülebileceği bilindiğinden ilköğretim döneminde verilen hijyen eğitimlerinin önemi büyüktür. Bu çalışmanın amacı, ilköğretim öğrencilerine el hijyeni konusunda uygulanan eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir. Çalışma tek gruplu ön test-son test yarı deneysel tasarımda Mart 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında Zonguldak Merkezde bir ilköğretim okulunun 2., 3. ve 4. sınıfında eğitim gören 61 öğrenci ile yapıldı. Veriler Sosyo-demografik ve El Hijyenine İlişkin Özellikler Formu ve El Hijyeni Bilgi ve Uygulama Formu ile toplanmış, SPSS 22.00 Programı kullanılarak tanımlayıcı ve ilişki arayıcı testler kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %36,0'ı 3. sınıfta öğrenim görmekte ve %65,6'sı erkektir. Öğrencilerin %54,1'i el yıkarken su ve kalıp sabun kullandığını, %83,6'sı kişisel havlusunun olmadığını, %75,4'ü tırnak kesme sıklığını 2 haftada 1 veya daha seyrek olduğunu belirtmiştir. Eğitime katılanların %86,9'u el hijyenine ilişkin daha önce herhangi bir eğitim almadıklarını bildirmiştir. Öğrencilere verilen el hijyeni eğitimi sonrası el yıkama alışkanlıkları ve el yıkamaya ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İlköğretim öğrencilerine verilen el hijyeni eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyi ve el yıkama alışkanlıklarında olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı görülmüştür. Bu nedenle ilköğretim okullarında el hijyeni ve kişisel hijyen konusunda verilecek sağlık eğitimleri bu yaş grubu çocuklarda bilginin davranışa dönüştürülmesi açısından önemli olduğundan tekrarlı olarak yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: El Hijyeni, İlköğretim, Halk Sağlığı, Okul Sağlığı, Sağlık Eğitimi

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Sağlığımızı korumaya yönelik olarak yapılan tüm uygulamalara ve temizlik önlemlerine hijyen denir. Hijyen uygulamalarından en önemlisi bireyin "öz-bakım" uygulamalarını içeren kişisel hijyendir. Kişisel hijyen uygulamaları kişiyi hastalıklara karşı koruyabilmek ve birçok sağlık sorununu çözebilmek için oldukça önemlidir. Kişisel hijyenin en önemli uygulamalarından biri olan el hijyeni, özellikle mikroorganizmaların yol açtığı enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde ve kontrol edilebilmesinde basit ve etkili bir yöntemdir (Akın ve ark., 2001:107-108; Güler Ç., 2004:121). Uygun el hijyeni ile bulaşıcı hastalıkların ve yayılımının, gastrointestinal ve solunum sistemi hastalıklarının ve özelikle okul çağındaki çocukların okul devamsızlıklarının azalması sağlanabilir. (Abay ve ark., 2018:355; Falus ve ark., 2020).

AMAÇ

Türkiye'de 7-14 yaş okul çağı çocuklarında en sık görülen hastalıklar incelendiğinde enfeksiyon hastalıklarının ilk üç sırada yer aldığı, 2021 yılı verilerine göre de çocuklarda son 6 ay içerisinde görülen hastalıklar içinde enfeksiyon hastalıklarının birinci sırada yer aldığı belirlenmiştir (Ayhan ve ark., 2015:99-108). İlkokul çağındaki çocuklarda temel hijyen kurallarında eksiklik ve temel becerilerinde yetersizlik olması, kalabalık bir ortamda sürekli temasın olması, her şeye dokunmaları ve ellerini ağız-

larına götürme davranışlarını sergilemeleri, farklı aile yapısına sahip olmaları ve farklı hijyen kurallarını uyguladıkları için enfeksiyon hastalıklarının oluşma riski daha fazladır (Falus ve ark., 2020, Ayhan ve ark., 2015:99-108). Bu nedenlerle planlanan bu çalışmada, bir ilköğretim okulu öğrencilerine el hijyeni konusunda verilen eğitiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

KAPSAM

Okullar, eğitim-öğretim faaliyetlerinin yanında çocukların çoğu zamanını geçirdiği, toplum içerisinde yaşam kurallarının ve sağlıkla ilgili temel bilgi ve alışkanlıkların öğrenildiği toplu yaşam yeridir. Bu kurumlarda hijyen kurallarına uyum oldukça önemlidir (Kitiş ve Bilgili, 2011:98). Bu kuralların öğrencilere verilebilecek sağlık eğitimleri ile kazandırılması mümkündür. Bu eğitimler kapsamında temel bilgi ve alışkanlıkları öğrenildiği ve daha kolay davranışa dönüştürülebileceği özellikle ilköğretim öğrencilerine el hijyeni kurallarının en doğru şekilde öğretilmesi ve doğru davranışın kazanılıp kazanılmadığının kontrol edilmesi hayat boyunca el yıkama beceri ve alışkanlığının kazandırılabilmesi açısından oldukça önemlidir (AlBashtawy, 2017: 34). Ülkemizde okullarda yürütülecek sağlık eğitimleri ise Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"te okul sağlığı hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları arasında tanımlanmıştır[1].

YÖNTEM

Tek gruplu ön test-son test yarı deneysel tasarımda planlanan bu çalışma Mart 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında Zonguldak Merkez ilçede daha çok düşük sosyo-ekonomik seviyeye sahip öğrencilerin eğitim gördüğü bir ilköğretim okulunun 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Veri toplama araçlarını anlayamama ve soruları yanıtlayamama gibi faktörler düşünülerek 1. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmemiştir, ancak eğitim tamamlandığında bu öğrencilere de el hijyenine ilişkin anlayabilecekleri düzeyde kısa bir eğitim verilmiştir. Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim öğretim yılında 2., 3. ve 4. Sınıfta eğitim gören 64 öğrenci oluşturmakta olup örneklem seçimine gidilmeden tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için ailelerinden izin alınan, çalışmaya katılmak için istekli, eğitime katılan ve eğitim öncesi ve sonrası bütün soruları cevaplayan 61 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %95,3 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada veri toplamada, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan "*Sosyo-demografik ve El Hijyenine İlişkin Özellikler Formu"* ve "*El Hijyeni Bilgi ve Uygulama Formu*" (Abay ve ark., 2018:352-357; Aslan ve ark., 2006: 157-162; Arıkan ve ark., 2014:23-26) kullanılmıştır.

Sosyo-demografik ve El Hijyenine İlişkin Özellikler Formu: Bu form, öğrencinin sınıfı, cinsiyeti, anne ve babalarının eğitim ve çalışma durumu, kardeş sayıları, aile tipleri ile öğrencilerin el hijyenine ilişkin özelliklerini sorgulayan 11 sorudan oluşmuştur.

El Hijyeni Bilgi ve Uygulama Formu: Bu form, öğrencilerin el hijyeni bilgi ve uygulama düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla "Evet" ve "Hayır" şeklinde yanıtlanan 12 sorudan oluşmuştur.

Veriler, hazırlanan veri toplama araçları ile öğrencilerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Okul müdürü ve öğretmenler ile konuşulup, uygun ders saatleri ayarlanarak araştırmacı tarafından öğrencilere hazırlanan anket formları olarak uygulanmıştır. Veri toplama araçları öğrencilere eğitim öncesi (ön-test) ve eğitimden 1 ay sonra (son-test) olmak üzere toplam iki kez uygulanmıştır. Anket formlarında öğrencilerin isim ve diğer kimlik bilgilerine yer verilmemiştir. Veri toplama işlemi yaklaşık olarak 5-10 dk. arasında sürmüştür.

Bu eğitim, Halk Sağlığı Hemşireliği dersi yıl içi uygulaması esnasında çalışmanın yapıldığı ilköğretim okulundaki öğrencilerin el hijyeni bilgi eksikliği olduğu gözlemlenerek yapılması planlanmıştır. Ardından gerekli izinler alınarak planlanan eğitim uygulanmıştır. Eğitim içeriği olarak hazırlanan sunumda Sağlık Bakanlığının ilköğretim öğrencilerine yönelik hazırlamış olduğu, "İlköğretim Çocukları İçin El Hijyeni" dökümanı[2] ile "Doğru Yöntemle El Yıkama Deneyi"[3] videosu kullanılmıştır. Bu doküman içerikleri esas alınarak oluşturulan power point sunu sınıf içinde öğrencilerin düzeyine uygun olarak hazırlanıp sunulmuştur. Ayrıca "Ellerimizi nasıl yıkamalıyız?" başlığı ile hazırlanan uygun el yıkama yöntemini sırasıyla anlatan renkli görsel çıktı literatür taranarak hazırlanmış ve her bir öğrenciye verilmiştir. El hijyeni eğitimi yaklaşık olarak bir ders saati (40 dakika) olacak şekilde 6 şubeden oluşan çalışma grubumuza verilmiştir. Eğitimden 1 ay sonra tekrar uygun olunan ders saatleri ayarlanarak son test için öğrencilere ulaşılmış ve veri toplama işlemi yapılmıştır. Veri toplama işleminde üniversitenin Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği dersi kapsamında stajını çalışmanın yapıldığı okulda yapan 2 öğrenci gönüllü olarak görev almıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.00 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler, tanımlayıcı olarak sayı ve yüzde, ilişki arayıcı olarak McNemar analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Çalışmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 24.02.2022/61 tarih ve karar numaralı etik izin, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 11.03.2022 tarihli E-45865702-604.01.01-45534707 sayı numaralı kurum izni alınmıştır. Öğrencilerin çalışmaya katılabilmeleri için ebeveynleri tarafından doldurulan gönüllü onam formu ile yazılı izin ve öğretmen ve öğrencilerden ise sözel izin alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri

Değişkenler	n	%
Sınıf		
2. sınıf	18	29,5
3. sınıf	22	36,0
4. sınıf	21	34,5
Cinsiyet		
Kız	21	34,4
Erkek	40	65,6
Anne eğitim durumu		
Okur-yazar	18	29,5
İlkokul	31	50,9
Ortaokul	9	14,7
Lise ve üzeri	3	4,9
Baba eğitim durumu		
Okur-yazar	4	6,5
İlkokul	34	55,7

Ortaokul	15	24,6
Lise ve üzeri	8	13,2
Kardeş sayısı		
1 kardeş	3	4,9
2 kardeş	8	13,2
3 kardeş	30	49,1
4 ve üzeri kardeş	20	32,8
Anne çalışma durumu		
Evet	4	6,5
Hayır	57	93,5
Baba çalışma durumu		
Evet	49	80,3
Hayır	12	19,7
Aile tipi		
Çekirdek	19	31,1
Geniş	42	68,9

Çalışmaya katılan öğrencilerin %36,0'ı 3. sınıfta öğrenim görmekte ve %65,6'sı erkek öğrencidir. Öğrencilerin %50,9'u annelerinin %55,7 babalarının ilkokul mezunu olduğunu, %49,1 üç kardeşe sahip olduklarını, %93,5 annelerinin çalışmadığını ve %68,9 geniş ailede yaşadıklarını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin el hijyenine ilişkin özellikleri

Değişkenler	n	%
Ellerini daha çok neyle yıkadığı		
Sadece su	10	16,4
Su ve kalıp sabun	33	54,1
Su ve sıvı sabun	18	29,5
Kişisel havlusu olma durumu		
Evet	10	16,4
Hayır	51	83,6
Tırnak kesme sıklığı		
Haftada 1 kez	15	24,6
2 haftada 1 veya daha seyrek	46	75,4
El hijyeni eğitimi alma durumu		
Evet	8	13,1
Hayır	53	86,9

Öğrencilerin el hijyenine ilişkin özelikleri değerlendirildiğinde; %54,1'i el yıkarken su ve kalıp sabun kullandığını, %83,6'sı kişisel havlusunun olmadığını, %75,4'ü tırnak kesme sıklığını 2 haftada 1 veya daha seyrek olduğunu ve %86,9'u el hijyenine ilişkin herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin el hijyenine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi										
	Eğitim öncesi				Eğitim sonrası				İstatistik Analiz	
	Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Elleri yıkarken sadece su yeterlidir.	29	47,5	32	52,5	2	3,3	59	96,7	91,028	0,000
Sadece avuç içlerinin yıkanması yeterlidir.	46	75,4	15	24,6	4	6,6	57	93,4	51,101	0,000
Eller yıkanırken parmak araları ovalanmalıdır.	10	16,4	51	93,6	54	88,5	7	11,5	67,402	0,000
Eller yıkandıktan sonra iyice durulanmalıdır.	28	45,9	33	54,1	55	90,2	6	9,8	89,147	0,000
Eller yıkandıktan sonra iyice kurulanmalıdır.	12	19,7	49	80,3	57	93,4	4	6,6	87,365	0,000
X^2: McNemar test, p<0,05										

Öğrencilere verilen el hijyeni eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzey değerlendirmeleri Tablo 3'te yer almaktadır. Buna göre, eğitim öncesinde elleri yıkarken sadece suyun yeterli olmadığını düşünen öğrencilerin oranı %52,5 iken eğitim sonrasında bu oran %96,7'ye ulaşmıştır. Eğitim öncesinde eller yıkanırken sadece avuç içlerinin yıkamasının yeterli olduğunu düşünen öğrencilerin oranı %75,4 iken eğitim sonrasında %6,6'ya gerilemiştir. Eller yıkandıktan sonra iyice durulanmalıdır diyen öğrencilerin oranı eğitim öncesi %45,9 iken eğitim sonrasında %90,2'ye ulaşmış ve eller yıkandıktan sonra iyice kurulanmalıdır diyen öğrencilerin oranı ise eğitim öncesi %19,7 iken eğitim sonrası %93,4'e ulaşmıştır. Verilen el hijyeni eğitiminde eğitim öncesi ve sonrası öğrencilerin bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir (p<0,05), (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin el yıkama alışkanlıklarının değerlendirilmesi										
	Eğitim öncesi				Eğitim sonrası				İstatistik Analiz	
	Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	X^2	p
Yemekten önce	11	18,0	50	82,0	53	86,9	8	13,1	71,128	0,000
Yemekten sonra	26	42,7	35	57,3	59	96,7	2	3,3	91,475	0,000
Tuvaletten önce	10	16,4	51	83,6	41	67,2	20	32,8	89,012	0,000
Tuvaletten sonra	41	67,2	20	32,8	61	100	0	0	118,012	0,000
Eve geldiğinde	12	19,7	49	80,3	47	77,0	14	23,0	67,929	0,001
Kirlendiğinde	35	57,4	26	42,6	59	96,7	2	3,3	109,428	0,000
Oyundan sonra	13	21,3	48	78,7	42	68,9	19	31,1	57,325	0,000
X2: X^2: McNemar test, p<0,05										

Öğrencilerin el yıkama alışkanlıklarının eğitim öncesi ve sonrası değerlendirilmesi incelendiğinde eğitim sonrasında tüm maddelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Buna göre; eğitim öncesinde yemekten önce elini yıkayanların oranı %18,0'den %86,9'a; yemekten sonra elini yıkayanların oranı ise %42,7'den %96,7'ye yükselmiştir. Tuvaletten önce elini yıkayanların oranı %16,4'ten %67,2'ye; tuvaletten sonra elini yıkayanların oranı %67,2'den %100'e çıkmıştır. Dışardan eve geldiğinde elini yıkayanların oranı %19,7'den %77'ye; kirlendiğinde elini yıkayanların oranı %57,4'ten %96,7'ye; oyundan sonra elini yıkayanların oranı ise %21,3'ten %68,9'a yükselmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Tüm bireyler için günlük rutinler içinde el yıkama alışkanlığımızın tuvaletten önce ve sonra, yemeklerden önce ve sonra, dışarıdan eve gelindiğinde ve kirlendiğinde mutlaka olması gerekmektedir (Yılmaz ve Yılmaz, 2014: 81). Bu durum özellikle temasın çok fazla olduğu ve davranışların tam olarak yerleşmediği ilköğretim öğrencilerinde daha da önemlidir. Çalışma sonuçları incelendiğinde, öğrencilerde doğru el yıkama alışkanlıklarının yetersiz olduğu, ellerini yıkarken daha çok sıvı sabun yerine kalıp sabun kullandıkları, çoğunluğun kişisel havlularının bulunmadığı, tırnak bakımının çok uzun aralıklarla yapıldığı ve büyük çoğunluğunun el hijyeni ile ilgili eğitim almadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçların yapılan benzer çalışma sonuçlarına göre daha düşük olduğu, (Cevizci ve ark., 2014: 158; AlBashtawy, 2017:34; Önsüz ve Hıdıroğlu, 2008: 11-13) bu durumun ise bölgenin sosyo-ekonomik açıdan düşük bir yapıya sahip olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada kişisel hijyen kurallarının ve el yıkama davranışının özellikle sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel faktörler ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Hao ve ark., 2021).

Öğrencilerin el hijyeni bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde eğitim sonrasında artış gösterdiği görülmüştür. Ellerini yıkanırken sadece suyun yeterli olduğunu düşünen öğrencilerin oranı eğitim öncesi %47,5 iken eğitim sonrası %3,3'e gerilemiştir. İlköğretim öğrencilerine verilen el hijyeni eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği benzer bir çalışma sonucunda da eğitim sonrasında eller yıkanırken sadece suyun yeterli olmadığını belirten öğrencilerin sayısı anlamlı şekilde artış göstermiştir (Kitiş ve Bilgili, 2011:93-102). Benzer şekilde, Aslan ve ark. (2006) bir ilköğretim okulunda doğru el yıkama konusunda uyguladıkları eğitim sonrasında da çalışma sonucumuza benzer şekilde elleri sadece su ile yıkamanın yetersiz olduğunu düşünen öğrencilerin oranında eğitim öncesine göre anlamlı bir artış görülmüştür. (Aslan ve ark., 2006: 157-162).

Eller yıkandıktan sonra etkin durulama ve kurulama işlemlerinin de oldukça önemli olduğu, aksi takdirde el yıkama ile yapılan hijyenik yararın yetersiz kalacağı, ayrıca bireylerin kişisel havlularının olmasının gerekli olduğu belirtilmiştir (Çetinkaya ve ark., 2005:229-236). Çalışmada "eller yıkandıktan sonra iyice durulanmalıdır ve kurulanmalıdır" şeklindeki önermelere verilen doğru cevaplar eğitim sonrasında anlamlı derecede artış göstermiştir. Kaya ve Aslan'ın Ankara'da bir ilköğretim okulunda el yıkama konusunda yapmış oldukları müdahale çalışması sonrasında da öğrencilerin eğitim sonrasında ellerinini yıkandıktan sonra durulama ve kurulama konusundaki bilgi düzeyinin artış gösterdiği belirlenmiştir (Kaya ve Aslan, 2009:135-143). Yapılan benzer çalışmalarda da öğrencilere verilen eğitim sonrasında el yıkama bilgi düzeylerinde artış görüldüğü ve buna paralel olarak el yıkama davranışlarının olumlu yönde değiştiği belirtilmiştir (Kitiş ve Bilgili, 2011:93-102; Aslan ve ark., 2006:157-162; Şahin ve ark., 2008:69). Bu sonuçlar çalışma sonuçlarımız ile benzerdir.

Öğrencilerin el yıkama alışkanlıkları değerlendirildiğinde, eğitim öncesinde %16,4 oran ile en az tuvalet öncesi, %67,2 oran ile en sık tuvaletten sonra ellerini yıkadığı belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde AlBashtawy'ın (2017) benzer yaş grubu çocukların el yıkama alışkanlıklarını belirlemek için yapmış olduğu çalışma sonucunda da tuvaletten önce el yıkama oranının en düşük, tuvaletten sonra el yıkama oranının en yüksek olduğu belirlenmiştir (AlBashtawy, 2017:34). Kaya ve Aslan'ın (2009) yapmış oldukları müdahale çalışması sonrasında da öğrenciler %98,4 oran ile en sık tuvalete girdikten sonra ellerini yıkadıklarını ifade etmiştir (Kaya ve Aslan, 2009:135-143). Konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda da el yıkama oranının en düşük tuvalet öncesi ve en yüksek tuvalet sonrası olduğu görülmüştür (Şahin ve ark., 2008:65-70; Öncü ve ark., 2018:1-11). Verilen eğitim sonrasında ise "tuvaletten

sonra ellerimi yıkarım" diyen öğrencilerin sayısı en çok artış gösteren durum olmakla birlikte %100'e ulaşmıştır. Bu durumun kişisel hijyen kurallarının öğretilmesi ve enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde öğrencilere verilen sağlık eğitimlerinin ve değerlendirilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Eğitim sonrasında el yıkama oranında en çok artış gösteren diğer parametreler ise yemekten önce ellerinin yıkanması ve eve geldiğinde ellerin yıkanması durumudur. Bu durumlar için eğitim öncesine göre önemli derecede artış olması da eğitimin etkinliğinin göstergesidir. Benzer şekilde yapılan bir çalışma sonucunda da öğrencilere verilen eğitim sonrası yemekten önce ve dışarıdan eve gelindiğinde el yıkama oranının anlamlı derecede artış gösterdiği belirlenmiştir (Shrestha ve ark., 2015:81-85). Bu sonuçlar da çalışma bulgularımız ile benzerdir.

SONUÇ

Çalışmada öğrencilerin eğitim öncesinde el hijyeni bilgi düzeyinin ve doğru el yıkama davranışının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durumun çocukların yaşadıkları çevrenin özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Uygulanan girişim sonrasında sağlığın korunması ve geliştirilmesi için oldukça önemli olan el yıkamaya ilişkin bilgi ve doğru davranışlarda anlamlı derecede artış olduğu belirlenmiştir. Bu durum uygulanan girişimin etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara dayanarak okullarda el yıkamaya ilişkin eğitimlerin müfredat programlarına alınması ve bilginin davranışa dönüştürülmesi açısından sağlık eğitimlerinin önemi bilindiğinden bu eğitimlerin daha uzun süreli ve tekrarlı olarak verilmesi önerilmektedir. Öğrencilere el yıkama eğitiminin yanında hastalıkların nasıl bulaştığı anlatıldığında da el yıkama sıklıklarının daha da artabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Abay, Ş.E., Özvarış, Ş.B. (2018). İlkokul öğrencilerinin genel hijyen konusundaki ihtiyaçlarının saptanması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 27(5): 352- 357.

Akın, L., Özcebe, H., Güler, Ç. (2001). Kişisel Hijyen. Editörler: Akın L, Özcebe H, Haznedaroğlu D, Özbap S, Serim H. İçinde: Adölesan Sağlığı ve Gelişimi Eğitici Eğitimi Rehberi Kitabı. Ankara; SB AÇSAP Genel Müdürlüğü Yayını, ss.105-122.

AlBashtawy, M. (2017). Assessment of Hand-Washing Habits Among School Students Aged 6-18 Years in Jordan. *British Journal of School Nursing,* 12(1): 30-36.

Arikan, I., Dibekoglu, S.E., Arik, O., Gulcan, A. (2014). Personal Hygiene Status Among Primary School Students in an Urban Area in the West of Turkey. *American Journal of Research Communication*, 2(7): 23-36.

Aslan, D., Mermerkaya, M.U., Kaya, F.E., Kaya, H., Esen, E., Koban, Y. (2006). Ankara'da Bir İlköğretim Okulunda El Yıkama Konusunda Yapılmış Olan Bir Müdahale Çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences,* 26: 157-162.

Ayhan, E., Gökler, M.E., Işıklı, B., Önsüz, F., Özay, Ö., Aydın, E. (2015). Eskişehir kırsalı ilköğretim öğrencilerinde el hijyeni bilgi ve uygulaması: müdahale çalışması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 24(3): 99-108.

Cevizci, S., Uludağ, A., Topaloğlu, N., Babaoğlu, U., Çelik, M., Bakar, C. (2014). Developing Students Hand Hygiene Behaviors in a Primary School From Turkey: A School-Based Health Education Study. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(2): 155-161.

Çetinkaya, S., Arslan, S., Nur, N., Demir, Ö.F., Özdemir, L., Sümer, H. (2005). Sivas İl Merkezi'nde Sosyoekonomik Düzeyi Farklı Üç İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Kişisel Hijyen Alışkanlıkları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* 14(10): 229-236.

Falus, A., Lehotsky, A., Gezsi, A., Lukacs, J.A., Gradvohl, E., Feith, H.J. (2020). Pedagogical Experiences in Educating Hand-Washing Among Children a Hygiene Contribution to Proper Behavior During a Pandemic. *Open Access Journal of Microbiology and Biotecnology,* 5(5): 000180.

Güler, Ç. (2004). Kisisel hijyen. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* 3(6): 119-132.

Hao, M., He, J., Zeng, Y., Han, W., Sai, A., Yamauchı, T. (2021). A Comprehensive Assessment of Hand Washing: Knowledge, Attitudes And Practices (KAP) and Hand-Washing Behaviors Among Primary School Students in Northeast China. Sanitation Value Chain, 00026.

Kaya, M., Aslan, D. (2009). Ankara'da Bir İlkoğretim Okulunda El Yıkama Konusunda Bir Müdahale Çalışması. *Erciyes Tıp Dergisi,* 31(2): 135-143.

Kitiş, Y., Bilgili, N. (2011). İlköğretim Öğrencilerinde El Hijyeni ve El Hijyeni Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1): 93-102.

Öncü, E., Köksoy, V.S., Lafci, D., Yurtsever, D., Bulut, E.R., Peker, E. (2018). Comparison of Interactive Education Versus Fluorescent Concretization on Hand Hygiene Compliance Among Primary School Students: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of School Nursing,* 20(10): 1-11.

Önsüz, M.F., Hıdıroglu, S. (2008). İstanbul'da Farklı İki İlkögretim Okulundaki Öğrencilerin Kişisel Hijyen Alışkanlıklarının Belirlenmesi, *Adü Tıp Fakültesi Dergisi,* 9(1): 9 – 17.

Shrestha, A., Angolkar, M. (2015). Improving Hand Washing Among School Children: An Educational Intervention in South India. *Al Ameen Journal of Medical Sciences,* 8: 81-85.

Şahin, M.M., Vural, S., Vurallı, D., Yuksel, S., Yıldız, F., Aslan, D. (2008). 6-14 Yaş Grubu Çocuklarda El Yıkama ile İlgili Bir Müdahale Çalışması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1): 65-70.

Yılmaz, A., Yılmaz, E.G. (2014). İlköğretim Okullarındaki Temizlik ve Hijyenin Öğrenci Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 43(1): 74-89.

İNTERNET KAYNAKLARI

T.C. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Resmi Gazete 2011. URL: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm. (E.T. 15.08.2022)

İlköğretim Çocukları İçin El Hijyeni. https://gunesio.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/18/01/702975/dosyalar/2017_03/18163703_ilkokul_iYin_el_hijyeni_kurallarY.pdf. (E.T.10.02.2022)

Doğru Yöntemle El Yıkama Deneyi https://www.youtube.com/watch?v=cJwoF64RpdM (E.T. 5.02.2022)

DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Hasret NARİN BALSAK[1], Ümran SEVİL[2]

[1]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Gaziantep / Türkiye
[2]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Doğum sonu dönem annenin birçok yönden değişim yaşadığı bir süreçtir. Bu süreç plasentanın rahimden ayrılmasından bir saat sonra başlasa ve altı haftaya kadar sürse de bu dönemdeki sorunlar bir yıl veya çok daha uzun sürebilir. Doğum sonrası dönem, anne ve bebeğin yoğun ilgi ve bakıma muhtaç olduğu bir dönemdir. Doğum sonrası dönemde bakım; Anne ve yeni doğan ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Bu dönemde uygulanması gereken hemşirelik uygulamaları, anne ve bebeğe fiziksel bakım sağlayarak riskli durumları önlemeli, ailenin yeni roller üstlenmesine destek olmalı ve onlara bu konularda rehberlik etmelidir. Özellikle doğum sonu kanamalara, genital sistem enfeksiyonlarına, tromboembolizme, baş ağrısına, kabızlık ve hemoroid varlığına, ruhsal sorunlara, emzirme sorunlarının yaşanıp yaşanmadığı konularına dikkat edilmesi gerekmektedir. Anne ölümüne neden olan sebeplerin başında doğum sonrası kanama ve enfeksiyon gelmektedir. Anne yeni doğan bakımı konusunda cesaretlenmeli ve bu konuda bakım ve eğitimler verilmelidir. Anneye verilen bakım ve eğitimler kanıt düzeyi yüksek verilerden oluşmalı ve elde edilebilir en iyi bilgileri içermelidir. Bu şekilde bakımın kalitesi ve sonuçları iyileştirilebilir, klinik uygulama ve hasta bakımının sonuçları değiştirilebilir. Bundan dolayı sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım ve uygulamaların en iyi kanıt üzerine temellendirilmesine olan ihtiyaç gün geçtikçe daha da artmaktadır**.** Bu derlemede amaç; doğum sonu dönemde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına ilişkin anneye verilecek hemşirelik bakımlarına yönelik kanıta dayalı uygulamaları incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Dönem**,** Kanıta Dayalı Uygulamalar, Hemşirelik

DOĞUM SONU DÖNEM

Doğum sonrası dönem birçok anne için bir takım fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin olduğu süreçtir. Bu süreç plasentanın uterustan ayrılmasından itibaren bir saat sonra ile başlayıp altı haftaya kadar sürmekle beraber bu dönemdeki sorunlar bir sene ya da çok daha uzun sürebilmektedir (Bilgin & DC, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), her yıl 500.000'den fazla kadının hamilelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle öldüğünü ve bu ölümlerin büyük bir çoğunluğunu ise doğum esnasında veya doğumdan birkaç saat sonrasında meydana geldiğini bildirmektedir. Anne ölümüne neden olan sebeplerin başında doğum sonrası kanama ve enfeksiyon gelmektedir. Ülkemizdeki doğum sonrası bakım istatistiklerine bakıldığında; Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılında yayınlanan raporunda, kadınların %74'ünün doğum sonrası ilk birkaç saat içerisinde doğum sonu döneme ilişkin ilk bakımlarını aldıklarını dile getirir iken , %6,2'si ise herhangi bir bakım almadığını belirtilirmiştir. TNSA 2018 raporu incelendiğinde, doğum sonrası kadınların %96'sının ilk bir iki ay içinde , %79'unun ise ilk 48 saat içinde doğum sonu bakım aldıkları ve yalnızca %5'inin bu bağlamda herhangi bir bakım alamadığı tespit edilmiştir(Uzun et al., 2017).

Etkili Doğum Sonu Bakım ile Hedeflenen

- Anne ve bebeğin doğum sonrası etkili bir bakımı güvenli olarak alabilmesi,

- Doğum sonu dönemde kişiye ve ihtiyaca göre bakım uygulanması,
- Bireyselleştirilmiş doğum sonu bakımın, doğumdan önce ya da doğum sonrası ilk dakikalar yapılması,
- Annelere yaşadıkları deneyimlerini anlatma fırsatının verilmesi,
- Annelerin ve bebeklerinin hem iyilik durumunu devamlılığı hem de sağlıklarının sürdürülmesi için kendilerini daha iyi tanımalarına destek olunması,
- Annenin ve bebeğinin sağlık durumuna bağlı olarak hastanede yatış süresinin belirlenmesi,
- Sağlık profesyonellerinin hem anne hem de bebeğe ait sağlık kayıtlarını tutması olarak ifade edilmiştir (Can, 2015).

Doğum sonrası dönemde uygulanan hemşirelik müdahaleleri, anne ve bebeğe fiziksel bakım sağlayarak riskli durumları önler, ailenin fiziksel ve psikososyal olarak yeni duruma uyum sağlamasına yardımcı olur aynı zamanda onlara rehberlik eder, aileyi olumlu sağlık davranışlarını teşvik eder. Bundan dolayı sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım ve uygulamaların en iyi kanıt üzerine temellendirilmesine olan ihtiyaç gün geçtikçe daha da artmaktadır(Yılmaz, 2005).

DOĞUM SONU DÖNEMDE KANITA DAYALIN UYGULAMALARIN ÖNEMİ

Kanıta dayalı uygulama, etkili bir hasta bakımını sağlamak sebebiyle ilgili kaynakları, hastanın istekleri doğrultusunda, klinik uzman görüşünü ve araştırma kanıtlarını bir araya getirmek olarak tanımlanır. Kanıta dayalı hemşirelikte hemşireler, hasta bakımı ile ilgili kararlarda hasta tercihlerini dikkate alarak araştırma bulgularını ve doğrulanmış bilgileri dikkatli, dengeli, açık ve mantıklı bir şekilde kullanır. Bu şekilde bakımın kalitesi ve sonuçları iyileştirilebilir, klinik uygulama ve hasta bakımının sonuçları değiştirilebilir, bakım standartlaştırılabilir ve hasta memnuniyeti artırılabilir.(Yılmaz, 2005).

Anneler Doğum Sonu Dönemde

- Genital organlardaki değişikliklerin etkisi ile epizyo bölgesinde ağrı/kramplar
- Meme sorunları (süt kanallarında tıkanıklık, engorjman, mastit, sütün yetersiz gelmesi ve erken kesilmesi, küçük ve içe çökük meme ucu)
- Yorgunluk
- Enfeksiyon belirti ve bulguları (idrar yolu, vajinal)
- Hemoroid, inkontinans
- Kendi/yeni doğan bakımında yetersizlik hissetme
- Aile planlaması
- Menstruasyon ve cinselliğe yeniden başlamak gibi pek çok fiziksel ve psikolojik problemi bir arada yaşamaktadırlar(Bilgin & DC, 2010).

KANIT DÜZEYLERİ

Kanıt Düzeyi	Kanıt	Öneri Derecesi
1a	Sistematik gözden geçirme ya da Randomize Kontrollü Çalışmanın (RKÇ) meta analizi	A
1b	En azından bir RKÇ	
2a	Randomizasyon yapılmadan iyi tasarlanmış en az bir kontrollü çalışma	B
2b	İyi tasarlanmış en az bir deneysel çalışma	
3	İyi tasarlanmış deneysel olmayan tanımlayıcı çalışma (karşılaştırmalı/ korelasyon/vaka çalışmaları)	C
4	Uzman komite raporları/Otorite görüşü	D
	Rehberi geliştiren grubun görüşü	GPP
		İyi Uygulama Noktası

1.Perine ve İnsizyon Bakımı

Lohusalık döneminde annenin perine bakımında; kişisel bakım eğitimi, epizyotomi yapılan bölgenin dilatasyonunun kontrolünün sağlanması, hematom ve idrar (idrar/dışkı) inkontinansı açısından değerlendirilme, anal sfinkterde yaralanma sorunu yaşayan kadınlar için ise laksatif ürünlerin kullanımı önerilir. Perine bakımı sırasında kullanılan ürünler ile ilgili yapılan bir çalışmada; epizyo olan bölgenin temizliğinde serum fizyolojik ya da su kullanımının diğer solüsyonlara (rivanol veya betadin) göre maddi olarak daha uygun ve efektif olduğu ifade edilmiştir. (Yılmaz et al., 2010).

Tuna'nın yaptığı çalışmada ise epizyotomi bölgesinin temizliğinde povidone iyodine ile normal suyu yaranın iyileşme hızı üzerindeki etkisine bakılmış. Doğumdan sonraki ilk gün normal su ile epizyotomi yapılan grupta yara iyileşmesinin povidon-iyot verilen gruba göre daha hızlı olduğu bulundu.

İnsizyon bakımında; bir bütün olarak anne vücudunun hijyeni sağlanmalı, şişlik, akıntı ve koku açısından değerlendirilmeli, ardından batın muayenesi ve distansiyon değerlendirmesi yapılmalıdır(Tuna, 2013).

2.Emzirme ve Meme Sorunları

Anne sütü, yeni doğan bir bebeğin sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişimini sürdürmesi açısından temel unsurlardan biridir. Anne sütünün besin değeri formül besinlerden daha üstündür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yeni doğan bebeğin doğumdan hemen sonra başlanarak altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesinin önemini sürekli olarak vurgulamaktadır.(Erenel & Eroğlu, 2005)

- Olabildiğince bebek ile annenin doğum sonrası ilk gün ten tene temaslarının sürekli olmasını ve aynı odada beraber kalmasını önermektedir[A](Aközlü, 2019).
- Doğum sonrası bir saat içinde anne istemedikçe uygulanan prosedürler için (tartma, ölçü alma, banyo yapma vb.)annenin bebeğinden ayrılmamasına hassasiyet gösterilmelidir [C](Kurtulan Bulut, 2009).

- Bebek annesini etkili bir şekilde ememiyor ise, anne sağdığı sütünü bir kap veya biberon yoluyla bebeğine vermesi tavsiye edilmektedir [B](Kalp & Hastanesi, 2016).
- Anne, meme angorjmanı ve mastit semptomları açısından değerlendirilmelidir(Çetinkaya, 2019).
- Anneye memelerini alttan ve yanlardan sıkmayan bir sutyen kullanılması tavsiye edilmektedir [D] (Lee et al., 2009).

3.Yorgunluğun Giderilmesi

Lohusa anneler, doğum sonrasında bebeğin beslenmeden veya başka ihtiyaçlarından dolayı sürekli uyanmasına bağlı olarak kendi rutin uyku örüntülerinde bazı değişiklikler yaşamaktadırlar(Çoban & YanıkkeremU, 2010). Bir günlük toplam uyku süresi yeterli olmasına rağmen uyku aralıklı olduğu için bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu dönemdeki uyku bozukluğu annenin günlük modunda düşüşe, sürekli dalgın uykulu ve sinirli olmasına sebebiyet verebilmektedir ve bütün bu değişimlerin ileri dönemlerde yaşayabileceği postpartum depresyona zemin hazırlayabileceğine dair yapılan birçok çalışma vardır. Örneğin;Lee ve ark. Çalışmalarında uykusuzluktan kaynaklı ortaya çıkan yorgunluk durumunun yaşam kalitesini düşürdüğüne değinilmiştir. Anne-bebek arasındaki bağın güçlenmesine lohusalık döneminde yaşanan depresyonun etkisi olduğu için bu dönemde yaşanan depresyon bulgularının daha çok takip edilmesi gerekmektedir(Lee et al., 2009).

Anne ve bebeğe yapılması gereken bakım planı arasında kesinlikle annenin uyku kalitesinin arttırılması yer almaktadır. Annenin beslenme şekline dikkat etmesi ve gün içinde fırsat buldukça küçük yürüyüşler yapmaya çalışmasının kaliteli uyku üzerinde olumlu etkisi olabilir. (Bilgin & DC, 2010).

4.Doğum Sonu Enfeksiyon

Doğumdan sonraki ilk altı hafta içerisinde üreme organlarında ortaya çıkabilecek enfeksiyonları tanımlar. ABD'de doğum sonu enfeksiyon, doğumdan sonraki ilk 24 saatten sonra postpartum 10 gün boyunca 38 derece ve üzerindeki ateşin görülmesi ve aynı zamanda bu ateş durumunun en az iki gün devam etmesi şeklinde ifade edilmektedir(GÜNERİ, 2015). Doğum sonu dönemde en fazla görülen enfeksiyonlar endometritis, üriner sistem enfeksiyonları ve mastittir(Bilgin & DC, 2010).

Vakum, forseps kullanılarak yapılan operatif vajinal doğumlarda, normal vajinal doğumlara kıyasla doğum sonu enfeksiyonu görülme riski ve annenin tekrar hastaneye başvurma olasılığı daha fazladır. Bundan dolayı proflaktik antibiyotik kullanılması gerektiği önerilmektedir; fakat antibiyotik proflaksisinin yararları operatif vajinal doğumlar için halen yeterince açık değildir. Randomize kontrollü olarak yapılan bir çalışmada, profilaktik olarak verilen antibiyotik tedavisinin endometrit riskini azaltmadığını ve aynı zamanda hastanede kalış süresini etkilemediği ifade edilmiştir (Liabsuetrakul et al., 2020).

Sezaryen doğumlardan sonra ise tüm kadınlara proflaktik antibiyotik verilmesi tavsiye edilmektedir. Kanıt temelli yaklaşımlarda, vücut ısısı 38 derecenin üstünde ise 4 6 saatte bir vücut ısısının ölçülmesi, ikinci ölçümde de 38 derecenin üzerinde ve sepsisle ilgili gözlenebilen diğer belirti ve bulgular var ise ileri değerlendirme yapılması önerilmektedir (acil durum) D(GPP)(Liabsuetrakul et al., 2020)

5. Postpartum Hemoraji

Dünyadaki tüm anne ölümlerinin hemen hemen ¼'ünden sorumludur. Postpartum hemoraji yenidoğanın doğumundan hemen sonraki ilk gün içinde genital yoldan 500 ml veya daha fazla kan kaybedilmesi

ile tanımlanırken, şiddetli postpartum hemorajisinde 1000 ml. den fazla kan kaybı olabilebilmektedir. Kanamanın fazla veya sürekli olması durumlarında uterus involüsyon takibi ve vajinal kan kaybı mutlaka değerlendirilmelidir(Mousa et al., 2014).

Kan kaybının sürekli olması ya da kan kaybı ile beraber ortaya çıkan diğer belirtiler, şok semptomları ve bilinç değişikliği değerlendirilmelidir D (GPP).

Postpartum hemorajiyi azaltmada en sık kullanılan uterotonik ilaç oksitosin ve meterjindir(Liabsuetrakul et al., 2020). Diğer tedaviler başarısız olduğunda ya da uygulanamadığında Misoprostol (cytotec) kullanımı önerilmektedir. Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda cytotec kullanımının maternal mortaliteyi azaltmada önemli etkisinin olmadığı buna rağmen annede ateş ve titremenin artışı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir(Alfirevic et al., 2007).

6.Konstipasyon ve Hemoroidin Önlenmesi

Hamilelik sırasında artan progesteron seviyesi, doğum sonrası dönemde birkaç gün boyunca bağırsak hareketliliğini ve tonunu azaltma üzerindeki etkisini koruduğundan, doğum sonrası dönemde yaygın kabızlık gözlemlenebilir. Defeksyon sırasında ağrı yaşama, fazla ıkınma, sert dışkılama gibi şikâyetlerin olduğu olan konstipasyon, lohusa annelerin yaşam kalitesini düşürmektedir(Demir & Taşpınar, 2021). Doğum sonrası dönemde hemoroidin varlığı, insizyon ve epizyo bölgesinde hassasiyet ve ağrı, gebeliğe bağlı ortaya çıkan hormonları etkileri konstipasyon riskini arttırmaktadır(Kaya, 2018). Bu çerçevede; defekasyon çıkışının olup olmadığının değerlendirilmesi [D(GPP)], sıvı alımının yeterli miktarda olması açısından gerekli görüldüğü takdirde aldığı çıkardığı takibinin yapılması, diyet düzenlemesi, yüksek lifli diyet [D(GPP)] ile birlikte laksatifler önerilmektedir [A] (Dişli & Kaydırak, 2021).

7.Erken Taburculuk

Doğum sonrası erken mobilizasyonun rahim involusyonunu hızlandırmak, ateş ve zatürre riskini azaltmak, bağırsak fonksiyonlarını ve idrara çıkmayı iyileştirmek, karın kas tonusunun düzelmesini hızlandırmak, kan dolaşımını artırmak, zihinsel sağlığı güçlendirmek, fiziksel iyileşmeyi hızlandırmak gibi birçok faydası vardır(Turhan, 2017). Bu bağlamda, annenin erken dönemde mobilizasyonun sağlanması tromboembolik olayları engelleme açısından büyük önem taşımaktadır. Annenin, postpartum dönemde olabildiğince en kısa süre içinde mobilizasyonun gerçekleşmesi açısından cesaretlendirilmesi [D(GPP)] NCCPC tarafından önerilmektedir(Liabsuetrakul et al., 2020).

Doğumdan 48 saat sonra taburcu olan annelerin, 48 saatten fazla taburcu olan annelere göre tekrar hastaneye yatma olasılıklarının daha yüksek olduğu bulundu. Bundan dolayı anne ve bebeğinin fiziksel, sosyal ve psikolojik iyilik hali taburculuk planı yapılırken değerlendirilmelidir(Dişli & Kaydırak, 2021). Anne ve bebeği doğumdan sonraki 48 saat içinde taburcu olacaksa, bir sağlık uzmanı (anne ve yeni doğan hemşiresi gibi) ile yüz yüze değerlendirme yapılması ve ardından taburcu edilmesi önerilir(Dişli & Kaydırak, 2021).

(Kanıt düzeyi III). Doğumdan 48 saat sonra taburcu edilen düşük riskli anne ve yeni doğan bebeklerinde ise ev ziyaretleri yapılmasından ziyade taburculuktan sonrası 48 saat içinde telefonla takip önerilmektedir (Kanıt Düzeyi I)(Alfirevic et al., 2007).

8. Kontrasepsiyon/ Cinsel Sağlık

Doğum sonrası dönemde gözlenen fizyolojik ve psikososyal değişiklikler, yeni doğanın rol ve bakım ihtiyacına ilişkin algılardaki değişiklikler gibi faktörler bu dönemde eşlerin cinsel sağlık ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Doğumda laserasyon, deşürive ve epizyotomi gibi sağlık profesyonelleri tarafından yapılan uygulamalar çoğunlukla disparoniye sebep olmaktadır. Bu durum, doğum sonrası ilk birkaç ay cinsel yaşam kalitesini doğrudan etkilediği için cinsel ilişkinin tekrar başlama uzatmaktadır (Yaman et al., 2019). Postpartum dönemde deneyimlenen emzirme ve süt üretimi, dolaşım sistemindeki hem prolaktin seviyesinin yükselmesinde hem de östrojen seviyesinin düşük seyretmesinde etkili rol oynamaktadır(Giray, 2004)

Koç ve Oskay ise yaptıkları çalışmalarında doğum sonrası dönemde hemşire/ebeler tarafından anneye verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin annelerin cinsel sorunlarının üstesinden gelmelerinde ve cinselliklerini korumalarında kritik rol oynadığını bildirmişlerdir(Emine & Oskay, n.d.)

Doğum sonrası menstruasyon dönüşü genel olarak 6-10 hafta içinde yaşanabilmektedir. İlk birkaç menstruasyon genellikle anovulant özelliktedir; fakat ovulasyonun menstrüasyondan önce gerçekleşme olasılığı da olabilmektedir. Doğum sonrası istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, doğumlar arası planlama yapılması, anne ve çocuğun sağlığının korunması için etkin bir doğum kontrol yönteminin kullanılması şarttır.

Bu kapsamda; emzirme ve adet durumu ne olursa olsun, tüm kadınlara doğum sonrası 6. haftadan ve emzirmeyen kadınlara doğum sonrası 3. haftadan itibaren modern doğum kontrol yöntemlerini kullanmaları tavsiye edilir (Yaman ve ark., 2019).

Doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı kişiden kişiye değişir. DSÖ, "Kontraseptif yöntemlerin kullanımı için tıbbi uygunluk kriterleri" adlı bir kılavuz yayınlamıştır. Bu rehber, kanıta dayalı aile planlaması danışmanlığı sağlanabileceği için etkili bir kaynaktır.(Serhatlıoğlu & Göncü, 2020)

KAYNAKÇA

Aközlü, Z. (2019). *Yenidoğana dinletilen anne sesi ve beyaz gürültünün apgar skoruna ve bağlanma sürecine olan etkisinin incelenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Alfirevic, Z., Blum, J., Walraven, G., Weeks, A., & Winikoff, B. (2007). Prevention of postpartum hemorrhage with misoprostol. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *99*, S198–S201.

Bilgin, N. Ç., & DC, P. (2010). Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *3*(3), 80–87.

Can, H. Ö. (2015). Doğum sonrası bakım rehberlerinin kanıt temelli çalışmalarla gözden geçirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *5*(2), 40–47.

Çetinkaya, E. (2019). *Meme dolgunluğu (angorjman) gelişen annelerde lahana uygulamasının etkisi*.

Çoban, A., & YanıkkeremU, E. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, *49*(2), 87–94.

Demir, R., & Taşpınar, A. (2021). Reflections of Coronavirus Pandemic on Women's Life and Health. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, *13*(4).

Dişli, d., & Kaydırak, M. M. (2021). Kanıt Temelli Yaklaşım Perspektifinde Postpartum Bakımın Optimizasyonu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(2), 143–151.

Emine, K. O. Ç., & Oskay, Ü. (n.d.). Postpartum dönemde cinsellik ve danışmanlık. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *2*(1), 15–26.

EreneL, A. Ş., & Eroğlu, K. (2005). Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *12*(2), 43–54.

Giray, H. (2004). Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *13*(1), 12–15.

Güneri, S. E. R. (2015). Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(3), 482–496.

Kalp, M. A. E. G., & Hastanesi, A. (2016). Anne sütü ve emzirme eğitim rehberi. *Erişim Tarihi*, *12*, 2019.

Kaya, R. (2018). *Gebelikte konstipasyon görülme durumu ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kurtulan Bulut, H. (2009). *Prematüre bebeklerde iki banyo yönteminin fizyolojik ölçüm bulgularına etkisi*. DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Lee, M., Choh, A. C., Demerath, E. W., Knutson, K. L., Duren, D. L., Sherwood, R. J., Sun, S. S., Chumlea, W. M., Towne, B., & Siervogel, R. M. (2009). Sleep disturbance in relation to health-related quality of life in adults: the Fels Longitudinal Study. *JNHA-The Journal of Nutrition, Health and Aging*, *13*(6), 576–583.

Liabsuetrakul, T., Choobun, T., Peeyananjarassri, K., & Islam, Q. M. (2020). Antibiotic prophylaxis for operative vaginal delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *3*.

Mousa, H. A., Blum, J., Abou El Senoun, G., Shakur, H., & Alfirevic, Z. (2014). Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2*.

Serhatlıoğlu, S. G., & Göncü, N. (2020). COVID-19 ve aile planlaması hizmetlerine yansımaları. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, *2*(3), 184–191.

Tuna, C. R. (2013). *Epizyotomi bakımında kullanılan iki farklı yöntemin yara iyileşmesi sürecine etkisi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Turhan, N. (2017). *Postpartum erken dönemde düzenli fundus masajının uterus involüsyonuna ve loşia rubra miktarına etkisinin değerlendirilmesi*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Uzun, B., Ünal, E., & Kördeve, M. K. (2017). Gebelik sürecinde poliklinik takibinin gebelerin sağlık bilgi düzeyine katkısı: bir alan araştırması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *33*(3), 32–45.

Yaman, Ş., Herek, B., Ergüven Boğa, M., Koçak, G., & Akbaş, P. (2019). *Postpartum ilk 48 saatte verilen aile planlaması eğitiminin yöntem seçimi ve kullanımına etkisinin değerlendirilmesi*.

Yilmaz, S., Vural, G., & Bodur, S. (2010). The effect of serum physiological and rivanol on the process of recovery during episiotomy care. *Trakya Universitesi Tip Fakultesi Dergisi*, *27*(2).

Yılmaz, M. (2005). Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *9*(1), 41–48.

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

Aycan ŞAHİN[1] , Ümran SEVİL[2]

[1]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, Gaziantep / Türkiye
[2]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep / Türkiye

Öz: Son yıllarda kanserli hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) kullanımı artmaktadır. İnsanların yaşam sürelerinin artmasıyla ilişkili olarak artan bakım gereksinimleri ve tedavi ve bakımı güç olan kronik, kötü huylu hastalıklar, konvansiyonel tıbbın yan etkilerinden çekinme gibi sorunlar insanları tamamlayıcı ve alternatif tıpa ilgi duymaya yöneltmiştir. Son dönemlerde bu ilginin arttığı gözlenmektedir. TAT (Tamamlayıcı ve alternatif tedavi) en fazla kanser, kronik hastalıklar ve ağrı tedavisinde kullanılmaktadır. ABD' de en çok eklem ve kas ağrısı sorunlarında TAT uygulanmaktadır. Avrupa ve Türkiye'de kanser hastalarında çoğunlukla kullanılmaktadır. TAT tercih nedenlerinin genellikle günümüz tıbbında kişilere ayrılan zamanın yetersiz olması, hasta doyumunun az olması ve ekonomik anlamdaki sıkıntılar ve bazı hastalıklarda günümüz tıbbın yetersiz olduğunun düşünülmesidir. Ayrıca TAT tercih etmedeki en büyük etken doğal ve istenmeyen etkilerinin minimum düzeyde olduğuna inanç olmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında TAT yöntemlerinin; biyolojik temelli tedaviler, beden zihin tedavileri, manüplatif ve beden temelli yöntemler, enerji temelli ve alternatif tıbbi yöntemler olduğu görülmüştür. Jinekolojik kanser hastalarında en çok uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavinin bitkisel yöntemler olduğu görülmüştür. Kanserli hastaların tıbbi tedaviyle birlikte aynı anda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin bilinçsiz şekilde kullanımı ilaç etkileşimlerine sebep olup hastaların tedavisini ve iyileşme sürecini uzatabilir. Bu sebepten dolayı kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları sorgulanmalı ve sağlık profesyonelleri tarafından danışmanlık yapılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler, Kanser, Jinekoloji

GİRİŞ

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) hastalıkların meydana gelmemesi ve hastalık varlığında iyileştirilmesi amacıyla tercih edilen, toplumdan topluma farklılıklar gösteren uygulamalardır. TAT kullanımı çok eski zamanlara dayanmaktadır. TAT dünya üzerinde birçok sebepten dolayı yaygın olarak kullanılmaktadır. Makul fiyatlarda olması ve erişiminin kolay olası gibi birçok nedenden dolayı kullanım oranları artmaktadır (Odabaş ve Ağadayı, 2021). Jinekolojik kanser teşhisi konan kadınlar TAT'yi kemoterapi ile radyoterapi nedeniyle meydana gelen ağrı, bulantı ile halsizlikte azalma, bedenen ve ruhen kendini iyi hissetme, bağışıklık sistemini arttırma, son olarak çaresiz kalınmış durumlarda en son seçenek olarak deneme ve kanserin meydana getirdiği stresle başetmek amacıyla tercih etmektedirler (Selçuk ve Özlem, 2021). Çin'de %40, Şili de %71, Hindistan'da %65 oranında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanılmaktadır. Türkiye de ise %22,1 ile %84,1 aralığında kullanım sıklığı mevcuttur (Akel, 2013).

JİNEKOLOJİK KANSERDE ALTERNATİF TEDAVİLER

Kanser tüm dünyada görülen en yaygın hastalıktır ve çoğu insan bunu korkutucu ve tedavisi olmayan ölüme sebep olan bir hastalık olarak tanımlamaktadır. Uygulanan gelişmiş tedavilere rağmen insanlar, kanser teşhisi konan kişiler uygulanan tedavilerin yan etkilerinden etkilenmektedirler. Bunun sonucu

olarak, TAT konvansiyonel tıbbın yerine yada birlikte tercih edildiği zamanlar olmuştur (Chukasemrat vd., 2021). Horneber ve arkadaşları 18 Batı toplumunda TAT tercih etme oranlarını araştırdılar ve TAT tercih etme sıklığının 1970 yılından 2000 yılına gelindiğinde %25'ten %49 oranına yükseldiğini araştırma sonucunda bulmuşlardır (Horneber vd., 2012).

2020 Mayıs ayı ile 2021 Ocak ayı tarihleri arasında Tayland da 370 jinekolojik kanserli hasta ile yapılan bir araştırmada TAT kullanma oranı %25.13 olarak bulundu. Ayrıca en fazla kullanılan yöntem %55.90 ile bitkisel ilaçlardı. Kırsal bölgelerde oturan insanların TAT tercih etme oranları kentte oturanlardan daha yüksek olduğu görüldü (Chukasemrat vd., 2021). Kanser teşhisi konan kişilerin %70'i tamamlayıcı/alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaktadır (Akel, 2013). Alternatif tıp, tıbbi tedavilere opsiyonel olarak kullanılırken, tamamlayıcı tıp da tıbbi tedavilerle kombinasyon şeklinde kullanılan yöntemleri içermektedir (Uğurlu vd., 2016). ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri, alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini; biyolojik temelli uygulamalar, manipülatif ve vücut temelli, zihin ve vücut temelli, alternatif tıbbi sistemler ve enerji tedavileri olarak sınıflandırmıştır[14].

1.BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER

TAT yaklaşımları içerisinde en çok tercih edilen tedaviler bitkisel ürünlerdir. Bitkisel ürünlerin jinekolojik kanserlerde kullanımına olan talep artmakta ve hastalar için umut verici bir opsiyon olarak görülmektedir. Bitkisel ürünlerin tedavilerde kullanımı toksik etkilere neden olabilmektedir. Tedavi edici olarak kullanıldığında bu etkiler göz önünde tutulmalıdır (Peksoy vd., 2018, ss. 36-47).

1.1.Isırgan otu

Isırgan otu bitkisel tedavilerde sıklıkla kullanılan yöntemdir. Isırgan otu yaşam standartlarını yükseltme, uygulanan tedavinin olumsuz etkileriyle ve tedaviye yardımcı olarak tercih edilmektedir. Isırgan otunun bağışıklık sistemini güçlendirdiği belirtilmektedir (Başgöl ve Aslan, 2014).

1.2.Zencefil

Zencefil kemoterapi tedavisi esnasında meydana gelen bulantıları ve kusma şikayetlerini azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla da kullanılabilmektedir (Avcı, 2011). Kemoterapi alan jinekolojik kanserli hastalarda zencefil çayının bulantı ve kusma üzerine etkisinin araştırıldığı yarı deneysel bir çalışmada zencefil çayının bulantı ve kusma üzerine etkili olduğu görülmüştür (Wazqar vd., 2021).

1.3. Reishi mantarı

İmmün sistemi desteklemeye yardımcı olarak Asya ülkelerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Kanser teşhisi konan kişilerde etki mekanizmasını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar sınırlıdır (Peksoy vd., 2018, ss. 36-47). Çoğu hastalığı tedavi etmede ve önlemede faydalı olduğu düşünülür. Aynı şekilde kanseri önleyici olarak görülmekte de ama yapılan çalışmaların çoğunluğu klinik öncesi ile laboratuvar araştırmalarından oluşmaktadır. Bu nedenle yarar ve zarar mekanizması tam bilinmediğinden oluşabilecek olumsuz etkiler göz önünde bulundurularak kullanılmalıdır (Unlu vd., 2016). Kanser teşhisi konan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri (TAT) tercih etme durumlarının belirlenmesi amacıyla 260 kişi ile yapılmış olan bir araştırma da hastaların %31.5'inin tıbbi tedavi kullanımına ek

14 Nccam (2018). Complementary, Alternative, Or Integrative Health: What's In A Name?. Http://Nccam.Nih.Gov/Health/Whatiscam Erişim Tarihi:15.05.2022

olarak TAT seçeneklerini tercih ettiği çalışma sonucunda belirlenmiştir. Aynı zamanda çalışmaya katılan hastaların %95,1 tedavi için bitkisel olan ürünler, %3,7 biyorezonans ve %1,2 homeopati yöntemlerini tercih ettikleri belirlendi. (Karakoç, 2020).

1.4. Yeşil çay

Yeşil çay tüketiminin onkoloji hastalarında kullanımının yararlarına yönelik çalışmalarda elde edilen verilerin tutarsız olduğu ve yararlarına yönelik kanıtların sınırlı olduğu belirlendi. Ancak bazı kanıt düzeyi yüksek çalışmalarda yararlarının olduğu belirlenmesine rağmen yetersiz çalışmalar olduğu için daha fazla araştırma yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Filippini vd., 2020). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında yeşil çay tüketiminin yumurtalık kanser oluşmasının kayda değer şekilde azalttığı gösterilmiştir (Gao vd., 2013). Gözleme dayalı verilerle, yeşil çay tüketimi jinekolojik kanserler için koruyucu bir görev üstlenmektedir (Butler ve Wu, 2011).

1.5.Ginseng (Panax)

Ginseng içerisinde var olan ginsenoid farmakolojik olarak bağışıklığı güçlendirmede, kanseri önlemede ve ruhsal ve fiziksel sağlığın iyileştirilmesinde etkilidir (Peksoy vd., 2018, ss. 36-47). Kore de jinekolojik kanserli menopoz öncesi olan 55 hasta ile yapılan çift kör randomize bir çalışmada cerrahi operasyon sonrası menopoz belirtilerinde tam bir azalma görülmedi (Chung vd., 2021).

2.BEDEN-ZİHİN TEDAVİSİ

2.1.Meditasyon

Hastalıkla baş edebilme, geçmiş ile gelecekle ilgili endişelerden kurtulmak, ruhsal ve fiziksel olarak rahatlamayı amaç edinen zihin ve vücut tedavi yöntemidir (Selçuk ve Özlem, 2021).

2.2. Müzik Terapi

Kanser hastalarında ağrı kanserin evresi ve yerine göre değişiklik göstermektedir. Ağrı tedavisi için uygulanan farmakolojik ilaçların yanı sıra ruhsal ve duygusal olarak da iyi hissetmesi için bütüncül bir yaklaşıma gereksinim vardır. Eski çağlardan bu yana müzik insanların ruhsal olarak kendilerini iyi hissetmesi amacıyla kullanılmaktadır. Kişinin kendini anlatabilme gücünü arttırmaya, endişe ve sıkıntılarını en aza indirgemeye ve fiziksel sıkıntılardan kurtulmaya olanak tanıyan müzik terapi bir tedavi yöntemidir (Tayaz ve Kutluturkan, 2019). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada bireysel olarak uygulanan müzik terapi tedavi seansları, meme ve jinekolojik kanserli hastalarda kanser sonucu oluşan yorgunluk ile depresyon belirtilerini azaltmaya yardımcı olmanın yanında radyoterapi alan kadınlarda yaşam standartlarını arttırmada da etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir (Alcântara-Silva vd., 2018). Müzik terapini jinekolojik kanser tanısı almış olan kadınlarda oluşan depresyon, anksiyete, ağrı ile yorgunluk belirtilerinde azalma görüldüğü yapılan çalışmaların sonucunda görülmüştür(Cheng vd., 2021).

2.3.Dua ve Dini Terapi

Kanser tanısı alan kişilerin tepkileri ve bu durumu kabullenme süreci, kişinin dini inanç değerlerine göre değişmektedir. Dua ile kişiler kendini daha iyi hissetmekte ve hastalığı kabullenme süreci olumlu olarak etkilenmektedir (Selçuk ve Özlem, 2021).

2.4.Yoga

Çoğunlukla anksiyeteyi azaltmaya odaklanmış bir TAT yöntemi olan yoga fiziksel ve zihinsel odaklanma gerektiren solunum tekniğidir. Kullanımı çok eskilere dayanmaktadır (Arslan ve Özdemir, 2015). Yoga germe ve nefes egzersizleri, meditasyon, rahatlama ve etik ilkelerden oluşan beden- zihin tedavisidir. Vücutta rahatlama, depresyon ve kaygıda azalma, yorgunluk ve ağrı şikayetlerinde azalma sağlayan yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan bir tedavi uygulamasıdır (Zhi vd., 2021).

3. MANİPÜLATİF ve VÜCUT TEMELLİ

3.1.Akapuntur

Tüm dünyada tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan akapuntur geçmişten günümüze kullanım sıklığı artmaktadır. Kişilerin kendini daha iyi hissettiği, rahatladığı ve immün sistemi desteklediği bir tedavi yöntemidir. Herhangi bir olumsuz etkisinin bulunmaması ve radyoterapi sonucu oluşan istenmeyen etkilerin azaltılması ile uygulanan tedavilerden en üst düzeyde fayda alabilmek için önemli bir tedavi yöntemidir (Cihan, 2020). Vücuttaki bazı özel noktalara iğne sokulması ile vücudun eski dengesini bulmaya yardımcı terapötik tedavidir (Lau vd., 2016). Çin de jinekolojik onkoloji hastalarında yapılan bir çalışmada akapunturun kansere bağlı bilişsel bozulmada umut vadeden bir tedavi olduğu düşünülmektedir (Zeng vd., 2018).

3.2. Refleksoloji

Kanser tanısı alan kişilerde hastalık ve tedavi sonucu ortaya çıkan belirtilerin azaltılmasında son zamanlarda refleksolojiye talep artmaktadır. Vücudumuzdaki organların hepsinin el, ayak, göz bebeği ile kulak gibi organlarımızda oluşturduğu yansıma alanı arasındaki ilişkiyi temel almaktadır. Yansıma alanlarına özgü basınç ile masaj yapılarak, uygulanan bölgelerdeki tıkanıklıkları açmayı amaçlayan refleksoloji enerjinin vücuda eşit dağılımını sağlar. Kan dolaşımı hızlanır ve böylelikle kemoterapötik maddenin dışarı atılması daha rahat gerçekleşebilmektedir. (Alan ve Terzioğlu, 2015). Yapılan çalışmalar incelendiğinde refleksolojinin, jinekolojik onkolojide uygulanan kemoterapi esnasında oluşan anksiyete ile depresyonun en aza indirgenmesinde önemli bir yeri olduğu ve yaşam standartlarını arttırmada etkili olduğu görülmüştür (Göral Türkcü ve Özkan, 2021; Dikmen ve Terzioglu, 2019).

3.3.Masaj

Masaj yumuşak dokuların uyarılarak kişide fizyolojik ve psikolojik olarak kendini iyi hissetme sağlayan bir manipülatif ve vücut temelli bir tedavi yöntemidir (Topçu ve Dişsiz, 2018). Masaj terapi ruhsal ve fiziksel olarak oluşan şikayetlerin azaltılması amacıyla yaygın şekilde kullanılan bir terapidir. Yapılan çalışmalara bakıldığında masaj terapi tıbbi tedaviden sonra kullanılan en yaygın TAT yöntemlerinden biridir ve kişilerin kanser sonrasında yaşam kalitesini arttırmaya yardımcı bir tedavi yöntemidir (Donoyama vd., 2013).

4. ALTERNATİF TIBBİ SİSTEMLER

4.1. Homeopati

Homeopati, vücudun kendi kendini iyileştirmesini sağlayan opsiyonel tedavi yöntemidir. Hastaya tıbbi müdahale yapılmadan sadece hastanın bireysel öyküsünün alınmasıyla uygulanan doğal bir tedavi seçeneğidir (Arslan ve Sevgi, 2013). Çoğu ülkede kabul edilen bir tedavi yöntemi olan homeopati hastalığa

neden olan maddenin dilüe edilmesiyle aynı maddeden hastalığın tedavi edilmesi ilkesine dayanan TAT yöntemidir (Yardımcı, 2018). Yunanistan da doktorlarla yapılan bir çalışmada doktorların çoğunluğu %58,5'i homeopati tedavi yöntemini seçtikleri çalışma sonucunda görülmüştür (Theodoropoulos vd., 2005).

5. ENERJİ TEMELLİ YÖNTEM

5.1. Reiki

Reiki 19. yüzyılda Japonya da ortaya çıkan, enerji ile ruhsal şifa aktarmaya dayanan bir tedavi yöntemidir. Reiki tedavisiyle enerji geçişi sağlanır ve vücuttaki enerji dengelenmeye çalışılır. Uygulayan kişi vücuttaki enerji noktalarına vücudundaki enerjiyi göndererek iyileşmeyi amaçlar (Demir ve Can, 2013). Yapılan bir çalışmada obstetrik ve jinekolojik nedenlerden dolayı hastaneye yatırılan kadınlarda reiki uygulamasının ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Bondi vd., 2021). Türkiye' de onkoloji hastalarında yapılan bir çalışmada reiki müdahalelerinin ağrı ile yorgunluğu azaltmada etkili olduğu çalışma sonucunda belirlenmiştir (Buyukbayram ve Citlik Saritas, 2021).

SONUÇ

İçinde bulunduğumuz toplumlar birbirlerinden etkilenmektedir. Yetiştiğimiz sosyal çevre hastalık ve sağlık kavramlarını algılamamızı etkilediği gibi tıbbi tedaviye veya alternatif tedavi seçeneklerini tercih etme durumlarımızı da etkilemektedir. Kanser tanısı konulması kişilerde korku, endişe, kendini kötü hissetme gibi durumlara yol açmaktadır. Kişiler kanser tanısı aldıktan sonra genellikle ilk olarak tıbbi tedavi seçeneklerine yönelmektedirler. Tıbbi tedavi sonrasında çözüm bulunamayan durumlarda veya uygulanan kemoterapi ve radyoterapi sonrasında meydana gelen olumsuz sonuçların azaltılmasında ve çözüm üretilmesinde kişiler tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanmayı tercih etmektedirler. Kanser tedavisi sonrasında uygulanan tıbbi tedaviden sonra hastaların tercih ettiği çok sayıda TAT yöntemleri vardır. Jinekolojik kanserlerde kadınların TAT yöntemlerinden birini rahatlamak ve tedavi seçeneği olarak kullanmaktadırlar. Yapılan çalışmalar incelendiğinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin jinekolojik kanser hastalarında tedavi sürecine ek olarak kullanıldığında yaşam kalitesinde artma, ağrı, oluşan anksiyete ve depresyonu gidermede etkili olduğu görülmüş. Ancak tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde kanser hastalarındaki etki mekanizmalarını tam olarak belirlemek için daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

Akel, S. B. Kanserde Tamamlayıcı Tedaviler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü,2013.

Alcântara-Silva TR, de Freitas-Junior R, Freitas NMA, de Paula Junior W, da Silva DJ, Machado GDP, Ribeiro MKA, Carneiro JP, Soares LR. Music Therapy Reduces Radiotherapy-Induced Fatigue in Patients With Breast or Gynecological Cancer: A Randomized Trial. Integr Cancer Ther. 2018 Sep;17(3):628-635.

Avcı İa, Koç Z, Sağlam Z. Use Of Complementary And Alternative Medicine By Patients With Cancer İn Northen Turkey: Analysis Of Cost And Satisfaction. Jcn. 2011; 21: 677-88

Arslan, M., ve Özdemir, L. (2015). Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri.

Arslan, M., ve Sevgi, Ş. A. R. (2013). Alternatif bir tedavi sistemi: homeopati. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 38-38.

Alan, H. , Terzioğlu, F. Jinekolojik Kanser Hastalarında Kemoterapi Tedavisi Sürecinde Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri ve Refleksolojinin Ağrı, Yorgunluk, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi; Randomize Kontrol Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,2015.

Başgöl Ş, Aslan E. Jinekolojik Kanserlerin Tedavisinde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi: Kanıta Dayalı Yaklaşım. Ybü Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2014; 2(3): 51-62.

Butler Lm, Wu Ah. Green And Black Tea İn Relation To Gynecologic Cancers. Mol Nutr Food Res. 2011 Jun;55(6):931-40.

Bondi A, Morgan T, Fowler SB. Effects of Reiki on Pain and Anxiety in Women Hospitalized for Obstetrical- and Gynecological-Related Conditions. J Holist Nurs. 2021 Mar;39(1):58-65

Buyukbayram Z, Citlik Saritas S. The effect of Reiki and guided imagery intervention on pain and fatigue in oncology patients: A non-randomized controlled study. Explore (NY). 2021 Jan-Feb;17(1):22-26.

Chukasemrat N, Charakorn C, Lertkhachonsuk Aa. The Use Of Complementary And Alternative Medicine İn Thai Gynecologic Oncology Patients: Influencing Factors. Evid Based Complement Alternat Med. 2021 Nov 10;2021:1322390

Chung YS, Lee IO, Lee JY, Nam EJ, Kim SW, Kim YT, Kim S. Effects of Korean Red Ginseng (Panax ginseng C.A. Meyer) on Menopausal Symptoms in Premenopausal Women After Gynecologic Cancer Surgery: A Double-Blind, Randomized Controlled Trial. J Altern Complement Med. 2021 Jan;27(1):66-72.

Cheng P, Xu L, Zhang J, Liu W, Zhu J. Role of Arts Therapy in Patients with Breast and Gynecological Cancers: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Palliat Med. 2021 Mar;24(3):443-452.

Cihan, Y.(2020). Radyoterapi Alan Hastalarda Akupunktur Tedavisinin Radyoterapiye Bağlı Oluşan Yan Etkiyi Azaltmada Rolü. Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi, 2(3), 59-62.

Dikmen HA, Terzioglu F. Effects of Reflexology and Progressive Muscle Relaxation on Pain, Fatigue, and Quality of Life during Chemotherapy in Gynecologic Cancer Patients. Pain Manag Nurs. 2019 Feb;20(1):47-53.

Demir, M., ve Can, G. (2013). Reiki. Sağlıkla Dergisi, 2, 56-57.

Donoyama N, Satoh T, Hamano T. Effects Of Anma Massage Therapy (Japanese Massage) For Gynecological Cancer Survivors: Study Protocol For A Randomized Controlled Trial. Trials. 2013 Jul 24;14:233.

Filippini T, Malavolti M, Borrelli F, Izzo Aa, Fairweather-Tait Sj, Horneber M, Vinceti M. Green Tea (Camellia Sinensis) For The Prevention Of Cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Mar 2;3(3):Cd005004.

Göral Türkcü S, Özkan S. The effects of reflexology on anxiety, depression and quality of life in patients with gynecological cancers with reference to Watson's theory of human caring. Complement Ther Clin Pract. 2021 Aug;44:101428.

Gao M, Ma W, Chen Xb, Chang Zw, Zhang Xd, Zhang Mz. Meta-Analysis Of Green Tea Drinking And The Prevalence Of Gynecological Tumors İn Women. Asia Pac J Public Health. 2013 Jul;25(4 Suppl):43s-8s.

Karakoç, M. D. (2020). Onkoloji Hastalarının Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. Pamukkale Tıp Dergisi, 13(1), 69-80.

Lau CHY, Wu X, Chung VCH, Liu X, Hui EP, Cramer H, Lauche R, Wong SYS, Lau AYL, Sit RWS, Ziea ETC, Ng BFL, Wu JCY. Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care: Systematic Review and Meta-Analysis. Medicine (Baltimore). 2016 Mar;95(9):e2901.

M. Horneber, G. Bueschel, G. Dennert, D. Less, E. Ritter, And M. Zwahlen, "How Many Cancer Patients Use Complementary And Alternative Medicine," Integrative Cancer !Erapies, Vol. 11, No. 3, Pp. 187–203, 2012.

Odabaş, Ö. K., ve Ağadayı, E. (2021). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi Ve Davranışları. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 15(1), 121-128.

Peksoy, S., Demirhan, İ., Kaplan, S., Şahin, S., Arıöz Düzgün A. (2018). Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavinin Jinekolojik Kanserlerde Kullanımı. Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi, 1(1), 36-47.

Selçuk, A. K., ve Özlem, Ş. E. N. (2021) Jinekolojik Kanserlerde Kullanılan Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemleri. Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 4(1), 33-46.

Tayaz, E., ve Kutluturkan, S. (2019). Kanser Ağrısının Yönetiminde Bir Yaklaşım: Müzik Terapi. Ankara Medical Journal, 19(4), 784-788.

Theodoropoulos I, Manolopoulos K, Von Georgi R, Bohlmann M, Münstedt K. Physicians and complementary and alternative medicine cancer therapies in Greece: a survey. J Altern Complement Med. 2005 Aug;11(4):703-8.

Topçu, İ., ve Dişsiz, M. (2018). Doğum Eyleminde Kullanılan Manipülatif Ve Beden Temelli Tamamlayıcı-Alternatif Yöntemler. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1(2), 33-37.

Uğurlu, M., Üstü, Y., Dağcıoğlu, B. F. (2016). Fitoterapide Soğan (Bulbus Allii Cepae) Ve Sarımsak (Bulbus Allii Sativi) Kullanımı. Ankara Medical Journal, 16(1),119-122.

Unlu A, Nayir E, Kirca O, Ozdogan M. Ganoderma Lucidum (Reishi Mushroom) And Cancer. J Buon. 2016 Jul-Aug;21(4):792-798. Pmıd: 27685898.

Wazqar Dy, Thabet Ha, Safwat Am. A Quasi-Experimental Study Of The Effect Of Ginger Tea On Preventing Nausea And Vomiting İn Patients With Gynecological Cancers Receiving Cisplatin-Based Regimens. Cancer Nurs. 2021 Nov-Dec 01;44(6):E513-E519.

Zeng Y, Cheng ASK, Song T, Sheng X, Wang S, Xie J, Chan CCH. Effects of Acupuncture on Cancer-Related Cognitive Impairment in Chinese Gynecological Cancer Patients: A Pilot Cohort Study. Integr Cancer Ther. 2018 Sep;17(3):737-746.

Yardımcı, A. B. (2018). Homeopati bilim midir? Bilim felsefesi açısından bir değerlendirme.

Zhi WI, Baser RE, Zhi LM, Talukder D, Li QS, Paul T, Patterson C, Piulson L, Seluzicki C, Galantino ML, Bao T. Yoga for cancer survivors with chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Health-related quality of life outcomes. Cancer Med. 2021 Aug;10(16):5456-5465.

İNTERNET KAYNAKLARI

Nccam (2018). Complementary, Alternative, Or Integrative Health: What's In A Name?. Http://Nccam.Nih.Gov/Health/Whatiscam Erişim Tarihi:15.05.2022

DOĞUM SÜRECİNDE OBSTETRİK ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARIN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA[15]

Nihal AVCI[1], Meltem MECDİ KAYDIRAK[2]

[1]Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli / Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz: Bu araştırmanın amacı, doğum sürecinin herhangi bir aşamasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerini derinlemesine irdelemek ve açıklamaktır. Bu araştırma fenomenolojik yaklaşımın kullanıldığı nitel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan 27 kadın oluşturdu. Araştırma, video konferans yöntemi aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle 24.02.2021-16.11.2021 tarih aralığında yürütüldü. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Obstetrik Şiddet Tarama Formu, Katılımcı Bilgi Formu ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu aracılığıyla toplandı. Verilerin analizinde kuramsal tematik analiz yaklaşımı kullanıldı. Kadınların obstetrik şiddet deneyimlerine ilişkin anlatıları; 1) Obstetrik Şiddet Türleri, 2) Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama, 3) Tepkiler ve 4) Farkındalık olmak üzere 4 ana tema altında toplandı. Farklı sosyodemografik ve obstetrik özelliklere sahip kadınların obstetrik şiddetin çeşitli türlerine maruz kaldığı; maruz kaldıkları obstetrik şiddet nedeniyle stres, kaygı, endişe, üzüntü, çaresizlik, öfke ve korku gibi duygular yaşadığı; düşünce ve davranışlarının olumsuz etkilendiği, kadınların sağlık profesyonellerinden beklentileri olduğu ve obstetrik şiddete yönelik farkındalıklarının olmadığı belirlendi. Bu araştırma sonuçları doğum sürecinde kadına yönelik obstetrik şiddetin, kadın sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir bakım sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonellerinin ve sağlık hizmeti alan kadınların obstetrik şiddete yönelik farkındalıkları arttırılmalıdır. Obstetrik şiddetin yaygınlığını, nedenlerini ve sonuçlarını ortaya koyan çalışmalar yapılmalı ve sağlık tesislerinde bu tür kadına yönelik şiddeti ortadan kaldırmaya yönelik eğitim programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kötü Muamele, Obstetrik Şiddet, Saygılı Annelik Bakımı

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Cinsiyet temelli şiddetin bir başka boyutu olan obstetrik şiddet "sağlık profesyoneli tarafından kadının kendi bedeni ve üreme süreci hakkında söz sahibi olmasının engellenmesi; kadının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen insanlık dışı muamele, tedavinin kötüye kullanılması, doğal doğum sürecinin patolojik bir duruma dönüştürülmesi; kadının bedeni ve cinselliği hakkında özgürce karar verme otonomisinin ve yeteneğinin kaybı" şeklinde tanımlanmaktadır (Pérez D'Gregorio, 2010). Obstetrik şiddet kadınların fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz etkileyen bir insan hakkı ihlalidir (Kilci ve ark., 2020; Shabot, 2016; Vacaflor, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü, her kadının gebelik ve doğum süresince onurlu ve saygılı sağlık hizmeti alma hakkının yanı sıra şiddet ve ayrımcılığa maruz kalmadan ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına erişme hakkına sahip olduğunu bildirmiştir [World Health Organisation (WHO), 2014]. Ancak literatürde doğum sürecinde kadınların, sağlık profesyonelleri tarafından yaygın olarak vurma, çimdikleme, fundal basınç, gereksiz epizyotomi, sık vajinal muayene gibi fiziksel şiddete; bağırma, hakaret etme gibi sözel şiddete; mahremiyete özen göstermeme, kadının benliğine ve onuruna saygısızca davranma, ihmal, ayrımcılık ve tercihlerine saygı duymama, yeterince bilgilendirmeden, rızasını almadan uygulama yap-

ma gibi kötü muameleye / davranışa maruz kaldığı bildirilmiştir (Aguilar ve ark., 2020; Balde ve ark. 2017; Jardim ve Modena, 2018). Dünya çapında obstetrik şiddetin prevalansı %12,6-%97,4 arasında değişmektedir (Bohren ve ark., 2019; Castro ve Frías, 2020; Lansky ve ark., 2019; Martínez-Galiano ve ark., 2021; Mihret, 2019; Montesinos-Segura ve ark., 2018). Türkiye'de ise kadınların obstetrik şiddet deneyimlerini irdeleyen veya obstetrik şiddetin yaygınlığını, nedenlerini ve sonuçlarını ortaya koyan çalışmaya rastlanmamıştır.

AMAÇ

Bu araştırma, Türkiye'de doğum sürecinin herhangi bir aşamasında -sağlık tesisine başvurulan andan sağlık tesisinden ayrılıncaya kadarki sürede- obstetrik şiddete maruz kalan kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerini derinlemesine irdelemek amacıyla planlandı.

KAPSAM

Araştırmaya katılmak için gönüllü olan kadınlar, online olarak hazırlanmış olan Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu okuyup "Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum." seçeneğini işaretledi. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nu 84 kadın doldurdu. Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nu dolduran ve "Doğum sürecinde aşağıdaki durumlardan hangileri meydana geldi? İşaretleyiniz (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)." sorusuna yanıt olarak en az bir obstetrik şiddet türünü işaretleyen 49 kadın ile verdikleri telefon numaraları üzerinden iletişime geçildi. Kadınlar, araştırmaya dahil edilme ve dahil edilmeme kriterlerine göre değerlendirildi. Görüşmeyi kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 27 kadın ile derinlemesine görüşme planlandı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 1) 18 yaşından büyük olmak, 2)Türkçe iletişim kurabilmek, 3) Son 24 ayda doğum yapmış olmak , 4) Obstetrik Şiddet Tarama Formu'nda yer alan obstetrik şiddet türlerinden en az birini işaretlemek, 5)Vajinal doğum için kontrendikasyona sahip olmamak, 6) Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak olarak belirlendi.

YÖNTEM

Bu araştırma, fenomenolojik yaklaşımın kullanıldığı nitel bir araştırma olarak 24.02.2021 – 16.11.2021 tarihleri arasında yürütüldü. Bu araştırmada incelenen fenomen obstetrik şiddettir.

Örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Bu araştırmada kadınlara sosyal medya (Instagram, Facebook) üzerinden ulaşıldı. Araştırmanın evrenini, Türkiye'de doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan kadınlar; örneklemini ise obstetrik şiddete maruz kalan 27 kadın oluşturdu.

Araştırma verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan obstetrik şiddetin yaygın türlerine (Balde ve ark, 2017; Abuya ve ark, 2018; Mihret,2019) maruziyeti belirlemeye yönelik 18 maddeden oluşan Obstetrik Şiddet Tarama Formu, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan 15 sorudan oluşan Katılımcı Bilgi Formu ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu aracılığıyla toplandı. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu, katılımcıların obstetrik şiddet ile ilgili yaşadığı deneyimleri öğrenmeye yönelik; 1) Doğumunuz sizce nasıl geçti? 2) Doğumunuzun tercih ettiğiniz şekilde ilerlediğini düşünüyor musunuz? Anlatabilir misiniz? 3) Doğum sürecini kolaylaştırdığını düşündüğünüz müdahaleler yapıldı mı? Bu durumda neler hissettiniz? Açıklayabilir misiniz? 4) Doğum sürecini zorlaştırdığını düşündüğünüz müdahaleler yapıldı mı? Bu durumda neler hissettiniz? Açıklayabilir misiniz? 5) Doğum sonrasında neler yaşadınız, neler hissettiniz? Açıklayabilir misiniz? ve 6) Bebeğinizi gördüğünüzde neler hissettiniz? sorularından oluşmaktaydı (da-Silva-Carvalho ve Santana-Brito, 2017; Bohren ve ark., 2018). Video konferans yöntemiyle (WhatApp ve Sesli Arama) yapılan derinlemesine

görüşmeler ortalama 20-30 dakika sürdü. Görüşmelerde ses kaydı alındı. Elde edilen kayıtlar kadınların ifadeleri değiştirilmeden yazıya (Microsoft Office Word) aktarıldı. Veri toplama işlemi, örneklemden elde edilen veriler doygunluğa ulaşıp kendini tekrar etmeye başladığında sonlandırıldı.

Veriler, nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan kuramsal tematik analiz tekniği kullanılarak analiz edildi. Elde edilen veriler 6 aşamada (Braun ve Clarke, 2006) ele alındı: 1) Derinlemesine görüşmelerden elde edilen ses kayıtları, her bir görüşmeden sonra (24 saat içerisinde) dikkatli bir şekilde dinlenerek ve duraklatılarak yazıya aktarıldı. Her bir katılımcıya ait 27 ayrı word dosyası oluşturuldu. Dökümanlar çıktı alınarak gözden geçirildi. Her bir döküman tekrar tekrar okunarak ifadelerin yanına ilk analitik notlar kaydedildi. Böylece verilere aşinalık sağlandı. 2) Tüm dokümanlarda yer alan veri öğeleri kodlandı. Örneğin kadınların "…bana bağırdı.", "…bana hakaret etti." gibi ifadeleri bağırma, hakaret etme şeklinde; "…beni itti.", "…karnıma koluyla bastırdı." gibi ifadeleri itme, fundal basınç şeklinde kodlandı. 3) Birbiriyle ilişkili kodlar bir araya getirildi ve potansiyel temalar oluşturuldu. Örneğin itme, fundal basınç gibi kodlar Fiziksel Şiddet; bağırma, azarlama gibi kodlar Sözel Şiddet şeklinde temalaştırıldı. 4) Benzer durumları kapsayan temalar birleştirildi. Örneğin, Psikolojik Şiddet, Fiziksel Şiddet ve Sözel Şiddet alt temaları birleştirilerek Obstetrik Şiddet Türleri teması oluşturuldu. 5) Oluşturulan temaların anlaşılır olup olmadığı değerlendirildi. MAXQDA yazılımında betimsel analiz (kod haritası) yapıldı. 6) Son aşamada araştırmacılar, oluşturulan temalar üzerinden katılımcıların konuya ilişkin algılarını yorumladı. Seçilen canlı ve çarpıcı alıntıların ilgili durumu karşılayıp karşılamadığı değerlendirilerek bulgular raporlaştırıldı.

Araştırmanın etik kurul izni İstanbul'da bir devlet üniversitesinden alınmıştır - Sayı: 74555795-050.01.04-. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde yürütülmüş olup araştırmada yer alan her bir kadın Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu okudu ve "Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum." seçeneğini işaretledi.

BULGULAR

Araştırmaya Türkiye'nin 6 farklı coğrafi bölgesinden 27 kadın katılım sağladı. Kadınların yaş ortalaması 28,73±4,05'ti (min.: 21, max.: 37). Kadınların 18'i primipar, 9'u multipardı; 18'i vajinal; 9'u sezaryen doğum yapmıştı. Doğumların tümü son iki yıl içerisinde gerçekleşmişti. K12'nin doğum sürecinde COVID-19 testi pozitifti. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de verildi.

Derinlemesine görüşme yapılan kadınların obstetrik şiddet deneyimlerine ilişkin ifadeleri; Obstetrik Şiddet Türleri, Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama, Tepkiler ve Farkındalık olmak üzere 4 ana tema altında toplandı. Kadınların maruz kaldığı obstetrik şiddet ögeleri Obstetrik Şiddet Türleri ve Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama temaları altında verildi. Yine obstetrik şiddete maruz kalan kadınların duygu, düşünce ve davranışları Tepkiler teması altında verildi. Obstetrik şiddete maruz kalan kadınların doğum sürecinde sağlık profesyonellerinden beklentileri ve bilgi eksikliğine sahip olduğu durumlar Farkındalık teması altında verildi. Ana temalar, alt temalar, kodlar ve alt kodlar ayrıntılı bir şekilde Tablo 2'de sunuldu.

Tablo 1. Derinlemesine görüşme yapılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri (n=27)

Katılımcı	Yaş	Yaşadığı şehir	Eğitim durumu	Çalışma durumu	Sosyoekonomik durum	Gravida	Parite	Doğum haftası hafta+gün	Doğum nerede gerçekleşti
K1	30	Hakkâri	İlkokul	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	8	2	38+2	Devlet hastanesi
K2	27	Mardin	Lise	Çalışmıyor	Gelir giderden az	1	1	37+1	Devlet hastanesi
K3	27	Rize	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden az	2	1	37+6	Devlet hastanesi
K4	25	Bitlis	Lise	Çalışmıyor	Gelir giderden az	3	3	39	Devlet hastanesi
K5	33	Bitlis	İlkokul	Çalışmıyor	Gelir giderden az	4	3	42	Devlet hastanesi
K6	27	Bitlis	Üniversite	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	1	1	38+3	Devlet hastanesi
K7	29	İstanbul	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	2	2	40+2	Üniversite hastanesi
K8	30	Bitlis	Üniversite	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	1	1	41+5	Özel hastane
K9	35	İstanbul	Lisansüstü	Çalışıyor	Gelir giderden fazla	1	1	37+2	Özel hastane
K10	27	Kocaeli	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	3	3	37	Devlet hastanesi
K11	29	Kocaeli	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	2	2	40	Devlet hastanesi
K12	26	Trabzon	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden fazla	1	1	40	Devlet hastanesi
K13	23	Sivas	Lise	Çalışmıyor	Gelir giderden az	1	1	38+5	Üniversite hastanesi
K14	29	Balıkesir	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	1	1	39+2	Devlet hastanesi
K15	30	Bitlis	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	1	1	39	Özel hastane
K16	24	Erzurum	Üniversite	Çalışıyor	Gelir giderden fazla	1	1	39+1	Devlet hastanesi
K17	37	Kırklareli	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	2	2	37	Devlet hastanesi
K18	34	Hatay	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir gidere eşit	3	3	38	Devlet hastanesi
K19	28	Bitlis	İlkokul	Çalışmıyor	Gelir giderden az	2	2	37	Devlet hastanesi
K20	27	Malatya	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden fazla	1	1	39+6	Özel hastane
K21	34	Samsun	Lisansüstü	Çalışmıyor	Gelir giderden az	1	1	39	Özel hastane
K22	21	Çanakkale	Ortaöğretim	Çalışmıyor	Gelir giderden az	1	1	37+5	Devlet hastanesi
K23	32	Bitlis	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden az	3	1	40	Devlet hastanesi
K24	22	İstanbul	Üniversite	Çalışmıyor	Gelir giderden fazla	1	1	42	Üniversite hastanesi
K25	34	İstanbul	Lisansüstü	Çalışıyor	Gelir giderden fazla	1	1	40	Özel hastane
K26	27	Kırklareli	Lisansüstü	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	1	1	40	Özel hastane
K27	30	Kırklareli	Lisansüstü	Çalışıyor	Gelir gidere eşit	1	1	39+4	Özel hastane

Tablo 2. Obstetrik Şiddet Deneyimleri: Ana temalar, alt temalar, kodlar ve alt kodlar

Ana temalar	Alt temalar	Kodlar /Alt kodlar
Obstetrik Şiddet Türleri	Psikolojik Şiddet	**Saygısızca Davranma** Kaba davranma, Saygısızlık, Tehdit etme, Azarlama
		Zayıf / Kötü İletişim Hoşgörülü olmama, Etkin dinlememe, Görmezden gelme, İlgisiz davranma, Kişinin tercihlerini dikkate almama
		Mahremiyete Özen Göstermeme Mahremiyeti sağlamama, Kalabalık ortamda muayene etme
	Fiziksel Şiddet	İtme, El, kol, ayak vb. ekstremitelerin bağlanması, Yetersiz anestezi uygulanarak cerrahi girişim yapılması, Zor kullanılması, Sık vajinal muayene, Gereksiz epizyotomi, Fundal basınç
	Sözel Şiddet	Bağırma, Hakaret etme, Azarlama
Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama	Rutin Uygulamalar	Uzun süre aç ve susuz bırakılma, Yakınını doğuma almama, Pandemi gerekçesiyle yakınını doğuma/servise almama, Doğum sonu ten tene teması sağlamama, Pandemi gerekçesiyle doğum sonunda ten tene teması sağlamama, Sık vajinal muayene yapma, Sırtüstü yatmaya zorlama, Sürekli EFM uygulama, Gerek duyulmadığı halde doğumu hızlandırma
	Bilgi Vermeme	Sorulan soruları yanıtlamama, Tutarsız bilgi verme, Yapılan uygulamalar hakkında bilgi vermeme, Süreç hakkında bilgi vermeme
	Gereken Bakımı / Tedaviyi Yapmama	Gerekli takiplerin / izlemlerin yapılmaması, Eğitim verilmemesi, Ağrının giderilmemesi
	Kaynak Yetersizliği	**Sağlık profesyoneli ile ilişkili yetersizlikler** Personelin donanımlı olmaması, Personelin iletişim becerilerinin yetersiz olması
		Kurum ile ilişkili yeteriszlikler Travay / doğum odasının küçük olması, Travay / doğum odasının olmaması, Başkalarıyla aynı odayı paylaşma
		Sağlık sistemi ile ilişkili yetersizlikler Personel sayısının yetersiz olması, Özel hastane /devlet hastanesi ayrımı
	Onam / İzin Almadan Uygulama Yapma	Sormadan / Yeterli bilgilendirme yapmadan / Yanıltıcı bilgiler verip uygulama yapma
Tepkiler	Duygular	Stres, Kaygı, Endişe, Üzüntü, Çaresizlik, Değersizlik, Pişmanlık, Öfke, Korku
	Düşünceler	Bir daha asla normal doğum yapmayı düşünmeme, Önceden istediği halde artık çocuk sahibi olmayı düşünmeme
	Davranışlar	Ağlama, Kolunu yatağın kenarına vurma, Bir an önce doğum sürecinin bitmesini isteme / kurtulmayı dileme, Sağlık kurumlarına başvurmak istememe / başvurmama, Bebek doğunca bebeği görmeyi reddetme, Bebeği suçlama

Farkındalık	Beklentiler	Mahremiyete özen gösterilmesi, Doğum sürecinde desteklenme, Rutin uygulamaların yapılmaması, Bilgi verilmesi, Doğum sürecine saygı duyulması, Sağlık profesyonelinin etkili / iyi iletişimi
	Bilgi Eksikliği	**Obstetrik Şiddeti Tanımama** Ayakların bağlanmasını olumlu karşılama, Sırtüstü doğum yapmaya zorlanmayı olumlu karşılama, Fundal basıncı olumlu karşılama, Rutin uygulamaları / şiddet içerikli davranışları kendi yararı için yapıldığını düşünme
		Doğum sürecinde sahip olunan hakları bilmeme
	Deneyimler	Çevreden Duyulan Obstetrik Şiddet Deneyimler
		Geçmişte Deneyimlenen Obstetrik Şiddet

1) Obstetrik Şiddet Türleri

Kadınların maruz kaldığı obstetrik şiddet türleri ile ilgili ifadeler Psikolojik Şiddet, Fiziksel Şiddet ve Sözel Şiddet olmak üzere üç alt tema altında toplandı. Hakkında en sık görüş bildirilen alt tema psikolojik şiddet; en az görüş bildirilen alt tema ise sözel şiddetti.

Doğum sürecinde kadınlar; kaba davranma, saygısızlık, tehdit etme, azarlama; hoşgörülü olmama; etkin dinlememe, görmezden gelme, ilgisiz davranma, kişinin tercihlerini dikkate almama, mahremiyete özen göstermeme, kalabalık ortamda muayene etme gibi psikolojik şiddetin çeşitli türlerine maruz kaldığını bildirdi.

"...Kocaman bir şeyleri içime sokuyorlardı... Önemsiz bir şekilde yapılıyordu. Hani nasıl desem Kurban Bayramı'nda böyle atarsın yere de önemsiz bir şekilde kesersin ya kalan parçaları. Ölmüş sonuçta her şekilde müdahale edebilirsin. Öyle bir şeydi yani..." ***(K22, Primipar)***

Yine kadınlar itme, el, kol, ayak vb. ekstremitelerinin bağlanması / kısıtlanması, yetersiz anestezi uygulanarak cerrahi girişim (sezaryen, epizyotomi onarımı) yapılması, zor kullanılması, sık vajinal muayene yapılması, gereksiz epizyotomi ve fundal basınç gibi fiziksel şiddetin çeşitli türlerine maruz kaldıklarını da ifade etti.

"... Sonra zaten sezaryene gittim. Orda -ameliyathanede- iğne yapan kişi de erkekti. Beni zorla oturtmaya çalıştı, orda da kalkmak istiyorum dedim sancım geldiğinde, boynumdan tutar gibi beni zorla yapıştırdı sedyeye sonra da iğneyi yaptı..." ***(K4, Sezaryen)***

Kadınların özellikle sağlık profesyonellerinin direktiflerine uymadıklarında bağırma, hakaret etme ve azarlama gibi sözel şiddet unsurlarına maruz kaldıkları belirlendi.

"...Sürekli farklı kişiler alttan -vajinal- muayene etti beni... Biri elini sokuyor kanla çıkartıyor, diğeri elini sokuyor kanla çıkartıyor. Durmadan parmaklarını sokuyorlar. Çok rahatsız olduğumu söyledim... 'Kocanın altına yatarken de bize mi sordun?', 'Çocuğu öldüreceksin!', 'Çocuğunu içerde bırakacaksın!' gibi hakaretler etmeye başladılar bana... -NST'den de bunalmıştım- 'Çocuğun kalbi yavaşladı, sen katil bir annesin!' dediler... 'Çocuğu burda doğur, öldür!' de dediler..." ***(K13, Primipar)***

2) Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama

Rutin Uygulamalar, Bilgi Vermeme, Gereken Bakımı / Tedaviyi Yapmama, Kaynak Yetersizliği ve Onam / İzin Almadan Uygulama Yapma alt temaları birleştirilerek Bakımın Profesyonel Standartlarını

Karşılayamama teması oluşturuldu. Hakkında en fazla görüş bildirilen alt tema rutin uygulamalar; en az görüş bildirilen alt tema ise onam / izin almadan uygulama yapmaydı.

Doğum sürecinde kadınlar, uzun süre aç ve susuz kalma, yakınını doğuma almama, pandemi gerekçesiyle yakınını doğuma / servise almama, doğum sonu ten tene teması sağlamama, pandemi gerekçesiyle doğum sonunda ten tene teması sağlamama, sık vajinal muayene yapma, sırtüstü yatmaya zorlama / pozisyon ve hareket özgürlüğü sağlamama, uzun süreli Non-Stress Test (NST) / sürekli EFM yapma, gerek duyulmadığı halde doğumu hızlandırma (amniyotomi, fundal basınç, oksitosin uygulanması, episiyotomi, lavman uygulama) gibi rutin uygulamalara maruz kaldığını bildirdi.

"...Alttan -perineden- çok fazla kesi, dikiş oluyor. Alttan sürekli aşırı müdahele ediliyor... Suyumu patlatıp, elleriyle rahmimi açıyorlar. Çok rahatsız oluyorum. Sonuçta bu öldürmek gibi... Çok zor..." ***(K5, Multipar)***

Kadınlar doğum sürecinde sorulan soruları yanıtlamama, tutarsız bilgi verme, yapılan uygulamalar hakkında bilgi vermeme, süreç hakkında bilgi vermeme gibi durumlarla karşı karşıya kaldığını da ifade etti. Kendilerine yanıltıcı bilgi verilip sormadan uygulama yapıldığı ve yeterli bilgi vermeden onam alındığı da bildirilen durumlardı.

"...Ameliyat masasına aldılar ve beni kandırdılar açıkçası. İçeri girerken ben yine söyledim spinal anestezi istemediğimi, genel anestezi istediğimi... Bir erkek, hasta bakıcı geldi. Sağlık personeli değildi. Beni oturttu. Dizlerimi dizlerinin arasına aldı. Kafamı aşağı doğru eğdi...O sırada sözde beni muayene edeceklerini söyledikleri esnada iğne yapıldığını hissettim. Bacağımda yanma hissettim..." ***(K19, Sezaryen)***

Bazı kadınlar da doğum sonrası dönemde, gerekli takiplerin / izlemlerin yapılmadığına (kanama kontrolü, ped takibi, diyabetli bireyde kan-glikoz takibi, doğum sonrası harekete teşvik-destek, özbakım ihtiyaçlarının karşılanmasına destek), eğitim verilmediğine (emzirme, süt sağma, bebek bakımı, pandemi nedeniyle bebeğe sağılmış sütü vermeme) ve ağrının giderilmediğine dair beyanda bulundu.

"...Gelip sorulmadı bile. Kanama kontrolü yapılmadı... Ped takibi yapılmadı. Bende gestasyonel diyabet vardı. Ameliyat öncesinde de söyledim, dosyamda da yazıyordu. Bunlara rağmen herhangi bir şekilde kan şekeri ölçümü veya takip yapılmadı. Bana da bebeğe de yapılmadı..." ***(K26, Hemşire)***

Bir diğer görüş bildirilen konu kaynak yetersizliğiydi. Kadınlar, personel sayısının yetersiz olması, özel hastane / devlet hastanesi ayrımı gibi sistem; travay / doğum odasının küçük olması, travay / doğum odasının olmaması, başkalarıyla aynı odayı paylaşma gibi kurum ve personelin donanımlı olmaması, personelin iletişim becerilerinin yetersiz olması gibi personel bazlı yetersizliklerle ilişkili görüşler bildirildi.

"...Durumum yoktu ona rağmen zorladım özele gittim. İnsan gibi muamele görmek istedim. Bir çocuk getiriyorsun dünyaya ama onun sevincini mutluluğunu hiç yaşayamıyorsun. Aklında sadece tedirginlik var..." ***(K11, Multipar)***

Yine doğum sürecinde kadınlar, kendilerine yanıltıcı bilgi verilip uygulama yapıldığına, kendilerine sorulmadan uygulama yapıldığına ve yeterli bilgi vermeden onam alındığına dair görüşler bildirdi.

"...Beni alttan kestiler. Bilgi vermediler zaten, bana da sormadılar. Dikişler kötü yani bence kimse istemez dikişlerinin olmasını. Bana sormadan söylemeden yapmaları da bana kötü hissettirdi..." ***(K10, Multipar)***

3) Tepkiler

Kadınlar maruz kaldıkları obstetrik şiddet nedeniyle stres, kaygı, endişe, üzüntü, çaresizlik, öfke ve korku gibi duygular yaşadığını; bir daha asla normal doğum yapmayı düşünmediğini, önceden istediği halde artık çocuk sahibi olmayı düşünmediğini; süreçle ilgili keşkelerinin olduğunu ifade etti. Kadınlar ağlama, kolunu yatağın kenarına vurma, bir an önce doğum sürecinin bitmesini isteme / kurtulmayı dileme, sağlık kurumlarına başvurmak istememe / başvurmama, bebek doğunca bebeği görmeyi reddetme, bebeği suçlama gibi davranışlar sergilediğini bildirdi.

Kadınların ifadeleri şu şekildedir:

"... Sürekli alttan muayene edilmesi acı veren bir uygulama zaten. Yandakine öğretmek için ona da yaptırıyor. 'Deneme tahtası mıyım ben?' diye düşündüm. Deneme tahtası gibi hissediyorsunuz yani..." ***(K18, Multipar)***

"...Zaten doğumhanede bir an önce doğumu yapıp kurtulmak istiyorsunuz. Hiçbir seçeneğiniz, tercih hakkınız yok. Bir daha doğurmak istemiyor insan... Hastanede hem öldürüyorlar hem diriltiyorlar. Böyle bir durum var yani..." ***(K5, Multipar)***

"...Doğumda yaşadıklarım yüzünden ilk haftalarda çocuğun yüzüne bile bakmak istemiyordum. Baya depresyona girmiştim. Doğum aklıma geldikçe ağlayasım geliyordu. Çocukla ilgilenmek istemiyordum... Doğum bende bir travma olmuştu. Hastaneye gitmek bile istemiyorum hiçbir nedenle..." ***(K13, Primipar)***

4) Farkındalık

Kadınlar, doğum sürecinde mahremiyete özen gösterilmesi, doğum sürecinde desteklenme / ilgi isteği, rutin uygulamaların yapılmaması (kordonun geç kesilmesi, epizyotomi yapılmaması, hareket özgürlüğünün kısıtlanmaması), bilgi verilmesi, doğum sürecine saygı duyulması ve sağlık profesyonelinin iletişiminin iyi olması gibi beklentileri olduğunu ifade etti.

"...Dikişsiz doğum yapmayı isterdim. Ama o an bizimle hiçbir ilişkileri yok yalnızca çocuğu çıkarmanın derdindeler... -Doğumda- bize öğretsinler hani şu şekilde yapmalısınız gibi. Ama çatala alındığınızda illahi ıkınıp da doğurmalısınız, başka hiçbir seçeneğiniz yok. Biraz bize zaman tanımalarını, yardımcı olmalarını isterdim..." ***(K5, Multipar)***

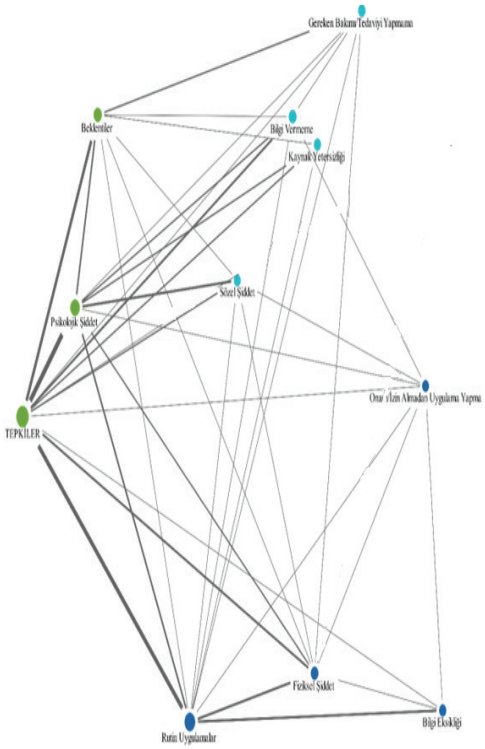
Kadınların, doğum sürecinde maruz kaldıkları obstetrik şiddeti tanımadığı (ayakların bağlanmasını, sırtüstü doğum yapmaya zorlanmayı, fundal basıncı olumlu karşılama, kendisine sorulmadan yapılan uygulamaları gerektiği için yapıldığını düşünme, şiddet içerikli davranışların kendi yararına olduğu için yapıldığını düşünme) ve doğum sürecinde sahip oldukları hakları bilmediği görüldü.

"...-Doğumda- bacaklarımı falan bağladılar... Sabitlediler... Ama sonradan düşününce o an o kadar çok sancı yaşıyorsun ki yanlışlıkla çocuğa zarar verebilirsin diye mantıklı geldi... Şimdi düşününce mantıklı geliyor, o sancının insana ne yaptıracağı belli olmuyor çok aşırı bir sancı... Bacağımı kaldırmak isteyebilirdim, inmek isteyebilirdim, kalkmak isteyebilirdim ne yapacağım belli olmazdı. Baya bağırıyordum ağlıyordum..." ***(K20, Primipar)***

Kadınlar çevreden duymuş oldukları obstetrik şiddet deneyimleri ve geçmişte deneyimledikleri obstetrik şiddet ile ilgili görüşler de bildirdi.

"...Arkadaşlarım da anlatıyordu 'Ne var bu kadar köpek gibi doğuruyorsunuz!' diyorlardı. Doğal olarak siz de tedirgin gidiyorsunuz doğuma. Ben de tedirgin gittim. Duyduğum şeyleri aynı şekilde ben de yaşadım zaten..." ***(K11, Multipar)***

Yapılan kod haritasında birlikte sık kullanılan temalar görülmektedir. Birlikte sık kullanılan temalar ve alt temalar arasındaki çizgi kalın; nispeten daha az sıklıkta birlikte kullanılan temalar ve alt temalar arasındaki çizgi incedir. Temaların birlikte kullanım sıklığı Şekil 2'de verildi.



Şekil 2. Birlikte sık kullanılan temalar: Kod haritası

SONUÇ

Bu araştırma sonuçları, Türkiye'de farklı sosyodemografik ve obstetrik özelliklere sahip kadınların, kadına yönelik şiddetin bir başka boyutu olan obstetrik şiddeti deneyimlediğini; maruz kaldıkları obstetrik şiddet nedeniyle kısa veya uzun vadeli fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşadığını; sağlık profesyonellerinden beklentileri olduğunu; maruz kaldıkları obstetrik şiddete yönelik farkındalıklarının olmadığını ve kaliteli bakım alma haklarının ihlal edildiğini ortaya koydu.

Kadınların obstetrik şiddet deneyimlerini irdeleyen; bu şiddet türüyle ilişkili faktörleri, obstetrik şiddetin yaygınlığını ve sonuçlarını ortaya koyan daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık profesyonellerinin ve kadınların obstetrik şiddete yönelik algılarını ve tutumlarını belirlemeye yönelik araştırmaların planlanması, farkındalıklarını arttırmaya yönelik eğitim programlarının planlanması ve sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarının obstetrik şiddeti kapsayacak şekilde planlanması önerilir.

KAYNAKÇA

Abuya, T., Sripad, P., Ritter, J., Ndwiga, C., Warren, C. E. (2018). Measuring Mistreatment of Women Throughout The Birthing Process: Implications For Quality Of Care Assessments. *Reproductive Health Matters, 26*(53), 48-61.

Aguilar, O. C., Falcón, M. T., and Santiago, R. V. (2020). Obstetric Violence Criminalised in Mexico: A Comparative Analysis of Hospital Complaints Filed with The Medical Arbitration Commission. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, *46*(1), 38-45.

Balde, M. D., Bangoura, A., Sall, O., Balde, H., Niakate, A. S., Vogel, J. P., and Bohren, M. A. (2017). A Qualitative Study of Women's and Health Providers' Attitudes and Acceptability of Mistreatment During Childbirth in Health Facilities in Guinea. *Reproductive Health*, *14*(1), 1-13.

Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., ... and Tunçalp, Ö. (2019). How Women Are Treated During Facility-Based Childbirth in Four Countries: A Cross-Sectional Study with Labour Observations and Community-Based Surveys. *The Lancet*, *394*(10210), 1750-1763.

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Fawole, B., Maya, E. T., Maung, T. M., Baldé, M. D., … Tunçalp, Ö. (2018). Methodological Development of Tools to Measure How Women Are Treated During Facility-Based Childbirth in Four Countries: Labor Observation and Community Survey. *BMC Medical Research Methodology, 18*(1).

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.

Castro, R., and Frías, S. M. (2020). Obstetric Violence in Mexico: Results From A 2016 National Household Survey. *Violence Against Women*, *26*(6-7), 555-572.

da-Silva-Carvalho, I., Santana-Brito, R. (2017). Forms of Obstetric Violence Experienced by Mothers Who Had Normal Birth. *Enfermería Global, 16*(3), 89-97.

Jardim, D. M. B., and Modena, C. M. (2018). Obstetric Violence in The Daily Routine Oo Care and Its Characteristics. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, *26*.

Kilci, Ş., Bozkurt, Ö. D. ve Saruhan, A. (2020). Bir Kadın Hakkı İhlali: Obstetrik Şiddet. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *29*(2), 122-128.

Lansky, S., Souza, K. V. D., Peixoto, E. R. D. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F. et al. (2019). Obstetric Violence: Influences of the Senses of Birth Exhibition in Pregnant Women Childbirth Experience. *Ciencia & Saude Coletiva, 24*, 2811-2824.

Martínez-Galiano, J. M., Martinez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J., and Hernández-Martinez, A. (2021). The Magnitude of The Problem of Obstetric Violence and Its Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Women and Birth*, *34*(5), e526-e536.

Mihret, M. S. (2019). Obstetric Violence and Its Associated Factors Among Postnatal Women in A Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes,* 12(1), 600.

Montesinos-Segura, R., Urrunaga-Pastor, D., Mendoza-Chuctaya, G., Taype-Rondan, A., Helguero-Santin, L. M., Martinez-Ninanqui, F. W. et al. (2018). Disrespect and Abuse during Childbirth in Fourteen Hospitals in Nine Cities of Peru. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 140*(2), 184-190.

Pérez D'Gregorio, R. (2010). Obstetric Violence: A New Legal Term Introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 111*(3), 201–202.

Shabot, S. C. (2016). Making Loud Bodies "Feminine": A Feminist-Phenomenological Analysis of Obstetric Violence. *Human Studies*, *39*(2), 231-247.

Vacaflor, C. H. (2016). Obstetric Violence: A New Framework For Identifying Challenges to Maternal Healthcare in Argentina. *Reproductive Health Matters*, *24*(47), 65-73.

World Health Organization. (2014). The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse During Facility-based Chidlbirth. Geneva: World Health Organization. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf. E.T. 07.10.2021.

GEBELİK ÖNCESİ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ DÜŞÜK OLAN GEBELERDE OLUMSUZ PERİNATAL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Mete KIRLANGIÇ[1], Serhan KÜTÜK[2]

[1]Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul / Türkiye
[2]Develi Devlet Hastanesi, Kayseri / Türkiye

Öz: Amaç: VKİ(vücut kitle indeksi) vücut ağırlığını sınıflandırmak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Gebelik, kadınların vücut ağırlıklarında büyük değişikliklerin yaşanabildiği bir dönemdir. VKİ gebelik prognozunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. VKİ'nin düşük olmasının antenatal komplikasyonlar üzerine etkisi araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma 01/11/2020 ile 01/01/2022 tarihleri arasında Tuzla Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran gebelerde yapılacak prospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. İlk trimester başında başvuran gebelerde çalışma grubu gebelik öncesindeki VKİ'ne göre, zayıf (<18.5 kg/m^2), normal kilolu (18.5-24.9 kg/m^2),aşırı kilolu (25-29.9 kg/m^2) ve obez (≥30 kg/m^2) olmak üzere her grupta 30 hastanın olduğu 4 sınıfa ayrılmıştır. Farklı VKİ'ne sahip olan grupların perinatal sonuçları (Gestasyonel diabetes mellitus, preeklampsi, erken membran rüptürü (EMR), gestasyonel hipertansiyon, İntrauterin gelişme geriliği (IUGR), preterm doğum) karşılaştırılmıştır. Çalışmaya ilk trimester başında kliniğimize başvuran sağlıklı, tekil gebelikler dahil edilmiş, çoğul gebelik, kromozomal veya fetal anomali varlığı, kronik sistemik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. **Bulgular:** Toplamda 120 hasta değerlendirilmiş olup hastaların yaş, nulliparite oranları, boy ve sezaryen oranları benzer olarak gözlenmiştir (0,565, 0,757, 0,564, 0,354 sırasıyla). GDM, Preeklampsi, EMR ve Gestasyonel Hipertansiyon acısından gruplar arasında anlamlı bir fark yok iken, IUGR ve preterm doğum zayıf olan grupta daha sık izlenmiş (0,024 ve 0,045, sırasıyla) ve VKİ'nin azalmasıyla IUGR ve preterm doğumda artış olduğu izlenmiştir. **Sonuç:** Daha önceki yapılan çalışmalarda VKİ'nin fazla olması durumunda preeklampsi, GDM, makrozomi, postpartum kanamanın da artmış olduğu Papatchizi ve ark. yaptığı çalışmada gösterilmiştir (1). Sebire ve ark. 287213 gebenin takip edildiği çalışmada da yetersiz kilo alımının preterm doğum ve düşük doğum ağırlığına neden olduğu gösterilmiştir (2).Bu çalışmanın sonucunda da VKİ düşük olması durumunda bazı perinatal komplikasyonlardan korurken IUGR ve preterm doğum oranını artırdığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Vücut Kitle İndeksi, VKİ, Perinatal Komplikasyonlar, IUGR, Preterm Doğum

KAYNAKÇA

Papachatzi E, Dimitriou G, Dimitropoulos K, Vantarakis A. Prepregnancyobesity: maternal, neonatalandchildhoodoutcomes. JNeonatalPerinatalMed 2013; 6: 203-216.

Sebire NJ, Jolly M, Harris JP, et al. Maternalobesityandpregnancyoutcome: A study of 287,213 pregnancies in London. Int J ObesRelatMetabDisord 2001; 25: 1175-1182

EKLER

Tablo 1. Demografik özelliklerin karşılaştırılması

	Zayıf	Normal	Aşırı Kliolu	Obez	p
Hasta sayısı	30	30	30	30	
Yaş	24,5±1,2	26,32±3,54	25,57±2,98	27,4±2,41	0,565
Nulliparite	12 (40)	11 (37)	9 (30)	11 (37)	0,757
Boy (m)	1,64±0,1	1,62±0,08	1,64±0,11	1,63±0,07	0,564
Kilo (kg)	49,05	59,51	75,2	88,1	0,001
VKİ	17,71	22,61	27,9	33,1	0,001
Doğum şekli (C/S)	16 (53)	17 (57)	14 (46)	19 (63)	0,354

Tablo 2. Gruplar arasında perinatal komplikasyonların karşılaştırılması

	Zayıf	Normal	Aşırı Kilolu	Obez	p	r
GDM	2	1	3	6	0,241	
Preeklampsi	1	2	1	4	0,545	
Emr	1	2	1	1	0,787	
Gestasyonel Hipertansiyon	2	3	3	2	0,511	
IUGR/SGA	7	3	2	2	0,024	-0,563
Preterm doğum	5	3	1	2	0,045	-0,482

SHMYO ÖĞRENCİLERİNİN YAŞADIKLARI PREMENSTRUAL SENDROM VE COVID-19 KORKU DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Elif Ayfer BALTACI YILDIZ[1], Rukiye DEMİR DİKMEN[2], Aycan ŞAHİN[3]

[1]İnönü Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya / Türkiye
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum / Türkiye
[3]Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep /Türkiye

Öz: Bu çalışma, Covid-19 salgınında SHMYO öğrencilerinin yaşadıkları premenstrual sendrom semptom bulgularının COVİD-19 korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, desende yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini bir kamu üniversitesinin SHMYO kız öğrencileri oluştururken, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve veri toplama esnasında ulaşılabilen 493 kız öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)" ve "COVID-19 Korku Ölçeği " ile toplanmıştır. Öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları toplam puanın 131,649 (±38,172) olduğu ve PMS yaşadıkları belirlendi. Öğrencileri %0.4'ünün PMS yaşamadığı, %22.9'unun hafif düzeyde PMS yaşadığı, %56.7'sinin orta düzeyde PMS yaşadığı ve %20'sinin ise şiddetli düzeyde PMS yaşadığı belirlendi. Covid-19 Korkusu Ölçeği'nden aldıkları toplam puanın 14,632 (±6,123) olduğu, hastalığa ilişkin korku düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Sürekli yaşanılan ilk 5 semptomun ise %37.1 sinirli hissetme, %32.3 olaylara aşırı tepki gösterme, %28.0 sinirlerin gerildiği ve %27.8 can sıkıntısı şeklindedir. Öğrencilerin mezun oldukları lise ve okudukları bölüm ile PMS arasında anlamlılık bulundu. Bekar olanlar ve 2. Sınıfta okuyanların önemli olmayan düzeyde daha fazla PMS yaşadığı saptandı. Annesi çalışan öğrencilerin PMS ve COVID-19 Korku düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi. SHMYO öğrencilerinin çeşitli düzeylerde PMS yaşadıkları belirlendi. Ancak öğrencilerin yaşadıkları premensrual semptomlar üzerinde COVID-19 Korkusunun etkili olmadığı saptandı. Öğrencilerin yaşadıkları COVID-19 korku düzeylerinin düşük olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Premenstrual Sendrom, Covıd-19

GİRİŞ ve KURAMSAL ÇERÇEVE

Menstruasyon, kadınların yaşamları boyunca puperteden sonra başlayıp menapoza kadar yaklaşık 30-35 yıl boyunca devam eden bir süreçtir. Bu süreç aylık periyotlar halinde devam etmekte olup menstürasyon süresinde kadında vajinal kanama, hormonal dalgalanmalar ve sistemsel değişiklikler gözlemlenmektedir (Şimşek ve ark., 2022: 2). Premenstrual sendrom (PMS) özellikle genç erişkin kadınlarda daha sık görülür. Mensturasyondan yaklaşık bir hafta önce başlayabilir, menstürasyon başlangıcında ya da mensturasyon başlangıcından birkaç gün sonra kendiliğinden düzelebilir. Kadınlarda fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda bir çok olumsuzluğa neden olan bir süreçtir (Şener, 2017:2; Kartal ve Kaygısız; 2020:2). Stres, genetik faktörler, psikolojik durum, hormonal dalgalanmalar, kadının içinde yaşadığı kültür, adet görme konusundaki bilgi ve tutumunun PMS üzerinde etkili olduğu varsayılmakla beraber PMS'nin etiyolojisi tam olarak belirli değildir (Şimşek ve ark., 2022:2). Kadınların premenstrual sendrom yaşama durumları, şiddeti ve sıklığı bireysel farklılık gösterebilmektedir. PMS'nin fiziksel belirtileri memelerde dolgunluk/irritabilite, batında şişkinlik, kas-iskelet sisteminde ağrı, kabızlık, ishal, bulantı, sivilce, sıcak basması, baş ağrısı, kiloda artış, iştahta değişikliktir (Şahin ve ark., 2022:2 ;Şimşek ve ark., 2022:2 Kartal ve Kaygısız, 2020:2). Davranışsal belirtileri cinsel istek ve aktivitede

değişiklikler, iş alışkanlığında değişiklikler, insanlarla iletişimde bozulma**,** ağlama, uyku düzeninde bozulma**,** dikkat dağınıklığı, odaklanma problemleri, ilgisizlik**,** sosyal soyutlanmadır. Psikolojik belirtiler ise öfke anksiyete, huzursuzluk, kendini yetersiz hissetme, yalnız kalama isteği, unutkanlık, suçluluk hissi, sinirlilik, paranoya, ses ve ışığa duyarlı olma, intihar düşüncesi, psikoz, değişken ruh hali, depresif ruh hali, kontrolü kaybetme hissi, konsantrasyonda azalma, konfüzyon, öz saygıda yetersizlik gibi belirtilerdir. Kadınların çoğu bu semptomların en az birini adet dönemlerinde yaşamaktadırlar (Şahin ve ark., 2022:2 ; Şimşek ve ark, 2022:2 ; Kartal ve Kaygısız, 2020:2).

Türkiye' de yapılan bir araştırmaya göre kadınların %90'ı semptomları hafif düzeyde yaşarken %20'si şiddetli düzeyde yaşamaktadır. Aynı çalışmada PMS oranının %20.1- %65 arasında değişmekte olduğu belirlenmiştir (Uçak ve Özkan, tarih:2021:2).Yetişkinlere kıyasla pandeminin çocuklar, ergenler, kadınlar üzerinde uzun vadeli olumsuz sonuçlarının devam edeceği düşünülmektedir. COVİD-19' un bu kişiler üzerindeki etkisinin niteliği ve kapsamı bireylerin yaşı, eğitim durumu, özel ihtiyaçlarının olup olmaması, ruh sağlığı durumu, ekonomik şartlar ve çocuk/ebeveynlerin COVİD-19 nedeniyle karantinaya alınmış olması gibi birçok faktöre bağlıdır (Singh ve ark., 2020:2-3).

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, SHMYO öğrencilerinin yaşadıkları PMS ile COVİD-19 korkusu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

KAPSAM

Araştırmanın evrenini, Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 2021-2022 eğitim-öğretim yılında okumaya devam eden 1. ve 2. Kız sınıf öğrenciler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın verileri, 21 Şubat -21 Nisan 2022 tarihleri arasında, Bingöl Üniversitesi SHMYO'da öğrenim gören kız öğrencilerin okulda oldukları zamanlarda yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 493 kız öğrenci ile araştırma tamamlandı. Bir öğrenci ile görüşme yaklaşık 15 dakika sürdü.

YÖNTEM

Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgiler Formu", "Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)" ve "COVID-19 Korku Ölçeği " ile toplanmıştır. **Tanıtıcı Bilgiler Formu:** Öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, okuduğu bölüm, sınıf, çocukluğunun geçtiği yer, kaldığı yer, aile tipi, anne ve babanın eğitim durumu ve annenin çalışma durumunu sorgulayan 12 maddeden oluşan bir formdur. **Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)**: Premestrual belirtilerin ölçülmesi ve şiddetinin saptanması amacıyla Gençdoğan (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipte ve 44 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 2020 ve alınabilecek en düşük puan 44'tür. Puanın artması premenstrual semptomların artmasını ifade etmektedir (Gençdoğan, 2006: 1-3). Covid-19 Korku Ölçeği: Ahorsu ve arkadaşları tarafından (2020)geliştirilen ölçek 7 ifadeden oluşmaktadır (Ahorsu ve ark., 2020:1). Türkçe uyarlaması Artan ve arkadaşları tarafından (2021) yapılmıştır. 5li likert ölçekte yanıtlar kesinlikle katılmıyorum, karasızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklindedir (Artan ve ark., 2021:1). İstatistiksel analizleri SPSS 22.0 programı ile yapıldı. Sayı, yüzde, Anova ve T-testleri kullanıldı.

BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin demografik özellikleri ile ilgili bulgular

Katılımcı Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Erkek	-	-
	Kadın	493	100,0
Yaş Aralığı	18-21 yaş aralığı	361	73,2
	22-24 yaş aralığı	118	24
	25 yaş ve üzerinde olanlar	14	2,8
Medeni Durum	Evli	11	2,2
	Bekâr	482	97,8
Bitirdiği Lise	Normal/Süper Lise	47	9,5
	Anadolu/Teknik Lise	361	73,2
	Sağlık Meslek Lisesi	85	17,2
Bölüm	Eczane Hizmetleri	26	5,3
	Yaşlı Bakım Teknikerliği	117	23,7
	Tıbbi Laboratuvar	55	11,2
	Tıbbi Dokümantasyon	46	9,3
	Çocuk Gelişimi	70	14,2
	Optisyen	25	5,1
	Diyaliz	25	5,1
	Patoloji	41	8,3
	İlk ve Acil Yardım Teknikerliği	35	7,1
	Fizyoterapi	41	8,3
	Çocuk Koruma	12	2,4
Sınıf	1. Sınıf	298	60,4
	2. Sınıf	195	39,6
Çocukluğunu Geçirdiği Yer	Köy	101	20,5
	İlçe	124	25,2
	İl	268	54,4
Kaldığı Yer	Aile ile birlikte	227	46,0
	Yurtta	230	46,7
	Arkadaşları ile evde	36	7,3
Aile Tipi	Çekirdek Aile	382	77,5
	Geniş Aile	100	20,3
	Parçalanmış Aile	11	2,2
Annenin Eğitim Durumu	İlköğretim Altı	201	40,8
	İlköğretim	255	51,7

	Lise	35	7,1
	Üniversite ve üstü	2	,4
Babanın Eğitim Durumu	İlköğretim Altı	69	14,0
	İlköğretim	302	61,3
	Lise	90	18,3
	Üniversite ve üstü	32	6,5
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	19	3,9
	Çalışmıyor	474	96,1

Araştırmaya katılan öğrencilerin %100'ü kadın, %73,2'si 18-21 yaş aralığında, %97,8'i bekar, %73,2'si Anadolu-Teknik Lisesi mezunudur. Öğrencilerin %23,7'si yaşlı bakım teknikerliği bölümünde, %60,4'ü 1. sınıfta öğrenim görmektedir. Ayrıca öğrencilerin %54,4'ü çocukluğunu ilde geçirmiş bulunmakta, %46,7'si yurtta kalmaktadır. %51,7'sinin annesi ve %61,3'ünün babası ilköğretim mezunu iken, çekirdek aile halinde yaşamaktadırlar. Öğrencilerin annelerinin %96,1'i çalışmamaktadır **(Tablo 1).**

Tablo 2. Ölçeklere ilişkin toplam puan tablosu

Bağımlı Değişken	n	min	max	Ortanca Değer	Ölçek Toplam puan ort±ss
Premenstrual Semptom Ölçeği	493	44	220	110	131,649±38,172
Covid-19 Korku Ölçeği	493	7	35	17,5	14,632±6,123

PMSÖ toplam puan değeri 131,649 (±38,172) olarak tespit edilmiştir. Varılan sonuca göre PMS varlığından söz etmek mümkündür. Covid-19 Korku Ölçeğine göre ise, ölçek toplam puanı 14,632 (±6,123) olarak tespit edilmiş ve bu sonuca göre öğrencilerin hastalığa ilişkin korku geliştirmedikleri sonucuna varılabilir **(Tablo 2).**

Tablo 3. Premenstrual semptom ve covid-19 korku ölçeği grup ortalamalarının demografik faktörler bakımından farklılaşmalarına yönelik tek yönlü varyans analizi (anova)

Bağımlı Değişken			n	x̄	SS		F	p	Tukey
Premenstrual Semptom Ölçeği	Yaş	18-21 22-24 25 ≥	361 118 14	2,992	,867	,669	1,016	,435	-
Covid-19 Korku Ölçeği		18-21 22-24 25 ≥	361 118 14	2,090	,874	,244	,879	,583	-

Premenstrual Semptom Ölçeği	Bitirdiği Lise	Normal/Süper Anadolu/ Teknik Sağlık Meslek	47 361 85	2,735 2,965 3,247	,884 ,871 ,784	,508	6,034	,003	Sağlık Meslek ile Anadolu/ Teknik ve Normal/Süper Lise arasında
Covid-19 Korku Ölçeği		Normal/Süper Lise Anadolu/ Teknik Lise Sağlık Meslek Lisesi	47 361 85	2,182 2,074 2,105	,848 ,84711,002	,155	,330	,719	-
Bağımlı Değişken		Bölüm	n	x̄	SS		F	p	Tamhane's T2
Premenstrual Semptom Ölçeği	Bölüm	Eczane Hizmetleri Yaşlı Bakım Tkn. Tıbbi Laboratuvar Tıbbi Dökm. Çocuk Gelişimi Optisyen Diyaliz Patoloji İlk ve Acil Yardım Fizyoterapi Çocuk Koruma	26 117 55 46 70 25 25 41 35 41 12	3,111 3,189 3,034 2,654 2,673 3,304 2,926 2,970 2,957 3,066 3,181	,818 ,895 ,857 ,738 ,792 ,760 ,696 ,876 ,810 1,081 ,788	,030	2,855	,002	Yaşlı Bakım Teknikerliği ile Tıbbi Dokümantasyon ve Çocuk Gelişimi arasında
Covid-19 Korku Ölçeği		Eczane Hizmetleri Yaşlı Bakım Tkn. Tıbbi Laboratuvar Tıbbi Dökm. Çocuk Gelişimi Optisyen Diyaliz Patoloji İlk ve Acil Yardım Fizyoterapi Çocuk Koruma	26 117 55 46 70 25 25 41 35 41 12	2,071 2,026 2,085 2,192 2,083 2,234 1,960 2,296 2,036 1,933 2,381	,993 ,907 ,830 ,657 ,882 ,761 ,759 1,047 ,867 ,837 1,161	,285	,749	,678	-
Premenstrual Semptom Ölçeği	Çocukluğunu Geçirdiği Yer	Köy İlçe İl	101 124 268	2,938 2,952 3,030	,845 ,813 ,900	,350	,592	,554	-
Covid-19 Korku Ölçeği		Köy İlçe İl	101 124 268	1,922 2,093 2,152	,835 ,904 ,869	,864	2,558	,079	-

Premenstrual Semptom Ölçeği	Kaldığı Yer	Aile ile birlikte Yurtta Arkadaşlar ile evde	227 230 36	2,969 2,987 3,162	,866 ,887 ,737	,423	,779	,459	-
Covid-19 Korku Ölçeği		Aile ile birlikte Yurtta Arkadaşlar ile evde	227 230 36	2,072 2,128 1,960	,869 ,901 ,725	,425	,664	,515	-
Premenstrual Semptom Ölçeği	Aile Tipi	Çekirdek Aile Geniş Aile Parçalanmış Aile	382 100 11	2,979 3,060 2,799	,864 ,844 1,181	,256	,617	,540	-
Covid-19 Korku Ölçeği		Çekirdek Aile Geniş Aile Parçalanmış Aile	382 100 11	2,043 2,225 2,480	,836 ,978 1,048	,110	2,855	,059	-
Premenstrual Semptom Ölçeği	Annenin Eğitim Durumu	İlköğretim Altı İlköğretim Lise Üniversite ve üstü	201 255 35 2	2,949 3,038 2,904 2,875	,894 ,820 1,061 ,144	,014	,534	,659	-
Covid-19 Korku Ölçeği		İlköğretim Altı İlköğretim Lise Üniversite ve üstü	201 255 35 2	2,135 2,091 1,869 1,357	,894 ,866 ,813 ,303	,559	1,391	,245	-
Premenstrual Semptom Ölçeği	Babanın Eğitim Durumu	İlköğretim Altı İlköğretim Lise Üniversite ve üstü	69 302 90 32	2,925 3,018 2,954 2,997	,886 ,838 ,954 ,872	,267	,283	,838	-
Covid-19 Korku Ölçeği		İlköğretim Altı İlköğretim Lise Üniversite ve üstü	69 302 90 32	2,070 2,115 2,123 1,799	,905 ,853 ,991 ,587	,013	1,327	,265	-

p<,05

Öğrencilerin demografik özellikleri ile PMSÖ ve Covid-19 Korku Ölçek ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığının test edilmesi amacıyla, ikiden fazla grup ortalamaları için Anova Testi yapılmıştır. Ayrıca aralarında anlamlı farklılık olan gruplarda söz konusu farklılığın hangi grup değişkenleri arasında olduğunun tespiti için Post Hoc Test sonuçlarına yer verilmiştir. Varyans homojenliğinin tespiti için Levene Test sonuçlarına göre, yapılacak Post Hoc Testine karar verilmiştir. Buna göre varyans homojenliğinin ihlal edildiği sonuçlar (p<,05) için, Tamhane's T2 Testi, varyans homojenliğinin sağlandığı sonuçlar için Tukey Testi kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenlerine ilişkin gruplar arası anlamlı farklılık sonuçlarına göre, öğrencilerin bitirdiği lise ve öğrenim gördükleri bölüm ile PMSÖ ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır. Buna göre, Sağlık Meslek lisesi mezunu öğrenciler diğer iki lise türüne göre Premenstrual semptomları daha fazla hissetmektedir. Öğrenim görülen bölüm değişkeni bakımından Yaşlı Bakım Teknikerliğinde öğrenim gören öğrenciler ile Tıbbi Dokümantasyon ve Çocuk

Gelişimi bölümlerindeki öğrencilerin PMSÖ ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu sonuca varılmıştır. Bu farklılık Tıbbi Dokümantasyon ve Çocuk Gelişim bölümündeki öğrencilerin Premenstrual semptomları diğerlerine oranla daha az yaşamalarından kaynaklanmaktadır **(Tablo 3).**

Tablo 4. Premenstrual semptom ve covid-19 korku ölçeği grup ortalamalarının demografik faktörler bakımından farklılaşmalarına yönelik t testi

Bağımlı Değişken			n	x̄	SS	t	p
Premenstrual Semptom Ölçeği	Cinsiyet	Kadın Erkek	493 -	2,992 -	,867 -	-	-
Covid-19 Korku Ölçeği		Kadın Erkek	493 -	2,090 -	,874 -	-	-
Premenstrual Semptom Ölçeği	Medeni Durum	Evli Bekar	11 482	2,907 2,994	,631 ,872	,328 ,447	,743 ,664
Covid-19 Korku Ölçeği		Evli Bekar	11 482	2,129 2,089	,743 ,878	,151 ,177	,880 ,863
Premenstrual Semptom Ölçeği	Sınıf	1.Sınıf 2.Sınıf	298 195	2,960 3,041	,855 ,884	1,014 1,007	,311 ,314
Covid-19 Korku Ölçeği		1.Sınıf 2.Sınıf	298 195	2,198 1,925	,879 ,843	3,427 3,457	,001 ,001
Premenstrual Semptom Ölçeği	Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor Çalışmıyor	19 474	3,363 2,977	1,026 ,858	1,909 1,619	,057 ,122
Covid-19 Korku Ölçeği		Çalışıyor Çalışmıyor	19 474	2,142 2,088	1,051 ,868	,266 ,223	,790 ,826

p<,05

Öğrencilerin demografik özellikleri ile PMSÖ ve Covid-19 Korku Ölçek ortalamaları açısından istatistiksel olarak fark olup olmadığının test edilmesi amacıyla, iki grup ortalamaları için T Testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre 1.sınıfta öğrenim gören öğrencilerin Covid-19 korkusu diğerlerine göre daha fazladır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca bekar öğrenciler evli öğrencilere kıyasla Premenstrual semptomları daha fazla yaşamakta, evliler Covid-19 korkusunu bekarlara kıyasla daha çok hissetmektedirler. Premenstrual semptomlar 2.sınıf öğrencilerinde daha fazla gözlemlenmektedir. Annesi çalışan öğrencilerde Premenstrual semptomlar ve Covid-19 korkusu daha fazla hissedilmektedir. Ancak elde edilen bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamsızdır **(Tablo 4).**

SONUÇ

Bu araştırmada öğrencilerin çeşitli düzeylerde PMS yaşadıkları belirlendi. Öğrencilerin COVID-19 Korkularının ise düşük olduğu saptandı. PMS, doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen yaygın bir sorundur. Bireyleri üreme sağlığı konusunda eğitmek hasta-hekim ilişkisine yardımcı olur, bu da semptom ifadesini ve tedavi aramayı kolaylaştırır. Aynı derecede önemli olan diğer önemli kişileri ve aile üyelerini, PMS semptomlarını azaltan destekleyici davranışlar konusunda eğitmektir. Çalışmanın sonuçları, Türk üreme çağındaki kadınlarda premenstrüel sendromun yaygın olduğunu göstermiştir. Sağlık profesyonelleri, kadınlara PMS semptomlarını yönetme becerisi kazandırmak için eğitimler düzenlemelidir. PMS ile başa çıkmak için daha ileri girişimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. Int J Ment Health Addict

Artan T, Meydan S, Irmak HS. (2021). Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability Study. Arch Health Sci Res. (2):117-123.

Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel Sendrom İçin Yeni Bir Ölçek. Türkiye'de Psikiyatri Dergisi. 8(2):81-87.

Hanife, U. Ç. A. K., & Özkan, F. S. (2021). Traditional and Complementary Medicine Practices Used by Women with Premenstrual Syndrome. Konuralp Medical Journal, 14(1), 23-29

Kartal, Y. A., & Kaykisiz, E. Y. (2020). Covid-19 salgınında ebelik öğrencilerinin yeme davranışları ile premenstruel sendrom semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Medical Sciences, 15(4), 133-143.

Sahin, B., Şahin, G. C., & Şahin, B. (2022). The Comparison of the Premenstrual Syndrome Patients with and without COVID-19 History. Batı Karadeniz Tıp Dergisi.

Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G., (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. Psychiatry Res. 2020 Nov;293:113429.

Şener, N. (2017). Üniversite öğrencilerinde premenstrual sendrom ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki (Master's thesis, İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Şimşek, D., Duman, F. N., & Gölbaşı, Z. (2022). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom İle Baş Etmede Kullandığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 12(1), 116-125.

ÇOCUK ÇEVRE SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ, BÖCEK KAYNAKLI HASTALIKLAR: İZMİR, TORBALI İLÇESİ ÖRNEĞİ

Çiğdem EREN DEĞER[1], Sevil ÖZCAN[2]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çevre Sağlığı (Disiplinlearası) Anabilim Dalı, Aydın / Türkiye
[2]Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Çevre Sağlığı Pr. Aydın / Türkiye

Öz: Amaç: Böcek kaynaklı hastalıklar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre Çocuk Çevre Sağlığı göstergeleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle çalışmamızda Torbalı Devlet Hastanesi'ne (TDH) 2016-2021 yılları arasında böcek ısırması/sokması nedeniyle başvuran 0-14 yaş arasındaki olguların incelemesi amaçlanmıştır. **Yöntemler:** Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olan doküman inceleme tekniği kullanılmıştır. Gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Ocak 2016 - Eylül 2021 tarihleri arasında İzmir iline bağlı, Torbalı Devlet Hastanesi (TDH) Acil Servis ve Çocuk Polikliniği kayıtları incelenmiştir. İncelemede son altı yıla ait hastanede böcek ısırması/sokması tanısı konulan 0-14 yaş arasındaki vakalar çalışmaya dâhil edilmiştir. **Bulgular:** Toplam 1597 olgu saptanmıştır. Olguların %56.9'u (n:908) erkek, %43.1'i (n:689) kız çocuğuydu ve yaş ortalamaları 6.01±3.9 olarak saptanmıştır. En fazla böcek ısırması vaka kaydının %28.1 ile 2016 yılında, aylara bağlı vaka sayısı incelendiğinde incelenen beş yıllık periyotta %16 (n:256) ile Ağustos ayında gerçekleştiği görülmüştür. Olguların mevsime göre dağılımına baktığımızda en fazla başvuru, %44.6 (n:712) ile yaz mevsiminde, en düşük başvurunun ise %4.8 (n:77) ile kış mevsiminde olduğu görülmüştür. Isıran/sokan böcek türü açısından değerlendirdiğimizde veri kaydı bulunamamıştır. **Sonuçlar:** Elde edilen veriler değerlendirildiğinde özellikle yaz aylarında daha yoğun olmak üzere hastaneye yıllık ortalama 200 – 250 çocuğun böcek ısırması şikâyeti ile geldiği söylenebilir. Özellikle 0-4 yaş arası çocukların daha fazla bu tür çevresel risklere maruz kaldığı ve gelen hastaların büyük çoğunluğunun ilçe merkezindeki mahallelerde yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çevre Sağlığı, Böcek Isırması, Çocuk Sağlığı

GİRİŞ ve KURUMSAL ÇERÇEVE

Çocuklar yetişkinlere göre fiziki, biyolojik ve sosyal çevreden önemli boyutlarda etkilenen gruptur (Güler ve diğerleri, 1994). Sağlıklı bir çevre çocuk ve yetişkinlerin yaşamı için çok önemlidir. Özellikle yetişkinlere göre daha savunmasız ve kırılgan olan çocuklar çevresel faktörlerden daha çok etkilenmekte ve bu da çocukların geleceğini etkilemektedir.

Çocukların vücut ağırlıkları yetişkinlere göre daha düşük olmasına rağmen, yetişkinlerden çok daha fazla nefes aldıkları, içtikleri ve yemek yedikleri için yetişkinlere göre çok daha savunmasızdır ve çevresel tehlikelere karşı risk altındadır, bu da havada, suda ve yiyeceklerde bulunan çevresel tehlikelere daha fazla maruz kalmaya neden olur (Brereton ve diğerleri, 2018: 1-2).

Çocuk sağlığındaki ilerlemeyi izlemek için çocuğa özgü çevre sağlığı göstergelerine ihtiyaç vardır çünkü çocuklar, nüfusun savunmasız, değerli ve risk altındaki bir alt kümesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre çocuklar için risk oluşturan çevresel faktörleri azaltmak, her 4 çocuk ölümünün 1'ini önleyebilir. 2012 yılında, beş yaş altı çocuklarda 1,7 milyon ölüm, çevresel risklere bağlanabilir. Bunlara solunum yolu enfeksiyonlarından 570.000 ölüm, ishalden 361.000 ölüm, yeni doğan koşullarından

270.000 ölüm, sıtmadan 200.000 ölüm ve kasıtsız yaralanmalardan 200.000 ölüm dâhildir. [16]Yaşamın ilk yıllarında maruz kalınan olumsuz çevresel koşullar kronik hastalık riskini arttırmaktadır. Çevresel maruziyetler ile olumsuz sağlık sonuçları arasındaki bağlantıyı anlamaya yardımcı olmak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bir dizi Çocuk Çevre Sağlığı Göstergesi (ÇÇSG) geliştirmiştir. DSÖ tarafından geliştirilen bu göstergeler fiziksel yaralanmalar, böcek kaynaklı hastalıklar, ishalli hastalıklar, perinatal hastalıklar ve solunum hastalıkları olmak üzere beş ana başlıkta incelenmektedir (Jung ve diğerleri, 2017: 535). Ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışma olmamasına rağmen, yurt dışı kaynakları taranmış ve yapılan çalışmalarda çocuk çevre sağlığı göstergeleri konusunda henüz verilerin tam toplanamadığı görülmüştür.

Çevre sağlığı göstergelerinden olan böcek kaynaklı (vektörel) hastalıklar; küresel ısınma ve buna bağlı gelişen iklim değişikliği, bitki örtüsünün ve ağaçların tahrip edilmesi, yanlış ilaçlama sonrası patojenlerin direncinin artması, patojenlerin genetik yapılarındaki değişiklikler, yerleşim yerlerinin patojen kaynaklarına kurulması ve sağlıksız kentleşme gibi nedenlerden dolayı önem kazanmıştır.

Böcek ısırıkları ve sokmalarının çoğu bildirilmediği için kesin insidansı bilinmemektedir. Çocuklarda ısırık reaksiyonlarının yaygın nedenleri arasında baş biti, diğer akarlar, pireler ve tahtakuruları ve sineklerdir. Hem enfestasyon hem de ısırma reaksiyonları şiddetli kaşıntıya neden olur bu durum ile ilişkili uyku bozukluğu hastalar ve aileleri için önemli bir sıkıntı kaynağı olabilir (İnci ve Düzlü, 2009: 55).

Gerek çocuk gerekse toplum sağlığı açısından önemli olan böcek kaynaklı (vektörel) hastalıklar; bölgenin iklimi, bulaş yeri, kişilerin yaşam koşulları ve alışkanlıkları, sosyo-ekonomik durum, patojenlerle mücadele yöntemine bağlı olarak değişiklik (İnci ve Düzlü, 2009: 55). Bu nedenle çocuk çevre sağlığı göstergelerinden olan böcek kaynaklı hastalıkların tespiti, risk faktörlerinin tanımlanması, gerekli önlemlerin alınabilmesi için gerekli olan verilere ihtiyaç vardır.

AMAÇ

Bu noktadan hareketle çalışmada Torbalı Devlet Hastanesi'ne 2016-2021 yılları arasında böcek ısırması/sokması nedeniyle başvuran 0-14 yaş arasındaki olguları incelemiştir. Bu sayede DSÖ tarafından geliştirilen çocuk çevre sağlığı göstergelerinden olan böcek kaynaklı hastalıkların ilçede görülme sıklığı, yaş aralığı, mevsimsel değişim ve hangi bölgelerde daha yoğun olduğuna ilişkin verilerin ortaya konması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinden, doküman inceleme yöntemi kullanılmıştır. Ocak 2016 – Eylül 2021 tarihleri arasında Torbalı Devlet Hastanesi Acil Servis ve Çocuk Polikliniği'ne ait kayıtlar geriye dönük olarak taranmış ve böcek ısırması/sokması tanısı konulan, 0-14 yaş aralığındaki hastalara ilişkin veriler aşağıdaki veriler yönünden ayrıntılı şekilde incelenerek istatistiki değerlendirmeler (frekans, ortalama) yapılmıştır. Hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, yaşadığı mahalle) ve başvuru bilgileri (hastaneye başvurduğu ay ve hangi böcek tarafından ısırıldığı) incelendi. Ayrıca ilçenin mahallelerine ilişkin şehir planı Torbalı belediyesinden alınmıştır ve vakaların ikamet ettikleri mahallelere ilişkin veriler bu harita üzerinde işaretlenmiştir.

Verilerin analizi

Elde edilen veriler SPSS 21 paket programında analiz edilmiştir. Sosyo-demografik özellikleri, başvuru bilgileri gibi değişkenler sayı ve yüzdeler olarak verildi.

Araştırma Konuları

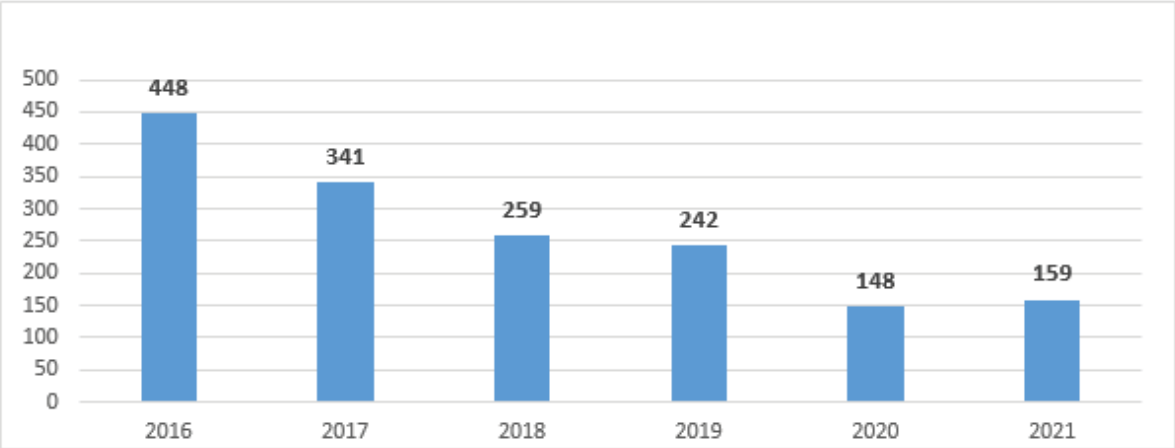
1. Son altı yıl içinde torbalı devlet hastanesine 0 – 14 yaş arası kaç çocuk böcek ısırması/sokması şikâyeti-tanısı ile kayıt yaptırmıştır?
2. Böcek ısırması/sokması tanısı olan başvurular hangi aylarda daha yoğundur?
3. Çocuklarda böcek ısırması/sokması tanısı konan olgular ilçenin hangi bölgelerinde ikamet etmektedir ve farklılık gösteriyor mu?
4. Böcek ısırması şikâyeti ile hastaneye gelenleri ısıran böcek türleri (kayıtlarda mevcut ise) nelerdir?
5. Böcek ısırması şikâyeti ile gelen çocukların demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, ikamet ettikleri yer, vb.) bağlı nasıl bir dağılım göstermektedir?

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmamıza yönelik etik kurul onayı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.12.2021 tarihli 21347915-050.04.04-105161 sayı numaralı 2021/048 protokol numaralı etik kurul kararı ile alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ilgili hastanenin başhekimliğinden ve İzmir İli Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda 2016-2021 yılları arasında toplam 1597 çocuk böcek ısırması nedeniyle hastaneye başvuru yapmış. Başvuran olguların yıllara göre dağılımı Şekil 1'de verilmiştir. Buna göre %28.1'i (n:448) 2016 yılında, %21.4'ü (n:341) 2017 yılında, %16,2'si (n:259) 2018 yılında, %15.2'si (n:242) 2019 yılında, % 9.3'ü (n:148) 2020 yılında ve % 10'u da (n:159) 2021 yılında gerçekleştiği tespit edilmiştir.



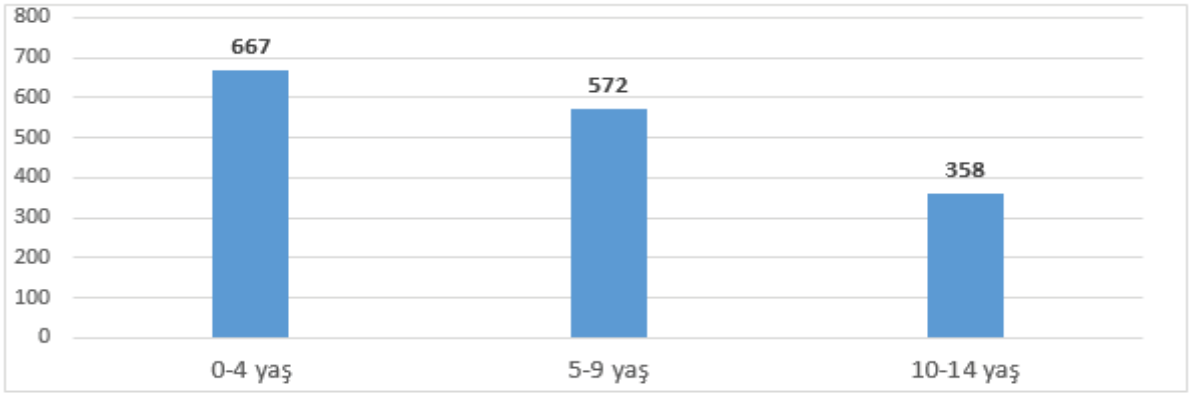
Şekil 1. Böcek ısırması/sokması olgularının yıllara göre dağılımı

2016 – 2021 yılları arasında hastaneye böcek ısırması/sokması şikayeti ile gelen hastaların %56,9'unun (n:908) erkek, %43,1'inin (n:689) kız çocuğu olduğu belirlenmiştir (şekil 2).



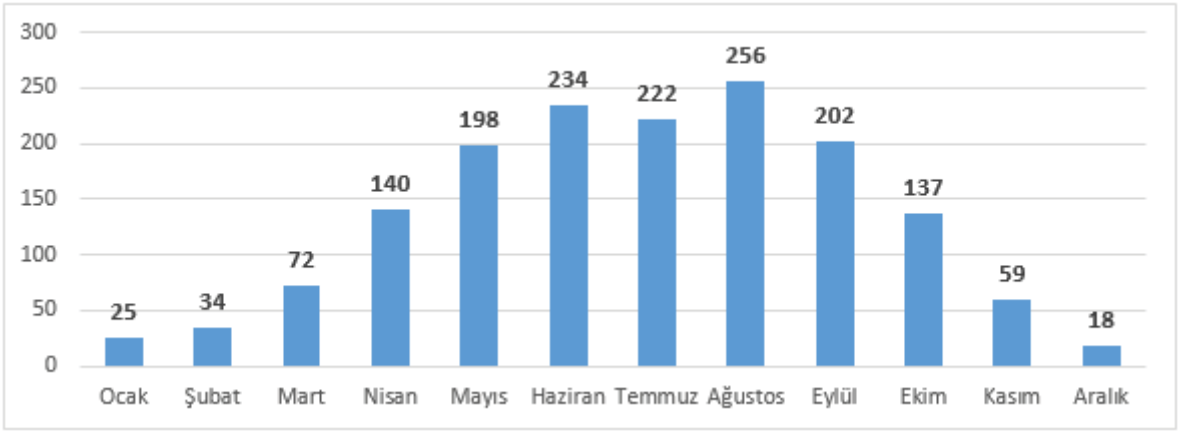
Şekil 2. Böcek ısırması/sokması olgularının cinsiyet özellikleri

Bu olguların yaş dağılımları incelendiğinde en fazla hasta kaydının %41,8'i (n:667) 0-4 yaş aralığında olduğu bunu %35,8 (n:572) ile 5-9 yaş ve %22,4 (n:358) ile en az hasta olan grup 10-14 yaş aralığındadır (şekil 3). Toplam yaş ortalaması $\bar{x}$= 6,01±3.9 olarak hesaplanmıştır.



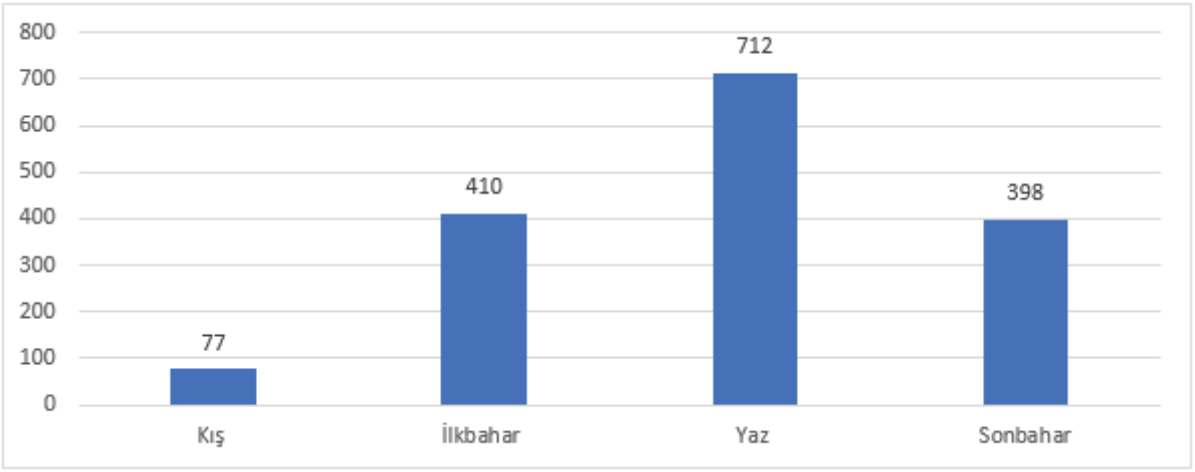
Şekil 3. Böcek ısırması/sokması olgularının yaşlara göre dağılımı

Böcek ısırması şikâyeti ile gelen ve tanı konulan hastaların başvurduğu aylar incelendiğinde, %16'sı (n:256) ile Ağustos ayı öne çıkmaktadır. Bunu Haziran (n:234) ve Temmuz (n:222) ayları takip etmektedir. En düşük vaka sayısı ise Aralık (n:18), Ocak (n:25) ve Şubat (n:34) ayları olduğu belirlenmiştir (şekil 4).



Şekil 4. Böcek ısırması/sokması olgularının aylara göre dağılımı

Olguların mevsime göre dağılımına baktığımızda, %44.6 (n:712) gibi yaklaşık toplam vakanın yarısına yakını yaz mevsiminde gerçekleşirken, en düşük vaka sayısının %4.8'i (n:77) kış mevsiminde gerçekleştiği belirlenmiştir. İlkbahar %25.7 (n:410) ve son bahar%24.9 (n:398) mevsimlerinde kayıt altına alınan toplam vaka sayılarının birbirine çok yakın olduğu görülmüştür (Şekil 5).



Şekil 5. Böcek ısırması/sokması olgularının mevsimlere göre dağılımı

Çalışmamızda incelediğimiz diğer veri de böcek ısırması/sokması şikâyeti ile hastaneye gelen çocukların ilçede ikamet ettikleri mahallelerin hangileri olduğuydu. İzmir, Torbalı ilçesi Belediye verilerine göre 60 mahalle mevcuttur ve bunların coğrafi konumları şekil 6'daki gibidir. 2016 – 2021 yıllarında TDH ne böcek ısırması/sokması şikâyeti ile gelen-kayıt altına alınan olguların sayıları şekil üzerinde etiketlenmiştir. Bunların ilçenin bölgelerine göre dağılımlarına baktığımızda, en yüksek olgu sayısının %11.5 (n:185) ile Torbalı mahallesinde olduğu bunu yine yakın bir konumda olan Muratbey Mahallesi %11.2 (n:179) takip etmektedir. Bu iki büyük mahallenin arasında kalan daha küçük bir yüz ölçümüne ve dolayısıyla da daha az nüfus sayısına sahip Atatürk Mahallesi %9,5'i (n:152) ve Cumhuriyet Mahallesi %7,4 (n:118) takip etmektedir.

Diğer taraftan Kaplancık, Çamlıca, Korucuk, Karaot, Ortaköy ve Düverlik mahallelerinde yaşayan ailelerin çocuklarından böcek ısırığı/sokması şikâyeti ile TDH'ne yapılmış olan herhangi bir kayıt bulunamamıştır.



Şekil 6. Böcek ısırması/sokması olgularının mahalle ve semtlere göre dağılımı

TARTIŞMA

Çocuk çevre sağlığı maruziyet göstergelerine ilişkin verilerin doğru bir şekilde kaydedilmesinin, çevresel tehlikeleri azaltmanın yanı sıra çocuğun çevresel tehlikelere maruz kalmasını önlemek açısından temel role sahiptir. Böcekler insanlarda temas yolu, ısırma veya sokma şeklinde dermatolojik açıdan alerjik reaksiyona neden olabilmenin yanı sıra akrep gibi çok zehirli türlerin ısırması sonucu ölüm riski de mevcuttur. Alerjik reaksiyonların pek çoğu geçici, lokal reaksiyonlardır (Kalkan, 2020: 290). Bu çalışma Torbalı Devlet Hastanesi'ne 2016 – 2021 yılları arasında böcek ısırması/sokması şikâyetiyle başvuran 0-14 yaş arasındaki olguların incelenmesi sonucunda 1597 böcek ısırması vakası olduğu sonucuna ulaşılmıştır, bu Torbalı gibi bir ilçe için hiç azımsanmayacak bir rakamdır.

Diğer taraftan yapılan inceleme sonucunda başvuru sayısının 2016'dan 2021 yılına doğru sürekli düşme eğiliminde olduğu (n:448 den, n:159'a) belirlenmiştir. Özellikle pandemi döneminde diğer yıllara göre vaka sayısında önemli düşüş görülmesi sokağa çıkma yasağının olması, ailelerin çocukları daha fazla kontrol altında tutmaları ya da tam tersi Covid-19 vakalarından korkularak hastaneye gelmemelerine bağlı da olabilir.

Çocuklar yetişkinlere göre çevresel etmenlerden daha fazla etkilenirler. Solunum sayılarının yetişkinlere oranla daha yüksek olması biyolojik/kimyasal ajanları daha fazla solumasına neden olmaktadır. Yine yetişkinlere göre vücut sıvıları hacminin az olması, zararlı etkenin dolaşımda hızlı yayılmasına neden olur. Ayrıca çocukların cilt yüzeylerinin ince olması, ciltten olan emilimin de artmasına ve etkinin daha fazla olmasına yol açmaktadır (Balaban, 2006: 179). Böcek ısırması/sokması tanısı konan çocukların cinsiyetlerine bakıldığında erkek çocuklarının bu tür çevresel sorunlar ile karşılaşma durumunun daha fazla olduğu görülmüştür. Tolunay ve diğerlerinin 2014 yılında yapmış oldukları çalışmada da erkek çocuklarının akrep sokmasına maruz kalma oranı kız çocuklarına göre daha fazladır.

Böcek ısırmasına bağlı reaksiyonlarla çocukluk çağında sık karşılaşılmaktadır. Özellikle çevresel etkilere karşı kırılgan olan çocuklar yetişkinlere göre bu durumdan daha fazla etkilenmektedir (Schroeder, 2011). Çalışmamızda da bu sonucu doğrular şekilde olguların yaşları küçüldükçe başvuru sayısının arttığı görülmüştür. Yaş gruplarına baktığımızda en sık 0-4 yaş arasında ve ikinci olarak ta 5-9 yaş arasında oldukları görülmüştür. Ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmalar değerlendirildiğinde çalışmamızla benzer şekilde akrep sokması vakalarının yaş küçüldükçe artış gösterdiği görülmüştür (Tolunay ve diğerleri 2014: 16). Nhachi ve ark.1993 yılında Zimbabve'de yaptıkları çalışmada böcek ısırması vakalarının çalışmamızla paralel olarak en sık 2-5 yaş arası çocuklarda tespit edildiği, yaş büyüdükçe vaka sayısının azaldığı görülmüştür (Nhachi ve Kasilo, 1993: 10). Diğer bir çevre sağlığı olan fiziksel yaralanmalarda çocukların yaşı önemli bir etkendir. Yaş küçüldükçe yaralanma sıklığı artmaktadır. Yapılan çalışmalarda en çok beş yaş altı çocuklarda kaza sayısının yüksek olduğu bulunmuştur (Kılıç ve Demiral, 2006: 27, Mohammadi ve diğerleri, 2005: 25, Agran ve diğerleri, 2001: 45).

Böcek ısırığı olgularının aylara göre dağılımına baktığımızda başvuru sayısının özellikle yaz aylarında artış gösterdiği, en fazla başvurunun Ağustos ayında olduğu görüldü. Literatür incelemesi yapıldığında çalışmamızla paralel olarak böcek ısırığı vakalarının yaz aylarında artış gösterdiği rapor edilmiştir (9).

Çalışmamızda incelenen olguların ikamet ettikleri mahallelere baktığımızda, en fazla başvurunun merkez mahalle olan Torbalı ve Muratbey mahallelerinden olduğu ve merkeze uzak olan mahallelerde başvuru sayısının az olduğu görülmüştür. Bu durum hastaneye uzak olan mahallelerde yaşayan ailelerin bildikleri ve zarar vermeyeceğine ya da riskli olmayacağına inandıkları böcek ısırması/sokması durumlarında olaya evde müdahale edip gelmemeyi tercih etmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Çünkü uzak olan bu mahalleler yeni büyükşehir yasasıyla mahalle statüsü kazanmış olan köylerdir. Köy yaşantısında insanlar kültürel olarak bu tür durumlar ile geleneksel tıp yöntemleriyle mücadele etmeyi bilmektedir.

Böcek ısırması şikâyeti ile hastaneye gelenleri ısıran böcek türleri açısından değerlendirmesi yapılamamıştır. Tespitin zor olması açısından bu sonucun çıkması normaldir.

SONUÇ

Bu çalışmadan elde edilen veriler değerlendirildiğinde böceklerin kendisine zarar verebileceğine ilişkin gerekli bilgi ve deneyime sahip olmayan özellikle 4-5 yaş altı çocuklar böcek sokması/ısırması riskiyle daha fazla karşılaşmaktadır.

Böceklerin daha aktif olduğu yaz aylarında böceklere ilişkin çevresel risk oranı önemli ölçüde artmaktadır.

Yukarıdaki sonuçlar doğrultusunda küçük çocuk sahibi ailelere yörede karşılaşabilecekleri böcek türleri ve bunlar ile mücadele ve çocuklarını nasıl koruyabileceklerine ilişkin bilgilendirme eğitimi verilmesi bu tür vakaların azalmasında etkili olacağını düşünmekteyiz.

Ayrıca konuya ilişkin olgu takibi çalışması, olgu sayısının yoğun olduğu mahallelerde çocukları ısıran/sokan böceklerin tanımlanması amacıyla biyoloji/entomoloji bölümü ile multidisipliner çalışma planlanmasının yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKÇA

Güler, Ç., (1994). Çobanoğlu Z, Baskı B. Çocuk ve çevre. TC Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Brereton, C., Turagabeci, A., Wilson, D., Sly, P.D., Jagals, P., (2018). Children's Environmental Health Indicators for Pacific Island Countries. *Int Environ Res Public Health*, 1403: ss.1-15.

Jung, E.M., Kim, E.M., Kang, M., Goldizen, F., Gore, F., Drisse, M.N.B., et al., (2017). Children's Environmental Health Indicators for Low-and Middle-ıncome Countries in Asia. *Ann. Glob. Health*, 83: ss. 530–540.

İnci, A., Düzlü, Ö., (2009). Vektörler ve Vektörlerle Bulaşan Hastalıklar. *Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 6 (1): ss. 53-63.

Kalkan, G., (2020). Tip 1 Allerjik Reaksiyonların Klinik Görünümleri. *Journal of Contemporary Medicine,* 10(2): ss. 290-294.

Balaban, V., (2006). Psychological Assessment Of Children İn Disasters And Emergencies. *Disasters*, 30(2): ss. 178- 198.

Schroeder, B., (2011). Envenomations ın.. 18th ed. Kliegman Robert, Philadelphia

Tolunay, İ., Tolunayi O., Bayram, Y., Çelik, T., Kılıç, A., Çelik, Ü., (2014). Çocuklarda Akrep Zehirlenmeleri ve Yönetimi. *Genel Tıp Dergisi*, 24(1): ss.15-21.

Nhachi, C.F., Kasilo, O.M., (1993). Poisoning Due to İnsect and Scorpion Stings/Bites. *Hum Exp Toxicol,* 12:ss.123-5.

Kılıç, B., Demiral, Y., (2006). İzmir'de Bir Gecekondu Bölgesinde Evde Yaralanma İnsidansı. *Toplum Hekimliği Bülteni,* 25(3): ss.32-27.

Mohammadi, R., Ekman, R., Svanström, L., Gooya, M.M., (2005). Unintentional Home-Related İnjuries İn The İslamic Republic of İran: Findings From The First Year of a National Programme. *Public Health*, 119(10):ss.919-24.

Agran, PF., Winn, D., Anderson, C., Trent, R., Haynes, L.W. (2001). Rates Of Pediatric And Adolescent İnjuries By Year Of Age. *Pediatrics.* 108:ss. 54-44.

İNTERNET KAYNAKLARI

World Health Organization (2015). Environment, climate change and health. Available from: URL: https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/settings-populations/children/ (Erişim tarihi: 12.04.2022).

10. ULUSLARARARASI KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ KONGRESİ

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

FACTORS THAT AFFECT REPRODUCTIVE HEALTH LITERACY: THE REPRODUCTIVE HEALTH LITERACY SCALE DEVELOPMENT STUDY AND EVALUATION OF ITS PSYCHOMETRIC PROPERTIES

Ahsen DEMİRHAN, Kevser ÖZDEMİR

Türkiye

Abstract: Background: This study aims to develop a valid and reliable tool for measuring reproductive health literacy in women that have reached reproductive age and to examine the effects of sociodemographic characteristics on reproductive health literacy. Method: Data were collected through a link posted on social media that was accessible in a western province of Turkey between April 10th and July 15th of 2022. The study was conducted in three phases. In the first phase, feedback from 11 experts and 15 women of reproductive age was collected in order to create the draft scale containing 22 items selected via literature review. In the second phase, these items were submitted to 229 women of reproductive age in order to gather answers. In the third phase, the developed reproductive health literacy scale and the personal information form— both created by the researchers—were applied to women of reproductive age ($n = 422$). $p < 0.05$ was accepted as statistically significant. Results: The 21-item reproductive health literacy scale developed for women of reproductive age showed high internal consistency ($\alpha=0.958$). Confirmatory factor analysis showed that the questionnaire structure fit the hypothetical model. The reproductive health literacy of women with high incomes, those who are married, and those who have gone through some kind of reproductive health education was found to be higher ($p < 0.05$). Conclusion: The reproductive health literacy scale shows appropriate reliability and validity as a scale and can be used as a potentially effective assessment tool for reproductive health literacy.

Keywords: Reproductive Health, Reproductive Age, Health Literacy, Reproductive Health Literacy, Scale Development

PLISSIT MODELİNE DAYALI JİNEKOLOJİK KANSERLİ KADINLARDA CİNSELLİĞE YÖNELİK EĞİTİMİN EBELİK ÖĞRENCİLERİNDE FARKINDALIK VE TUTUMA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Ahsen DEMİRHAN, Yasemin HAMLACI BAŞKAYA, Kevser ÖZDEMİR

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışmada PLISSIT modeli doğrultusunda yapılan cinsel danışmanlık eğitimi ile öğrencilerin farkındalık düzeylerinin ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Gereç-yöntem: Deneysel (randomize-kontrollü) tipteki bu çalışma, Türkiye'nin batısında bir devlet üniversitesinde, Mayıs-Kasım 2022 tarih aralığında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan, ebelik bölümü üçüncü sınıfında okuyan 74 öğrenci örneklemi oluşturmaktadır. Randomizasyon sonucu müdahale grubuna 38, kontrol grubuna ise 36 öğrenci dahil edilmiştir. Müdahale grubuna 45 er dakikalık 3 oturum ile PLISSIT çerçevesine dayalı eğitim düzenlenmiştir. Kontrol grubuna ise herhangi bir eğitim verilmemiştir. Tanıtıcı bilgi formu, Jinekolojik kanser farkındalık ölçeği (JKFÖ) ve Cinsel tutum ve İnançlar ölçeği (CTİÖ) ile veriler toplanmıştır. Anketler, eğitim öncesi ve 3 eğitim oturumunun tamamlanmasının ardından öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Veriler parametrik testler ile analiz edilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde, iki grup arası karşılaştırmalar için bağımsız örneklem t testi, grup içi önce-sonra karşılaştırmalarında Paired Sample t testi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Bulgular: Müdahale grubunun eğitimden önce JKFÖ toplam puan ortalaması 163.03±14.05, eğitimden sonra 177.16±14.43; CTİÖ toplam puan ortalaması ise eğitimden önce 33.53±5.49, eğitimden sonra 29.37±5.92 olarak hesaplanmış olup PLISSIT eğitimi ile jinekolojik kanser farkındalık ve cinsel tutum ve inanç düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.001$). Kontrol grubunda ise ön test JKFÖ toplam puan ortalaması 165.03±19.54, son test 165.19±19.50; CTİÖ toplam puan ortalaması ise ön test 34.19±5.24, son test 34.86±5.77 olarak hesaplanmış olup kontrol grubunda ön test ve son test arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0.05$). Sonuç: Çalışmamızda PLISSIT modeline dayalı jinekolojik kanserli hastalarda cinsellik eğitiminin, öğrencilerde farkındalık ve olumlu tutumlarının oluşmasında etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Jinekolojik Kanserler, PLISSIT, Farkındalık, Tutum

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI

Aycan ŞAHİN, Ümran SEVİL

Türkiye

Öz: Son yıllarda kanserli hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) kullanımı artmaktadır. İnsanların yaşam sürelerinin artmasıyla ilişkili olarak artan bakım gereksinimleri ve tedavi ve bakımı güç olan kronik, kötü huylu hastalıklar, konvansiyonel tıbbın yan etkilerinden çekinme gibi sorunlar insanları tamamlayıcı ve alternatif tıpa ilgi duymaya yöneltmiştir. Son dönemlerde bu ilginin arttığı gözlenmektedir. TAT (Tamamlayıcı ve alternatif tedavi) en fazla kanser, kronik hastalıklar ve ağrı tedavisinde kullanılmaktadır. ABD' de en çok eklem ve kas ağrısı sorunlarında TAT uygulanmaktadır. Avrupa ve Türkiye'de kanser hastalarında çoğunlukla kullanılmaktadır. TAT tercih nedenlerinin genellikle günümüz tıbbında kişilere ayrılan zamanın yetersiz olması, hasta doyumunun az olması ve ekonomik anlamdaki sıkıntılar ve bazı hastalıklarda günümüz tıbbın yetersiz olduğunun düşünülmesidir. Ayrıca TAT tercih etmedeki en büyük etken doğal ve istenmeyen etkilerinin minimum düzeyde olduğuna inanç olmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında TAT yöntemlerinin; biyolojik temelli tedaviler, beden zihin tedavileri, manüplatif ve beden temelli yöntemler, enerji temelli ve alternatif tıbbi yöntemler olduğu görülmüştür. Jinekolojik kanser hastalarında en çok uygulanan tamamlayıcı ve alternatif tedavinin bitkisel yöntemler olduğu görülmüştür. Kanserli hastaların tıbbi tedaviyle birlikte aynı anda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin bilinçsiz şekilde kullanımı ilaç etkileşimlerine sebep olup hastaların tedavisini ve iyileşme sürecini uzatabilir. Bu sebepten dolayı kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları sorgulanmalı ve sağlık profesyonelleri tarafından danışmanlık yapılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler, Kanser, Jinekoloji

EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARINA YÖNELİK CİNSEL EĞİTİME YÖNELİK TUTUMLARININ CİNSEL İLETİŞİM VE AİLESEL YORDAYICILARI

Aylin KURT, Ebru CİRBAN EKREM, Mahir Can GÖKÇE, Sude UÇMAN

Türkiye

Öz: Amaç: Cinsel iletişim ve ailesel faktörlerin ebeveynlerin çocuklarına yönelik cinsel eğitime yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. Yöntem: Bu kesitsel araştırma Türkiye'nin batısında Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesine yatan çocukların toplam 305 ebeveyn ile Eylül 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Cinsel Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği" ve "Ebeveynler İçin Cinsel İletişim Ölçeği" ile toplandı. Tüm bağımsız değişkenlerin birleşik etkisini ve cinsel iletişim ve ailesel faktörlerin ebeveynlerin çocuklarının cinsel eğitimine yönelik tutumları üzerindeki yordayıcılıkları lojistik regresyon modeli ile test edildi. Bulgular: Çocukların yaş ortalaması 10.03±5.39 ve %52.1'i kızdı. Annelerin yaş ortalaması 36.26±6.95, %69.8'inin eğitim seviyesi temel eğitim düzeyinde ve %58.7'si çalışıyordu. Babaların yaş ortalaması 38.57±7.63, %70.2'sinin eğitim seviyesi temel eğitim düzeyinde ve %86.9'u çalışıyordu. Ebeveynlerin %55.4'ünün daha önce cinsel eğitim deneyimi ve %57.0'ının daha önce çocuğu ile cinsellik ile ilgili iletişim deneyimi yoktu. Ailesel yordayıcılar ile kurulan ilk model üzerinde en güçlü etkiye annenin eğitim düzeyi (β=-0.355, SE=0.420, OR=1.426; p=0.005), ardından annenin çalışıp çalışmadığı (β=-0.803, SE=0.268, OR=0.448; p=0.003) faktörleriydi. Cinsel iletişim yordayıcılar ile kurulan ikinci model üzerinde en güçlü etkiye cinsel iletişimin içeriği (β=0.348, SE=0.120, OR=1.416; p=0.043), cinsel iletişim sürecini yönetme (β=0.147, SE=0.608, OR=1.159; p=0.014) ebeveynlerin cinsel eğitime yönelik tutumları ile pozitif yönde ilişkiliydi. Ebeveynlerin cinsel eğitime yönelik tutumları kaygı faktörü ile negatif yönde ilişkiliydi (β=-0.277, SE=0.060, OR=1.319; p=0.000). Sonuç: Ailelerin çocuklarının cinsel gelişimleri ile ilgili eğitim almalarının ailelerin olumlu tutum geliştirmesi için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu şekilde ebeveynlerin cinsel iletişime yönelik kaygıları azalarak ve yetkinlikleri artarak ebeveynler bu eğitimlere yönelik olumlu tutum geliştirebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar, Aile, Cinsel Eğitim, Cinsel İletişim

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARA VERİLEN CİNSEL SAĞLIK VE GELİŞİM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN BELİRLENMESİ

Aylin KURT, Meltem KÜRTÜNCÜ

Türkiye

Öz: Bu araştırma Tam Öğrenme Modeli'ne dayalı zihinsel yetersizliği olan çocukların cinsel sağlık ve gelişimine yönelik hazırlanan eğitim programanın etkinliğinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma randomize kontrollü bir çalışma olarak gerçekleştirildi (NCT04635969). Araştırmanın kapsamını Zonguldak il merkezinde üç farklı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde öğrenim gören hafif ve orta düzey zihinsel yetersizliği olan 12-18 yaş arasındaki 48 çocuk (girişim = 24, kontrol = 24) ile gerçekleştirildi. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Ergenlik Dönemindeki Zihin Yetersizliği Olan Çocukların Cinsel Gelişim Özellikleri Ölçeği" ve "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Cinsel Gelişim Bilgi Değerlendirme Ölçeği" ile toplandı. Veri toplama formları eğitim öncesi, eğitim sonrası ve eğitimden bir ay sonra olmak üzere üç kez uygulandı. Eğitim sonunda ve bir ay sonra çocukların cinsel sağlık ve gelişim bilgi düzeyleri ve ebeveynlerinin çocuklarının cinsel sağlık ve gelişimine ilişkin farkındalıkları daha yüksekti ($p < 0.05$). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara verilen cinsel sağlık ve gelişim eğitimi çocukların mahremiyet, özbakım, güvenlik, cinsiyet farklı, ergenlik dönemi özellikleri konusunda çocukların bilgi düzeyinde önemli bir artış meydana geldi ($p < 0.05$). Sonuç olarak, zihinsel yetersizliği olan çocukların eğitim müfredatlarına cinsel gelişim ve sağlık konularının da eklenmesi, yapılacak eğitimlerin "Tam Öğrenme Modeli" gibi kalıcı öğrenmeyi hedefleyen modellerden yararlanılması, bu çalışmaların yaygınlaştırılması ve hemşirelerin bu çalışmalarda daha etkin rol alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesanlar, Zihinsel Yetersizlik, Cinsel Gelişim, Cinsel Sağlık

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

İNFERTİLİTE VE PSİKO-SOSYAL ETKİLERİ

Ayşe Duygu ÖZBAŞ

Türkiye

Öz: Üreme, kuşakların devamı için tüm canlıların en önemli temel içgüdülerinden biridir. Bireyler için ebeveyn olmayı başaramamak, ömür boyu sürecek fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. Birçok çift için çocuk sahibi olmak yetişkinlik deneyimlerinin önemli bir parçasıdır. Çift istediği sürede çocuk sahibi olamadığında çevrenin isteğini karşılayamayarak mutsuz olmaktadır. Çiftlerin çocuk sahibi olamamaları, başaramamak ve yeterli olamamak duygusu yaşamalarına sebep olmaktadır. İnfertilite, duygusal ve psikolojik destek yetersizliği, tedavinin yüksek maliyeti ve stresi, tedavi aşamasında işe devam etmede yaşanan güçlükler, moral bozan tedavi sonucu ile bireylerde anksiyete, kayıp, yas, suçluluk, sosyal izolasyon, kontrol kaybı, evlilik ilişkilerinde bozulma gibi psikososyal sonuçlar ortaya çıkararak karmaşık bir yaşam krizi oluşturmaktadır. Bireylerin infertiliteye yönelik tutumları bireysel olarak farklı olmakla beraber benzer olduğu belirtilmektedir. Çocuk sahibi olamamanın anlamı kadın için, hamile kalamama, annelik duygusundan mahrum kalma, değersizlik ve yetersizlik duygusu, yalnız olmak, destek yetersizliği, rol eksikliği, özsaygıda azalmadır. Çocuk sahibi olamamanın erkek açısından psikolojik anlamı, erkeklik işlevlerinde yetersizlik, ebeveynlik duygusundan yoksun olma, ihtiyarlıkta yalnızlık, çalışma sürecinde desteksiz kalmak, neslinin devamını sürdürememek, sosyal rol eksikliği ve destek yetersizliğidir. İnfertilite, hayati tehlikesi olmayan bir sağlık problemi olsa da, çiftlerin emosyonel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu derleme infertilitenin psiko-sosyal etkilerini gündeme getirmek ve önemini vurgulamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Psiko-Sosyal Etki, Kadın

İNFERTİLİTE VE STRES

Ayşe Duygu ÖZBAŞ

Türkiye

Öz: İnfertilite, Uluslararası İnfertilite ve Fertilite Bakımı Sözlüğü'ndeki tanımında, bir yıl ya da daha fazla sürede düzenli korunmasız cinsel ilişki sonrasında klinik bir gebeliğin oluşmaması, bir kişinin kendisinin ya da partnerinin üreme kapasitesinin bozulmasıyla karakterize bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Primer infertilite hiç hamile kalamama olarak tanımlar. Sekonder infertilite ise, daha önce hamile kalabilmiş fakat, bir yıl ya da daha fazla süre korunmasız cinsel ilişkiye karşın hamile kalamama durumunu gösterir. Stres kavramı ise psikolojik açıdan bireyin sosyal, bilişsel veya emosyonel işleyişini değiştiren ve değişen bu durumu tekrar kurmak için yeni davranışlarda bulunmaya yönlendiren, idrak ettiği uyarıcılara yönelik verdiği kognitif, fiziksel ve ruhsal cevaplardır. İnfertilite, tıbbi ve psikososyal sorunların oluşmasına neden olan, kültürel ve dinsel yönleri bulunan, bireyin yoğun stres yaşamasına neden olan ve yaşamı değiştiren bir deneyimdir. İnfertilite ve YÜT'ün psikolojik etkilerini inceleyen çalışmalarda infertilitenin, bireysel stres, depresyon ve anksiyete düzeyini arttırdığı saptanmıştır. İnfertilite tedavi sürecinin bütün aşamalarında değişik fiziksel sıkıntılar ve psikolojik durumların meydana geldiği saptanmıştır. Kadının yumurtalarına ilaçlı uygulama yapılması, kadınlarda halsizlik, baş ağrısı ve kilo alımına, yumurtaların gelişiminin takip aşaması stresli olmasına sebep olmaktadır. Yumurtaların toplanması ultrasonografi görüntüleme ile ağır olamayan bir invaziv işlem olmasına rağmen, bu uygulamaya sonucu kadında ağrıya bağlı stres seviyesinde artış ve korku oluşturabilir. Bu durumda bireylerin stresle başetme mekanizmalarını aktif ve doğru kullanabilmeleri için profesyonel destek almaları sağlamak önemlidir. Burada ki amaç kişinin bu sürece daha rahat uyum sağlayıp süreci kontrollü bir şekilde geçirmesini sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Stres, Stresle Başetme

ANNELERİN SÜT ANNELİK VE ANNE SÜTÜ BANKACILIĞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Ayşegül ŞİMŞEK, Rukiye ELMA, Beyzanur BALTA, Cansu ÖZCAN, Hacer ÇÜTÇÜ, Gizem YILDIZ, Refika GENÇ KOYUCU

Türkiye

Öz: Amaç: Anne sütü bankacılığı birçok ülkede giderek yaygınlaşmaktadır. Buna rağmen Türkiye'de geleneksel ve dini inançlar gibi nedenlerle halen tartışmalı bir konudur. Bu çalışmada annelerin süt annelik ve anne sütü bankacılığına ilişkin bilgileri ve bakış açılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Gereç ve yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında yapıldı. Veriler literatür doğrultusunda oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, süt anneliğe ve anne sütü bankacılığına ilişkin bilgi formu aracılığı ile toplandı. Çalışmada yüz yüze görüşme tekniği ve soru cevap yöntemi kullanıldı. Toplanan veriler bilgisayar programında analiz edildi. Anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi. Bulgular: Çalışma ortalama yaşları 27 yaş olan 295 kadın ile tamamlandı. Kadınların %90,2'sinin daha önce süt annelik yapmadığı, %46,8'inin tek çocukları olduğu, %68,5'inin yenidoğan döneminde olduğu saptandı. Bebeklerin %88,1'inin anne sütü aldığı saptandı. Kadınların %67,5 süt anneliğin dini sorun yaratmadığını, yarısından fazlasının süt bankacılığını isteyip, bankalara süt bağışlamak istedikleri belirlendi. Sonuç: Türkiye'de kadınlar bebeklerinin anne sütü almasını istemekte olup, ilk tercihlerinin kendi sütlerinin olduğu, sütlerinin yetmediği durumda ise süt anne veya anne sütü bankalarına başvurabilecekleri sonucuna varıldı. Ülkemizde de diğer ülkelerde olduğu gibi bebeklerin sağlıklı olması için anne sütüne ihtiyaç duyulduğu, anne sütünün temiz ve güvenilir olduğu sürece bankalardan da alınabileceği konusunda ailelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Anne Sütü Bankacılığı, Donör Süt, Süt Annelik

ÇOCUK EĞİTİMİ VE SPOR

Bekir Barış CİHAN

Türkiye

Öz: Eğitim ve öğretimi geliştirme çabalarına bakıldığında çocukları ezberci eğitim ve öğretim kültüründen kurtarmak ve onları düşünen, eleştiren ve üreten bireyler olarak yetiştirmek için yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Spor, modern toplumlarda kültürel ve refah düzeylerinin bir göstergesi olarak anlam kazanan ve hayatın tüm yönlerini etkileyen önemli bir sosyal yapıdır. Günümüzde toplumun fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olması, fiziksel aktivitenin sağlık için öneminin yeterince anlaşılamaması ve giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi, toplumda obezite, kalp-damar hastalıkları, gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını artıran önemli nedenlerden biri olmuştur. Bu denli önemli bir olgu olan spor ve çocuk eğitimi için araştırmamızda derleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmalar; DergiPark, Pubmed, Google Akademik, Web of Science veri tabanları kullanılarak taranmıştır. Arama sırasında "çocuk", "çocuk eğitimi" ve "çocuk ve spor", anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çocuk eğitimi ve spor ile ilgili yapıyı inceleyen çalışmalar derlemeye dahil edilmiştir. Sonuç olarak, çocukluk ve gençlik döneminde kazanılan ve yaşam boyu korunan fiziksel sağlık, bedenin en üst kapasitede işlev görmesi için zorunlu görülmektedir. Egzersiz eğitimi, çocuğun ailesi ve öğretmeninin mesajlarını anlayacak kadar büyüdüğünde hemen başlanılması gerektiği düşünülmektedir. Spor çocuklarda kendi değerini fark ederek bu hissi kazanmada, fiziksel aktivite kavram ve becerilerinin gelişimine olanak tanır ve davranış değişikliğinin önemli bir paydaşıdır. Daha güvenli, bağımsız, kendini kontrol edebilen bir kişilik almasına imkan verdiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmanın alana fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spor, Çocuk, Eğitim

ÇEVRESEL ENDOKRİN BOZUCU KİMYASALLARA MARUZ KALMA İLE ENDOMETRİOZİS GELİŞİMİ ARASINDAKİ POTANSİYEL İLİŞKİ

Bihter Senem FEYZİOĞLU

Türkiye

Öz: Kronik pelvik ağrı ve infertilite ile kendini gösteren pelvik endometriozis, tekrarlayan retrograd menstruasyonun ve alt karın boşluğunda dökülen endometrial dokunun neden olduğu, öncelikle overler ve pelvik dokuları etkileyen östrojene bağımlı kronik inflamatuar süreç ile karakterize karmaşık bir sendromdur. Endometriozisin patofizyolojisi, geniş bir genetik faktör yelpazesinden ve çevresel etkilerden kaynaklanmaktadır. Oksidatif stres, apoptoza direnç ve immünolojik düzensizlik gibi diğer faktörler de bu hastalığa katkıda bulunur. Çevresel faktörler de epigenetik mekanizmalar yoluyla önemli bir etki gösterir. Fetal yaşam sırasında artan östrojen aktivitesi, endometriozisin başlaması ve ilerlemesinin önemli bir faktörü gibi görünmektedir.Literatürde birçok çalışma , endometriozis ile östrojen benzeri aktiviteye sahip endokrin bozucu kimyasallara(EBK) maruz kalma arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. EBK olarak işlev gören plastikleştiricilerin ticari kullanımı mevcuttur. BPA, çoğunlukla plastik poşetler, şişeler ve ambalajlar, özellikle su ve süt şişeleri, kaplanmış teneke kutular, özellikle yiyecek ve içecek kutuları ve mikrodalga fırın kapları için kullanılan polikarbonat reçinede bulunur. Endometriozisi olan kadınlarda, endometriozisi olmayan kadınlardan daha yüksek BPA seviyeleri tespit edilmiştir. Östrojen benzeri EBK'lara maruz kalmanın, bu hastalığın fetal kökenine katkıda bulunduğu bildirilmiştir. EBK'lar endojen hormonlardan bir veya daha fazlasının etkisini taklit ederek veya inhibe ederek endokrin sisteme müdahale eden ekzojen kimyasallardır.Endometriyal dokuların göçü, yapışması ve ilerlemesinde yer alan endometriyal hücre dizilerinde yüksek düzeyde östrojen reseptörleri (ER-β) yoluyla aşırı östrojen üretimine neden olan steroidojenik faktör 1 geni (SF-1)'nin aşırı ekspresyonu, progesteron direnci, oksidatif stres ve proinflamatuar koşullar gibi EBK'ları ve endometriozisi birbirine bağlayan mekanik süreçler kısmen açıklanmıştır. Endometriozisin gelişimini açıklamaya çalışan birçok teori vardır; ancak hiçbiri hastalığın tüm insidansını açıklayamaz.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Endokrin Bozucu Kimyasallar, Bisfenol A

ANNELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI ATEŞ YÖNETİMİNDE BİLGİ TUTUM VE YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

Büşra YOLCU, Esma DEMİREZEN

Türkiye

Öz: Yüksek ateş çocukluk çağında acile başvuru nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Bu süreçte annenin bilgi, tutumu ve yaklaşımı süreci etkin yönetebilme açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı 0-6 yaş arasında çocuğu olan annelerin çocukluk çağı ateş yönetimindeki bilgi, tutum ve yaklaşımlarını incelemektir. Tanımlayıcı ilişki arayıcı, kesitsel nitelikteki çalışma İstanbul' da bulunan bir hastanede, toplam 377 anne ile gerçekleştirilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Anket Formu, Ebeveyn Ateş Yönetimi Ölçeği (PFMS) ve Ateş Yönetimi Yaklaşımı Ölçeği- Anne ile alınmıştır. Çalışma grubu yaş ortalaması 29,62, ilkokul mezunu (%26,8), evli (%98,7), çekirdek aile yapısına sahip (%84,4), 23,48 yaşında anne olmuş ve 2,06 çocuğu olan annelerden oluşmaktadır. PFMS puan ortalaması 34,40, Ateş yaklaşım ölçeği puan ortalaması 22,52 olarak belirlenirken, annelerin %64,7'sinin ateş yönetiminde işlevsel yaklaşım içinde oldukları belirlenmiştir. Anneye ilişkin özellikler PFMS, ateş yönetimi yaklaşımında gruplar arasında benzer dağılım gösterirken, annelerin ateş yönetimindeki yaklaşımlarına göre ebeveyn ateş yönetimi ortalamaları, gruplar arasında farklı bulunmuştur ($p<0,05$). İşlevsel tutum içerisinde olan annelerin ateş yönetimi puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışma bulguları ebelerin birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, annelere çocukluk çağı döneminde ateş yönetimi konusunda eğitim ve danışmanlık uygulamalarının önemini göstermektedir. Bu sayede annelerin ateş yönetimini daha etkin yürütmesi, kaygılarının azaltılması, çocuğa işlevsel bakım vermelerine katkı sağlanacağı, ev ortamında ateş yönetiminin arttırılması ile birlikte hastanın acil servislerine başvurularında azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Ebe, Ateş Yönetimi, Çocuk, Kaygı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI

Cemile Şeyma GÜMÜŞ, Özgür ÇAĞLAR, Muhammed Yasin YABACI, Özge YAMAN, Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL

Türkiye

Öz: Çocuğa yönelik istismar ve ihmal günümüz dünyasında ve ülkemizde önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Bu sorun çocukları psikolojik, sosyal ve fiziksel yönlerden gelişimleri açısından dezavantajlı yapmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali haberleri medya aracılığı ile geniş kitlelere yayılmakta, yaşanan istismar ve ihmal olayları okuyucularla paylaşılmaktadır. Çocuğa ilişkin haberlerin haber değerinin yüksek olması çocuğun medya tarafından istismar edilip edilmediği sorunsalını da gündeme getirmektedir. Bu çalışmada çocukların yazılı basında ele alış biçimi ve bu çocuklarla ilgili yazılı medyanın habercilik anlayışının incelenmesi amaçlanmaktadır. Veriler son 5 yılda yapılmış olan çalışmalar incelenmiştir. Yapılan araştırmalara bakıldığında, haber içeriklerinde çocukların hayatını kaybettiklerinde ya da bir cinayete şahit olduklarında isimlerinin açık açık yazıldığı; çocuğa yönelik istismar ve ihmal haberlerinin içeriğinde farkındalığı artıran, koruyucu ve önleyici bilgilere yeterince yer verilmediği sonucuna ulaşılmış ve yazılı medyanın genel itibariyle çocuk istismarı ve ihmali haberlerinde etik ilkelere uymaya gayret gösterse de hala belli başlı eksikliklerin olduğu gözlenmiştir. Çocukla doğrudan bağlantılı olan istismar haberleri ise ya normalleştirilmekte ya da pornografikleştirilerek alt mesajlar sunulmaktadır. Çocuğa yönelik istismar ve ihmal türlerinin her birinin önemsenmesi, çocukların mahremiyetinin korunması ve haberlerin bilgilendirici özellikte olması gibi konularda daha dikkatli olunması gerekmektedir. Bu konulara daha fazla özen gösterilmesi çocukların yaşama, korunma, gelişme ve katılım haklarının korunmasına fayda sağlayacaktır. Medyanın çocuk istismar ve ihmal haberlerini etik ilkeler ve çocuk haklarına bağlı kalacak şekilde vermesi son derece önemlidir. Yazılı veya görsel medyada verilen haberlerin mağdur ve yakınlarının kişisel verilerinin gizliliğini ihlal edecek şekilde yayınlanması çocukların ikinci kez istismara uğramasına neden olmaktadır. Diğer taraftan çocuk hakları ve etik ilkelere hassasiyetin gösterildiği haberler çocukların korunmalarına ve gelişimlerinin sağlıklı biçimde sürdürmelerine katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, Yazılı Basın, Çocuk ve Medya

VELAMENTOUS PLACENTA PERCRETA PRESENTING WITH MACROSCOPIC HEMATURIA; A CASE REPORT

Ceren GÖLBAŞI

Türkiye

Abstract: Introduction The first clinical manifestation of placenta accreta spectrum (PAS) is life-threatening excessive bleeding, which usually occurs during manual placental separation. However, it can also occur as antenatal hemorrhage in the setting of placenta previa. Case Presentation The pregnant woman with a history of two previous cesarean sections was referred to the Obstetrics and Gynecology clinic with clinical findings of macroscopic hematuria. Fetal biometric measurements in the ultrasonographic evaluation were compatible with 26 weeks of gestation. The placental location was on the lateral wall of the uterus and there was no placenta previa. On the 4th day of the clinical follow-up, the patient with persistent hematuria was examined with cystoscopy and magnetic resonance imaging (MRI). In the MRI evaluation, it was determined that the placenta was located in the lateral walls of the uterus as two separate components and it was suspicious for the velamentous placenta, and the myometrium was thinned at the level of the left lateral placenta. However, placental invasion anomaly was not considered. On the 14th day of the follow-up, the patient, whose hematuria decreased and improved, was discharged from the outpatient clinic. The pregnant woman applied to the emergency service with labor at 36 weeks of gestation. The pregnant woman was operated on urgently. Placenta invading the uterine lateral wall and bladder was left in place and a peripartum hysterectomy was performed. Conclusions There is a risk of placental invasion in cases with previous uterine surgery and hematuria, regardless of imaging methods.

Keywords: Placenta Accreta Spectrum, Velamentous Placenta, Hematuria

ÇOCUK ÇEVRE SAĞLIĞI GÖSTERGELERİ, BÖCEK KAYNAKLI HASTALIKLAR: İZMİR, TORBALI İLÇESİ ÖRNEĞİ

Çiğdem EREN DEĞER, Sevil ÖZCAN

Türkiye

Öz: Amaç: Böcek kaynaklı hastalıklar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre Çocuk Çevre Sağlığı göstergeleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle çalışmamızda Torbalı Devlet Hastanesi'ne (TDH) 2016-2021 yılları arasında böcek ısırması/sokması nedeniyle başvuran 0-14 yaş arasındaki olguların incelemesi amaçlanmıştır. Yöntemler: Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden olan doküman inceleme tekniği kullanılmıştır. Gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Ocak 2016 - Eylül 2021 tarihleri arasında İzmir iline bağlı, Torbalı Devlet Hastanesi (TDH) Acil Servis ve Çocuk Polikliniği kayıtları incelenmiştir. İncelemede son altı yıla ait hastanede böcek ısırması/sokması tanısı konulan 0-14 yaş arasındaki vakalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Bulgular: Toplam 1597 olgu saptanmıştır. Olguların %56.9'u (n:908) erkek, %43.1'i (n:689) kız çocuğuydu ve yaş ortalamaları 6.01±3.9 olarak saptanmıştır. En fazla böcek ısırması vaka kaydının %28.1 ile 2016 yılında, aylara bağlı vaka sayısı incelendiğinde incelenen beş yıllık periyotta %16 (n:256) ile Ağustos ayında gerçekleştiği görülmüştür. Olguların mevsime göre dağılımına baktığımızda en fazla başvuru, %44.6 (n:712) ile yaz mevsiminde, en düşük başvurunun ise %4.8 (n:77) ile kış mevsiminde olduğu görülmüştür. Isıran/sokan böcek türü açısından değerlendirdiğimizde veri kaydı bulunamamıştır. Sonuçlar: Elde edilen veriler değerlendirildiğinde özellikle yaz aylarında daha yoğun olmak üzere hastaneye yıllık ortalama 200 – 250 çocuğun böcek ısırması şikayeti ile geldiği söylenebilir. Özellikle 0-4 yaş arası çocukların daha fazla bu tür çevresel risklere maruz kaldığı ve gelen hastaların büyük çoğunluğunun ilçe merkezindeki mahallelerde yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çevre Sağlığı, Böcek Isırması, Çocuk Sağlığı

8-14 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Çiğdem Müge HAYLI, Dilek DEMİR KÖSEM, Mehmet Zeki Avcı

Türkiye

Öz: Fiziksel aktivite, çocukların gelişimine özel bir önem vererek çocukların sağlıklı gelişimine katkıda bulunur. Bu çalışmanın amacı, 8-14 yaş arası çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesi ve sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve sınıf durumu) özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir. Araştırma için gerekli veriler 21 Mayıs 2022 ile 03 Temmuz 2022 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 8-14 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Veri toplamada, aile rızası olan, gönüllü olarak katılan ve kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 8-14 yaş arası 250 çocuktan çevrimiçi anket yöntemi, sosyodemografik veri toplama formu ve çocuk fiziksel aktivite anketi (CPAQ) kullanılmıştır. Olasılıksız örnekleme yöntemleri. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analiz sürecinde SPSS 26.0 veri analiz programı, çocukların sosyodemografik özelliklerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin incelenmesinde Mann-Whitney U testleri, Kruskal-Wallis H testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda 8-14 yaş grubundaki çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak çocukların ders dışı fiziksel aktivite düzeyleri düşük iken okuldaki fiziksel aktivite düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Araştırma verilerine dayanarak, çocukların ders dışı fiziksel aktivite düzeylerinin okuldaki aktivite düzeylerinden oldukça düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmaya katılan çocukların orta düzeyde fiziksel aktivite yaptıkları belirlendi. Fiziksel aktivite düzeylerinin sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir. 8-14 yaş arası çocuklara doğru beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitenin önemi konusunda eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Düzey, Aktivite, Fiziksel Aktivite

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PELVIC FLOOR SYMPTOMS OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AND THE CHILDREN'S DEMOGRAPHIC & CLINICAL CHARACTERISTICS

Damla KORKMAZ DAYICAN, Burçin ÖZYÜREK, Gülsena UTKU UMUT, Zeynep HOŞBAY

Türkiye

Abstract: Purpose: This study aimed to investigate the relationship between the pelvic floor symptoms of mothers with children with cerebral palsy (CP) and children's demographic & clinical characteristics. Material and Method: The cross-sectional study was conducted at Biruni University, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, between June-September 2022, with 23 mothers ages 18-45 who have children with CP ages 2-18. Children's demographic and clinical characteristics were recorded in the form. The mothers' pelvic floor symptoms were assessed using Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7). PFDI-20 consists of Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory-6 (POPDI-6), Colorectal-Anal Distress Inventory-8 (CRADI-8), and Urinary Distress Inventory-6 (UDI-6) sub-dimensions. PFIQ-7 consists of Urinary Impact Questionnaire-7 (UIQ-7), Colorectal-Anal Impact Questionnaire-7 (CRAIQ-7), and Pelvic Organ Prolapse Impact Questionnaire-7 (POPIQ-7) sub-dimensions. The relationship between pelvic floor symptoms and children's characteristics was determined using Spearman correlation analysis. Results: A positive correlation was found between the child's age and PFDI-20 total (r=0.419, p=0.047), UDI-6 (r=0.415, p=0.049), PFIQ-7 total (r=0.470, p=0.024), and CRAIQ-7 scores (r=0.416, p=0.049). Also, there was a positive correlation between the child's birth weight and POPDI-6 (r=0.419, p=0.046), PFIQ-7 total (r=0.482, p=0.020) and, UIQ-7 scores (r=0.479, p=0.021), and between the duration of carrying the child and UIQ-7 score (r=0.427, p=0.042). Discussion: This study indicated that as the child's age and the duration of carrying the child increase, the severity of urinary symptoms particularly increases, and the quality of life worsens. Additionally, the high child's birth weight adversely affects the severity of pelvic organ prolapse symptoms and the quality of life associated with other symptoms. We recommend routine assessment and treatment for pelvic floor symptoms of mothers with children with CP.

Keywords: Cerebral Palsy, Mothers, Pelvic Floor, Quality of Life

COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARIN FİZİKSEL AKTİVİTE, EKRAN SÜRESİ VE UYKU ALIŞKANLIKLARI: DSÖ'NÜN TAVSİYELERİ

Duygu AKÇAY

Türkiye

Öz: Giriş: Küresel olarak, çocukların kendi evlerinde kilitli durumda ve arkadaşlarından çok uzun süre ayrı kalmaları, COVID-19'un neden olduğu mevcut sosyal kriz, okul öncesi çağındaki çocukların günlük hareketlerini ve davranışlarını önemli bir etki oluşturmuştur. Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) okul öncesi çağdaki çocukların optimal sağlığını korumak ve geliştirmek için hazırlamış olduğu kılavuzda; 3-4 yaş arası çocukların, çeşitli fiziksel aktivite türlerinde gün boyunca en az 180 dakika geçirmelerini (en az 60 dakikası orta ila şiddetli fiziksel aktivite olmak üzere), bir seferde 1 saatten fazla kısıtlanmamalarını veya uzun süre oturmamalarını ve sedanter ekran süresinin 1 saatten fazla olmaması tavsiye edilmektedir. Ayrıca, uykuya ayrılan sürenin gecelik 10-13 saat olması önerilmektedir. Amaç: Bu derlemede, COVID-19 pandemisi sırasında DSÖ'nün tavsiyeleri çerçevesinde, okul öncesi çocukların fiziksel aktivite, ekran süresi ve uyku alışkanlıklarını değerlendirilmek amaçlanmıştır. Yöntem: Covid 19 salgını sırasında okul öncesi çocukların fiziksel aktivite, ekran süresi ve uyku alışkanlıklarını inceleyen çalışmalar; İngilizce ve Türkçe anahtar kelimeleri kullanılarak 1-29 Eylül 2022 tarihleri arasında, PubMed, Ovid, EBSCOHost, google scholer- advanced search, Yüksek Öğrenim Kurumu-Tez Tarama, Ulakbim Ulusal Veri Tabanı, Türkiye Atıf Dizini veritabanlarında taranmıştır. Bulgular: Yapılan bir meta analiz çalışması, dijital medyanın (tablet, televizyon vb. üzerinden iletilen içerik) en hızlı büyüyen kullanıcılarının 5 yaş ve altı çocuklar olduğunu göstermiştir. COVID-19 sırasında sokağa çıkma yasağının çocuklar üzerindeki etkisi üzerine yapılan araştırmalar, çocukların boş zamanlarını fiziksel aktiviteye katılmak yerine televizyon izleyerek veya interneti kullanarak geçirdiklerini bildirmiştir. İsveç, Polonya, Meksika, Türkiye, Şili, Japonya'da pandemi sırasında yapılan çalışmalarda, okul öncesi çocuklarda ekran önünde geçirilen sürelerin arttığı belirlenmiştir. Okely ve arkadaşları (2021) tarafından 14 ülkede yapılan boylamsal bir çalışmada, çocukların COVID-19 öncesine göre 34 dakika sonra yattıkları ve 60 dakika sonra uyandıkları tespit edilmiştir. Liu ve ark. (2021) Çin' de okul öncesi dönem çocukları üzerinde yapılan bir araştırmada, daha geç yatma-uyanma saatleri ve daha uzun uyku süreleri ile karakterize edilen uyku düzenindeki değişiklikler tanımlamıştır. Yapılan çalışmalar, pandemi ile ilgili kısıtlamalar ile azalmış fiziksel aktivite arasında güçlü bir ilişki olduğunu açıkça göstermiştir. Sonuç: Pandeminin çocuklar üzerindeki etkisini değerlendiren temsili örneklem büyüklüğüne sahip daha büyük çalışmalar yapılması ve bu dönemde oluşan sağlıksız yaşam tarzlarını sürdürme riskine karşı müdahaleler planlanması önerilmektedir. Ayrıca, Covıd-19 krizi sonrasında yeniden adaptasyonda zorluk yaşayan çocuklar tespit edilerek destek olunmalıdır

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Okul Öncesi Çocuk, Fiziksel Aktivite, Ekran Önünde Geçirilen Süre, Uyku

GÖÇMEN VE MÜLTECİ ÇOCUKLARIN YAŞADIĞI SAĞLIK SORUNLARI

Ebru AYDEMİR KARADAĞ, Nükhet BALLIEL

Türkiye

Öz: Göç kapsamlı ve köklü bir değişime sahiptir ve insanlığın bütün dönemlerinde var olan ekonomik, sosyal ve politik olarak etkileyen bir olaydır. Bütün insanlığın hayatı boyunca doğal felaketler, savaşlar ve terör gibi olaylar insanları bulundukları yerleşim yerinden başka yere göç ederek mülteci durumuna gelmelerine sebep olmuştur. Göçmen kavramı ekonomik ve refah düzeyini yükseltmek için göç eden kişiler için kullanılırken, mülteci daha çok bulunduğu bölgede korku ve baskı sebebiyle vatandaşı olduğu ülkeden çıkıp başka ülkeye yerleşmeye çalışan ve kabul edilen kişilere denmektedir. Toplumu sosyal, ekonomik, kültürel olarak etkileyen, birçok olumsuzluğu içinde barındıran bu süreç en çok çocukları etkilemektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Türkiye Temsilciliği (UNHCR) tarafından yayınlanan istatistiklere göre, önceki yıllara benzer olarak 2018 yılında 4 milyona yakın mülteciyi barındırmasıyla da dünyanın en büyük mülteci nüfusunu ağırlamaya devam etmiştir. Mülteciler arasında en yüksek orana (%91) sahip yabancılar Suriyeliler'dir. Türkiye'deki toplam mültecilerin yaklaşık %50'si İstanbul, Gaziantep, Hatay ve Şanlıurfa'da kayıtlıdır. Mültecilerin 1 milyon 737 bin 502'sini (%47) 0-18 yaş arası çocuklar oluşturuyor. 0-18 yaş arası çocuklar ve kadınların toplam sayısı 2 milyon 596 bin 643 kişidir(%70). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) raporuna göre mültecilerin %51'ini çocuklar oluşturmaktadır. Son yıllarda Türkiye'de yeni doğan Suriyeli bebek sayısının yaklaşık 150.000 olduğu belirtilmiştir ve bu bebeklerin sağlık bakımından yararlanma düzeyi oldukça yetersizdir. Büyümekte olan bu çocuklar göç deneyimiyle birlikte sağlık hizmetlerine ulaşamadıkları için sağlık durumları risk altına girmektedir. Çocuk ve Haklarını Koruma Platformu'nun (ÇHKP) yaptıkları bir araştırmada; Türkiye'de ki Suriyeli mülteci çocukların temel sorunlarına baktıklarında; % 46'sının eğitim, %16'sının açlık, %7'sinin barınma, %7'sinin sağlık gibi sorunları olduğu belirtilmiştir. Çocuklar sağlık sorunlarının yanında okula gidememe erken yaşta temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çalışmak zorunda kalma gibi sorunlarla da mücadele etmektedirler. Göçmen çocukların sağlığının değerlendirilmesinde, çocukların almış oldukları özel sosyal destekler, diğer çocuklarla ve büyükleriyle olan ilişkileri ve içinde yaşamış olduğu çevre çocuğun sağlık durumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Bu çocuklara sağlık hizmeti veren halk sağlığı hemşireleri, savunmasız ve birçok sağlık riskiyle karşı karşıya olan bu çocukların tedavilerini en iyi şekilde yapmak adına bu risk faktörlerini tespit etmeli, tanımalı ve ortadan kaldırmaya yönelik tedavi uygulamalıdırlar. Bu derlemenin amacı göçmen ve mülteci çocukların yaşadığı sağlık sorunlarının incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmen, Mülteci, Çocuk Sağlığı

SHMYO ÖĞRENCİLERİNİN YAŞADIKLARI PREMENSTRUAL SENDROM VE COVİD-19 KORKU DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Rukiye DEMİR DİKMEN, Aycan ŞAHİN

Türkiye

Öz: Bu çalışma, Covid-19 salgınında SHMYO öğrencilerinin yaşadıkları premenstrual sendrom semptom bulgularının COVİD-19 korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı, desende yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini bir kamu üniversitesinin SHMYO kız öğrencileri oluştururken, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve veri toplama esnasında ulaşılabilen 493 kız öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)" ve "COVID-19 Korku Ölçeği" ile toplanmıştır. Öğrencilerin PMSÖ'den aldıkları toplam puanın 131,649 (±38,172) olduğu ve PMS yaşadıkları belirlendi. Öğrencileri %0.4'ünün PMS yaşamadığı, %22.9'unun hafif düzeyde PMS yaşadığı, %56.7'sinin orta düzeyde PMS yaşadığı ve %20'sinin ise şiddetli düzeyde PMS yaşadığı belirlendi. Covid-19 Korkusu Ölçeği'nden aldıkları toplam puanın 14,632 (±6,123) olduğu, hastalığa ilişkin korku düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Sürekli yaşanılan ilk 5 semptomun ise %37.1 sinirli hissetme, %32.3 olaylara aşırı tepki gösterme, %28.0 sinirlerin gerildiği ve %27.8 can sıkıntısı şeklindedir. Öğrencilerin mezun oldukları lise ve okudukları bölüm ile PMS arasında anlamlılık bulundu. Bekar olanlar ve 2. Sınıfta okuyanların önemli olmayan düzeyde daha fazla PMS yaşadığı saptandı. Annesi çalışan öğrencilerin PMS ve COVID-19 Korku düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi. SHMYO öğrencilerinin çeşitli düzeylerde PMS yaşadıkları belirlendi. Ancak öğrencilerin yaşadıkları premensrual semptomlar üzerinde COVID-19 Korkusunun etkili olmadığı saptandı. Öğrencilerin yaşadıkları COVID-19 korku düzeylerinin düşük olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Premenstrual Sendrom, COVID-19

15-49 YAŞ ARASI KADINLARIN VAJİNAL DUŞ SIKLIĞI VE OLASI ETKİ VE SONUÇLARININ BELİRLENMESİ: TÜRKİYE ÖRNEĞİ

Elif BALKAN, Aygul BABAYEVA, Gamze KARIMAN, Gülçin OKTAN, Pakize İLHAN, Refika GENÇ KOYUCU

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma Türkiye'deki 15-49 yaş aralığındaki kadınların vajinal duş sıklığını belirlemek ve vajinal duşun olası etki ve sonuçlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Gereç ve yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, Şubat 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında online platformda erişilebilen ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 311 kadın katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama amacıyla kadınların sosyo-demografik öyküleri ve vajinal duşa ilişkin bilgilerini içeren, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş anket formu kullanılmıştır. Veriler istatistik paket programına aktarılarak $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir. Çalışma online ortamda yürütüldüğünden kurum onayı gerektirmemiş, araştırmacıların bağlı olduğu kurumun İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Bulgular: Katılımcıların %16,4'ünün vajinal duş yaptığı belirlenmiştir. %35,4'i vajinal duşu ilk internet/sosyal medyadan duyduğunu belirtirken, kadınların %50,92'unun haftalık olarak vajinal duş uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %61,1'i vajinal duşun yarar sağlayıp sağlamadığı hakkında bir fikrinin olmadığını, %42,4'i vajinal duş uygulamasının sağlığa etkileri üzerine hiç bilgi almadıklarını belirtmiştir. Sonuç: Kadınların büyük çoğunluğu vajinal duş uygulamıyor olsa da kadınların vajinal duşa ilişkin bilgilerinin sınırlı olduğu saptanmıştır. Kadın sağlığı üzerine olumsuz pek çok etkisi bulunan vajinal duşa ilişkin kadınların bilgi düzeyinin artırılması oldukça önemlidir. Bu kapsamda sağlık personellerinin kadınlara yönelik eğitim ve danışmanlık programlarında vajinal duşa ilişkin bilinen yanlışlara ve vajinal duşun genel sağlık/üreme sağlığı üzerindeki etkilerine değinmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal Duş, Vajina, Kadın Sağlığı, Türkiye

ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN SERVİKAL KANSERİN ERKEN TANISINA YÖNELİK TUTUMLARI VE BİLGİ DÜZEYLERİ

Emine ASLAN, Sevgül DÖNMEZ

Türkiye

Öz: Amaç: Üreme çağındaki kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları ve bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Materyal ve Metod: Bu kesitsel tipte tanımlayıcı olan araştırma, Antalya Kemer Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 18-49 yaş arasında olan 340 kadınla yapılmıştır. Veri toplamada, Kişisel Bilgi Formu ve SKETTÖ kullanılmıştır. Veriler, elektronik ortamda e-posta, whatsapp yoluyla online ve yazılı olarak toplanmıştır. Verilerin analizi için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maximum değerler, t testi ve ANOVA testinden yararlanılmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların SKETTÖ toplam puan ortalaması 87.17±13.97 (min:70, max:130) olarak bulunmuştur. SKETTÖ toplam ölçek puanı, 18- 28 yaş grubunda, üniversite mezunlarında, çalışan ve gelir düzeyi iyi olan kadınlarda, bekarlarda, şehirde yaşayanlarda, sigara ve alkol kullananlarda, doğum kontrol yöntemi olarak kondom kullananlarda, jinekolojik muayeneye düzenli giden kadınlarda ve HPV aşısı yaptıran kadınlarda diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır. Kendisini serviks kanseri bakımından riskli görenlerin görmeyenlere göre SKETTÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuş ve istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça SKETTÖ puan ortalaması yükselmiş ve istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bekar kadınların SKETTÖ puan ortalaması daha yüksek olup istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınlar jinekolojik muayene yaptırmama nedeni olarak en çok "şikayetinin/belirtinin olmaması" (%53.7) olarak ifade etmiştir. Kadınlar serviks kanserinin belirtisi nedir sorusuna en çok "üreme organlarından düzensiz kanama gelmesi" (%55.3) yanıtını verirken, serviks kanseri hangi yöntemle tanılanır sorusuna en çok "pap-smear testi" (%60.6) yanıtını vermiştir. Ayrıca kadınların %47.9'u serviks kanserinin önemli bir etkeni olan HPV'nin bulaş yolunu bilmediğini ve kadınların sadece %7.9'u HPV aşısını yaptırdığını ifade etmiştir. Sonuç: Çalışma sonucunda; kadınların SKETTÖ puan ortalamasının düşük seviyede olduğu, eğitim düzeyinin, medeni durumun ve kendisini serviks kanseri bakımından riskli görmenin kadınların servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumların da etkili olduğu bulunmuştur. Serviks kanserinin risk faktörleri ve serviks kanserinin erken tanılanmasına ilişkin kadınların ve toplumun bilinçlendirilmesi için farkındalık ve eğitim programları yapılmalıdır. Ayrıca sağlık çalışanlarının, kadınları serviks kanseri tarama programlarına katılmaları konusunda teşvik etmeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Erken Tanı, Pap Smear, HPV

HIV/AIDS VE GEBELİK, DOĞUM, DOĞUM SONU DÖNEM, EMZİRME

Emine KURT CAN, Remzi KARASUNGUR, Mehmet BULDUK, Veysel CAN

Türkiye

Öz: HIV/AIDS, dünyada ve ülkemizde büyük sağlık problemlerinden biri haline gelmektedir. Ülkemizde ilk vaka 1985'de görülmüştür. HIV/AIDS en sık cinsel temasla bulaşmakla beraber, kan ve kan ürünleri, anneden bebeğe geçiş ve sağlık personeline mesleksel yolla bulaş olabilmektedir. Mevcut bilgilere göre annede gebelik HIV hastalığını hızlandırmaz. Ancak, gebelik sırasında bağışıklık sisteminde meydana gelen doğal değişimlere bağlı olarak hastalığa bağlı gelişen yaygın olası fırsatçı enfeksiyonların ciddiyeti, klinik seyri ve tedavisi prezantasyonu etkileyebilir ve bu da potansiyel gebelik komplikasyonları üzerine önemli bir etki yaratabilir. Hastalık gebelike, doğumda ve doğumdan sonra enfekte annenin vücut sıvılarının kontaminasyonuyla veya emzirmeyle olabilmektedir. Anneye en uygun tedaviyi sunmak, 3. Trimesterde, özellikle doğumdan önce viral yükü saptanamayacak düzeylere düşürmekle anneden bebeğe HIV bulaşı önlenebilmektedir. Maternal antepartum, maternal intrapartum ve infant profilaksisiyle perinatal bulaş oranı %2'nin altına inmektedir. HIV ile enfekte olarak doğmuş çocuk öyküsü, maternal AIDS, preterm doğum, azalmış CD4 sayısı, yüksek viral yük, koryoamnionit, intrapartum kan bulaşı, forseps kullanımı, uzamış membran ruptürü sonrasında doğum ve emzirme perinatal bulaşı arttırır. Bulaşların birçoğu intrapartum dönemde olduğundan, viral süpresyonu olmayan grupta kombine anti-retroviral tedavi ve elektif sezaryenle HIV bulaşı önlenmeye çalışılmalıdır. HIV'li çocukların %40'ı emzirmeyle enfekte olmaktadır. HIV pozitif annelere emzirmeden kaçınmaları önerilir; aksi takdirde ilk 6 ay emzirilmesi ve sonrasında sütten kesilmesi önerilir. Ayrıca HIV'li annenin sütünün 30 dakika süreyle 62.5 derecede ısıtılması virüsü yok edebileceği anneye öğretilmelidir. Postpartum dönemde kadınların psikososyal yönden desteklenmeye ihtiyaçları vardır. HIV'li gebe kadının bakımında multidisipliner bir ekip yaklaşımı olmalıdır. Danışmanlık hizmeti bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu almalarına, bulaşmanın önlenmesine, riskli davranışların azaltılmasına ve erken tedavi sağlanmasına fırsat verir. Anahtar Kelimeler: HIV gebelik, AIDS gebelik, HIV/AIDS

Anahtar Kelimeler: HIV Gebelik, AIDS Gebelik, HIV/AIDS

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

VAJİNAL LEİOMYOM

Ercan CÖMERT, Ganim KHATIP

Türkiye

Öz: Vajen; vulvadan uterusa uzanan bir çift müllerian kanal kökenli tubuler yapıdır. Nonkeratinize çok katlı yassı epitel ile döşelidir. Leiomyomlar düz kas lifleri ve kollajenoz stromadan oluşur ve uterus hastalığı olarak bilinir. Nadiren vajende de görülebilir. Vajinal leiomyomlar, genellikle 35-50 yaş arası kadınlarda görülen, nadir, bening solid tümördür. Hastalar vajende Uterin anomali, Sistosel, Üretsosel, Enfeksiyonlar (Skene ve Bartolin absesi), Gardner kanal kisti, Müller kanal kisti, Epitelial inklüzyon kisti, Vaginal adenozis, Skuamöz papillom, Fibroepitelial polip, Leiomyom (en sık görülen mezenkimal tümör), Vajinal intraepitelial neoplazm (VAIN) ve Vajenin malign tümörleri (Yassı hücreli karsinom, Adenokarsinom, Rabdomyosarkom, Yolk salc tümör, Malign melanom, Lenfoma, Leiomyosarkom ve Metastazik) gibi klinik patolojilerle karşımıza gelebilirler. Tanı, dikkatli muayene ve ameliyat öncesi görüntülemeye (ultrasonografi ve MRI) dayanır ancak genellikle kitlenin çıkarılmasından sonra postoperatif histopatolojik inceleme ile olur. Olgu; 34 yaşında hasta, evli, vajinal yoldan doğum ile yaşayan dört tane çocuğu var. Öyküsünde herhangi bir eşlik eden hastalığı ve operasyon öyküsü yok. Adetleri düzenli, kanama miktarı normal olduğunu belirtiyor. Kontraseptif yöntemlerden kondomu kullanmaktadır. Hasta kliniğimize, altı ay önce başlayan vajende ele gelen ağrısız, vajinal kitle ve cinsel ilişkide zorluk nedeni ile başvurdu. Genital sistem muayenesinde sol vulvayı bombeleştiren ve lateralize eden, palpasyonda sınırları düzgün solid kitle ele geliyordu. Spekulum muayenesinde serviks multipar görünümde, doğal ve vajen sol yan duvarda vajeni daraltan, vajen mukozası altında, sınırları düzenli kitle izlendi. Bimanuel muayenede serviksten başlayıp sol vulvaya kadar uzanan, vulvada şişlik yaratan, sınırları düzenli, solid, boyutları yaklaşık olarak 15 cm olan kitle palpe edildi. Vaginal ultrasonda uterus myometrium endometrium doğal bilateral overler doğal izlendi. Laboratuar bulguları normaldi. Bu bulgular eşliğinde hastaya operasyon planlandı. Operasyonda sol vajen yan duvar mukozasına 3-4 cm'lik insizyon yapıldı. Kitle tenekulum ile tutuldu ve uygun klivaj bulunarak eksize edildi. Kitle makroskopik olarak 15x10 cm boyutunda sınırları düzenli myom görünümünde idi. Kitle çıkarıldıktan sonra oluşan boşluk sütüre edildi ve dren yerleştirildi. Materyalin patolojik incelemesinde leomyom olarak raporlandı. Sonuç; Vajinal leiomyomlar, genellikle 35-50 yaş arası kadınlarda görülen, nadir, bening solid bir tümördür. Tanı, dikkatli muayene ve ameliyat öncesi görüntülemeye (ultrasonografi ve MRI) dayanır ancak genellikle kitlenin çıkarılmasından sonra postoperatif histopatolojik inceleme ile olur.

Anahtar Kelimeler: Vajinal Kitle, Vajinal Leiomyom, Vajinal Tümör

İKİZ GEBELİKTE FETAL ÜRETEROSEL OLGUSU

Erzat TOPRAK

Türkiye

Öz: Üreterosel terminal üreterin kistik dilatasyonudur. Dilate olan distal üreter kısmı tamamen mesane içinde ya da üretral orifise kadar uzanabilmektedir. Tanısı ultrasonografide tesadüfen konulur. Kızlarda 4 – 6 kat daha fazla görülür. Lokasyona göre olan sınıflandırmada intravezikal ve ektopik olarak adlandırılır. İntravezikal tipte, üreterosel tamamen mesane içinde yerleşimli iken ektopik tipte, üreteroselin bir kısmı mesane boynuna uzanım göstererek üretranın içine girer. Toplayıcı sisteme göre olan sınıflandırma tek ya da çift toplayıcı sistem olarak adlandırılır. Bilateral hidronefroz ve oligohidramniyoz gelişen fetuslara ultrasonografi eşliğinde lazer tedavilerinin yapılabileceği ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Tedavisinde fetoskopik lazer insizyon, iğne ile delme ve balon ile ütererosel kistinin delinmesi ve genişletilmesi ile ilgili sonuçlar olumlu sonuçlanmıştır. Olgu: Olgu 23 yaşında, Dikoriyonik diamniyotik spontan ikiz gebe perinatoloji kliniğine ikinci trimester ultrasonografi taraması için başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde medikal bir özellik saptanmadı.Rutin antenatal laboratuvar test sonuçları normal idi. Ultrasonografide birinci fetüs uterusa sağ yerleşimli olup, ultrasonografik taraması normal idi. Sol kız fetusun yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde üriner sistemde sağ böbrek normal olup,sol böbrek üst polde 10.9mm lik hidronefroz, çift toplayıcı sistem ve mesanenin içinde üreterosele özgü ‘Foley Sign’ olarak adlandırılan kistik oluşum mevcuttu. Alt pol üreter mesaneye kadar dilate izlendi; üst pol üreter proksimalde dilate idi. Alt pol üreterin üreterosele açıldığı saptandı. Hastaya perinatal danışmanlık verildi. Gebelik takibi devam etmekte olan hastaya fetal karyotip ve yönetime dair takip aralığı ve olası tedavi seçenekleri ile riskler ve sonuçlar hakkında bilgi verildi. Sonuç: Gebelikte fetal üreterosel tanısı ultrasonografi ile insidental olarak konulabilmektedir. Takip ve tedavi seçenekleri hakkında perinatal danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İkiz Gebelik, Prenatal Tanı, Üreterosel

EBEVEYNLERİN DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMLARINA ETKİSİ

Esin CERİT

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma, ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin çocuk yetiştirme tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma verileri 21.04.2022- 30.06.2022 tarihleri arasında, Türkiye'de bir il merkezindeki ilkokul ve üzeri düzeyde çocuğa sahip 187 ebeveynin akıllı telefonlarına gönderilen Google form anketleri aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, Kişisel bilgi formu, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form ve ALABAMA Çocuk Yetiştirme Anketi kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistik testleri ile sayı ve yüzdelik dağılımlar, t testi, ANOVA varyans analizi, Tukey Post Hoc testi, Pearson Korelasyon analizi ve Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Ebeveynlerin duygu düzenleme güçlük düzeyi ile ALABAMA Çocuk Yetiştirme Anketi'nin dayakla cezalandırma, tutarsız disiplin ve zayıf ebeveyn takibi alt boyutları arasında anlamlı, pozitif yönde ve çok az düzeyde bir ilişki olduğu, çocuklarla ilgilenme alt boyutuyla ise negatif yönde çok az düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumunu orta olarak ifade edenlerin, çocuklarla ilgilenme ve olumlu ebeveynlik puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çocukluğunu büyükşehirde geçiren ebeveynlerin çocuklarıyla ilgilenme alt boyutundan anlamlı olarak yüksek puan aldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda, duygularını daha etkin bir şekilde düzenleyebilen bireylerin çocuk yetiştirirken sergiledikleri davranışların daha olumlu olacağını söyleyebiliriz. Anahtar Kelimeler: ebeveyn, duygu düzenleme güçlüğü, çocuk yetiştirme tutumu

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Ebeveyn Davranışı

YENİ EVLİ KADINLARIN ÇOCUK SAHİBİ OLMA MOTİVASYONU İLE FERTİLİTE FARKINDALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Esra ÜNAL, Cansu AĞRALI, Zehra CAN, Yurdagül YAĞMUR

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırma, yeni evli kadınların çocuk sahibi olma motivasyonu ile fertilite farkındalığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklem hesaplanmasında G-power 3.1.9.4. versiyon kullanılmış olup; %95 güven (1-α), %95 test gücü (1-β), f2= 0,15 etki büyüklüğü ile alınması gereken minimum kişi sayısı 107 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan kadınlar, evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilmiş olup toplam 417 yeni evli kadına ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Çocuk Sahibi Olma Motivasyonu Ölçeği ve Fertilite Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maximum) yanı sıra One Way Anova testi, t testi ve Mann Whitney U testi ve regresyon analizi ile değerlendirilmiştir Bulgular: Bu araştırmada elde edilen verilere yönelik; yeni evli kadınların büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olma düşüncesinin olduğu ve çocuk sahibi olmak isteyenlerin neredeyse yarısının iki çocuk istediği belirlenmiştir. Yeni evli kadınların çocuk sahibi olma düşüncesi ile fertilite farkındalığı ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca yeni evli kadınların eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma düşüncesi ve istenilen çocuk sayısı ile olumlu çocuk sahibi olma motivasyonu toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş olup, olumlu çocuk sahibi olma motivasyonunun fertilite farkındalığı üzerinde yordayıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç: Yeni evli kadınların olumlu çocuk sahibi olma motivasyonu yükseldikçe, fertilite farkındalığının da arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yeni Evli Kadınlar, Olumlu Çocuk Sahibi Olma Motivasyonu, Olumsuz Çocuk Sahibi Olma Motivasyonu, Fertilite Farkındalığı

SEZARYEN SONRASI SIRT MASAJI VE SICAK UYGULAMANIN EMZİRME VE MEME SORUNLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Fatma Nur YAVUZ, Hatice Serap KOÇAK, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Türkiye

Öz: Amaç; Bebeklik döneminde ilk 6 ay, bebeğin tüm fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan tek besin anne sütüdür. Sezaryenle doğum yapan annelerin sütünün geç geldiği bilinmektedir. Anne sütünün inmesini sağlamak amacıyla farklı uygulamalar bulunmaktadır. Bu çalışma anne sütünün önemi ve sezaryen sonrası dönemde yapılan sıcak uygulama ve sırt masajının süt inme refleksini belirlemesi amacıyla deneysel olarak yapıldı. Gereç Yöntem: Bu çalışmada veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgi formu, Anne bebek iletişim formu, LATCH (LATCH Assement Tool) Emzirme Tanılama Ölçeği ve İMDAT (Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarını Puanlama Sistemi) kullanılacaktır. Sırt Masajı grubundaki kadınlara üç gün süresince günde dört kez, 5 ile 7 dakika arası sırt masajı yapılacaktır. Sıcak Uygulama grubundaki kadınlara doğum sonrası dönemde her iki memesine üç gün süresince günde dört kez, 5 ile 7 dakika arası sıcak uygulama yapılacaktır. Çalışmanın örneklemi 180 kişidir. Bulgular: Bebeğin Aldığı Anne Sütü Miktarı (İMDAT) toplam puan olarak incelendiğinde gruplar arasında 15.gün değerinde anlamlı farklılık saptanmıştır($p<0.05$). LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puan olarak incelendiğinde 1.gün, 15.gün ve 42.gün değerlerinde kontrol grubunda anlamlı şekilde düşüklük saptanmıştır($p<0.05$) Sonuç: Sezaryenle doğum yapan kadınların anne sütü gelme zamanları açısından Sırt Masajı, Sıcak Uygulama grubunda anne sütünün daha erken geldiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin doğum sonrası süt inme refleksini uyarmak amacıyla sırt masajı ve sıcak uygulama yapmaları önerilebilir (Bu çalışma Fatma Nur Yavuz'un yüksek lisans tezinden türetilmiştir.) Anahtar Kelimeler: emzirme, sezaryen, sırt masajı, sıcak uygulama

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Sezaryen, Sırt Masajı, Sıcak Uygulama

ÇOCUK ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLARININ HASTALIĞI HAKKINDA İNTERNETTEN BİLGİ ARAMA DURUMLARI

Feyza KURT, İlknur YILDIZ

Türkiye

Öz: Giriş: Hemen her alanda kullanılan internetin sağlık alanında kullanımı da giderek yaygınlaşmaktadır. Ebeveynler için de internet çocuklarının sağlığı hakkında önemli bir bilgi edinme kaynağı haline gelmiştir. Amaç: Bu araştırma çocuk acile başvuran ebeveynlerin çocuklarının hastalığı hakkında internetten bilgi arama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırmaya bir devlet hastanesinin çocuk acil servisine başvuran, okuryazar olan, Türkçe bilen, iletişim sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 490 ebeveyn katılmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile toplanmış, SPSS 23.0 paket programında sayı, yüzde, ortalama ölçütleri ve ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamaları 35.85± 7.48, %61'ini anneler oluşturmaktadır. Ailedeki çocuk sayısı ortalaması 2.45±1.11 olup, aile tipinin %81.8'inde çekirdek aile olduğu, %46.7'sinde gelirin giderden az olduğu belirlenmiştir. Çocukların %30.8'inin ateş nedeniyle acil servise başvurduğu, ebeveynlerin %30.8'inin çocuğunun hastalığı hakkında acil servise başvurmadan önce internetten araştırma yaptığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin %15.1'i tedavi yöntemlerini öğrenmek, %10.9'u hastalığı öğrenmek amacıyla internetten araştırma yaptığını ifade etmiştir. Anne ve babanın eğitim durumu, annenin çalışma durumu ve ailenin gelir düzeyi ile ebeveynlerin internetten araştırma yapma durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç: Çocuk acile başvuran ebeveynlerin yaklaşık üçte biri acil servise başvurmadan önce genellikle tedavi yöntemlerini ve hastalığı öğrenmek amacıyla internetten araştırma yapmaktadır. Ebeveynlerin internetten öğrendikleri bilgi ve müdahaleleri uyguladıkları düşünüldüğünde doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşmaları son derece önemlidir. Bu nedenle ebeveynlerin çocuklarının sağlığı hakkında ki bilgileri ve bilgi kaynakları sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ebeveyn, Çocuk Acil, İnternet, Bilgi

PANDEMİ ÖNCESİNDEKİ VE SÜRECİNDEKİ GEBELİKLERDE VÜCUT AĞIRLIK TAKİBİNİN İNCELENMESİ

Feyzanur ULUDAĞ YILMAZ, Çiğdem ÇAĞLAYAN

Türkiye

Öz: Giriş: Gebelikte alınan kilonun önemi büyüktür. Gebeliğin ilk üç ayında beklenen ağırlık kazancı 1-2 kg olup, sonraki dönemde haftalık 0.3-0.5 kg civarındadır. 2019'da ortaya çıkan koronavirüs sebebiyle pandemi ilan edilmiştir. Bulaştırma riskini azaltmak için karantina uygulanmıştır. Pandemi sürecinde beslenmenin değişmesi, hareketsiz yaşam gibi durumlar gebelerdeki ağırlık kazanımını etkilemiş olabilir. Amaç: Bu çalışmada, pandemi sürecindeki gebelerin ağırlık kazanımı incelenerek pandemi öncesindeki gebelikler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Bu gözlemsel çalışma retrospektif yöntemle, bir özel hastane sistemindeki arşiv kayıtları taranarak çalışılmıştır. Eylül 2020-Nisan 2021 ve Ağustos 2019-Mart 2020 aralığında doğum yapanların takip verileri incelenmiştir. Haftalık vücut ağırlıkları, yaş, kan grubu, hastalık bilgileri, sigara kullanma durumu, laboratuvar bilgileri, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı ve boyu veri olarak toplanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 26 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve Independent-t-test uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya pandemi süreci grubundan 30, pandemi öncesi grubundan 20 olmak üzere 50 gebe dahil edilmiştir. Kişilerin yaş ortalamaları ±4,23 standart sapmayla 28,41'dir. Pandemi öncesindeki gebeliklerdeki ortalama toplam ağırlık artışı 14,9; pandemi sürecindeki gebeliklerdeki ortalama toplam ağırlık artışı 11,4 olup istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (0,023). Gebelerin %50'si normal, %50'si sezaryen doğum yapmıştır. Normal doğum yapan gebelerdeki toplam ağırlık artışı 10,6; sezaryen doğum yapanlardaki toplam ağırlık artışı 15,1 olup istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (0,002). Sonuç: Araştırmamızda pandemi sürecindeki gebelerin ağırlık artışının beklendiğinin aksine pandemi öncesine göre daha az olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecini yaşayan gebelerin yaşam tarzları değişse de daha dikkatli davranarak gebelik sürecini ilerlettikleri düşünülebilir. Bu durum örneklem büyüklüğünün az olmasıyla ilgili olabilir. Gebelik döneminde ağırlık artışının takibi anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Gebelik, Gebelikte Ağırlık Artışı

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

YAŞLILIK DÖNEMİNDE KADIN SAĞLIĞI

Funda Gül BİLGEN, Ümran SEVİL

Türkiye

Öz: Biyolojik olarak doğumla başlangıç gösteren yaşlanma yaşam boyu süren bir dönemdir. Birey açısından fiziksel, ruhsal ve birçok yönden değişimin oluştuğu zor ve desteklenmesi gereken bir süreçtir yaşlılık. Vücudun işlevlerini yitirmesine bağlı olarak görülen yetmezlik durumunda artış söz konusudur. Bu durum özellikle de sağlık ve bakım sorunlarını beraberinde getirmektedir. Tüm dünyada ve ülkemizde de yaşlı nüfus artışı devam etmektedir. Yaşlı popülasyon içinde yaşlı kadın popülasyonu da erkeklere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşlı kadın nüfusunun fazla olması kadının toplumdaki, ailedeki rolünün etkilerine ve cinsiyetine özgü çeşitli hastalıkların görülmesinin artmasını sağlamıştır. Kadının doğurganlığı ile ilgili hastalanma risklerinin yanı sıra yaşam süresinin uzaması ile riskli bir süreç olan menopoz ve yaşlılık dönemini de yaşamasına olanak sağlamış olmaktadır. Özellikle menopoz dönemi ve sonrasındaki yaşlılık döneminde eşlik eden birçok fonksiyonel yetersizliklere bağlı oluşan hastalıklar, vücutlarında görülen fizyolojik değişimlere özgü yaşlanma bulguları ve yaşlılığın getirdiği psikolojik, sosyal ve fizyolojik riskler kadın sağlığını tehdit eden bir durum yaratmıştır. Aynı zamanda kadın ve erkeklerin psikolojik ve fizyolojik olarak farklı olmalarına bağlı bazı hastalıkların erkek yaşlı bireylerden daha fazla görülmesi bu süreçte kadın yaşlı bireylerin sağlık bakımında desteklenmesini önemli kılmıştır. Bu amaçla yaşlılık döneminde kadın sağlığının ayrıca ele alınması, bakımın, kontrollerin ve tedavilerin yapılarak desteklenmesi başarılı ve nitelikli yaşlılık dönemi geçirmelerini sağlayacaktır. Bu derleme yaşlılık dönemindeki kadın sağlık sorunlarını gündeme getirmek ve önemini vurgulamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Kadın, Sağlık, Kadın sağlığı

AİLE İÇİ ŞİDDETİN KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİSİ

Funda Gül BİLGEN, Ümran SEVİL

Türkiye

Öz: Uluslararası bir sorun olan şiddet kavramı toplumsal ve bireysel her yönüyle yıkıcı etki gösterir. Aile içindeki bireyler arasında sıklıkla kadının şiddete maruz kalması sözkonusudur. Kadına yönelik şiddet tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de birçok ailenin ve bireyin sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir sorun olarak bulunmaktadır. Kadına yönelik şiddet aile içinde oluşması çeşitli faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmakta, çoğunlukla da eşleri tarafından uygulanmaktadır. Aile içinde kadına yönelik şiddeti uygulayanların değerlendirilmesi, uygun yaklaşımlar planlanması özellikle altta yatan bireysel faktörlerin ve yaşamış olduğu çevre ve koşulların etkilerinin araştırılması bu sorunu daha iyi değerlendirmeyi sağlayacaktır. Kadınların çeşitli sebeplerle aile içerisinde eşleri tarafından farklı şiddet türlerine maruz kalması söz konusudur. Şiddet gören kadın cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara daha sık maruz kalma, yaralanma, benlik saygısında düşüş, istenmeyen ve adölesan gebelikler, depresyon, sakatlanma gibi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Şiddet olayı kadına yönelik fiziksel ve cinsel eylemlerde bulunma veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama, keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma da dahil olmak üzere kadınlara zarar verme veya ıstırap çekme şeklinde yansıyan davranışları kapsayacak kadar geniştir. Aile içerisinde şiddete maruz kalan kadının etkilenmesi kadar şiddete şahitlik eden tarafların da etkilenmesi söz konusudur. Geleceğin toplumunu oluşturacak olan çocukların annelerinin gördüğü şiddete dolaylı veya doğrudan şahit olmaları davranış bozuklukları, psikolojik bozukluklar ve şiddeti öğrenme gibi sağlıklarında olumsuz etkiler oluşturacaktır. Bu çerçevede aile içi kadına yönelik şiddetin son zamanlarda artış göstermesi özellikle bu konunun önemini artırmıştır. Aile içerisinde kadına yönelik şiddetin ele alınması aynı zamanda aile içi şiddetin dolayısıyla aile bireylerine etkisi üzerine dikkati çekecek bu konuda farkındalık oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile, Kadın, Kadın sağlığı, Şiddet

04-36 AY ARASI ÇOCUKLARDA UYKU SORUNLARININ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ

Gamze BAŞ, Gülşah AKDIKAN

Türkiye

Öz: Yaşamın ilk 04-36 ayında uyku sorunları ve bebeklerin/çocukların uyku sorunlarında etkili olabilecek uyku ekolojisi etmenlerini belirlemek amacıyla yürütülmüş bu kapsamlı araştırmanın önemli sonuçları aşağıda yer almaktadır. Annelerin %63'ü 26-34 yaş aralığında, annelerin %99'u evli çocuklarının, %38'inin 0-12 ay, %23'ünün 13-24 ay, %39 24 ay ve üzeri olduğu saptanmıştır. %30'unun uyku eğitimi verdiği görülmüştür. Eğitim verenlerin ve vermek isteyenlerin sıklıkla genç anneler olduğu bulgulanmıştır. Uyku eğitimi verilen çocukların %20'si 4-12 ay aralığında olduğu saptanmıştır. Araştırmaya göre, %63 anne uyku eğitimi almak istediğini dile getirmiştir. Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinde/çocuklarında algıladıkları uyku sorunu derecelendirmesi ile bebeklerindeki/çocuklarındaki uyku sorunu bulunma durumu uyumludur. Bebeklerinin/çocuklarının uyku sorununu sorun olarak görmeyen annelerin çocuklarındaki uyku sorunu (%32) en azdır. Bu sorunu yaşayan anneler diğer sağlık sorunları yanı sıra bu sorunun çözümüne yönelik yardım destek istemeseler de hekim ve hemşirelerin bu konuda eğitim vermeleri ve bu sorunu erken dönemde saptamaları önemlidir. Çalışmamızda ebeveyn algılarının yanı sıra ebeveynlerin destek alma imkanları ile bebeklerin/çocukların uyku sorunu olup olmama durumları incelenmiştir. Bebeklerin/çocukların uyku sorununun ebeveynler tarafından daha çok önemsenmesi ve ciddiye alınması gerektiği düşünülmektedir. Ebeveynlere konuyla ilgili uzmanlar tarafından uykunun Çocuğun gelişimindeki önemi ve kaliteli bir uyku için doğru uyku alışkanlıklarının kazandırılması ya da diğer Bir ifadeyle uyku hijyenin nasıl sağlanması gerektiği konularında eğitim verilerek farkındalıkları artırılabilir. Araştırmalar sonucunda 0–3 yaş arası çocuklarda uyku ile ilgili sorunların oldukça yaygın olduğu saptanmış olup. Hemşirelerin çocuklarda uyku sorunları ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapması ve annelere konu ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Uyku, Çocuk, Eğitim

DOĞUM EYLEMİNİN ANLATIMINDA KULLANILAN FARKLI YÖNTEMLERİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BAŞARISI ÜZERİNE ETKİSİ: KEMİK PELVİS MAKETİ-VİDEO ÖRNEĞİ

Gülçin NACAR

Türkiye

Öz: Vajinal doğum eylemi doğası gereği hızlı hareket etmeyi gerektirmesi ve yasal olarak doğum yaptırma yetkisinin bulunmaması nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda katılma imkanı bulamadığı ya da çok az öğrencinin katılabildiği medikal bir olaydır. Ayrıca doğum eyleminin pek çok bölümünün dışarıdan gözlenememesi anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine vajinal doğum eyleminin klasik anlatımdan ziyade uygulama becerisini kazandıracak çeşitli teknikler ile anlatımı gerekmektedir. Bu araştırma doğum kadın sağlığı ve hastalıkları dersinde sıklıkla kullanılan maketlerden biri olan kemik pelvis ve video yoluyla anlatımın öğrencilerin doğum eylemi konusunu öğrenme başarısı üzerine etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımdadır. Araştırma bir kamu üniversitesinin hemşirelik fakültesi doğum kadın sağlığı ve hastalıkları dersini ilk kez alan 3. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. İlgili fakültede ikinci öğretim, örgün öğretim A ve B şubesi olmak üzere 3 grup bulunmaktadır. Grupların deney ve kontrol gruplarını atanması kura yöntemi ile belirlenmiş olup; ikinci öğretim öğrencileri kemik pelvis maketi (n=81), A şubesi öğrencileri klasik anlatım (kontrol grubu; n=71) ve B şubesi öğrencileri video (n=79) grubuna atanmıştır. Verilerin toplanmasında katılımcı tanıtım formu ve akademik başarı testi kullanılmıştır. Araştırmada kemik pelvis maketi grubundaki öğrencilerin akademik başarı testi ortalamasının (5.75±1.99), video (4.18±1.82) ve kontrol (4.35±1.89) grubundaki öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (F= 16.325, p=0.001). Araştırmada doğum eyleminin anlatımında kemik pelvis maketi kullanımının video ve klasik anlatıma göre daha etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Başarı, Doğum Eylemi, Kemik Pelvis, Video

ANNENİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, HİJYENİK ALIŞKANLIKLARI VE BEBEĞİ BESLEME ÖZELLİKLERİNİN BEBEĞİN BOY VE KİLOSU ÜZERİNE ETKİSİ: BİR İZLEM ÇALIŞMASI

Gülçin NACAR, Fatma KESKİN TÖRE

Türkiye

Öz: Araştırma, annenin sosyo-demografik özellikleri, hijyenik alışkanlıkları ve bebeği besleme özelliklerinin bebeğin boy ve kilosu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Ağustos 2022 - Ekim 2022 tarihleri arasında izlem çalışması olarak Türkiye' nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin lohusa servisinde yürütülmüştür. Araştırma doğum sonu 132 anne ile yapılmıştır. Doğum sonu hastanedeki ilk karşılaşmada araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin telefon numaraları alınarak 10. günde ve 1. ayda iki izlem yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcı bilgi formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), t testi, Mann Whitney U Testi, One-Way ANOVA testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Annenin eğitim durumu ile doğum sonu 1.ayda bebeğin boyu arasında anlamlı ilişki bulunmaz iken ($p>0.05$), bebeğin kilosu arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Annenin gündüz bebeği emzirme sıklığı ve bebeğin banyosunda kullanılan ürün ile doğum sonu 1. ayda bebeğin kilosu arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Bebeğin bakımında ıslak mendil kullanma ile doğum sonu 1. ayda bebeğin kilosu ve boyu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada annenin eğitim durumunun, gündüz emzirme sıklığının ve bebeğin banyosunda kullanılan ürün çeşidinin bebeklerin doğum sonu 1. ayda kilosunu etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca bebek bakımında ıslak mendil kullanma durumunun doğum sonu 1. ayda bebeğin kilosu ve boyunu etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Besleme Özellikleri, Boy, Hijyenik Alışkanlıklar, Kilo, Sosyo-Demografik Özellikler

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE, GOLOMBOK RUST CİNSEL DOYUM ÖLÇEĞİ İLE TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülden AYNACI

Türkiye

Öz: İnsanların tüm davranışlarının nedenleri bilinçli yada bilinçsiz, olarak insan ihtiyaçlarıdır. İnsanın sağlıklı ve mutlu olabilmesi, ihtiyaçların doyuma ulaştırılması ile mümkündür. Toplumsal cinsiyet alanında eşitsizlikler, toplumun en genç bireylerinden başlayarak, tüm toplumu etkiler. Araştırmamızın amacı, üniversite öğrencilerinde, cinsel doyum ölçeği ile toplumsal cinsiyete yaklaşımı etkileyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmaya Trakya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 120 erkek ve 120 kadın olmak üzere toplamda 240 öğrenci katılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılara demografik sorulardan oluşan Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen bireylerin memleket dağılımına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Eğitimi sağlık lisesi mezunu olan katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar, sağlık lisesi mezunu katılımcıların puanlarından daha yüksekti. Katılımcıların part-time çalışma durumlarına göre; GRCDÖ ölçeği alt boyutu olan cinsel bağımlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Çalışmayanların puanları, çalışanların puanlarından daha yüksekti ve puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi ($p<0,05$). Araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyet durumlarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Erkek katılımcıların puanları, kız katılımcılardan daha yüksekti ve aralarındaki puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi ($p<0,05$). Katılımcıların, sınıf düzeyleri ve GRCDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktu ($p>0,05$). Katılımcıların cinsel doyumları arttıkça, toplumsal cinsiyet konusunda daha ılımlı olma eğilimi izlendi. Araştırmaya katılan kızların, toplumsal cinsiyete yaklaşımı, tek başına Cinsel Doyum ölçeği puanları artışıyla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmekteydi ($p<0,05$). Erkek Katılımcıların cinsel doyum ölçeğinden aldıkları puanların, toplumsal cinsiyete yaklaşımları açısından anlamlı olarak değişmekteydi ve cinsel doyum puanlarının, toplumsal cinsiyete pozitif yaklaşımla %29,8'ini açıklayabildiği görüldü ($p<0,05$). Sonuç olarak cinsel uyumu iyi olan bireylerin, toplumsal cinsiyet alanında eşitlik taraftarı olduğu izlendi.

Anahtar Kelimeler: Cinsel Sağlık, Cinsel Doyum, Cinsel Doyum Ölçeği, Toplumsal Cinsiyet

ÇOCUKLARIN RESİMLERİNDE HASTALIK ALGISI: COVID-19 (CORONA VİRÜS)

Gülseren ERHAN, Gülşah DOĞANAY, Seda ŞAHİN

Türkiye

Öz: COVID-19 pandemisinin birey ve toplum üzerinde birçok olumsuz etkisi olmuştur. Özellikle çocuklar üzerine yapmış olduğu olumsuz etkiler dikkat çekicidir. Bu süreçte evde kalma ve sokağa çıkma kısıtlamaları okul öncesi dönem çocukların düzenlerinde ve rutinlerinde değişmelere neden olmuştur. Çocuklar, daha fazla ekrana maruz kalmış, fiziksel aktiviteleri azalmış, yeme alışkanlıkları ve uyku düzenleri değişmiştir. Bu değişimlerin çocuklar üzerinde etkisini tam olarak açığa çıkarılabilmek ve çocukların hastalık algılarının belirlenmesi için daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı Covid 19 pandemi bağlamında çocukların hastalık algılarının belirlemektir. Çalışmanın verileri anaokuluna giden 30 (beş-altı yaş) çocuğun çizdikleri resimlerden elde edilmiştir. Çalışmanın deseni nitel araştırma kapsamında yer alan olgubilim (fenomenoloji) desenidir. Veriler içerik analizi ile analiz edilmiş ve Corona Virüs örneğinde çocukların hastalık algıları dört temadan oluştuğu açığa çıkarılmıştır: "Virüsü insanbiçimsel bulma(anthropomorphic)", "sağlıklı olmaya yönelik beklentiler", "hastalık ve mekânsal ilişki" ve "ölüm." Çocukların hastalık algılarında virüsü insan biçimsel olarak algıladıkları görülmüştür. Çocukların bilişsel gelişim dönemi olarak işlem öncesi döneminde olmaları, virüsü canlandırma eğiliminde olmalarının nedenlerinden biridir. Bir diğer neden ise çocukların bilinmeyeni algılamak için virüsü insan biçimsel olarak düşünmeleri olabilir. Çocukların sorunlarla baş etme sistemleri yetişkinlerden oldukça farklıdır. Çocukların virüsle arkadaş olmak istemeleri, düşman olarak nitelendirmeleri ya da virüsle savaşmaları gibi birçok ifade çocukların gelişimsel özelliklerinin önemli bir yansıması olduğu düşünülmektedir. Çocuklar sağlıklı/güvenli olmayı; iyi beslenme, kötü alışkanlıklardan uzak durma, temizlik, maske takma ile ilişkilendirmişlerdir. Hastalık ve mekân algılarında ise evin dışındaki alanların tehlikeli olduğu belirlenmiştir. Çocuklar virüsün daha çok yaşlıları etkilediğini ve ölümle ifade etmişlerdir. Çocuklar, ölümü somutlaştırmaya çalışmış ve evden ayrılma-uzaklaşma, yalnız kalma gibi korkularla birlikte ölümü algılamışlardır. Bu durum hastalığın tedavi edilemez olduğu algısını da oluşturabilir. Böylece her hastalanma sürecinde çocuklar iyileşememek kaygısı yaşayabilir ve hastalığı ölümle ilişkilendirdiği için ölüm korkusu yaşanabilir. Çalışmada hastalıkla ilgili olumsuz algının tedavi edilemez hastalık algısının olumsuz bir algı olduğu söylenebilir. Tüm bu algıların çocukların psikolojilerini olumsuz yönde etkileyebilir. Sonuç olarak çocuklar çevrede oluşan değişimlerden olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir. Bu bağlamda çocukların hastalık ve sağlık algıların olumlu gelişimi için salgın ya da diğer hastalık süreçlerin yönetiminin çocuk gelişimine uygun planlanması gerekmektedir. Dolaysıyla eğitim ve medya bileşenlerinin hastalık ile ilgili sunumlarının çocuklara uygun hazırlanması sağlıklı birey ve toplum açısından önemli katkılar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Corona Virüs, Çocuk Resimleri, İçerik Analizi, Okul Öncesi Eğitim

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ANNELİK SERÜVENİNE OTOETNOGRAFİK BİR BAKIŞ

Günce DEMİR

Türkiye

Öz: Çocuk sahibi olmak insan hayatında önemli değişimler yaratan bir süreçtir. Bu değişim sadece anne için değil, bütün aile üyeleri ve hatta toplum için bazı etkiler yaratmaktadır. Bu çalışmada yaşanılan değişim sürecinde kadınların anne olma tercihleri üzerinden otoetnografik bir araştırma yapılması amaçlanmaktadır. Otoetnografik araştırmalar, geleneksel gözlemci-gözlemlenen yaklaşımına yeni bakış açısı getirmektedir. 'Nitel araştırmanın yeni dili' olarak anılan otoetnografi araştırmacıyı görünür kılarak, düşünümselliği ve ilişkiselliği teşvik ederek sosyal bilimin 'kabul edilebilir' sınırlarını zorlamaktadır (Gubrium ve Holstein, 2012). Otoetnografi yöntemini kullanan araştırmacı salt katılımcı/gözlemci olmaktan uzaklaşarak konu edilen deneyimin 'içinden gelmekte', birtakım duygular karmaşasıyla cebelleşmekte ve geleneksel araştırma yöntemlerinin dışarıda bıraktığı halleri ifade edebilmektedir. Böylelikle, bireylerin toplumsal etkiler sonucunda ortaya koydukları anlamlar bütünlüğüne ışık tutulmaktadır. Otoetnografi aynı zamanda sessiz kalınmış ve daha az çalışılmış konulara dikkat çekmeyi amaçlar. Yöntem, araştırmacıların ırk, cinsiyet, sınıf, yaş gibi toplumsal kimlikleri bağlamında gördüklerini, düşündüklerini ve söylediklerini anlamlandırmaya çalışmaktadır. Çalışma kapsamda dört çocuk annesi, çalışan bir kadının gebelik, lohusalık ve annelik süreçlerini otoetnografik bağlamda ele alacaktır. Aşağıda örneklerine yer verilen söylemler üzerinden toplumun annelik ve annelik süreçlerine bakışı bir anne gözünden betimlenecektir. "Hem oğlun hem kızın var. Daha ne istiyorsun?" "Genellikle düşük gelir düzeyinde, eğitim insanlar ikiden fazla çocuk yaparlar. Siz neden bu kadar çok çocuk yapıyorsunuz?" "Çalışıyorum diyorsun, işim var diyorsun, neden bu kadar çok çocuk yapıyorsun inan anlamadım. Oyalanacak işlerin varmış yetmiyor mu meşgalen, başına dert arıyorsun bu kadar çocukla…" Yukarıda verilen her bir söylem özellikle üçüncü gebelik sürecinin başlamasıyla bir anne adayının toplum tarafından nasıl konumlandığını göstermektedir ve bu söylemler ışığında annelik serüvenini kurgulayan annenin toplumla ilişkisini yeniden değerlendirme süreci otoetnografi yöntemi ile çalışmada ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Annelik, Gebelik, Lohusa, Toplum, Otoetnografi

KRONİK HBV İLE İLİŞKİLİ POSTPARTUM AKUT HEPATİK ALEVLENME

Hakan KIZILET

Türkiye

Öz: Giriş: Gelişmiş ülkelerin bir çoğunda gebe kadınlar hepatit B için taranmaktadır. Gebelikte HBsAg pozitiflik oranı % 0.6-%5.8 civarında değişmekte olup Adıyaman ilinde yapılan bir çalışmada %4.7 bulunmuştur. (1,2). Hamilelik sırasında akut hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu genellikle hafiftir. İlerlemiş karaciğer hastalığı olmayan gebelerde HBV enfeksiyonu genellikle iyi tolere edilir, artmış mortalite ile ilişkili değildir(3). Dikey geçişi önlemek için hamilelik sırasında kronik hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu taraması standart bakımdır, ancak HBV önleme çabaları büyük ölçüde yenidoğan profilaksisine odaklandığından antenatal ve postpartum maternal değerlendirme ve bakım ihmal edilmektedir(4). İhmal edilmiş kronik HBV enfeksiyonuna bağlı postpartum hepatik alevlenme olgusunu sunduk. Olgu: 27 yaşında gravida 2, parite 1 son adet tarihine göre 38 hafta 6 gün, kronik HBV enfeksiyonu olduğu bilenen gebe miadında eylemde gebelik tanısıyla doğumhaneye yatırıldı. Hastanın bakılan Hb değri 9.2, Plt:322, ALT:7. Vajinal yolla 3100 gr 8-9 apgar canlı erkek bebek doğurtuldu. Postpartum takipleri sırasında taşikardi, şuur bulanıklığı, metabolik asidoz sebebi ile reanimasyon ünitesinde takip edildi. HBV DNA 6160, Anti HBc IgM negatif, Anti HBc IgG pozitif, HDV RNA negatif, Anti HAV IgM-IgG negatif, HSV tip 1-tip 2 negatif, ALT 841, AST 1029, ANA negatif, ASMA negatif, AMA negatif, Kraniyal MR'da patoloji saptanmadı. Hepatobilier ultrasonda patoloji saptanmadı. Postpartum akut hepatit alevlenmesi tanısı alan hastanın takip ve tedavi gastroenteroloji tarafından yapıldı. Postpartum 8. Gün genel durumu iyi, bilincı açık, KCFT değerlerinde gerileme olan hasta şifa ile taburcu edildi. Tartışma: Hamilelik ve doğum sonrası dönemdeki immünolojik değişiklikler, hepatit alevlenmeleri ile ilişkilendirilmiştir. HBV enfeksiyonunun alevlenmesi tipik olarak alanin aminotransferazda (ALT) iki ila üç kattan fazla artış olarak tanımlanır, bu da referans aralığın en az üç ila beş katıdır(5). Gebelik sırasında antiviral tedavi almayan kadınlar, her üç ayda bir ve doğum sonrası altı aya kadar alevlenme riski için yakından izlenmelidir ve ALT yüksekliği olduğunda HBV DNA bakılmalıdır. Maternal bulaş riskini azaltmak için, 26 -28. haftalarda HBVDNA bakılmal, antiviral tedavi açısından değerlendirilmelidir(6). Postpartum dönemde hepatik enfeksiyonun alevlenme riskinin yüksek olması nedeniyle yakın takip önemli ve postpartum 4. haftada bu hastalar yeniden değerlendirilmelidir. Tenofovir bazlı tedavi ya da profilaksi alanlarda anne sütü ile beslenme kontrendike değildir. Bu antivirallerin anne sütüne minimal geçtiği ve önemli toksisiteye neden olmadığı bildirilmiştir. Anne sütü vermek isteyen ve tedavisi kesilen gebeler hepatik alevlenme açısından 6 aya kadar sürede üç ay aralıkla ALT takibi ile izlenmelidir (7).
Kaynaklar: 1 Margarikte L at all. Management of Hepatitis B Infection in Pregnancy Clinical Obstetrıcs and Gynecology 2018:61;137-45. 2 Kölgelier, Servet, et al. "Adıyaman ilindeki gebelerde HBsAg ve Anti HCV pozitifliği." Viral Hepatit Derg 18.3 (2012): 98-101. 3 Sookoian S. Hamilelik sırasında karaciğer hastalığı: akut viral hepatit. Ann Hepatol 2006; 5:231. 4. Chang MS, Wharam JF, Zhang F, LeCates RF, Morton-Eggleston E, Tuomala RE, Rutherford AE, Mutinga ML, Andersson KL, Brown RS Jr, Ukomadu C, Oken E. Peripartum Maternal Hepatitis B Care in a US Nationwide Data Set. J Clin Gastroenterol. 2019 Nov/Dec;53(10):e424-e430. doi: 10.1097/MCG.0000000000001122. PMID: 30148764; PMCID: PMC6387864. 5. Giles M, Visvanathan K, Lewin S, et al. Clinical and virological predictors of hepatic flares in pregnant women with chronic hepatitis B. Gut 2015; 64:1810. 6 Bzowej NH. Curr Hepat Rep. 2012; 11(2): 82-89 7. AASLD Guidelines for Treatment of Chronic Hepatitis B. HEPATOLOGY, 2016; 261-83

Anahtar Kelimeler: Postpartum Hepatit, KCFT Yüksekliği, HBV

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

ÇEVRİMİÇİ PİLATES EGZERSİZ EĞİTİMİNİN GEBELERDE DOĞUM KORKU DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Halil İbrahim BULGUROĞLU

Türkiye

Öz: Giriş: Gebelik süreci kadınların yaşamları boyunca birkaç kez deneyimleyebileceği mucizevi bir yolculuktur. Her kadının doğumunu güvenli koşulda gerçekleştirmesini sağlayacak nitelikli sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesinin yanı sıra güzel anılarla coşku içinde doğum yapması en doğal hakkıdır. Genellikle tüm gebeler doğumdan korkar. Ayrıca gebelik sürecinde veya doğum sırasında bazı risklerin bebeğe zarar verme olasılığı anneyi strese sokup, endişelendirebilir. Bu durumda gebeliğin sağlıklı ilerlemesini etkileyebilir. Bu nedenle gebe kadının hem anne hem de bebek için sağlıklı, huzurlu ve mutlu bir gebelik dönemi geçirmesi gerekir. Bu süreçte yapılabilecek müdahaleler ile annenin değişikliklere zihinsel ve fiziksel uyumu arttırılabilir. Bunların başında egzersiz uygulamaları gelmektedir. Amaç: Fizyoterapist eşliğinde çevrimiçi pilates egzersiz eğitimi yapan gebelerin, doğum ve bebekleri ile ilgili korku düzeylerinin nasıl etkilendiğini anlamaktır. Yöntem: Çalışmamıza 1.trimester'ını tamamlamış, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 24 gebe dahil edildi. Gebelere araştırmacılar tarafından Avustralya Fizyoterapi ve Pilates Enstitüsü'nün önerdiği egzersizler sekiz hafta boyunca haftada iki kez, 45 dakika çevrimiçi şekilde uygulandı. Gebelerin eğitim programı öncesi ve sonrası doğum korku düzeyleri Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A anketiyle çevrimiçi form aracılığı ile değerlendirildi. Bulgular: Gebelerin sekiz haftalık çevrimiçi pilates egzersiz eğitimi sonucunda başlangıç değerlerine göre doğum korku düzeylerinin azaldığı ($p<0.05$) bulundu. Tartışma ve sonuç: Yapılan araştırmalar gebelikte pilates yapan kadınların nefes tekniklerini kullanarak kasılmalarla daha etkin baş edebildiğini göstermiştir. Pilates eğitiminin kas-iskelet sistemi üzerindeki etkileri de düşünüldüğünde gebe kadını daha rahat ve doğuma daha hazır hale getirir. Doğum sonrası dönem için kadınların özgüvenini artırır. Tüm bu etkilerin gebelerde doğum korkusunu azaltmada etkili olabileceğini düşünüyoruz. Bu sonuçların ışığında, çevrimiçi pilates egzersiz eğitiminin gebelerin doğum korku düzeylerini azaltmak için kullanılabilecek bir yöntem olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Pilates, Gebe, Çevrimiçi

TÜRKİYE'DE YENİDOĞANIN CİLT BAKIMINDA NEMLENDİRİCİLERİN KULLANIMI İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Hamide ZENGİN, Öznur TİRYAKİ

Türkiye

Öz: Bu çalışmada, Türkiye'de yenidoğanın cilt bakımında nemlendiricilerin kullanımı ile ilgili hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın evrenini 15-26 Ekim 2022 tarihleri arasında "cilt", "cilt bakımı", "yenidoğan", "nemlendirici" anahtar sözcükleri kullanılarak "Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi" veri tabanında taranan çalışmalar oluşturmuştur. İncelemede 2000-2022 tarih aralığında hemşirelik anabilim dallarında yapılan ve yenidoğanın cilt bakımında nemlendirici kullanımının randomize kontrollü deneysel ya da yarı deneysel türde gerçekleştirilen yüksek lisans ve doktora tezlerinin tümü seçilmiştir. Bu tezlerden araştırma kriterlerini karşılayan iki yüksek lisans tezi çalışma kapsamına alınmıştır. Verilerin analizinde tezlerin türü, yılı, amacı, örneklem özellikleri ve büyüklüğü, veri toplama araçları, yöntemi ve sonuçları özetlenmiştir. Araştırmaya dâhil edilen tezlerin tamamının yüksek lisans tezi olduğu, 2018 ve 2022 yılında, Hemşirelik ana bilim dalında yapıldığı, örneklem grubunu preterm bebeklerin oluşturduğu, randomize kontrollü deneysel çalışmada üç grup, yarı deneysel çalışmada iki grup karşılaştırılmasının yapıldığı, nemlendirici olarak ayçiçek yağı, likit vazelin ve hindistan cevizi yağı kullandıkları belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre ayçiçek yağı ve hindistan cevizi yağının cilt bakımında önerildiği, cildin özellikle nem düzeyini arttırmada hindistan cevizi yağının daha etkili olduğu gösterilmiştir. Yenidoğanın cilt bakımında nemlendiricilerin kullanımı ile ilgili hemşirelik alanında yapılan çalışmalar oldukça yetersizdir. Bu kapsamda, kanıta dayalı daha fazla randomize kontrollü deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Yenidoğan, Cilt Bakımı, Nemlendiriciler, Tez

TEK BAŞINA EMZİRMEDE SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Hamide ZENGİN, Öznur TİRYAKİ, Nursan ÇINAR

Türkiye

Öz: Bu çalışma, Tek Başına Emzirmede Sosyal Destek Ölçeği'nin (TESDÖ) Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran bir (n: 156) ve üç (n: 169) aylık bebeklerin anneleri oluşturmuştur. Veriler SPSS 25.0 ve Amos 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Geçerlik çalışmalarında; kapsam geçerliği, açımlayıcı (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA), güvenirlik analizinde; Cronbach Alfa katsayısı, test-tekrar test için Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) hesaplanmıştır. AFA'da Kaiser Meyer Olkin değeri, bebeği bir aylık olan anne örnekleminde 0.838, üç aylıkta ise 0.892 olarak bulunmuştur. Bir aylık anne örnekleminde AFA sonucunda dört faktörlü bir yapı (0.612-0.895 arasında faktör yükü), üç aylık grupta ise üç faktörlü (0.514-0.907 arasında faktör yükü) bir yapı elde edilmiştir. DFA sonucunda uyum indeks değerleri bir aylık grupta χ^2/sd: 2.746 (p=0.000), GFI 0.841, CFI 0.888, TLI 0.857 ve RMSEA 0.107, üç aylık grupta χ^2/sd: 2.227 (p=0.000), GFI 0.876, CFI 0.934, TLI 0.917 ve RMSEA 0.085 olarak bulunmuştur. Güvenirlik analizi sonucunda 16 maddeden oluşan tüm ölçek için bir aylık ve üç aylık örneklem grubunda Cronbach Alfa katsayısı değerleri sırasıyla 0.906, 0.928 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kararlılığını ölçmek için iki hafta sonra annelere ölçek tekrar uygulanmıştır. Test tekrar test sonucunda ICC, bir aylık ve üç aylık örneklemde sırasıyla 0.931, 0.934 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin, tek başına anne sütü ile beslenen, üç aylık bebeğe sahip annelerde sosyal destek düzeyini ölçmede kolaylıkla kullanabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tek Başına Emzirme, Sosyal Destek, Ölçek, Geçerlik, Güvenirlik

DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN KANITA DAYALI UYGULAMALAR

Hasret Narin BALSAK, Ümran SEVİL

Türkiye

Öz: Doğum sonu dönem annenin birçok yönden değişim yaşadığı bir süreçtir. Bu süreç plasentanın rahimden ayrılmasından bir saat sonra başlasa ve altı haftaya kadar sürse de bu dönemdeki sorunlar bir yıl veya çok daha uzun sürebilir. Doğum sonrası dönem, anne ve bebeğin yoğun ilgi ve bakıma muhtaç olduğu bir dönemdir. Doğum sonrası dönemde bakım; Anne ve yeni doğan ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Bu dönemde uygulanması gereken hemşirelik uygulamaları, anne ve bebeğe fiziksel bakım sağlayarak riskli durumları önlemeli, ailenin yeni roller üstlenmesine destek olmalı ve onlara bu konularda rehberlik etmelidir. Özellikle doğum sonu kanamalara, genital sistem enfeksiyonlarına, tromboembolizme, baş ağrısına, kabızlık ve hemoroid varlığına, ruhsal sorunlara, emzirme sorunlarının yaşanıp yaşanmadığı konularına dikkat edilmesi gerekmektedir. Anne ölümüne neden olan sebeplerin başında doğum sonrası kanama ve enfeksiyon gelmektedir. Anne yeni doğan bakımı konusunda cesaretlenmeli ve bu konuda bakım ve eğitimler verilmelidir. Anneye verilen bakım ve eğitimler kanıt düzeyi yüksek verilerden oluşmalı ve elde edilebilir en iyi bilgileri içermelidir. Bu şekilde bakımın kalitesi ve sonuçları iyileştirilebilir, klinik uygulama ve hasta bakımının sonuçları değiştirilebilir. Bundan dolayı sağlık profesyonelleri tarafından verilen bakım ve uygulamaların en iyi kanıt üzerine temellendirilmesine olan ihtiyaç gün geçtikçe daha da artmaktadır Bu derlemede amaç; doğum sonu dönemde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına ilişkin anneye verilecek hemşirelik bakımlarına yönelik kanıta dayalı uygulamaları incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Dönem, Kanıta Dayalı Uygulamalar, Hemşirelik

DOĞUM SONU DÖNEMDE EMZİRMEYE YÖNELİK UYGULANAN GELENEKSEL YÖNTEMLER

Hasret NARİN BALSAK, Ümran SEVİL

Türkiye

Öz: Anne sütü yenidoğanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için son derece önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) yayınlarında bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Yapılan araştırmalara göre anne sütü almayan bebeklerin anne sütü alan bebeklere kıyasla hastalığa yakalanmalarında ciddi anlamda artma görülmüştür. Annelerde özellikle ilk altı ayda oluşan sütünün yetersiz olduğu düşüncesi annelerin bebeklerine anne sütü dışında başka besinler vermeleri ve ek gıdaya erken geçmelerinin nedenleri arasındadır. Sütünün az olduğunu hisseden ve bebeğine sütünü emzirerek vermek isteyen anneler, anne sütünü artırmak için bazı geleneksel, kültürel gıdaları ve bitkisel içecekleri tüketme eğilimindedir. Literatüre bakıldığında anne sütünü arttırmak için bireylerin en sık başvurduğu yöntemlerin yiyecekler olduğu belirlenmiştir. Bunların arasında sütlü tatlılar, soğan, sarımsak, rezene, kuruyemişler bulunmaktadır. Toplumda eski dönemlerden süregelen geleneksel ve kültürel bazı davranış ve tutumlar insanların yaşam biçimini ve buna bağlı olarak sağlık durumunu etkiler. Bu uygulamaların bilinmesi, maternal - neonatal sağlığın geliştirilmesi ve korunması için oldukça önem taşımaktadır. Sonuç olarak; Annelerin sütünü artırmak için hangi geleneksel yöntemleri kullandığı belirlenmelidir. Ebe/hemşirelerin değerlendirmelerini yaparken kültürel özellikleri dikkate almaları gerektiği ve öğrenme sürecinde annelerin bazı bireysel özelliklerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Yapılan izlemlerde buna yönelik değerlendirmelerin yapılması da son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Geleneksel Yöntem, Doğum Sonu Dönem

SWANSON BAKIM KURAMI'NIN TIBBİ TERMİNASYON UYGULANAN KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDA KULLANIMI

Havva YEŞİLDERE SAĞLAM, Elif GÜRSOY

Türkiye

Öz: Tıbbi nedenlerle meydana gelen kayıplar sonrasında kadınların yaşamında fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Terminasyon sonrasında gebelik kaybı, sadece bebeğin kaybı değil bunun yanı sıra kişilerin geleceğe yönelik umutsuzluk ve hayal kırıklığı yaşamalarına da neden olmaktadır. Bu nedenle yapılacak eğitim, bakım ve danışmanlığın yapılandırılmış bir programa ve rehberlere dayandırılması, kolay ulaşılabilir olması ve sürekliliğin sağlanması oldukça önemlidir. Hemşirelik kuramları arasında bulunan, çıkış noktası gebelik kayıplarında bireylerin verdiği tepkileri içeren Swanson Bakım Kuramı'nın klinik uygulamada kullanımının, beklenmedik gebelik kayıplarından sonra süreci yönetmede ve iyileşmeyi teşvik etmede etkili olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Swanson Bakım Kuramı'nın Tıbbi Terminasyon Uygulanan Kadınların Hemşirelik Bakımında kullanımını açıklamaktır. Swanson Bakım Kuramı "Bilmek", "birlikte olmak", "gereksinimlerini karşılamak", "güçlendirmek" ve "inancı sürdürmek" olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır. Swanson'un Bakım Kuramı, bireysel ve bütüncül bir psikososyal destek almasını, aldığı bakım sonucunda iyileşme sürecinin hızlanmasını, kendine olan güveni ve bağımsızlığının artmasını amaçlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin bireyin yaşadığı zorlukları anlamaları ve bu zorlukları çözmeleri için bir rehber olacaktır. Swanson, bu kuramın geliştirilmesinde hemşirenin birey ve ailesi ile iletişimi ve bakım sürecini nasıl sürdürüleceğini açıklayarak gebelik kayıplarından sonra kuramın uygulamada kullanımını sağlamıştır. Bu kuramın gebelik kayıplarından sonra kullanımı kadınların süreci daha rahat bir şekilde geçirmesini, ihtiyaçlarının karşılanması ve bakımının sürdürülmesinin yanında adaptasyon sürecine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Swanson tarafından geliştirilen bakım kuramının tıbbi terminasyon uygulanan kadınların bakımında kullanılabilirliği konusunda farkındalık yaratmak ve bu kuramın terminasyon sürecindeki kadınların bakım sürecinde yol gösterici bir rehber olarak kullanımını sağlamak oldukça önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Terminasyon, Hemşirelik Bakımı, Swanson Bakım Kuramı

TIBBİ TERMİNASYON UYGULANAN KADINLARA SWANSON BAKIM KURAMI'NA GÖRE GELİŞTİRİLEN MOBİL DESTEKLİ EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Havva YEŞİLDERE SAĞLAM, Elif GÜRSOY, Yusuf KARTAL

Türkiye

Öz: Amaç: Çalışmanın amacı maternal veya fetal nedenlerden kaynaklı bir komplikasyon sonucu tıbbi terminasyon uygulanan kadınlara Swanson Bakım Kuramı'na göre geliştirilen mobil destekli eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesidir. Yöntem: Randomize kontrollü deneysel türdeki çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Eylül 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Örneklemi ikinci trimesterde tıbbi terminasyon uygulanan 50 kadın (müdahale:25, kontrol:25) oluşturmuştur. Kadınların tamamına hastanenin rutin bakımı uygulanırken, müdahale grubuna Swanson Bakım Kuramı'na dayalı mobil destekli eğitim programı uygulandı. Bu süreçte hastanede yüzyüze üç görüşme, taburculuk sonrası telefonla beş görüşme olmak üzere toplam sekiz görüşme yapıldı. Taburculuk sonrası mobil uygulama üzerinden etkileşim sürdürüldü. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Perinatal Yas Ölçeği, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği, Baş Etme ve Uyum Süreci Ölçeği ve Sayısal Değerlendirme Ölçeği kullanılarak hastanede, 6-8.haftada, 12. haftada tekrarlı ölçümler yapılarak toplandı. Verilerin analizi SPSS 26 paket programında yapıldı. Verilerin analizinde; yüzde, frekans, ki-kare testi, bağımsız örneklem t testi, bağımlı gruplarda t testi, pearson korelasyon katsayısı ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı. Bulgular: Kadınların yaş ortalaması müdahale grubunda 29,40±5,34 kontrol grubunda 30,12±5,11'dir. Sosyodemografik ve obstetrik özellikler bakımından müdahale ve kontrol grubunun benzer özelliklere sahiptir ($p>0,05$). Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında perinatal yas, depresyon, anksiyete, stres, baş etme ve uyum süreci ölçeklerinden alınan son test puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0,05$). Müdahale grubu ile kontrol grubu arasında kadınların doğum ağrısı algısı, hastanede kalış süresi ve yeni bir gebeliğe hazır oluşluk düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç: Swanson Bakım Kuramı'na dayalı mobil uygulama destekli eğitim programının kadınların perinatal yas, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azalttığı, başetme ve uyum düzeyini arttırdığı saptandı. Ayrıca doğum ağrı algısı, hastanede kalış süresi, yeni bir gebeliğe hazır oluşluk üzerinde olumlu etkisi vardır. Bu nedenle tıbbi terminasyon sürecinde Swanson Bakım Kuramı'na dayalı yapılandırılmış bakım programlarının rutin bakım sistemine entegre edilmesi ve izlem çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Terminasyon, Swanson Bakım Kuramı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Baş Etme, Hemşirelik Bakımı

KADIN SPORCULARDA EKLEM SAKATLIKLARI, ARTRİT, OSGOOD SCHLETTER HASTALIĞI VE REHABİLİTE ÇALIŞMALARI SONRASI TEKRARDAN SPORA DÖNÜŞ

Hayrettin GÜMÜŞDAĞ, Ahmet KAŞIK

Türkiye

Öz: Kadın Sporcular, spor hayatları boyunca birçok zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Karşılaşılan sorunların bazıları kısa süreli olmasına karşın bazıları da biraz daha uzun vadede devam edebilmektedir. Spor sakatlıkları da sporcuların karşılaşabileceği sorunlar arasında yer almaktadır. Spor sakatlıkları çeşitli faktörlerden dolayı meydana gelebilmektedir. Bazen yetersiz antrenman sonucu sakatlanmalar gerçekleşirken bazen de rakip oyuncu kaynaklı sakatlanmalar olabilmektedir. Kadın sporcularda dizin ön kısmında bulunan 'kuadriseps kası' ile arkasında bulunan 'hamstring' kasının dengesizliği önemli sakatlanmalara yol açar. Sporcunun kalça ve gövde kontrolünün yeterli olmaması ve sıçradıktan sonra yere düşme anında bu sorunların daha belirgin olması nedeniyle ön çapraz bağ yaralanmaları meydana gelir ve bu sorun kadın sporcularda erkeklerin 2-8 katı oranında fazla görülür. Kadın ve erkek sporcu arasında fiziksel ve fizyolojik farklar vardır. Farkları bilmek ve antrenmanları bu bilgilere göre düzenlemek önemlidir. Farklar şu şekilde sıralanabilir: Kadın sporcunun eklem yüzeyleri ve omuzları daha dar olmasına karşın kalçaları daha geniştir, kas kitlesi erkek sporcuya göre daha az ama yağ kitlesi daha fazladır, kas ve iskelet sistemi gelişimi 17-18 yaşlarında biterken, erkek sporcu da 21-22 yaşına kadar devam eder, kadın sporcu değerlendirmesinde onları farklı kılan en önemli özelliklerinden biri adet dönemidir. Bu yüzden adet dönemiyle ilgili bilgilerin alınması gerekir. Bu bilgiler şöyle sıralanabilir: Sakatlanma sonrası spor hayatına devam edebilmenin yolu iyi bir tedavi ile rehabilitasyon sürecini geçirmekle mümkündür. Spor hayatına dönme de motivasyon oldukça önemlidir. Dolayısıyla bu durumdaki sporcunun doktoru, ailesi, takım arkadaşları, kulüp idarecisi ve antrenörü destek olmalı ekip halinde bu durumdan güçlü bir şekilde kurtulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadın Sporcu, Performans, Eklem, Sakatlık, Rehabilitasyon

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN CİNSELLİK PARADİGMASI ODAĞINDA TOPLUMSAL SONUÇLARI

Kader YILDIZ, Ayşe Nur ESENDAĞ

Türkiye

Öz: Şiddet herhangi bir durum karşısında mantıksal bir neden aranmaksızın gösterilebilecek aşırı bir tepkidir. Bu aşırılık kabakuvvet gösterme şeklinde açığa çıkabileceği gibi sözlü ve psikolojik tacizi de içeren olumsuz sonuçlara neden olan davranışları da kapsamaktadır. Günümüzde git gide yaygınlaşmakta olan şiddetin dünya çapında en fazla etkilediği grup kadınlardır. Şiddet eyleminin kadın sağlığına yönelik olumsuz etkileri görülmektedir. Bu olumsuz etkiler cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından ele alındığında ataerkil kültür yapısında cinsel istismarın yaygınlaşmasına yol açmaktadır. Kadına yönelik cinsel şiddet, cinsel yolla bulaşan hastalıklara, istenmeyen gebeliklere, gebelik komplikasyonlarına, düşüklere ve vajinismus gibi psikolojik cinsel rahatsızlıklara sebep olmaktadır. Bu durum erkek egemen toplum yapısının kadın ve kadınlık algısı üzerinde belirleyici rol oynadığı düşüncesini güçlendirmekte ve kadınların hayata bakışını, sosyal hayattaki davranış şekillerini ve benlik algılarını etkilemektedir. Toplumsal perspektiften baktığımızda cinsel ilişki örüntüleri ahlaki değerler ile bağlantılı görülmektedir. Bu ahlaki değerlere aykırı şekilde yaşanan cinsel ilişkiler kadının toplumdan dışlanmasına ve yaygın söylemler aracılığıyla damgalanmasına neden olmaktadır. Bu dinamik oluştuğunda toplumsal eylem kadınların hayatına mal olacak şekilde harekete geçebilmektedir. Tüm bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda kadına yönelik şiddetin bireysel bir eylem olmaktan çıkıp, toplumsal bir yıkıma neden olduğu açıkça görülmektedir. Toplumun en küçük yapı taşı sayılan aile sağlığı kadın sağlığı ile birlikte ele alınmalıdır. Kadının sağlığının korunamadığı ailede özellikle çocuklar için bütüncül bir iyiliğin sağlanamayacağı açıktır. Bu nedenle toplum yapısının korunması ve devamlılığının sağlanması adına kadına yönelik şiddetin önlenmesi elzemdir. Bu konuda varolanlara ek olarak hukuki tedbirler alınabileceği gibi, mikro sosyal sistemlerden makro sosyal sistemlere yayılan bilinçlendirme çalışmalarının yapılmasının toplumsal refahı arttıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Kadın, Toplum, Cinsellik

THE EFFECT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA ON FETAL AND MATERNAL MORBIDITY

Kemal DİNÇ, Ramazan ÖZYURT

Türkiye

Abstract: Anemia of pregnancy continues to be one of the important causes of maternal and fetal morbidity. This study was planned to evaluate the maternal and fetal outcomes of anemic pregnant women who applied to our obstetrics clinic. The subjects were divided into two groups as anemic pregnant women and non-anemic pregnant women. Anemia group consisted of 120 pregnant women whose third trimester hemoglobin values were compatible with anemia. The control group, on the other hand, was determined as 60 healthy pregnant women who were not anemic. According to the WHO classification of anemia, the number of patients with mild anemia (53.3%) was found to be significantly higher than the number of patients with moderate (30%) and severe anemia (16.6%). When the perinatal outcomes of the groups were compared, cesarean section rates were found to be significantly higher in the anemic group than in the non-anemic group. The rates of oligohydramnsiosis and GDM were similar in both groups. The rate of preterm birth was higher in the anemic group. Ablatio placenta, PPROM and low birth weight ratewere higher in anemic patients. Fetal distress and NICU were higher in anemic pregnants than in controls. Our study results show that pregnant women diagnosed with anemia are more exposed to adverse pregnancy outcomes such as low birth weight, premature birth, ablatio placentae, compared to healthy pregnant women. Larger prospective studies on this subject are needed.

Keywords: Anemia, Newborn, Morbidity, Pregnancy

DOĞUM MEMNUNİYETİNİ DEĞERLENDİREN LİSANSÜSTÜ TEZ ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra BİLİCİ, Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ

Türkiye

Öz: Tezler 2014-2022 tarihleri arasında yapılmış olup, 8'i yüksek lisans, 4'ü doktora tezidir. Tezlerin büyük bir kısmı Ebelik Anabilim dalı, Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı ve Hemşirelik Anabilim dalında, ülkemizde ki farklı illerde yapılmıştır. Tezlerin 11'inin tam metnine ulaşılabilirken bir tezde erişim kısıtlıdır. İncelemeye dâhil edilen tezler genelde deneysel ve tanımlayıcı, kesitsel araştırmalardır. Araştırmalarda ağırlıklı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Doğum Memnuniyet Ölçeği" tarzında anket çalışmaları kullanılmıştır. Doğum memnuniyeti ile ilgili deneysel araştırmalar incelendiğinde doktora tezlerinden birinde doğum dansı ve sakrum bölgesine masaj, bir doktora tezinde refleksoloji ve yönlendirilmiş imgelem izlemi, diğer tezde ise rebozo tekniği uygulamaları kullanılmıştır. Yüksek lisans tezlerine bakıldığında bir tezde hidroterapi yöntemi, bir tezde ten tene temas ve geç kordon klemplemesi yapılmıştır. Yapılan deneysel doktora ve yüksek lisans çalışmalarında gebelere uygulanılan uygulamaların doğum ağrısı ve korkusunu azalttığı dolayısı ile doğum memnuniyetini olumlu yönde arttırdığı, doğum deneyimine karşı olumsuz düşüncelerini azalttığı, bir sonraki doğum düşüncesini olumlu yönde etkilediği ortaya koyulmuştur. Yapılan diğer tanımlayıcı araştırmalarda ise doğum ortamının (ışık, sıcaklık, mahremiyet gibi), doğumda aile ve ebe desteğinin (duygusal, fiziksel, bilgi ve savunuculuk desteği), gebeye verilen doğum süreci ile ilgili bilgilerin açıklayıcılığının, doğum öncesi ve sonrasında uygulanan müdahalelerin (epizyo, fundal basınç gibi) doğum memnuniyetini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceği, normal doğum haftasını doldurmuş gebelerin (miad) ise preterm olan gebelere kıyasla doğum memnuniyetlerinin olumlu yönde etkilendiği bulgularla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Doğum Memnuniyeti, Memnuniyet

GEBELİĞE BAĞLI STRES ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARIN YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra BİLİCİ, Neriman ÇAĞLAYAN KELEŞ

Türkiye

Öz: Gebeliğe bağlı stres üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu çalışma, 153 kadının katılması ile yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen kadınlara "Kişisel Bilgi Formu" ve "İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği(I-QOL)" uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24 programı kullanılarak, ortalama, stansart sapma ve yüzdelik dağılımlar alındı. Verilerin istatistiksel karşılaştırılmasında Shapiro-Wilk, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testi kullanıldı. International Continence Society (ICS) tarafından belirlenen risk faktörleri (doğum sayısı, doğum şekli, doğumda müdahale durumu vb.) bulunmakta ve kadınların bu risk faktörlerinden farklı düzeylerde etkilenebildiği belirtilmektedir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 55,67±12,36, %86,9'nun evli olduğu, %71,2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %31,4'ünün 3 doğum yaptığı, %87,6'sına doğumları sırasında vakum ya da forseps uygulanmadığı, %80,4'ünün normal doğum yaptığı, yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalamasının 64,00 ± 18,43 olduğu belirlendi. İnkontinans yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından; davranışları sınırlandırılması alt boyutu puan ortalaması 66,05 ± 17,05, psiko-sosyal etki alt boyutu puan ortalaması 55,37 ± 19,53, sosyal izolasyon alt boyutu puan ortalaması ise 66,00 ± 20,04 olarak tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda gebeliğe bağlı stres üriner inkontinansı olan kadınların yaşam kalitelerinin orta düzeyde etkilendiği belirlendi. Bu nedenle üriner inkontinasın her yaş grubunda görülebilen bir sağlık sorunu olduğunu ve risk faktörlerinin neleri kapsadığının vurgulanması gerekmektedir. Üriner inkontinansın yaşam kalitesini etkilediğini dolayısı ile üriner inkontinansı olan kadınların tanı ve tedavi için yönlendirilmesinin önemli olduğu belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebeliğe Bağlı İnkontinans, Stres Üriner İnkontinans, Üriner İnkontinans, Yaşam Kalitesi

GEBELİK ÖNCESİ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ DÜŞÜK OLAN GEBELERDE OLUMSUZ PERİNATAL SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Mete KIRLANGIÇ, Serhan KÜTÜK

Türkiye

Öz: Amaç: Düşük vücut kitle indeksinin gebelikteki antenatal komplikasyonlar üzerine olan etkisi araştırılmıştır. Yöntem: Bu çalışma 01/11/2020 ile 01/01/2022 tarihleri arasında Tuzla Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran gebelerde yapılacak prospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. İlk trimester başında başvuran gebelerde çalışma grubu gebelik öncesindeki VKİ'ne göre zayıf, normal kilolu, aşırı kilolu ve obez olmak üzere her grupta 30 hastanın olduğu 4 sınıfa ayrılmıştır. Farklı VKİ'ne sahip olan grupların perinatal sonuçları (Gestasyonel diabetes mellitus (GDM), preeklampsi, erken membran rüptürü (EMR), gestasyonel hipertansiyon, İntrauterin gelişme geriliği (IUGR), preterm doğum) karşılaştırılmıştır. Çalışmaya ilk trimester başında kliniğimize başvuran sağlıklı tekil gebelikler dahil edilmiş çoğul gebelik, kromozomal veya fetal anomali varlığı, kronik sistemik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bulgular: Toplamda 120 hasta değerlendirilmiş olup hastaların yaş, nullliparite oranları, boy ve sezaryen oranları benzer olarak gözlenmiştir. GDM, preeklampsi, EMR ve Gestasyonel hipertansiyon açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yok iken, IUGR ve preterm doğum zayıf olan grupta daha sık izlenmiş (0,024 ve 0,045 sırasıyla) ve VKİ'nin azalmasıyla IUGR ve preterm doğumda artış olduğu izlenmiştir. Sonuç: Daha önceki yapılan çalışmalarda VKİ'nin fazla olması durumunda preeklampsi, GDM, makrozomi, postpartum kanamanın da artmış olduğu Papatchizi ve ark. yaptığı çalışmada gösterilmiştir. Sebire ve ark. 287213 gebenin takip edildiği çalışmada da yetersiz kilo alımının preterm doğum ve düşük doğum ağırlığına neden olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda da VKİ düşük olması durumunda bazı perinatal komplikasyonlardan korurken IUGR ve preterm doğum oranını artırdığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Vücut Kitle İndeksi, Vki, Lugr, Preterm Eylem

PRENATAL DÖNEMDE MATERNAL VE PATERNAL BAĞLANMA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Meltem UĞURLU, Gizem ARSLAN, Özhan ÖZDEMİR

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma prenatal dönemde eşlerin maternal ve paternal bağlanma düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma Şubat-Ağustos 2021 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 100 çift (n=200) ile gerçekleştirilmiştir. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Doğum Öncesi Anne Bağlanma Ölçeği (DÖABÖ)" ve "Doğum Öncesi Baba Bağlanma Ölçeği (DÖBBÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya için gerekli etik kurul izni alınmış ve araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Verilerin analizi SPSS for Windows (Statistical Package for Social science for Windows, Version 25.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak alınmıştır. Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 27.85±5.16, baba adaylarının yaş ortalaması 31.59±5.93'dür. Gebelerin DÖABÖ puan ortalaması 77.87±8.08; baba adaylarının DÖBBÖ puan ortalaması 63.70±8.22'dir. DÖABÖ ve DÖBBÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.279$, $p=0.005$). DÖABÖ ve DÖBBÖ alt boyutlarından "bağlanmanın niteliği" ve "bağlanma için harcanan zaman" puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.203$, $p=0.042$; $r=0.236$, $p=0.018$). Sosyodemografik ve obstetrik özellikler arasından bebeği ultrasonda görme durumuna göre; DÖABÖ ve DÖBBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p=0.022$, $p=0.015$) ve bebeğini ultrasonda gören çiftlerin maternal ve paternal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç: Prenatal dönemde çiftlerin maternal ve paternal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Prenatal dönemde maternal ve paternal bağlanma düzeylerinin değerlendirilmesi, bebeği ultrasonda görmek gibi maternal ve paternal bağlanma düzeylerine olumlu katkı sağlayan faktörlerin hemşire ve ebeler tarafından göz önünde bulundurulması ve farkındalıklarının yükseltilmesi, çiftlerin ultrason muayenesine birlikte katılımlarının desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prenatal Bağlanma, Maternal Bağlanma, Paternal Bağlanma

HEMŞİRELİKTE DOĞUM KORKUSU İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Meltem ÖZKAYA, Öznur KÖRÜKCÜ

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırma, hemşirelikte doğum korkusu ile ilgili yapılan yüksek lisans, doktora tezlerinin bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesini amaçlamaktadır. Yöntem: Araştırma verilerine ulaşmak için Yükseköğretim Kurumu (YÖK)'nun Ulusal Tez Merkezi kullanılmıştır. Araştırma, 11-13 Kasım 2022 tarihleri arasında "doğum korkusu, tokofobi ve hemşirelik" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Bulgular: Yapılan tarama sonucunda sanal gerçeklik ile ilgili 120 lisansüstü teze ulaşılmış olup, 51 lisansüstü tezin doğum korkusu ile ilgili yapıldığı belirlenmiştir. Doğum korkusu ile ilgili yapılan lisansüstü tezler 2005-2022 yapılmış ve en fazla lisansüstü tez 2019 yılında yapılmıştır. Tezlerin %27.45'i doktora düzeyindeyken, %72.55'i yüksek lisans düzeyinde yapılmıştır. Doğum korkusu ile ilgili yapılan tezlerin %11.76'sı Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapılırken, %27.45'i İzmir ve İstanbul ilinde yapılmıştır. Tezlerin %62.75'i tanımlayıcı, %19.61'i deneysel, %9.80'i yarı deneysel ve %84'ü diğer çalışma türüdür. Örneklem grupları incelendiğinde %90.20'sini gebeler, % 5.88'ini doğum yapan kadınların, %1.96'sını ebeveynler ve %1.96'sını öğrencilerin oluşturduğu belirlenmiştir. Çalışmaların %1.96'sı öğrenci eğitiminde yapılırken, %98.04'ü gebe ve ebeveyn eğitiminde yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen tezlerde en fazla "doğum korkusu" anahtar kelimesi kullanılmıştır. Sonuç: Hemşirelik alanında doğum korkusu ile ilgili çok çeşitli lisansüstü tez çalışmasının yapıldığı, bu çalışmaların 2017 yılından itibaren sayısının ve popülerliğinin artmaya başladığı saptanmıştır. Çalışmaların yüksek lisans düzeyinde ve tanımlayıcı tipte olmasının belirlenmesiyle doktora düzeyindeki öğrencilerin deneysel türde çalışmalarını arttırmaları gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Korkusu, Bibliyometrik Analiz, Hemşirelik

KADIN SAĞLIĞI ALANINDA SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜ İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN BİBLİYOMETRİK ANALİZ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ

Meltem ÖZKAYA, Öznur KÖRÜKCÜ

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırma, kadın sağlığı alanında sanal gerçeklik ile ilgili yapılan yüksek lisans, doktora tezlerinin bibliyometrik analiz yöntemiyle incelenmesini amaçlamaktadır. Yöntem: Araştırma verilerine ulaşmak için Yükseköğretim Kurumu (YÖK)'nun Ulusal Tez Merkezi kullanılmıştır. Araştırma, 31 Ekim-04 Kasım 2022 tarihleri arasında "sanal gerçeklik, sanal gezinti, sanal gözlük ve artırılmış gerçeklik" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Bulgular: Yapılan tarama sonucunda sanal gerçeklik ile ilgili 529 lisansüstü teze ulaşılmış olup, yedi tezin kadın sağlığı alanında yapıldığı belirlenmiştir. Tezlerin %85.71'i ebelik alanında yapılırken, %14.29'u hemşirelik alanında yapılmıştır. Sanal gerçeklik gözlüğü ile ilgili yapılan lisansüstü tezler 2021 yılında yapılmaya başlanmış ve %85.71'i doktora düzeyindeyken, %14.29'u yüksek lisans düzeyinde yapılmıştır. Tezlerin %100'ü deneysel araştırma desenindedir. Örneklem grupları incelendiğinde %57.14'ünü gebeler, %28.57'si öğrenciler ve % 14.29'u doğum yapan kadınların oluşturduğu belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışmaların %100'ünde sanal gerçeklik gözlüğü kullanılmıştır. Çalışmaların %28.57'si öğrenci eğitiminde yapılırken, %71.43'ü hasta eğitiminde yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen tezlerde en fazla "sanal gerçeklik" anahtar kelimesi kullanılmıştır. Sonuç: Kadın sağlığı alanında sanal gerçeklik gözlüğü ile ilgili lisansüstü tez çalışmaları son yıllarda artmaya başlamıştır ancak tez çalışmaları ebelik alanında yoğunlaşmıştır. Hemşirelik alanında baktığımızda sadece bir yüksek lisans tezinin ve bu tezinde obstetri alanında yapılmış olması hem doktora düzeyinde hem de jinekoloji alanında tez çalışmalarında eksiklik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın Sağlığı, Bibliyometrik Analiz, Sanal Gerçeklik

ON DÖRT YAŞINDAKİ BİR HASTADA TANISI LAPARATOMİYLE KONULABİLEN BİLATERAL ADNEKSİYEL TORSİYONA NEDEN OLAN PARATUBAL KİST OLGUSU

Metin KABA, Neslihan ERKAL, Yeliz AKPINAR MAYİR

Türkiye

Öz: Amaç: Bu sunumda 14 yaşındaki bir hastada bilateral torsiyone olmuş paratubal kist (PTK) kist olgusunu sunulmaktadır. Sunumla nadir görülen, komplikasyonlara neden olan PTK'e dikkat çekerek farkındalık gelişmesine katkı sunmaktır. Olgu sunumu: On dört yaşındaki hasta acil servise karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede orta derecede defans ve hassasiyet mevcuttu. Rebound yoktu. Yapılan transabdominal ultrasonografi incelemelerinde, sol overde 81x57x80 mm, 47x44x45 mm boyutlarında, sağ overde 52x33x47mm, 23x17x27mm boyutunda uniloküler anekoik kistik lezyonlar görüldü. Douglas'ta, paraovaryan alanlarda serbest sıvı gözlenmedi. Bilateral overlerde kan akımı izlendi. Hasta takip edilmek amacıyla kliniğe yatırıldı. Hastada akut over torsiyonu ve akut batın düşünülmediği için ağrı kesici ilaç verildi. Hastanın ağrısı geriledi. Tümör belirteçleri normaldi. Hastanın ara ara ağrısı olması üzerine ameliyat yapılmasına karar verildi. Genel anestezi altında göbek altı median kesi ile batına girildi. Eksplorasyonda sol overi de içine alacak şekilde adneksin 3 kez torsiyone olduğu gözlendi. Adneks detorsiyone edildiğinde sol paratubal kökenli 9X6X5 cm'lik multilobüle PTK olduğu gözlendi (Şekil 1 A, B). Kist detorsiyone edilince over ve tüpün normal yapıda olduğu, torsiyon sonrası kanlanmasının düzeldiği ve doku renginin doğal hale geldiği gözlendi (Resim 2 A, B). Sonra sağ over eksplore edildiğinde sağ adneksin 2 kez toriyone olduğu gözlendi. Detorsiyone edildiğinde sağ paratubal alanda 5X4X3 cm boyutunda PTK olduğu gözlendi (Şekil Resim 3). Adneksiyel dokular detorsiyone edildikten sonra kist eksize edildi. Sağ overde bulunan 2 cm'lik kist eksize edildi. Patoloji sonucunda eksize edilen üç kistin de basit seröz kist olduğu bildirildi. Sonuç: Sunulan olguda seröz basit kist yapısındaki kistlerin her iki paratubal alanda ve sağ overde geliştiği gözlenmiştir. Genellikle PTK tek taraflı olurlar. Kist büyümesi, hemoraji, torsiyon, rüptür başlıca PTK komplikasyonlarını oluşturur. PTK torsiyone olurken over ve tubalarıda içine alacak şekilde torsiyon gelişebilir. Fakat PTK torsiyonunda overlerin kanlanması kısmen devam edebilir. Bu olgularda sunulan olguda olduğu gibi radyolojik görüntülerde overlerde kan akımı izlenebilir. Bu durum tanı koymada ve tedavide gecikmeye neden olabilir. Ayrıca PTK nadir görülür ve genellikle benigndir. Bu nedenle PTK'lerin yönetimine açıklık getiren klinik rehberler henüz yayınlanmamıştır. Bu sebeple PTK'lerle ilgili bilgi birikimine katkı sağlayacak olgu sunumlarına ve olgu serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Paratubal Kist, Kist Torsiyonu, Kist Rüptürü

FERTİLİTEDE KORUYUCU UYGULAMALAR

Mevhibe ÇOBAN

Türkiye

Öz: Fertilitenin korunması yaşamın devamı ve insan gen yapısının kuşaktan kuşağa aktarımını sağlamada önemli yere sahiptir. Değişen toplum yapısı ve yaşam değişkenlerinin hayatımıza girmesi doğurganlık oranlarında azalmaya neden olmuştur. Doğurganlık oranının azalması ve infertil bireylerin artması gibi başlıca nedenler toplumları fertilitede koruyucu yöntemleri geliştirmeye ve uygulamaya sevk etmiştir. Ayrıca değişen toplum yapısı, cinsiyet kavramının değişmesi, dış etkenler, kanser hastalık ve türlerinin çeşitliliği doğurganlık üzerinde olumsuz etkiye sebep olmuştur. Bu olumsuz etkiler yaşlı nüfus yapısının giderek arttığı dünya ülkelerinde kaygıya neden olmuştur. Doğurganlık oranlarının azalmasında meydana gelen birçok olumsuz gelişme ile birlikte doğurganlığın korunmasında da birçok farklı yöntem ortaya çıkmıştır. Bu yöntemlerin başında kriyoprezervasyon tekniği gelmektedir. Kriyoprezervasyon, dokuları bozulmaya karşı gliserol benzeri bir madde ile dengelendikten sonra soğutulup -196 °C'deki sıvı azot tankı içinde dondurularak saklanması işlemidir. Kemoterapi tedavisi gerektiren kanser hastalıkları veya cinsiyet değiştirme gibi bazı tedaviler üreme işlevini kalıcı olarak sonlandırabilir. Kriyoprezervasyon tekniği ile üreme hücre ve dokuları dondurularak ileri dönemlerde tekrar kullanılabilir. Kriyprezervasyon tekniğinde kişinin ileride üreme isteğine, yaşına, hastalık durumuna ve varsa aldığı tedavinin türüne göre danışmanlık verilmesi önemlidir. Kemoterapi alan kanser hastalarında temel amaç hücre ve dokuların hiç etkilenmemesi veya minimal düzeyde etkilenmesidir. Bu yüzden bu hastalarda danışmanlık ve koruyucu hizmetler mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmelidir. Fertiliteyi koruyucu yöntemler arasında ayrıca üreme hücre ve dokularının bağışı, taşıyıcı annelik ve uterus nakli yer almaktadır. Bu yöntemlerde de amaç doğurganlığın devamını sağlamak ve insanların sağlıklı bir şekilde doğurganlığını sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğurganlık, Fertilite, Kriyoprezervasyon, Üreme

DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN IKINMA TEKNİKLERİ VE YÖNETİMİ

Mevhibe ÇOBAN, Esra GÜNEY

Türkiye

Öz: Tam servikal dilatason ile başlayan ve bebeğin doğumu ile son bulan döneme doğumun ikinci evresi denir. Doğumun ikinci evresinde fetüs pelvik yapı içerisine angaje olup doğum boyunca ilerlemeye devam eder. Bu evre, uterus kontraksiyonlarının itici gücünün arttığı ve kadının fetüsü aşağı itme, spontan ıkınma isteğinin olduğu evredir. Gebe her kontraksiyon ile spontan ıkınmaya başlar ve baş perineyi kabartır. Ikınmaya başlama, kadının ıkınma dürtüsü hissetmesiyle kendiliğinden oluşan bir süreçtir. Ikınmayla beraber fetüsün angje olan kısmının servikse baskı yapması fergüson refleksini uyararıp oksitosin salınımını artırır ve bu da kontraksiyonların şiddetinin artmasına neden olur. Fergüson refleksinin oluşması için fetal başın iskial spinaları geçerek pelvik tabanda bulunan sinir pleksuslarını uyarması gerekir. Uyarılan sinir plektusları kadında içgüdüsel olarak ıkınmaya neden olur. Doğumun ikinci evresinde ıkınma tekniği iki şekilde gerçekleşmektedir. Bunlardan biri tamamen kadının isteğine bağlı olan ve kadın ne zaman ve ne kadar süre ile ıkınmak isterse yönetimi kadına bırakılan spontan veya diğer bir ifade ile gecikmeli ıkınma tekniğidir. Spontan ıkınma tekniğinde ebe kadına sadece destek olmak için vardır. Kadın kontraksiyon başladığında kendi isteğine bağlı olarak istediği süre boyunca birkaç kez ıkınır ve dinlenir. Diğer ıkınma tekniği ise kontraksiyonlarla birlikte dışarıdan kadını destekleyerek ve yol göstererek yapılan valsalva diğer bir adı ile erken veya direktifli ıkınma tekniğidir. Valsalva ıkınma tekniğinde kontraksiyonlar başlamadan önce kadına nasıl ve ne zaman ıkınması gerektiği ebe rehberliğinde anlatılır. Doğum anında kontraksiyonların başlangıcı ile birlikte kadından nefesini tutması istenerek kontraksiyon boyunca bebeği aşağı itmesi ifade edilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Ikınma, Spontan, Valsalva

5 YAŞ ALTI ASTIMLI ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ İLE ASTIM KONTROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat ÇAPANOĞLU

Türkiye

Öz: Giriş ve Amaç: Yaşam kalitesi bir hastalığın, hastanın sosyal, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarına günlük yaşamda etkisi olarak tanımlanır. Çocukluk astımı diğer kronik hastalıklar gibi hastaların sosyal, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarını etkileyen önemli sorundur. Beş yaş üstü astımlı hastalarda astım ile yaşam kalite arasındaki ilişki çok çalışmada incelenmiştir fakat beş yaş altı çocuklarda ise bu konuda çalışma sayısı az sayıdadır. Bizim çalışmamızda ise beş yaş altı astımlı çocuklarda, hastaların yaşam kalitesinin belirlenmesi ve astım kontrol düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi alerji kliniğinde 5 yaş altında astım tanısı almış ve astım nedeni ile en az 3 kez kontrol muayenesine gelmiş hastalar dahil edildi. Çocuk alerji doktoru tarafından standart bir anket ile çalışmaya dahil edilen hastalara risk faktörlerinin, hastaların klinik ve demografik özeliklerinin sorgulandı. Çocuklarda astım kontrol testi (Test for Respiratory and Asthma Control in Kids, TRACK) ile astım durumları sorgulandı ve hastalara bakım veren kişilere çocuklar için yaşam kalite ölçeği (ÇİYKÖ) verildi. Hastaların kontrol durumları aynı zamanda Global İnitiative For Asthma (GINA) kriterlerine göre de değerlendirildi. Bulgular: Çalışma süresince 148 okul öncesi hışıltılı çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları 4.05 ± 1.15 (2-5.9) yıl olup %65'i erkekti. Örneklemin TRACK ve GINA kriterlerine göre sırasıyla % 40.5 (n=60) ve %59.5 (n=88) kontrolsüz astım grubunda yer aldığı saptanmıştır. Yaşam kalitesi ölçek puanları açısından yapılan değerlendirmede örneklem bütün olarak değerlendirildiğinde fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP) 63.3 ± 24.9 (9.3-100), psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) 80.2 ± 14.7 (34.6-100) ve ölçek toplam puanı (ÖTP) 73.7 ± 15.3 (30.9-100) olarak bulunmuştur. Astım kontrolüne göre örneklem kontrollü ve kontrolsüz olarak 2 gruba ayrıldığında tüm yaşam kalitesi ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Sonuç: Beş yaş altı astımlı hastalarda yaşam kalitesi ölçek puanları arasında fark olmadığı saptanmıştır. Bu alanda yapılacak geniş ölçekli yeni çalışmalar konu ile ilgili kesin bilgiler ulaşmaya yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Yaşam Kalite, Astım Kontrolü

ÇEVRİMİÇİ ÇOCUK CİNSEL İSTİSMARINDA SİBER UŞAKLIK BOYUTUNDA BİR ÇERÇEVE

Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL, Büşra BIYIK, Emre TÖRE, Muhammed TUNÇER, Özlem ULAŞOĞLU

Türkiye

Öz: Günümüz, teknoloji çağı olarak nitelendirilmektedir. İnternet erişim araçları alışveriş, bilgiye ulaşma, sağlık hizmetlerine kullanımı ve bireylerin geçimini sağlamak gibi pek çok alanda kullanılan yaşamın vazgeçilmez bir unsuru olmuştur. Hızla gelişen teknolojinin, yaşamın merkezinde olması ve birçok avantajı bulunmasına rağmen birtakım sorunlara da neden olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Bu sorunlardan belki de en önemlilerinden bir tanesi siber ortamların erişimine çocukların sahip olabilmesi ve çocukların birçok kişisel bilgilerinin siber ortamda kullanılmasıdır. Çocuklar tarafından çok rahat erişilen internet erişim araçları böylece çocukları da istismara açık hale getirmektedir. Çevrimiçi istismarcı yer ve zaman tanımaksızın kimliğini gizleyerek internet erişim araçlarına sahip, her çocuk için büyük bir tehlike oluşturmaktadır. Çocuk istismar türlerinden olan siber ortamda işlenen suç literatüründe net bir tanımı bulunmamakla beraber bu suç çeşidi emniyet kayıtlarına çevrimiçi çocuk istismarı olarak geçmektedir. Bu kavram içerisinde yer alan ve yeni olarak nitelendirilen istismar türlerinden siber uşaklık (grooming) çocukların maruz kaldığı çevrimiçi istismarlardandır. Ebeveynlerin bu konularda bilinçlendirilmesi ve çocukların siber tehlikelere açık olduğunun farkında olunarak güvenli internet kullanmalarının sağlanması önem arz etmektedir. Ebeveynlerin ve çocukların istismarın ne olduğu, nasıl kendini koruyacağı gibi konularda bilgilendirilmesi hayati önem taşımaktadır. Siber uşaklık ile karşılaşıldığında neler yapılabileceği ile ilgili olarak literatürde yeterli kaynak bulunmamaktadır. Bu derleme çalışması ile çevrimiçi çocuk cinsel istismarının türlerinden olan siber uşaklığının(grooming) tanımlaması, Türkiye de ki adli yeri, bununla ilgili olgu çalışmalarından örnekler verilerek toplumsal farkındalık oluşturmak ve literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Grooming, Siber Uşaklık, Çevrimiçi Çocuk Cinsel İstismar

GEBELİK VE EMZİRME DÖNEMDEKİ KADINLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLARI

Nesibe ŞİMŞEKOĞLU, Enes AKYÜZ, Rabia GÜVEN, Özge PASİN

Türkiye

Öz: Amaç: Bu araştırmanın amacı, gebelik ve emzirme dönemindeki kadınların COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını, aşı tereddüt düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, Nisan–Haziran 2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine baş vuran gebe ve emzirme dönemindeki 103 kadın katılımcı ile tamamlanmıştır. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği ve Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 30±4.75 olduğu, %39.8'inin lise mezunu, %51'inin gebe olduğu, %74.8'inin COVID-19 aşısı olduğu tespit edildi. 'Pandemide Aşı Tereddüt Ölçeği' puan ortalamasının 30.83±6.91, 'COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği' puan ortalamasının ise 25.50±5.20 olduğu belirlendi. Ölçeklerin toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı. 'Pandemide Aşı Tereddüt Ölçeği' toplam puan ile 'Güven Eksikliği' alt boyutu puan ortalaması bakımından; 'çalışma durumu' ve 'grip aşısı olma' durumları arasında anlamlı farklılık olduğu, 'Risk' alt boyutu puan ortalaması bakımından ise 'aşı olunan dönem' arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. 'COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği' toplam puan ortalaması bakımından 'sigara kullanım' durumu arasında, 'Olumlu Tutum' alt boyutu bakımından 'grip aşısı olma' durumu arasında, 'Olumsuz Tutum' alt boyutu bakımından ise 'kronik hastalık' durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Sonuç: Katılımcıların aşıya karşı tereddütlerinin olmasına rağmen olumlu yönde tutum sergiledikleri görülmektedir. Katılımcıların aşıya yönelik tereddüt düzeylerinin; 'COVID-19 aşısı olma dönemi', 'çalışma' ve 'grip aşısı olma' durumlarından etkilediği, COVID-19 aşısına yönelik tutum düzeylerinin ise; 'kronik hastalık', 'sigara kullanımı' ve 'grip aşısı olma' durumlarından etkilediği belirlenmiştir. Aşıya yönelik eğitim programlarında bu faktörlerin dikkate alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı Karşıtı Hareket, COVID-19 Aşıları, Emzirme, Gebelik, Sağlık Tutumu

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE DOĞUM YAPAN ADÖLESAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nihal AKINCI, Nihan UYGUR KÜLCÜ, Özlem ERDEDE, Erdal SARI

Türkiye

Öz: Amaç: Adölesan dönemde doğum yapan gebelerin özelliklerini belirlemeyi amaçladık. Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak SBÜ İstanbul Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'ne adölesan dönemdeki 20 hafta üzerinde doğum yapmış tüm gebelerin demografik ve kinik özellikleri değerlendirilmiştir. Bulgular: 2018-2021 yılları arasında toplam 371 adolesan gebe saptandı. Adölesan gebelik oranı %8.5'tu. 81 erken adolesan (13-16 yaş) ve 290 geç adolesan (17-19 yaş) mevcuttu. Adölesan annelerin ortalama yaşı 17.6±0.5 yıl saptandı. Erken adölesan annelerin yaş ortalaması 15.8±0.5 yıl, geç adölesan annelerin yaş ortalaması 18.2±0.6 yıl idi. Akraba evliliği yapan adölesan anne sayısı 102 idi. Adölesan annelerin takip oranı %46'tı. Akraba evliliği 1.derece akraba ile olan anne sayılarının oranları adölesan grubunda %16 saptandı. 2.derece akraba evliliği yapan anne sayılarının oranı adölesan grubunda %3 idi. Adölesan annelerde sigara kullanımı %22 oranındaydı. Adölesan annelerde ölü doğum oranı %2.4 tü.Son adet tarihine göre (SAT) gestasyonel yaş verileri, erken adölesan grubunda 38.7 ± 2.5 hafta, geç adölesan grubunda ise 38.1 ± 3.1 hafta olarak hesaplandı. Erken adölesan gebelerde medeni durumun bekar olması, yabancı uyruklu olma, sigara kullanımı, takipsiz gebelik oranı anlamlı olarak yüksek; doğum travması anlamlı daha az olarak görüldü ($p<0.001$). Sonuç: Adolesan gebelik, birçok obstetrik komplikasyon ve gebeliğin kötü sonuçları nedeniyle yüksek riskli bir durumdur. Bu komplikasyonları azaltmak için özellikle sosyoekonomik faktörlerin belirgin olduğu gelişmekte olan ülkelerde ve yüksek riskli gebeliklerde gebe adölesan kadınlar yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan Gebelik, Sigara, Antenatal Takip

DOĞUM SÜRECİNDE OBSTETRİK ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARIN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Nihal AVCI, Meltem MECDİ KAYDIRAK

Türkiye

Öz: Bu araştırmanın amacı, doğum sürecinin herhangi bir aşamasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerini derinlemesine irdelemek ve açıklamaktır. Bu araştırma fenomenolojik yaklaşımın kullanıldığı nitel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan 27 kadın oluşturdu. Araştırma, video konferans yöntemi aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle 24.02.2021-16.11.2021 tarih aralığında yürütüldü. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Obstetrik Şiddet Tarama Formu, Katılımcı Bilgi Formu ve Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu aracılığıyla toplandı. Verilerin analizinde kuramsal tematik analiz yaklaşımı kullanıldı. Kadınların obstetrik şiddet deneyimlerine ilişkin anlatıları; 1) Obstetrik Şiddet Türleri, 2) Bakımın Profesyonel Standartlarını Karşılayamama, 3) Tepkiler ve 4) Farkındalık olmak üzere 4 ana tema altında toplandı. Farklı sosyodemografik ve obstetrik özelliklere sahip kadınların obstetrik şiddetin çeşitli türlerine maruz kaldığı; maruz kaldıkları obstetrik şiddet nedeniyle stres, kaygı, endişe, üzüntü, çaresizlik, öfke ve korku gibi duygular yaşadığı; düşünce ve davranışlarının olumsuz etkilendiği, kadınların sağlık profesyonellerinden beklentileri olduğu ve obstetrik şiddete yönelik farkındalıklarının olmadığı belirlendi. Bu araştırma sonuçları doğum sürecinde kadına yönelik obstetrik şiddetin, kadın sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir bakım sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonellerinin ve sağlık hizmeti alan kadınların obstetrik şiddete yönelik farkındalıkları arttırılmalıdır. Obstetrik şiddetin yaygınlığını, nedenlerini ve sonuçlarını ortaya koyan çalışmalar yapılmalı ve sağlık tesislerinde bu tür kadına yönelik şiddeti ortadan kaldırmaya yönelik eğitim programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kötü Muamele, Obstetrik Şiddet, Saygılı Annelik Bakımı

EBEVEYNLERİN ATEŞ HAKKINDAKİ BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUMLARI : ANKARA ÖRNEĞİ

Nurselen ARSLAN, Bahar ÖZTELCAN GÜNDÜZ

Türkiye

Öz: Giriş: Ebeveynlerin çocukları için acile en sık başvurularının başında ateş gelmektedir. Bu çalışmanın amacı 0-15 yaş arası çocuğu olan anne veya babaların çocukları ateşlendiğindeki endişe düzeyleri ile bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesidir. Materyal- Metot: Çalışma, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde herhangi bir sağlık şikayeti ile başvuran 0-15 yaş grubu çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 133 ebeveyn ile yüz yüze anket metodu ile yapıldı. Kesitsel tipteki bu çalışma Ağustos 2022- Kasım 2022 tarihleri arasında yapıldı. Ankette toplamda 23 soru vardı. Veriler SPSS 22.0 paket programında sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi yapılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Araştırmaya 112 anne (%84,2), 21 baba (%15,8) baba katıldı. Annelerin yaş ortalaması 37±6.36 , babaların yaş ortalaması 41.76±8.43 idi. Çocuk sayısı ortanca değeri 2 idi. Çalışmada kronik hastalığa sahip çocuğu olan 16 (%12) ebeveyn vardı. Ebeveynlerin ortalama 28.1±4.94 yaşta ilk kez anne ve baba oldukları öğrenildi. Ebeveynlerin büyük bir kesimi 97 (%72,9) ‘si üniversite ve üzeri eğitim almıştı. Katılımcıların 38 (%28.6) ‘i ev hanımı, 77 (%57.9) ‘sinin gelir düzeyi 10 bin TL ve üzerinde idi. Ebeveynlerin büyük bir kısmı 112 (%84.4) ‘si ateş ölçümü için digital termometre kullanıyordu, 63 (%47.4) ‘ü ateşi koltuk altından ölçtüğünü ve ateş değerini ise ort 37.9 ±0.6 (ortanca: 38) C° kabul ettiğini söyledi. Çocuğunuz ateşlendiğinde ilk ne yaparsınız diye sorduğumuzda 101 (%75.9) kişi önce üzerini soyduğunu söyledi. Ateşin yan etkileri ile ilgili bilgileri sorgulandığında 118 (%88.7) ’i havaleden korktuğunu belirtti. Ateş düşürücü ilacı nasıl kullandıkları sorgulandığında ise 81 (%60.9) ‘i ateş düşürücü ilaçları dönüşümlü olarak verdiklerini söyledi. Ebeveynlik süreleri, çocuk sayıları, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri, meslek grupları ve ailede kronik hastalığı olan çocuk sahibi olma gibi durumlar ile endişe düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05). Sonuç: Çalışmada ateş ile ilgili ebeveynlerin bilgi ve tutumlarında hekimler ile iletişimleri aşamasında ılımlı düzeyde iyileşme olduğu gösterilmiştir. Ailelerde ateş varlığında panik ve kaygı hali bazen de yanlış uygulamaların devam ettiği görülmüştür. Çalışmamız sırasında ailelere anket sonrasında ateş ile ilgili sorularının cevaplanması ve bu konuda ailelerin farkındalıklarının arttırılması da amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Antipiretik İlaç, Aileler, Bilgi, Davranış

GÖÇÜN KADIN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Nurşen ÇEKİCİ, Derya YÜKSEL KOÇAK

Türkiye

Öz: Göç kelime anlamıyla insanların yaşadıkları ortamı bırakarak başka bir ortama kalıcı olarak gitmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Kara ve Nazik 20218). Literatürde son zamanlarda sıklıkla karşılaştığımız bir konu olmuştur (Kara ve Nazik 2018). Son yıllarda artan küreselleşme ile birlikte göç sayılarında önemli artışlar olduğu görülmüştür (Kara ve Nazik 2018). Göçün nedenlerine bakıldığında ekonomik koşullar, savaş, yoksulluk, barınma, iş koşulları eğitim gibi konular sebebiyle göçlerin yapıldığı görülmüştür (Doğan 2021). Son yıllarda diğer ülkelerle iletişim ve ulaşımın kolay olması ile yaşadıkları yerlerinin koşullarını göç edecekleri ülkenin koşulları ile kıyaslama imkanı sağlayarak göçlerin artmasına zemin hazırlamaktadır (Lecaj 2019). Göç eden kitlenin yarısına yakınını kadınlar oluşturmaktadır. Kadınların göç etme nedenlerine bakıldığında savaş, yapılan zulümler dikkat çekmektedir. Bu göçler sırasında kullanılan ulaşım yolu, ulaşım aracı, hava koşulları gibi nedenler kadınlar için hayati riskler oluşturmaktadır. Yapılan göçler hangi nedenlerle yapılmış olursa olsun en çok kadınları hem ruhsal hem bedensel anlamda büyük oranda etkilemektedir (Mete 2022). Bu durumdan yola çıkılarak göçün kadınlar üzerindeki etkileri belirlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Kadın, Sağlık

TOTAL LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ (TLH)'DEN LAPAROTOMİYE GEÇİŞ NEDENLERİ

Osman Samet GÜNKAYA

Türkiye

Öz: Amaç: Histerektomi kadınlarda en yaygın majör jinekolojik prosedürdür ve mümkün olan her yerde minimal invaziv yaklaşımlar kullanılmalıdır; Total laparoskopik histerektomi (TLH), uterusun tamamen laparoskopik olarak çıkarılmasıdır. Çalışmamızın amacı hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yapılan total laparoskopik histerektomi girişimlerinin demografik özelliklerinin saptanması, açık ameliyata geçiş oranının belirlenmesi, laparotomiye geçiş nedenlerinin ortaya konması hedeflenmiştir. Gereç ve Yöntem: Hastanemizde Eylül 2017- Ağustos 2022 yılları arasında bening nedenlerle yapılan 307 hastanın TLH girişiminin kayıtları incelendi. Yaş, gravide, parite, vücud kitle indeksi (VKİ), uterus boyutları, batın içi geçirilmiş operasyon varlığı, endometriozis varlığı ve laparotomiye geçiş nedenlerinin oranları belirlendi. Bulgular: Benign sebeplerle histerektomi yapılan 307 hastalanın ortalama yaşları 53.2 ± 4.2 (39-69), gravide ortalamaları 3.0 ± 2 (0-11), parite ortalamaları 2.0 ± 2.0 (0-8), vücut kitle indeksleri ortalamaları 29.3 ±4 (21-46)'dı. Olgularımızın 14'sinde (%4,6) laparotomiye geçildi, komplikasyon olarak 2 (%0,7) olguda mesane yaralanması meydana gelmiştir ve mortalitemiz yoktur. Histerektımi endikasyonlarımız 104 (%33,9) olguda tedaviye dirençli menometroraji, 162 (%52,8) olguda myoma uteri, 26 (%8,5) olguda atipisiz basit hiperplazi, 8 (%2,6) olguda adneksiyel kitle ve 5 (%1,6) olguda endometriyal polipdir. Laparotomiye geçiş nedenleri; anesteziye bağlı sebeplerden 2 (%0,6) hasta, manipülatörün gazı kaçırması dahil laparoskopik enstrümanlara bağlı problemlerden 2 (%0,6) hasta, endometriosize bağlı adezyonlar 2 (%0,6) hasta, geçirilmiş batın içi operasyonlara bağlı adezyonlardan 4 (%1,3) hasta, büyük uterus (≥280gr) nedeniyle 2 (%0,6) hasta, mesane yaralanması nedeniyle defektin vizüle edilememesi sebebiyle 2 (%0,6) hasta olarak belirlendi. Sonuç: Laparoskopik histerektomiden laparotomiye geçişi arttıran en önemli risk faktörü batın içi yaygın adezyonlar olması gibi görünmektedir. Operasyon öncesi hasta değerlendirilmesinde riskli hasta grubunda laparotomi ihtimali tüm ayrıntılarıyla anlatılmalıdır. Buna rağmen ilk tercih edilecek girişim şekli laparoskopi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Total Laparoskopik Histerektomi, Laparotomiye Dönüş, Histerektomi

COVİD-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE KADINLARIN SAĞLIK KAYGI DURUMU VE ÇOCUK SAHİBİ OLMA İSTEĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Remzi KARASUNGUR, Betül TOSUN, Ayla YAVA, Aynur KOYUNCU, Emine KURT CAN

Türkiye

Öz: Amaç: Bu çalışma kadınların salgın döneminde sağlık kaygı düzeyinin çocuk sahibi olma isteği üzerinde etkisinin araştırılması amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Baykan Aile Sağlığı Merkezi ve Baykan Devlet Hastanesine 06.05.2021-06.07.2021 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya gönüllü katılan kadınlara (n=487) sosyo-demogratifik özellikleri, COVID-19 hakkında bilgi durumunu içeren anket formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) ve Çocuk Sahibi Olma Motivasyon Ölçeği (ÇSOMÖ) uygulanmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.86 ± 7.70 yıl, %54.8'i üç ve üzeri çocuğa sahip, %40.4'ü bir veya daha fazla düşük ya da ölü doğum yapmıştır. Kadınların %94.5'i pandemiden olumsuz etkilendiğini, %76.6'sı COVID-19 pandemisi döneminde çocuk sahibi olmak istemediğini beyan etmiştir. COVID-19'dan çok fazla etkilendiğini ifade eden, COVID-19 enfeksiyonu geçiren, çocuk istememe nedeni ekonomik nedenlere bağlayan ve kronik hastalığı olan kadınların SAÖ puanları diğerlerinden daha yüksekti (sırasıyla p=0,00, p=0,046, p=0,01, p=0,00). Kronik hastalığı olan, eşi çalışmayan, COVID-19 döneminde çocuk istemeyen ve istememe sebebi ekonomik nedenler ve COVID-19 olan, aylık hane geliri asgari ücret altında olan, COVID-19 hakkında fazla bilgi sahibi olan kadınların çocuk sahibi olma motivasyonu ve olumsuz çocuk sahibi olma motivasyonu alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (sırasıyla p=0,048, p=0,01, p=0,00, p=0,00, p=0.00, p=0,009). Hastaların ÇSOMÖ puan ortalamaları ile SAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r = 0.323, p <0,01). Sonuç: Kadınların kronik hastalığa sahip olmalarının, COVID-19'dan etkilenmelerinin, COVID-19 geçirmelerinin ve çocuk sahibi olmak istememe nedenlerinin sağlık kaygısını arttırdığı söylenebilir. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu COVID-19 döneminde ekonomik nedenler, fazla çocuğa sahip olma ve COVID-19 sebebiyle çocuk sahibi olmak istememektedir. Kadınların sağlık kaygı düzeylerinin çocuk sahibi olma isteğini olumsuz yönde etkilediği değerlendirilmektedir. Anahtar kelimeler: Sağlık Kaygısı, Çocuk Doğurma Arzusu, COVİD-19

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kaygısı, Çocuk Doğurma Arzusu, COVİD-19

GEBE KADINLARIN YAŞADIKLARI GEBELİK SEMPTOMLARI VE COVID-19 KORKUSU

Rukiye DEMİR DİKMEN, Elif Ayfer BALTACI YILDIZ, Aycan ŞAHİN

Türkiye

Öz: Bu araştırma gebe kadınların yaşadıkları semptom düzeylerinin belirlenmesi ve COVID-19 korkusunun GSE ile ilişkisini belirleme amacıyla yapıldı. Veriler 11 Şubat- 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında Bingöl Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'e başvuran 12.-40. Gebelik haftasında olan gebe kadınlara anket uygulandı. "Sosyodemografik Form", "Gebelik Semptom Envanteri (GSE)" ve "COVID-19 Korkusu Ölçeği" kullanılarak veriler elde edildi. Araştırma 390 gebe kadın ile tamamlandı. Katılımcıların %40.3'ü (157 kişi) 25-30 yaş arasındaydı. %38.7'sinin (151 kişi) eğitim düzeyi ilkokuldu. Gebe kadınlarda sıklıkla görülen 5 semptomun; 1. sık idrara çıkma, 2.yorgunluk yada halsizlik, 3. uyku bozukluğu, 4. vajinal akıntıda artma ve 5.'nin sırt ağrısı olduğu belirlendi. Bazen görülen semptomların ise 1. aşerme, 2. baş ağrısı, 3. yorgunluk ya da halsizlik, 4. karında ve kalçalarda çatlaklar 5. ağız kuruluğu olduğu belirlendi. Nadiren görülen semptomlar; 1. meme ucunda ağrı, 2.aşerme, 3. baş ağrısı, 4. Meme dokusunda ağrı ve 5. kabızlık olduğu tespit edildi. Kadınların asla yaşamadıkları semptomlar arasında ise en çok; 1. Bayılma/baygınlık, 2.vajinal bölgede ağrı, 3. yüzde gebelik meskesi, 4. horlama 5.'sinin hemoroid olduğu sonucuna ulaşıldı ile günlük yaşama etki (r=,615; p<0,05) arasında pozitif yönlü bir ilişki, COVID-19 korkusu ile gebelik semptomları (r=,186; p<0,05) arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görüldü. COVID-19 ile günlük yaşama etki (r=,133; p<0,05) arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi. GSE ile kilo, gebelik haftası ve düzenli kontrole gitmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. COVID-19 korkusu ile doğum sayısının anlamlı olduğu saptandı. Gebe kadınların yaşadıkları gebelik semptomlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Yaşanılan gebelik semptomları ile semptomların günlük yaşama etkisi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, COVID-19 korkusu ile yaşanılan gebelik semptomları ve semptomların günlük yaşama etkisi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Gebelik kadınların sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda ebeveyn olma sorumlulukları yönünden de bir kısım değişikliklerle karşı karşıya kaldıkları hassas bir dönemdir. Kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını koruma konusunda daha fazla endişeleri olan gebe kadınlar, özellikle COVID-19 salgını sırasında bu etkileri daha fazla hissedebilmektedirler. COVID-19 pandemisinin, rutin gebelik muayenelerini engelleyebilmesi veya doğum sürecini etkilemesi nedeniyle gebe kadınların psikolojik yükleri daha da artabilmektedir. Gebe kadınların yaşadıkları gebelik semptomları yaşamı kısıtlama üzerinde etkilidir. COVID-19 pandemisinin oluşturduğu korku gebelik semptomlarının düzeyini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe Kadın, Gebelik Semptom, COVID-19

TİP II KONJENİTAL PULMONER HAVA YOLU MALFORMASYONU (CPAM) PRENATAL TANI VE TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Sadullah ÖZKAN, Sadun SUCU

Türkiye

Öz: Giriş: Konjenital pulmoner havayolu malformasyonu (CPAM) prenatal dönemden çocukluk dönemine kadar ortaya çıkabilen konjenital bir akciğer hastalığıdır. İlk defa 1897 yılında tanımlanan konjenital kistik adenomatoid malformasyon (CCAM), 2001 yılında revize edilerek, konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu (CPAM) olarak isimlendirilmektedir. Akciğerin hamartamatöz bir lezyonu olup klinik ve patolojik özelliklerine göre 5 tipe ayrılmıştır Akciğerin fetal yaşamda gelişimindeki bir duraklamadan kaynaklanır. İnsidansı 1:11.000 ile 1:35.000 canlı doğum arasında değişmektedir. Spontan rezolüsyon nedeniyle 2.trimester insidansı daha yüksektir. Olgu: 28 yaşında, G4P2A1, altta yatan komorbiditesi olmayan gebe kadın sol fetal kistik pulmoner kitle nedeniyle 20. gebelik haftasında perinatoloji kliniğimize sevk edildi. Birinci ve ikinci trimester prenatal tarama testi sonuçları, trizomi21, trizomi 18 ve trizomi 13 için risk artışı göstermedi. Aile öyküsünde bilinen bir genetik hastalık öyküsü ve eşi ile akrabalık yoktu. Fetal ultrasonografik incelemede en büyük çapı 27x17 mm olan, çok sayıda küçük (>0,5 mm) kistten oluşan sol torasik kitle saptandı. Kalp sağa doğru hafif itilmiş izlendi (Resim1). Hastaya prognoz ile ilgili bilgilendirme yapılarak 2 hafta ara ile takibe alındı. Lezyonun küçülmemesi üzerine betametazon uygulanan hastanın sonraki takiplerinde ultrasonografik olarak lezyonda gerileme gözlendi. 37. gebelik haftasında sezaryanla doğurtuldu. Sonuç: CPAM nadir görülen bir fetal anomali olup tanısında intrauterin yaşamdan başlayarak, gürüntüleme yöntemlerinden yararlanılır. Hastalığın doğal seyri, spontan regresyondan, hidrops fetalis, polihidramnios ve postnatal solunum sıkıntısına kadar değişmektedir. CPAM olgularına prenatal olarak tanı konulduğunda yakın fetal takip, fetal ve postnatal prognoz açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Pulmoner Hava Yolu Malformasyonu, Prenatal Tanı, Ultrasonografi, Fetal Anomali

ANNE BABALARIN EBEVEYNLİK BECERİLERİ AÇISINDAN DİJİTAL ARAÇLARI KULLANIM PRATİKLERİ

Seda ŞAHİN, Zeliha KILIÇ

Türkiye

Öz: Günümüzde bireyler her türlü ihtiyaçlarını dijital araçlar aracılığıyla giderebilmektedir. Dijital araçların yoğun olarak kullanıldığı bu çağda bilgi edinme yolları da değişim göstermektedir. Dijital araçların gelişip yaygınlaşmasıyla birlikte toplumsal yaşamda, sosyal ilişkilerde ve aile içi ilişkilerde de değişim yaşanmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarını en iyi şekilde yetiştirmek istemeleri ve sürekli bilgi arayışında olmaları konusunda büyük sorumlulukları vardır. Ebeveynler internet üzerinden edindikleri bilgileri bir yardım kaynağı olarak görebilmekte ve bu yolla edindikleri bilgileri kimi zaman bireysel yaşamlarındaki durumlar için kullanırken, kimi zaman da çocuklarının gelişim ihtiyaçlarını karşılamada yararlanabilmektedirler. Ebeveynlerin çevrimiçi ortamlarda aktif olmaları sonucunda ebeveynliğe yönelik üretilen içerikler de gün geçtikçe artmaktadır. Böylelikle anne babalar, ebeveynlik rollerine ilişkin ihtiyaçlarını gidermek adına çok farklı dijital araçlar ile ve farklı bilgi edinme yollarını deneyimleyebilmektedir. Ancak anne babaların bu araçlardan bilgi edinme kullanma konusunda bir eğitim alıp almadıkları, dijital alanlardaki içeriklerden çocuk yetiştirmede nasıl yararlandıkları, edindikleri bilgilerden hangilerini çocuklarında uygulamayı tercih ettikleri bilinmemektedir. Bu nedenlerle planlanan bu araştırmada, çocukların hayatında önemli rolü bulunan anne babaların ebeveynlik becerilerini geliştirmek için dijital araçlardan yararlanma durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda planlanan araştırmanın katılımcılarını, 2021-2022 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında Diyarbakır ili Kayapınar ilçesindeki MEB'e bağlı bir bağımsız anaokuluna devam eden 4-7 yaş aralığındaki 10 çocuğun annesi ve 9 çocuğun babası oluşturmuştur. Araştırmada ebeveynlerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır ve görüşmeler sonucunda toplanan veriler içerik analizi yoluyla analiz edilmiştir. Analizler sonucunda anne babaların hepsinin ebeveynlik pratiklerine yardımcı olması için dijital araçlardan en çok akıllı telefon ve tableti kullandıkları, çocukların farklı yönlerde gelişimlerini desteklemek için internet uygulamalarını kullandıkları, ancak çoğunlukla geleneksel çocuk yetiştirme yöntemlerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Annelerin ve babaların çocuklarının gelişimlerini desteklemek için dijital araçlardan yararlandıkları, ancak çocuklarının eğitim ihtiyaçlarında babaların annelerden daha fazla interneti kullandıkları saptanmıştır. Bu durumun babaların akademik kaygılarının yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte sosyal medyadan bilgi edinmede ve paylaşılan etkinlikleri gündelik yaşamlarında uygulama konusunda annelerin daha aktif olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dijital Ebeveynlik, Dijital Okuryazarlık, Ebeveynler, Okul Öncesi Dönem

PERINATAL OUTCOMES OF PREGNANCIES COMPLICATED BY MATERNAL CARDIAC DISEASES

Selen YAMAN, Esin Merve EROL KOÇ, Dilek ŞAHİN

Türkiye

Abstract: Objective: Maternal cardiac disease is one of the leading causes of non-obstetric maternal deaths in both developed,and developing countries. This study evaluated the pregnancies complicated by maternal cardiac diseases and presented the maternal, and fetal outcomes. Methods: A total of 84 pregnant women with the diagnosis of maternal cardiac disease was included. The data was collected retrospectively through a period of 4-years. Demographic characteristics and clinical data of the patients were recorded from the reliable hospital database. Pregnancy outcomes were interpreted according to the type of the cardiac disease, and status of the patients which defined through New York Heart Association (NYHA) classification. Results: The participants had the mean age of 27.87±5.43, and body mass index of 26.97±2.86. The median gestational week was 38.6 (35-41). N=31 (36.9%) were term pregnancies. Preterm rupture of membranes was detected at 11 (13.1%). The mostly observed cardiac abnormality was rheumatic cardiac disease with isolated mitral stenosis (n=49). In addition, 8 (9.5%) had arrythmia, 6 (7.1%) had acute rheumatic fever, 7 (8.3%) had mitral valve prolapse, 5 (6%) had mitral stenosis, 1 (1.2%) had pulmonary hypertension. Nine women (8.18%) had the history of surgical correction of cardiac disease prior to pregnancy. The route of delivery was vaginal in 29(35%) women. C-section was applied for 55(66%). The primary C-section rate was 58% (n=40). Endocarditis prophylaxis was applied for 34(40.5%). At postpartum, cardiac complications were noted in 20 (18.2%) women, out of which 12 had pulmonary edema. Maternal mortality rate was 3.6% (n=4), 3 of which were due to pulmonary edema. The distribution of the patients according to the NYHA functional classification were 55.6, 36.1 and 8.3% for NYHA classes I-II and III–IV, respectively. The birth weight was 3.194±507 grams, and small for gestational age was observed at 48 (46.3%) births. The 7 of the pregnancies were concluded with still birth (6.8%) and neonatal death was seen in 3 newborns (2.9%). APGAR scores at 1st and 5th minutes were 7(2-8) and 9(7-10), respectively. Congenital cardiac disease was not detected at any newborn. Neonatal intensive care unit was needed for 8 neonates (9.5%). There was no significant difference in birth weight, gestational age at delivery, and perinatal morbidity rate between the NYHA stage I–II and stage III–IV groups ($p > 0.05$), whereas maternal morbidity and cesarean delivery rates were significantly higher in the NYHA stage III–IV group ($p < 0.001$). Conclusion: Consistent with the literature, rheumatic cardiac disease is the predominant cardiac problem in the current study. Most of the women were at good functioning group. Besides, maternal morbidity and C-section rates were significantly increased by the increasing NYHA stage. Even the pregnancy is a physiological event, it puts a burden on the cardiovascular system which may lead to aggravation of the cardiac diseases. Therefore, pregnant women with cardiac disease should receive an elaborate antenatal care to reduce the risk of maternal, and fetal morbidities and mortality.

Keywords: High Risk Pregnancy, Maternal Cardiac Disease, Maternal Mortality, Morbidity, Perinatal Outcomes

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK ALANINDA ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA İLİŞKİN YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Semiha DERTLİ, Ulviye GÜNAY

Türkiye

Öz: Bu araştırma, Türkiye'de hemşirelik alanında çocukluk çağı aşılarına ilişkin yapılan tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı "aşı", "çocuk", "ebeveyn", "yenidoğan" anahtar kelimeleri ile taranarak toplanmıştır. Araştırmaya 2000 yılı sonrasında yapılan tezler dâhil edilmiştir. Tarama sonunda 2000-2022 yılları arasında konu ile ilgili yapılan 34 tez belirlenmiştir. Bu tezlerden 13'ü aşı sırasında oluşan ağrıyı, korkuyu, vb. azaltmaya yönelik işlemler ile ilgili olduğundan araştırma kapsamına alınmamış ve araştırma 21 tez çalışması ile tamamlanmıştır. Tez çalışmaları; yıl, öğrenim düzeyi, araştırma deseni ve etki faktörlerine yönelik incelenerek değerlendirilmiştir. Tezlerden dokuzunun son iki yılda yapıldığı; ikisinin doktora, diğerlerinin yüksek lisans tezi olduğu belirlenmiştir. İncelenen tezlerin ikisinin ön test-son test desende yarı deneysel; dördünün geçerlik-güvenirlik olmak üzere metodolojik; 15'inin tanımlayıcı, tanımlayıcılardan üçünün Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı olarak yapıldığı belirlenmiştir. Tez çalışmalarından 15'inin aşı reddi-kararsızlığı, ebeveyn tutumu ve aşılanma yaygınlığına; üçünün ebeveyn ve sağlık çalışanlarının bilgi tutum ve uygulamalarına, birinin maliyet etkinliğine, birinin aşı reddinin giderilmesine, birinin de adölesan annelerinin servikal kansere ilişkin aşılara yönelik tutumlarını değerlendirmeye yönelik olduğu saptanmıştır. Dünyada son çeyrek asırda ortaya çıkan aşı kararsızlığı-aşı reddi kavramları, aşılanma oranlarında giderek azalmaya neden olmuştur. Ülkemizde çocukluk çağı aşılarına ilişkin veriler incelendiğinde aşı yaptırmak istemeyen ailelerin sayısı 2011'de 183 iken, 2016'da 12 bin düzeyine, 2018'de 23 bin düzeyine ulaştığı görülmektedir. Ülkemizde çocukluk çağı aşılarına ilişkin yapılan tezlerin çoğunlukla tanımlayıcı nitelikte olduğu ve girişimsel çalışmaların yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Özellikle tanımlayıcı tipte en fazla çalışılan konu olan aşı karasızlığı-reddine yönelik girişimsel çalışmaların yapılmasının, son yıllarda artış gösteren bu konuda etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Çocuk, Ebeveyn, Yenidoğan

ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİNE YÖNELİK TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK ALANINDA YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Semiha DERTLİ, Ulviye GÜNAY

Türkiye

Öz: Bu araştırma, çocukluk çağı obezitesine yönelik Türkiye'de hemşirelik alanında yapılan tezlerin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı "obezite", "çocuk", "beden kitle indeksi", "beslenme" anahtar kelimeleri ile taranarak toplanmıştır. Tarama sonunda 2005-2022 yılları arasında konu ile ilgili yapılan 27 tez belirlenerek, tezlerin künye bilgilerine ulaşılmıştır. Tez çalışmaları; yıl, öğrenim düzeyi, araştırma deseni ve etki faktörlerine yönelik incelenerek değerlendirilmiştir. İncelenen tezlerden 10'unun son üç yılda yapıldığı; 10'unun doktora, diğerlerinin yüksek lisans tezi olduğu belirlenmiştir. Tezlerin 18'inin tanımlayıcı, sekizinin deneysel tasarımda, birinin metaanaliz olarak yapıldığı bulunmuştur. Tez çalışmalarından birinin oyun çocuğu dönemindeki, beşinin okul öncesi dönemdeki, beşinin okul dönemindeki, 14'ünün adölesan dönemdeki, birinin okul çağı ve adölesan dönemdeki çocuklar ile yapıldığı, metaanaliz çalışmasında ise genel çocukluk çağı obezitesi ile ilgili yapılan çalışmaların incelendiği belirlenmiştir. Çocukluk çağı obezitesi ile ilgili tanımlayıcı tasarımda yapılan lisansüstü tezlerde hem çocuk hem ebeveynlerin beden kitle indeksi, atropometrik ölçümleri, yeme-beslenme özellikleri, tutum ve davranışları, fiziksel aktivite düzeyleri, sağlık okuryazarlığı, beslenme okuryazarlığı, vücut algısı, beden imajı gibi çok yönlü ve kapsamlı olarak incelendiği görülmüştür. Deneysel tasarımda yapılan tezlerde ise bu kapsamda girişimlerin uygulandığı ve girişimlerin değerlendirilen parametreler üzerine çoğunlukla olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağı obezitesinin adölesan dönem çocuklarda daha yaygın olduğu bilinmekle birlikte, özellikle Dünyada ve Türkiye'de okul öncesi ve okul dönemi çocuklarda giderek arttığı görülmektedir. Bu nedenle okul öncesi ve okul dönemi çocuklarda yapılan çalışmaların arttırılması ve yapılan girişimsel çalışmaların kalıcı davranış değişikliği oluşturabilecek nitelikte olması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Çocuk, Beden Kitle İndeksi, Beslenme

SERUM VİTAMİNİ (A, B12, C, D, FOLAT) İLE ÇİNKO DÜZEYLERİ VE POLİKİSTİK OVER SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Senem ALKAN AKALIN

Türkiye

Öz: AMAÇ: D vitamininin insülin ve glukoz metabolizmasını etkilediğine dair artan kanıtlar vardır ve düşük D vitamini durumunun bozulmuş glukoz toleransı, insülin direnci ve dolayısıyla polikistik over sendromu (PKOS) için bir risk faktörü olduğundan şüphelenilmektedir. Literatürde A vitamini, B12 vitamini, C vitamini, folat, çinko (Zn) ve PKOS arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. PKOS'ta A, B12, C ve D vitaminleri ile çinko düzeylerini ve A, B12, C ve D vitaminleri ile folat ve çinko düzeyi ile hormonal-biyokimyasal parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. YÖNTEM: PCOS'lu 65 kadın ve 67 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Klinik ve metabolik parametreler ile A, B12, C ve D vitaminleri ve çinko durumu arasındaki korelasyonlar hastalarda ve kontrollerde ayrı ayrı analiz edildi. BULGULAR: Polikistik over sendromu (PKOS), öncelikle overin fonksiyonel bir bozukluğu olarak kabul edilmekte ve bugüne kadar nedenleri üzerine birçok teori ve mekanizma ileri sürülmüştür [1]. PKOS patofizyolojisinin en popüler teorisi insülin direncidir [2]. PKOS patofizyolojisinde altta yatan neden insülin direnci ise bu insülin direncinin nedeni nedir? İnsülin direnci neden gösterilemez? her vaka? Önleyici bir tedavi var mı? PKOS patofizyolojisinde insülin direncinin yanı sıra başka önemli faktörlerin de rol oynadığı düşünülmektedir. Bu faktörler insülin ile yakından ilişkilidir, çünkü tipik PKOS vakalarında insülin direnci gösterilemese de insülin sensitizörlerinin (metformin, rosiglitazon) terapötik kullanımı androjen seviyelerinde ve ovulasyonda iyileşme sağlar [3]. Bu teorik olarak insülin direncine neden olan ancak kompansatuar hiperinsülinizmi önleyen bir faktörle açıklanmaktadır. Yani insülinin hem sentez aşamasında hem de etki aşamasında aynı neden rol oynamak zorundadır. D vitamininin insülin ve glukoz metabolizmasını etkilediğine dair artan kanıtlar vardır ve düşük D vitamini durumunun, bozulmuş glukoz toleransı ve insülin direnci için bir risk faktörü olduğundan şüphelenilmektedir [4], ancak bir D vitamini durumu olduğuna dair bir kanıt yoktur. A vitamini, B12 vitamini, C vitamini, folat, çinko (Zn) ve PKOS ilişkisi literatürde. Bu çalışmada, PKOS'lu Türk kadınlarında düşük A vitamini, B12 vitamini, C vitamini, D vitamini, folat ve çinko durumunun görülüp görülmediğini inceledik.

Anahtar Kelimeler: Polikistik Over Sendromu, A Vitamini, B12 Vitamini, C Vitamini, D Vitamini

ANNE SÜTÜ VE YENİ DOĞAN SAĞLIĞI

Seniha ÇUKUROVALI SOYKURT, Emine BORAN

Türkiye

Öz: Anne Sütü, Anne sütünün bileşimi, bebek beslenmesi için biyolojik değeri yüksek olan bir proteindir, alerjen kısmı yoktur. Büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin ögelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) her bebeğin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almasını, 6. ayda uygun şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve tamamlayıcı besinlerle birlikte en az 2 yaşına kadar da anne sütüne devam edilmesini önermektedir Sağlık yönünden akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır. Bağışıklık sistemini güçlendirir. Emzirmenin anne için yararları; meme kanseri riskini azaltır, kemik erimesinden korur, kilo vermeyi kolaylaştırır. Psikolojik yönden ise, annelik duygusunun gelişmesine sebep olur, anne bebek arasındaki bağı güçlendirir. İlk günlerde salgılanan kolostrum, bebeği enfeksiyonlardan koruyan hücre, antikor yönünden zengindir. Daha sonra 15 gün içinde olgun(mature) süt özelliği taşır. Annenin beslenmesi, doğum yaşı, metabolik hastalıklar anne sütünün enerji ve besin ögeleri düzeyini etkileyen faktörlerdir. Annenin enerji alımının arttırılması gerekmektedir. Kazein whey proteinler anne sütünde bulunan proteinlerdir. Laktoferrin anne sütündeki demir biyoyararlılığını arttırır. Solunum ve gastrointestinal sistemde etki gösteren protein yapısında büyüme faktörleri vardır. Anne sütü karbonhidratlarını laktoz oluşturmaktır. Anne sütünün enerjisinin %50'den fazlası yağlardan sağlanmaktadır. D ve K vitaminleri dışında anne sütünden vitaminlerin çoğu istenen düzeyde bulunmaktadır. İlk 6 ay sadece anne sütü önemlidir. Bu çalışmada, anne sütü biyoyararlılığı, emzirmenin anne ve yeni doğan üzerindeki olumlu etkileri, annenin beslenmesinin, anne sütü ve bebeğin üzerindeki olumlu olumsuz etkileri, bağışıklık sistemi ve gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri hakkında yapılan araştırmaların ve bunlar doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlar hakkında önerilerin derlenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Biyoyararlılık

ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU NEDENİYLE HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARDA MULTİPLEX-PCR İLE SAPTANAN MİKROORGANİZMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serçin TAŞAR, Ayşe Esra TAPÇI, Burcu Ceylan CURA YAYLA, Rukiye ÜNSAL SAÇ

Türkiye

Öz: GİRİŞ: Alt solunum yolu enfeksiyonları, çocuklarda ciddi morbitide ve mortalite nedenlerinden biridir. Multiplex-PCR solunum epitelinde yerleşmiş mikroorganizmaların tespitinde kullanılan bir tetkiktir. Bu çalışmanın amacı, alt solunum yolu enfeksiyonu tanısında kullanılan multiplex-PCR ile saptanan etkenler ve bu etkenlerin klinik, radyolojik ve laboratuar bulguları ile ilişkisinin açıklanmasıdır. GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda, SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi'nde Temmuz 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında yatan hastaların hastane bilgisayar kayıtları incelendi. Bu çalışmada klinik ve laboratuar bulgularının etken patojen türü üzerine olan ilişkisi ile aylara göre etken mikroorganizmanın dağılımı incelendi. Multiplex-PCR, nazofarengeal sürüntü alınarak çalışıldı. BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam hasta sayısı 93'dü. Hastaların 58'i (%62,4) erkek, 35'i (%37,6) kız olup, yaş ortalaması 27,1±18,1 ay olarak saptandı. Çalışma grubunda 82 (%88,2) hastaya ait örnekte multiplex-PCR pozitif saptandı. Multiplex-PCR pozitif hastalarda en fazla saptanan etken %76,3 ile viral etkenler olup, en fazla saptanan virüs % 32,5 ile Respiratuar sinsityal virüs (RSV), ikinci sıklıkta % 28,6 ile Rhinovirüs enfeksiyonları oldu. Bakteriler ise %11,8 oranında saptanırken en fazla olan bakteri streptococcus Pneumoniae %13,9 ile birinci sırada bulundu. Akciğer grafisinde viral enfeksiyonların %60,6'sında konsolidasyon olmadığı, multiplex-PCR sonuçları ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlendi (p=0.037). Viral ve bakteriyal enfeksiyonların multiplex-PCR pozitifliği, hastaların %66'sında kasım ayında görülmüş olup, aylar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p=0.028). SONUÇ: Çalışmamızda alt solunum yolu enfeksiyonlarında etken göstermede multiplex- PCR'ın yüksek oranda (%88,2) pozitif olduğu gösterildi. Viral etkenlerin erken dönemde saptanmasının, gereksiz antibiyotik kullanımını önleyebileceği vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu, Çocuk, Mikroorganizma

YÜKSEK RİSKLİ GEBELİK SÜRECİNDE STRESLE BAŞA ÇIKABİLMEDE ALTERNATİF YÖNTEMLER

Sibel KÜÇÜK

Türkiye

Öz: Gebelik, üreme çağına gelmiş sağlıklı her kadın için eşsiz ve doğal bir süreç olarak kabul edilmektedir. Fertilizasyonun gerçekleşmesiyle birlikte fizyolojik uyarılar başlar ve her trimestera özgü bazı anotomik, biyokimsayal ve sistemsel değişimler meydana gelir. Kadının bu değişimlere adaptasyon sağlayamaması iç ve dış homeostasın bozulmasına ve sağlık ile hastalık arasındaki çizginin daralmasına neden olmaktadır. Özellikle kadının düşük ve olumsuz sosyo-ekonomik çevreye ve yetersiz eğitim seviyesine sahip olması, sigara, alkol veya madde kullanımının olması, gebelik yaşının <18 veya >35 olması, obstetrik ve maternal tıbbi özgeçmişinin bulunması gibi faktörler, annenin veya bebeğinin hayatını ve sağlık durumunu tehdit ederek yüksek riskli gebelik grubuna girmesine neden olmaktadır. Fizyolojik ve psikososyal bir durum olan yüksek riskli gebeliklerde kadınlar normale göre daha fazla korku ve stres yaşamaktadır. Artan stres, hipotalamik-pitüiter-adrenal aksının aktive olmasına ve stres hormonlarının salınımının artmasını tetiklemektedir. Artan stres hormonları plasenta aracılığıyla fetüse geçmekte ve plasentayı besleyen damarlarda konstriksiyon oluşmasına ve kan akımının azalmasına neden olmaktadır. Morbitite ve mortalite riskini arttıran bu durum fetüste, intrauterin gelişme bozukluğu, preterm eylem, nörolojik sorunlar, düşük doğum ağırlığı, düşük apgar skorlu yenidoğan gibi komplikasyonların gelişmesine neden olabilirken, kadında ise annelik rolüne ilişkin duygusal, yaşamsal, davranışsal beklenti ve çatışmaların ortaya çıkmasına, bedeni ve yaşamı üzerinde otokontrolünü kaybederek yetersiz ve başarısız hissederek psikopatolojik durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Karmaşık bir hal alan bu süreçte kadın, kendi ve bebeğinin sağlığını koruyabilmek ve stres yönetimini sağlayarak yaşam kalitesini arttırabilmek için sık sık nonfarmakolojik yöntemlere başvurmaktadır. Yapılan çalışmalar stresi azaltmak ve emosyonel iyilik hali sağlamak için; diyafragmatik solunum, progresif kas gevşeme egzersizleri, yoga, düşleme, sosyal destek, masaj terapi ve müzik terapi gibi nonfarmakolojik yöntemleri önermektedir. Önerilen bu yöntemlerin gebelik yakınmalarını azalttığı, gebelik iyiliğini ve yaşam kalitesini arttırdığı, beden algılarını pozitif etkilediği, stres seviyesini ve maternal kaygı düzeyini azalttığı, fetal kalp atım hızının daha dengeli seyretmesini sağladığı ve prematür veya düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz doğum sonuçları üzerinde pozitif etkili olduğu bildirilmiştir. Derlemenin amacı yüksek riskli gebeliğe sahip kadınlarda stres yönetiminin önemine ve stresle başa çıkabilmede kullanabilecekleri alternatif yöntemlere dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Riskli Gebelik, Riskli Gebelik, Stresle Başa Çıkma, Stres Yönetimi

SİGARA KULLANIMI VE GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Sibel KÜÇÜK

Türkiye

Öz: Önlenebilir hastalık ve erken ölümlerin temel nedenlerinden biri olan sigara, dünyanın pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri tarafından önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Nikotinin uyarıcı etkisinden dolayı haz duygusunu harekete geçiren fakat zamanla kullanıcıda psişik ve fiziksel bağımlılık oluşturan sigara, dünya nüfusunun %22,3'ü tarafından kullanılmak, her yıl 8 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmakta ve küresel ekonomiyi 1,4 trilyon dolar zarara uğratmaktadır. Ülkemizde ise hanelerin %33'ünde sigara kullanılmakta 15 yaş üzeri kadınların %16,9'u sigara kullanmaktadır. Günümüzde sigara firmalarının hedef grupları arasında kadınlara yer vermesi, kadınların sigaranın zararları hakkındaki kaygılarını azaltmak ve kullanımı arttırmak için kadınlara özel nikotin ve katran miktarları daha az olan sigaralar üretmesi gibi nedenler kadınlar arasında sigara kullanımının artmasına neden olmuştur. Genelde sigara içen kadınlar gebelikte de bu alışkanlıklarını devam ettirme eğiliminde bulunurlar. Oysa gebelikte sigara kullanımı, gebelikle ilişkili mortalite ve morbiditenin artmasına neden olan önlenebilir önemli bir risk faktörüdür. Sigaranın kadınlarda oluşturduğu fizyolojik etkiler sonucu; bronşları daraltarak akciğerlere daha az hava girişine ve oksijen temininin bozulmasına, yetersiz oksijenden dolayı miyokard beslenmesinin bozulmasına ve kardiyovasküler hastalık insidansının artmasına, nikotinin pozitif inotropik etkisi sonucu sistolik ve diyastolik kan basıncını yükselmesine, taşikardi gelişmesine, lipid profil bozukluğunun gelişmesine, tubal transportun yavaşlamasına ve ovumun uterusa ulaşamaması sonucu ektopik gebelik gelişmesine, ablasyo plasentaya, gebelikte bulantı ve kusmalarda artmaya, koku ve tat alma duyusunda azalmaya, çabuk yorulma ve iştahsızlık gibi durumlara neden olmakta; fetüste ise, düşük doğum ağırlığına, intrauterin gelişme geriliğine, bilişsel fonksiyon bozukluğuna ve preterm eylem gibi ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Gebelikte sigara kullanımı; hem sağlıklı nesillerin yetişmesini hem de anne sağlığını bozmakta ve sağlıklı toplumların oluşmasını engellemektedir. Bu derleme, kadınların sigara kullanımı ve gebelikte sigara kullanımının anne ve bebek sağlığına olan olumsuz etkilerine dikkat çekme amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte Sigara, Sigara, Kadın, Kadın ve Sigara

CHAPLE SENDROMLU ÇOCUKTA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA, Sümeyra TOPAL

Türkiye

Öz: CHAPLE sendromu (CD55 deficiency with hyperactivation of complement, angiopathic thrombosis, and protein-losing enteropathy) kompleman hiperaktivasyonu, anjiyopatik tromboz ve protein kaybettiren enteropati ile karakterize, özellikle erken çocuk çağlarında görülen, kompleman düzenleyici protein CD55'in genetik olarak eksikliğinin neden olduğu ve bağırsakta protein kaybına bağlı olarak birçok sistemi ve organı etkileyen bir hastalıktır. 2017 yılında Türk doktorları tarafından dünyada ilk defa tanısını konan hastalığın tedavisi doğru yapılmadığında ölümcül sonuçlara neden olabilmektedir. Multidisipliner bir yaklaşım ile ele alınması gereken hastalığın erken belirlenmesi, gelişebilecek komplikasyonlarının önlenmesi ve klinik bulgularına yönelik kanıt temelli hemşirelik bakımının yapılması hastaların yaşam kalitesini arttıran önemli faktörlerden biridir. Görüşme, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile Ocak 2022 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Anne evinde ziyaret edilmiş ve görüşmeye başlamadan önce ses kaydı ile onam alınmıştır. 15 yaşında erkek hastaya, bir yaşında iken intestinal lenfanjiektazi tanısı konulmuş ve dokuz yaşındayken CD55/DAF geninde homozigot mutasyon saptanan olguya aralıklı eculizimab tedavisi başlanılmıştır. Bir yıl sonraki Ekokardiyografisinde sağ atrium içinde trombüs saptanmıştır. Trombektomi yapılması riskli olan hastaya 3 gün boyunca infüzyon rTPA tedavisi verilmiştir. Daha sonraki kontrollerinde hastanın pulmoner arterde tromboz saptanmış ve ameliyat olmasına karar verilmiştir. Bu olgu sunumunun, nadir görünen ve yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip çocuk hasta ve ailesine doğru hemşirelik girişimlerinin planlanmasına ve uygulanmasına kaynak oluşturması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Chaple Sendromu, Metabolik Hastalık, Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı

NADİR BİR SERVİKAL ENDOMETRİOZİS OLGUSU

Sule ATALAY MERT

Türkiye

Öz: Servikal endometriozis, endometriozisin nadir bir formudur ve sıklıkla histerektomi veya servikal biyopsi örneklerinin histopatolojik değerlendirmesi sırasında tesadüfen teşhis edilir. Bazı vakalar asemptomatik olabilse de, bazı hastalarda semptomlar yaşamı tehdit eden kanamadan şiddetli kronik pelvik ağrıya kadar değişir. Asemptomatik hastalarda gözlem ve takip dışında başka bir müdahale gerekmeyebilir, ancak belirgin semptomları olan hastalarda ameliyat gerekecektir. Servikal endometriozis, bazı yazarlar tarafından primer ve sekonder servikal endometriozis olarak sınıflandırılır. Siddal ve Mark primer servikal endometriozis tanı kriterlerini şöyle tanımlamışlardır: 1-Serviksin ön dudağında, serviks yüzeyi ile sınırlı ve skuamöz epitelin altına uzanmayan endometriyal dokunun varlığı 2-Rektovajinalde endometriozis olmaması septum veya vajinal duvar 3-Servikal endometriotik dokunun çıkarılmasından sonra semptomların kaybolması. Servikal endometriozisin yüzeysel, derin veya polipoid olduğu bildirilmiştir. PAP smear sırasında saptanan endometriyal hücreler yanlışlıkla atipik glandüler hücreler olarak alınabileceğinden, yüzeysel endometriozis genellikle rutin bir servikal smear sonrasında ince iğne aspirasyonu, kolposkopi ve servikal biyopsi ile teşhis edilir. Derin endometriozis pelvik ağrıya, vajinal kanamaya ve lekelenmeye neden olabilir.Bu olgu sunumunda, pelvik ağrı ve adet düzensizliği ile karakterize, endometrioma ve adenomiyozis ile karakterize, spesimenin histopatolojik değerlendirmesi ile doğrulanan nadir bir servikal endometriozis olgusunu sunduk. Sunulan olgu, şiddetli pelvik ağrısı olan ve histolojik olarak servikal endometriozis tanısı alan bir hastadır. Bu nadir durumun değişen klinik görünümünü tanımlamak için servikal endometriozis vakalarına genel bakışın bir özeti yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cervical Endometriosis, Cervical Malignancy, Endometriosis

EFFECT OF MYOMECTOMY ON OVARIAN RESERVE AND FERTILITY

Sule ATALAY MERT, Berna DİLBAZ

Türkiye

Abstract: Objective: The aim of the study is to investigate anti-Mullerian hormone levels after laparotomic myomectomy and the pregnancy outcomes for these infertile patients. Methods: Forty-seven patients aged 20 to 40 who underwent abdominal myomectomy between October 2017-October 2018 were evaluated retrospectively. Pre-post-operative serum Anti-mullerian hormone (AMH) levels, complete blood count (CBC), and pregnancy results were recorded from the patient's documents. Results: The main complaint was infertility while 59.5% (n:28) of the patients had heavy menstrual bleeding. Overall 70.2% (n: 33) of the patients had a single leiomyoma. The mean leiomyoma size was 9.89 ± 2.87. There was no statistical significance between the pre-postoperative AMH values (p = 0.11). Pregnancy was achieved in 25.5% (n:12) of the patients followed up 1 year. Naturel conception occurred in 91.6% (n=11) patients after myomectomy. Out of the twelve pregnancies, eleven resulted in term pregnancy. Eighty-three % of the patients (10/12) who got pregnant were over 35 years of age. Conclusion: AMH is an essential marker for ovarian reserve. It was observed that there was no decrease in AMH when a procedure that would disrupt ovarian blood supply was not applied during myomectomy. There was a significant increase in spontaneous pregnancy rate, especially in the secondary infertile group. This result was quite remarkable for AMH levels.

Keywords: Laparotomy, Uterine Myomectomy, Anti-Müllerian Hormone (AMH), Ovarian Reserve, Reproductive Outcome

HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA ÇOCUK HASTALARIN VERDİĞİ TEPKİLERİN BELİRLENME BECERİSİ: ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEMLERİ ÖRNEĞİ

Sümeyra TOPAL, Mehtap SÖNMEZ, Feyza NAZİK

Türkiye

Öz: Giriş: Çocuklar farklı nedenlerle hastalanabilirler ve hastaneye yatmaları gerekebilir. Çocuğun psikolojisi açısından rutin yaşantısından farklı bir olay olması, ağrı, korku ve güvensizlik duygularını bir arada yaşaması nedeni ile hastaneye yatış yapılması çocuğun hayatını etkileyen önemli bir durum olarak adlandırılmaktadır. Bu çalışma hemşirelik uygulamalarına çocuk hastaların verdiği tepkilerin öğrenci hemşireler tarafından gözlenerek belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini Ocak 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında *** sağlık uygulama ve araştırma hastanesi pediatri kliniklerinde yatışı bulunan hasta çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış belirlenen tarihlerde yatışı yapılan 201 çocuktan 174 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler öğrenci hemşire veri toplama formu üzerinden belirlenmiştir. Öğrenci hemşireler hasta çocukların sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı hasta tanımlama formu üzerinden bilgileri kayıt altına almışlardır. Ayrıca hemşirelik uygulamalarının yer aldığı hasta çocuk gözlem formu üzerinden çocukların verdikleri tepkileri ve nasıl yönetildiğini belirlenmeye çalışılmıştır. Bulgular: Araştırmaya dahil edilen çocukların %58.6' sı erkek %75.9' u okul çağında değildir. Çocukların %44.8'i bir yaş altındadır. Çocukların yarısına henüz tanı konulmamış, %31' inin ise kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu hasta çocukların hemşirelik uygulamalarının büyük çoğunluğuna verdikleri tepkileri gözlemleyemedikleri görülmektedir. Vital bulguların ölçümünde, damar yolu açıldığında, oksijen verildiğinde, vücut bakımlarında ağlayarak, kan almada bağırarak, intraket kontrolü ve açılmasında kaçarak, oral ilaç vermede reddetme ve küsme tepkileri çoğunlukla verildiği belirlenmiştir. Tepkilerin yönetiminde öğrenci hemşirelerin çocuğu rahatlamaya yönelik girişimlerinin sınırlı olduğu ve hasta çocuğa yaklaşımda kendilerini yeterince yeterli hissetmedikleri belirlenmiştir. Sonuç: Öğrenci hemşirelerin hasta çocuk gözleminde iyi bir gözlemci olabilme becerilerinin geliştirilmesi, çocuk hasta tepkilerini tanıması ve yönetiminin sağlanması çocukların tedavi süreçlerine olumlu yansıyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi, Hastanede Yatan Çocuk, Hemşirelik Uygulamaları

NİCOTİANA RUSTİCA LİNN "MARAŞ OTU"' ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Sümeyra TOPAL, Sinem YALNIZOĞLU ÇAKA

Türkiye

Öz: Tütün ürünlerinin kullanımı önemli bir toplum sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Ülkemizde tütünle mücadele dendiğinde akla ilk olarak sigarayla mücadele gelmektedir. Sigara gibi dumanlı ve dumansız diğer tütün mamulleri de sağlığa zararlıdır. Maraş otu (Nicotiana rustika Linn) Türkiye'nin Güneydoğu ve Akdeniz bölgelerinde yetişen bir tütün türüdür ve dumansız tütün olarak adlandırılır. Sigara halinde değil, emilerek kullanılmaktadır. Sigaraya göre çok daha ucuzdur. Sigarayı bırakmak için maraş otu kullanımına geçen kişilerde bu kez de sıklıkla maraş otu bağımlılığı gelişmektedir. Sağlığa zararlı maddelerin kullanma davranışı model alma ve sosyal öğrenmeyle oluşmaktadır. Bu maddelerin denenmesi ve kullanılmaya başlanması açısından en riskli dönem olarak bilinen ergenlik döneminde sıklıkla denenmekte, birçok gençte nikotin bağımlılığı gelişmekte ve bu durum çoğu kez erişkin hayatın bir parçası olmaya devam ederek birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Aynı zamanda, çocuk ve gençlerin bu maddeleri kullanan ebeveynlerini izleme, tanık olma olasılıkları da artacaktır. Bu çalışmada Nicotiana rustica kullanımının çocuk ve ergen sağlığı üzerine etkilerini araştıran çalışmaların incelenerek önemli bir toplum sağlığı sorunu olan Maraş otu kullanımına yönelik oluşturulacak koruyucu ve savunucu hemşirelik bakımına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu çalışma için google akademik veri tabanında 'maraş otu' Pubmed veri tabanında 'maras powder', kelimeleri kullanılarak tarama yapılmış ve konuları çocuk ve ergen sağlığını ilgilendirenler çalışmalar derlemeye alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Maraş Otu, Dumansız Tütün, Nicotiana Rustica, Çocuk ve Ergen

MENOPOZ DÖNEMİNDE YAYGIN BİR PROBLEM: OBEZİTE

Tuba TUNÇAY, Esra SARI

Türkiye

Öz: Herhangi bir hastalık olmayıp, doğal bir süreç olarak bilinen menopoz dönemi östrojen seviyesindeki azalma folikül uyarıcı hormondaki artışa bağlı olarak gerçekleşmekte ve menopoz döneminde fiziksel, ruhsal ve cinsel açıdan birçok değişiklikler meydana gelmektedir. Vazomotor semptomlar, uyku problemleri, çarpıntı, baş ağrısı, baş dönmesi, düzensiz menstrual period, vajinal kuruluk, enfeksiyon, cinsel organlarda atrofi, deride kuruluk, tırnaklarda kırılma, üriner sistem ve cinsel yaşama ilişkin sağlık sorunları menopoz dönemde yaşanabilmektedir. Ayrıca menopoz dönemi ile birlikte over hormonların azalmasına bağlı olarak obezitede de artış görülmektedir. Beslenme kaynaklı hastalıklardan birisi ve en sık karşılaşılan olan obezitenin prevalansı artış göstermekte olup, menopoz döneminde ortaya çıkan semptomların şiddetini artırmasının yanı sıra tip 2 diyabet, hipertansiyon, metabolik sendrom, osteoartrit, kardiyovasküler hastalıklar, inme, enfarktüs, meme, kolon ve endometrium kanseri gibi hastalıklar için de risk faktörüdür. Yaşanan semptomları en aza indirmek ve kadının yaşam kalitesini artırmak için menopoz dönemindeki obezite riskine karşı ebe ve hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Özellikle menopoz öncesi dönemde menopoz hakkında kadınlar bilgilendirilmeli, menopoz döneminde kadınların döneme uyum sağlaması için eğitimler verilmeli ve danışmanlık yapılmalıdır. Ayrıca kadınların düzenli kilo takiplerinin yapılması ile de obezite ve obeziteye bağlı risklerin de önüne geçilebilmektedir. Bu derlemede obezitenin menopoz döneme etkileri ve menopoz dönemindeki görülen obezitede ebe/hemşirenin rolü literatür doğrultusunda özetlemek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Menopoz Semptomları, Obezite, Ebe, Hemşire

NORMAL DOĞUM SONRASI REKTAL YARALANMALARA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Tuğba AKÇAOĞLU, Elif ÇİLER EREN

Türkiye

Öz: Rektovajinal septum ve perineal yapıların yaralanmaları, obstetrik travmalar sonrası izlenebilmektedir. Doğum sonrası rektum hasarlarının yönetimini, Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğimizde karşılaştığımız bir olgunun takdimi doğrultusunda vurgulamayı amaçladık. 34 yaşında, gravidası 1 olan kadın hastamız, 37 hafta 3 günlük gebe iken doğum için takibimize alındı. Travay takibi olağan izledikten sonra, 2920 gram ağırlığında, 48 cm uzunluğunda canlı bebek baş ve el gelişi ile doğurtuldu. Epizyotomi hattının medialinde ve rektumda hasar izlendi. Tespit edilen rektum hasarının onarımı için Genel Cerrahi ekibi ile iletişime geçildi. Genel anestezi altında, rektum mukozasının primer onarımı yeterli oldu. Ardından epizyotomi ve medialdeki vajen laserasyonu tamir edildi. Kanama kontrolü sağlananak işleme son verildi. Mevcut literatüre göre; anatomik lokalizasyon ve eşlik eden yaralanma olup olmayışı baz alınarak tedavi modaliteleri değişmektedir. Rosenshein tarafından önerilen sınıflandırmada rektovajinal septum yaralanmaları beş grupta incelenmektedir. Tip 1 Fistülsüz, perineal yapının kaybı, Tip 2 Alt 1/3 vagina fistülü ve perineal yapının kaybı, Tip 3 perinenin intakt olduğu alt 1/3 vagina fistülü, Tip 4 orta 1/3 vagina fistülü, Tip ise 5 üst 1/3 vagina fistülü olarak özetlenmiştir. Sfinkter tamiri, flep prosedürleri veya sadece primer tamir seçenekleri yanında, tedaviye kolostomi eklenmesi de gerekebilmektedir. Normal spontan doğum sonrası rektum hasarının atlanmaması adına, rektal tuşenin rutin kontrolünün önemine dikkat çekmek istiyoruz. Klinik pratiğimizde, hızlı tanı koymaya çalışarak konsültasyon doğrultusunda hastaları değerlendirmekteyiz. Eksplorasyonun net olduğu hallerde, bizim olgumuzda olduğu gibi, rektum yaralanmasının primer tamir ile tedavi edilebilmesinin olanaklı olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Doğum, Rektum, Yaralanma

ANNELER BEBEKLERİ İÇİN NEDEN EMZİK KULLANIYOR VEYA KULLANMIYOR?

Tülin ÇATAKLI

Türkiye

Öz: Amaç: Emzik pek çok ebeveyn tarafından çeşitli nedenlerle yüzyıllardır kullanılmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi bebek anne memesini tam olarak kavramayı başardıktan sonra emzik kullanmanın; uykuya geçişini kolaylaştırdığını, ani bebek ölümü riskini azalttığını bildirmiştir. Bu araştırma annelerin emzik kullanma durumlarının ve nedenlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı bu çalışma Şubat-Haziran 2022 tarihleri arasında çocuk polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 0-24 ay arasında bebeği olan 191 anneler ile yapıldı. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket kullanılarak toplandı, SPSS 16.0 paket programında sayı ve % olarak değerlendirildi. Bulgular: Çocukların %53,3'ü erkek, %53,4'ü 3100-3600 gr aralığında, %68,9'u ilk dört ay sadece anne sütü almıştı. Annelerin %64.5'i (n=123) emzik kullanmaktaydı. Emzik kullanma gerekçelerini "ağladığında susması için" (%72.4) "uykuya daha kolay geçtiği için"(%27,6) şeklinde açıklamışlardır. Anneler emzik kullanma önerisini ''büyük anne'' (%58,4), ''ebe-hemşire'' (%23,2), çocuğunun doktorundan (%18,3) almıştı. Doğumu takiben ilk dört hafta emzik kullanan annelerin oranı %28,6 idi. Emzik kullanmayan anneler(n=68) gerekçelerini; "anne memesini unutur" (%54,6), "bebek istemedi" (%16,3), "diş gelişimini bozar''(%13,2), "ihtiyaç duymadım" (% 6,3), "doktor önermedi''(%4,9), "parmak emme alışkanlığı yapar"(%4,7) olarak ifade etmişlerdir. Çocuğun emziği istemediği (n=11) durumda anneler; "emziği tatlı bir şeye batırdığını" (n=6), "vermeye zorlamadığını" (n=3), "ısrarla çocuğun ağzında tuttuklarını (n=2) ifade etmişlerdir. Sonuç: Annelerin büyük çoğunluğu bebekleri için emzik kullanmaktaydı. Bebeğin anne memesini kavramayı öğrenmeden emzik kullanılması bebeğin "meme başı karışıklığı" yaşamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle rutin çocuk sağlığı izlemlerinde özellikle; yeni annelere, büyükannelere ve sağlık çalışanlarına eğitim desteği sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Emzik, Anne, Emzik Kullanma

BİR İLKÖĞRETİM OKULUNDA EL HİJYENİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Türkan AKYOL GÜNER

Türkiye

Öz: Giriş: Kişisel hijyen bireyin sağlığını sürdürmek için yaptığı "öz bakım" uygulamalarını içermektedir. Kişisel hijyen uygulamalarından en önemlilerinden birini el hijyeni oluşturmaktadır. Tüm kişisel hijyen uygulamalarının küçük yaşlarda öğrenilerek alışkanlık haline daha kolay dönüştürülebileceği bilindiğinden ilköğretim döneminde verilen hijyen eğitimlerinin önemi büyüktür. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve doğru sağlık davranışlarının kazandırılması için bu eğitimleri vermek ise hemşirelerin temel görevleri arasında yer almaktadır. Amaç: Bu çalışmanın amacı, ilköğretim öğrencilerine el hijyeni konusunda uygulanan eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir. Yöntem: Çalışma tek gruplu ön test-son test yarı deneysel tasarımda Mart 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında Zonguldak Merkezde bir ilköğretim okulunun 2., 3. ve 4. sınıfında eğitim gören 61 öğrenci ile yapıldı. Veriler Sosyo-demografik ve El Hijyenine İlişkin Özellikler Formu ve El Hijyeni Bilgi ve Uygulama Formu ile toplanmış, SPSS 22.00 Programı kullanılarak tanımlayıcı ve ilişki arayıcı testler kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %36,0'ı 3. sınıfta öğrenim görmekte ve %65,6'sı erkektir. Öğrencilerin %54,1'i el yıkarken su ve kalıp sabun kullandığını, %83,6'sı kişisel havlusunun olmadığını, %75,4'ü tırnak kesme sıklığını 2 haftada 1 veya daha seyrek olduğunu belirtmiştir. Eğitime katılanların %86,9'u el hijyenine ilişkin daha önce herhangi bir eğitim almadıklarını bildirmiştir. Öğrencilere verilen el hijyeni eğitimi sonrası el yıkama alışkanlıkları ve el yıkamaya ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç: İlköğretim öğrencilerine verilen el hijyeni eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyi ve el yıkama alışkanlıklarında olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı görülmüştür. Bu nedenle ilköğretim okullarında el hijyeni ve kişisel hijyen konusunda verilecek sağlık eğitimleri bu yaş grubu çocuklarda bilginin davranışa dönüştürülmesi açısından önemli olduğundan tekrarlı olarak yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: El Hijyeni, İlköğretim, Halk Sağlığı, Okul Sağlığı, Sağlık Eğitimi

TİP 1 DİYABET VE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ

Yasemin AÇAR

Türkiye

Öz: Tip 1 diyabet, β hücre yıkımı ve mutlak insülin eksikliği ile karakterize, otoimmün bir hastalıktır ve çocuk ve adölesanlarda yaygın olarak görülmektedir. Çölyak hastalığı ise genetik yatkınlık gösteren bireylerde, buğdaydaki gluten ve arpa, yulaf, çavdar gibi gluten benzeri diğer tahıl proteinlerinin tüketimi sonucunda ince bağırsak iltihabı, villus atrofisi ve emilim bozukluklarıyla karakterize otoimmün bir hastalıktır. Tiroid, çölyak, gastrit ve adrenal otoimmünite gibi otoimmün hastalıklar sıklıkla diyabetin klinik başlangıcından sonra ortaya çıkmaktadır. Çölyak ve tip 1 diyabet arasındaki ilişkinin nedeni yaygın bulunan insan lökosit antijeni HLA (Human Leukocyte Antigen) genotiplerinden (HLA-DR3-DQ2 ve HLA-DR4-DQ8) kaynaklanmaktadır. Böylece iki hastalık için ortak bir genetik temel oluşmaktadır. Tip 1 diyabet ve çölyağın eşlik ettiği hastalarda malabsorbsiyon, diyare, konstipasyon, kusma, abdominal distansiyon ve ağrı gibi gastrointestinal semptomlar görülmektedir. Gastrointestinal olmayan semptomlar ise boy kısalığı, pubertal gecikme, yorgunluk, vitamin eksikliği ve demir eksikliği anemisidir. Günümüzde çölyak hastalığının tek tedavisi glutensiz diyettir ve hastalar ömür boyu bu diyeti uygulamak zorundadır. Doğru beslenme tedavisinin planlanması, tip 1 diyabet ve çölyak hastalığında tedavinin temel bir parçasıdır. Bu kapsamda, tip 1 diyabet ve çölyak hastalığı olan bireylerde glutensiz diyetin metabolik kontrol, büyüme ve beslenme durumu üzerindeki etkisi değerlendirilmelidir. Yaşam kalitesinin artırılması için toplumdaki diyabetli çocuk ve adölesanların periyodik olarak taranması çölyağın erken teşhisi ve tedavisinin sağlanması için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 Diyabet, Çölyak, Otoimmün Hastalık, Çocuk

SÖZEL ÖZET SUNUMLAR

FİTOÖSTROJENLER VE KADIN ÜREME SAĞLIĞI

Yasemin AÇAR, Gamze AKBULUT

Türkiye

Öz: Fitoöstrojenler, bitkilerden sentez edilen, kimyasal yapıları bakımından doğal veya östrojenik bileşiklerle benzer özellik gösteren, östrojen benzeri bileşiklerdir. Fitoöstrojenler, izoflavon, stilben, kumestan ve lignan olmak üzere dört fenolik bileşen grubundan oluşmaktadır. Bitkisel içerikli diyetlere yönelik ilginin artması ile birlikte fitoöstrojen açısından zengin besinlerin tüketiminde de artış görülmüştür. Fitoöstrojenlerin kaynakları arasında meyveler, sebzeler, tam tahıllar, soya ve kurubaklagiller yer almaktadır. Soya ve daidzein ve genistein gibi soya türevlerinden elde edilen izoflavonlar ise fitoöstrojenlerin başlıca kaynakları arasında yer almaktadır. Fitoöstrojenler, steroid yapıda oldukları için östrojen hormonu gibi östrojene özgü reseptörlere bağlanma özelliği göstermektedir. Diyetteki fitoöstrojenlerin etkileri östrojen reseptörü sayısı ve şekli, endojen östrojen varlığı veya yokluğu, biyoyararlanımı hedef doku sayısı ve bireyin sağlık durumu gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde fitoöstrojenlerin üreme sistemi (meme kanseri, premenapoz ve postmenapoz dönemleri), kardiyovasküler sistem, mental sağlık, yaşlanma, inme, osteoporoz ve nörodejenerasyon ile ilişkili pek çok hastalığı önleyebileceği ve tedavi edebileceği görülmüştür. Aynı zamanda östrojen gibi hareket eden fitoöstrojenlerin, kızlarda erken menarş ile ilişkili olabileceği, kadınlarda premenapozal dönemde mensturasyon döngüsünde düzensizliklere neden olabileceği, postmenapozal dönemde ise bu dönemde oluşan semptomların şiddet ve sıklığının azalmasını sağlayarak olumlu etkiler gösterebileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada ise fitoöstrojenlerin özellikleri, kaynakları ve kadın üreme sağlığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fitoöstrojen, Üreme, Kadın sağlığı, Premenopoz-Postmenopoz Dönem

LAKTASYON DÖNEMİNDE BESLENME VE ÖNEMİ

İrem ÖZKORKUT, Melis TÜRKER, İrem Nur KOYUNCU, Gözde YANIK, İlayda ÇAKIR

Türkiye

Öz: Emzirme ve anne sütü, birçok kısa ve uzun vadeli faydaları olan ve bebekler için en ideal olan besindir. Emzirme döneminin süresinin, emzirmeden kaynaklanan uzun vadeli anne sağlığı yararları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca emzirmenin, kadınlara olduğu kadar bebekleri için de çeşitli sağlık yararları bulunmaktadır. Genel tavsiye, bebeklere ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü verilmesi ve 12 ay boyunca emzirmeye devam edilmesi yönündedir. Özellikle obezojenik toplumlardaki uzamış emzirme süresi, obeziteye karşı genel olarak ılımlı bir koruyucu etkiye sahip olmaktadır. Ancak bilinen tüm sağlık yararlarına karşılık emzirme oranları doğumdan hemen sonra hızla bir şekilde düşüş göstermektedir. Laktasyon döneminde, enerji ve besin öğelerine olan ihtiyaç artar. Bu ihtiyaç karşılanamadığında gelişen yetersiz beslenme durumu, düşük anne sütü kalitesi ile sonuçlanmaktadır. Aynı zamanda bu durumun çocuğun ve toplumun sağlığı üzerinde uzun vadeli etkileri de bulunmaktadır. Yetersiz beslenme, çocuklarda, kadınlarda, gebelerde olduğu gibi emziren annelerde de yaygındır. Yetersiz beslenmeye neden olan durumlar arasında düşük eğitim düzeyi, besin güvensizliği, diyet çeşitliliği yetersizliği, düşük aile geliri ve aile büyüklüğü yer almaktadır. Ayrıca emzirme ile ilgili birçok anne ve bebek faktörü incelendiğinde özellikle, maternal obezite, daha kötü emzirme sonuçları için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Tüm bu açılardan bakıldığında emziren annelerin uygun ağırlıkta olmaları, bu ağırlıklarını korumaları, yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmeleri, yeterli emzirme süresini sağlanmaları, zamanında tamamlayıcı beslenmeye geçmeleri gibi birçok önemli husus hem annenin sağlıklı olabilmesi hem bebeğin yaşamının her döneminde sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gereklidir. Bu çalışma, bu gerekliliğin önemini ifade etmek amacıyla bu çalışma ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası, Laktasyon, Emziren Anneler, Beslenme

GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİK DÖNEMDE BESLENME VE ÖNEMİ

İrem ÖZKORKUT, Sultan Begüm ARSLAN, Melahat Buse IŞIK, Melike GÜLAP, Tolga HÜNERLİ, Elif İnci DEMİR

Türkiye

Öz: Maternal özellikler, plasental fonksiyonun ve dolayısıyla fetal büyümenin belirlenmesinde güçlü bir konumdadır. Bu özellikler arasında yetersiz beslenme, yaş, sosyo-ekonomik durum, eğitim, stres, inflamasyon, anemi gibi durumlar bulunmaktadır. Bebeklik ve çocukluk döneminde bu özelliklerin kusurlarında dolayı gebelik öncesi ve sırasında düşük doğum ağırlığı, boy kısalığı, obezite, kardiyometabolik hastalıklar, vitamin-mineral eksiklikleri ve/veya eksiklikleri gibi birçok sağlık sorunu görülebilmektedir. Örneğin, obez annelerden doğan yenidoğanlarda obezite riski yükselmekte olup gebelikte başlatılan yaşam tarzı müdahalesinin fetüsün aşırı büyümesini azaltmadığı konusunda giderek artan bir fikir birliği vardır. Bununla birlikte, küresel sağlık önceliklerinden bir diğeri çocuklukta bodurluğun azaltılmasıdır. Bugüne kadar, gebelikte annenin beslenme durumunu iyileştirmeye yönelik yapılan müdahaleler, doğum boyunun uzamasına neden olurken doğum sonrası büyümede yalnızca ılımlı derecede etkili olmaktadır. Bu nedenle, gebelik sırasında (ilk trimesterden sonra) başlanan bir yaşam tarzı müdahalesi, neonatal metabolik sağlığı iyileştirmek için çok geç olabilmektedir. Gebelik öncesi dönemde başlayan müdahaleler, fetüs sağlığı üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olabilir. Annenin gebelik kalmadan önceki ağırlığı ve beden kitle indeksi, annenin mevcut beslenme durumunu ve fetal büyüme için mevcut rezervleri yansıtır. Maternal beslenme durumu ise plasental gelişimi, enerji dağılımını ve fetal genlerin epigenetik yeniden şekillenmesini etkilemektedir. Tüm bunlardan yola çıkarak bu çalışma hem sağlıklı bir gebelik dönemi hem sağlıklı bir fetüs gelişimi hem de sağlıklı bir yenidoğan yaşamı için beslenmenin önemine işaret edebilmek amacıyla ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik Öncesi Beslenme, Gebelikte Beslenme, Yaşam Tarzı Değişikliği

KADINLARDA ÇEVRİMİÇİ SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM FARKLILAŞMASI

İsa DEMİR, Türkan AKYOL GÜNER

Türkiye

Öz: Dijital çağın gelişi kendine özgü fırsatları ve eşitsizlikleri üretmiştir. Dijital teknolojiler sayesinde her türlü enformasyon hem çok kolay ulaşılır hem de kimi bireyler için asla erişilemez olmuştur. Dijital çağın göçebeleri yetersiz teknoloji okuryazarlıkları nedeniyle dijital toplumdan dışlanırken, dijital yerliler yeni toplumun tüm nimetlerinden faydalanabilmektedir. Temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetlerine erişim de bu alandaki bilginin dijitalleşmesi ile yeni birtakım eşitsizlikler ve dezavantajlar üretmiştir. Bununla birlikte dijital teknolojilerin sağlık alanındaki kullanımının yaygınlaştırılması hem önleyici sağlık hizmetlerinin gelişmesine hem de koruyucu sağlık eğitimlerinin daha fazla insana ulaşmasına imkân vermektedir; ancak tüm bu süreçlerin kaliteli bir biçimde işlemesi bireylerin teknoloji okuryazarlıklarının yükseltilmesi ile mümkündür. Türkiye ise teknoloji okuryazarlığı oranları açısından olumsuz bir tablo çizmektedir. Özellikle fiziksel olarak sağlık hizmetlerine erişim zorunluluğunun arttığı 45 yaş ve üzeri kadınlarda teknoloji okuryazarlığının ve çevrimiçi sağlık hizmetlerine erişimin azaldığı görülmektedir. Bu çalışmada amacımız, kadınların sağlık ile ilgili bilgilere çevrimiçi erişimde ne düzeyde bir dezavantaj yaşadıklarını göstermektir. Bu amaçla TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Anketi veri setinden yararlanarak kadınlarda; internette sağlıkla ilgili bilgi arayabilme, web sitesi veya bir uygulama üzerinden doktordan randevu alabilme ve kişisel sağlık bilgilerine erişebilme değişkenleri yaş gruplarına göre analiz edilmiştir. Analizler sonucunda internette sağlık ile ilgili bilgi arayabilme oranının (%57), diğer değişkenlere göre yüksek olduğu gözlemlense de hem randevu alabilme hem de kişisel sağlık bilgilerine erişebilme oranlarının çok düşük olduğu gözlenmiş olup, yaşla birlikte bu değişkenlere erişimin azaldığı görülmektedir. Bu veriler ışığında, özellikle 45 yaş üstü kadınların çevrimiçi sağlık hizmetlerine erişebilmeleri için en azından yukarıdaki belirttiğimiz üç temel değişkeni esas alan teknoloji okuryazarlığı eğitimine ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dijitalleşme, Teknoloji Okuryazarlığı, Sağlık, Kadın, Türkiye

DİKORYONİK DİAMNİYOTİK İKİZ GEBELİKTE İKİZLERDEN BİRİNİN SPONTAN ABORTUSU VE GEBELİĞİN PROGNOZU:OLGU SUNUMU

Yusuf BAŞKIRAN, İmren MUTLU

Türkiye

Öz: Amaç: Dikoryonik diamniyotik gebelikte gebeliğin tekinin erken inkomplet abortusuyla sonlanmış gebeliğin takip, tedavi ve prognozunu ile ilgili deneyimimizi paylaşmak ve bu olguya yaklaşımımızı göstermek Olgu: Yirmisekiz G2P1(nsd), son adet tarihine göre 11w+5 haftalık gebeliği olan hasta,acil servise akut kanama ve parça düşürme şikayeti ile başvurdu . Jinekolojik muayenede spekulumda minimal kanama mevcut açıklık izlenmedi. Hastanın Ultrasonografi Muayenesinde utern kavite içinde crl 11+5 hafta ile uyumlu fetal kalp atımı olan fetus bileşiminde amniyotik zarla birbirinden ayrıldığı düşünülen kese içinde 27x 50 mm kanama alanı olan ikinci bir bozulmuş kese izlendi. Bu kesedede yaklaşık 6 cmlik koagüle alan ve plasenta eki izlendi. Hastanın takiplerinde enfeksiyon markerları yükselmedi .31w+2 haftada spontan su gelişi olan hasta servise yatırıldı. Antibiyoterapi ve celeston tedavisi başlandı. Hastanın inkomplet abortus sonrası 139 gün sonra 31w+4 haftada spontan vajinal doğumla Apgar 5/7 1630 gr canlı erkek bebek doğurtuldu. İkiz gebelikte fetüslardan birinin ölme ihtimali %0.5-7 ve diğer yaşayan bebeğin ölüm oranı %12-65 olarak bildirilmektedir. Dikoryonik diamniyotik (DKDA)ikizlerde tek fetal ölüm sonrası hayatta kalan bebekler çok az sorun yaşarken, vasküler anastomoz olasılığına sahip monokoryonik diamniyotik(MKDA) veya monokoryonik monoamniyotik (MKMA) ikizlerin bebeklerinde daha fazla sorun gelişir. Sonuç: İkiz gebelikte koryonisite hakkında önceden bilgi sahibi olmak çok önemlidir. Dikoryonik ikizlerde vasküler anastomozun muhtemelen olmadığı ve tek fetal ölüm sonrası seyrin güvenle izlenebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İkiz Gebelik, Erken Doğum, İnkomplet Abortus, Çoğul Gebelik,

SEXUAL DISTRESS AND QUALITY OF SEXUAL LIFE ANALYSIS IN VAGINISMUS DIAGNOSED WOMEN

Zeynep Dilşah KARAÇAM YILMAZ, Esma DEMİREZEN

Türkiye

Abstract: Introduction: Vaginismus is among the important sexual dysfunctions affecting women's life ending with increased sexual distress and decrease sexual life quality. Methods: This descriptive correlational study was conducted with 218 women with vaginismus. Data were obtained using the Female Sexual Distress Scale- Revised, and Sexuality Quality of Life Questionnaire-Female. Results: Increased vaginismus degree, correlates with sexual distress and quality of sexual life (p=0.001). Positive first-time sex experience showed lower sexual distress and higher quality of sexual life in comparison with negative experience (p=0.001). In addition, as the degree of vaginismus increases, sexual distress increases and quality of life decreases (p<0,05). The sexual distress inventory and quality of sexual life differed between groups according to different variables such as like wish to remain still a child, the importance the family attaches to being a good girl and growing up in a religious beliefs dominant home (p=0.001). Conclusion: Findings point to the importance of sociodemographic characteristics, health, sexual life, and family interaction data, as well as sexual distress and quality of sexual life, in the evaluation of women with a diagnosis of vaginismus. Midwives play a key role in identification of vaginismus, supporting and follow up the treatment process and can make an important contribution to the improvement of women's sexual health in primary, secondary health care settings with sexual health education and consultancy studies on women's sexual health.

Keywords: Women's Sexual Health, Female Sexual Dysfunctions, Vaginismus, Sexuality, Sexual Distress, Sexual Life Quality, Midwife

PROBİYOTİK KULLANIMININ SON TRİMESTIR GEBELİK YAKINMALARINA ETKİSİ

Zümrüt YILAR ERKEK, Fatih OKAN, Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK

Türkiye

Öz: Bu araştırma probiyotik kullanımının son trimestır gebelik yakınmalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde dizayn edilen araştırma bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniklerine başvuran 179 gebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında "Kişisel Özellikler Bilgi Formu" ile "Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)" kullanılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26,84±4,65 olarak bulunmuştur. Gebelerin %57,5'inin probiyotik teriminin anlamını bilmediği, %78,2'sinin daha önceki gebeliğinde, %50,8'inin şimdiki gebeliğinde probiyotik kullanmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %69,8'inin ev yapımı süt ürünlerini tükettiği, %36,9'unun bağışıklık sisteminin fonksiyonlarını güçlendirdiğini düşündüğünden dolayı probiyotik ürün kullandığı, %29,1'inin ise probiyotiklerin tam olarak ne işe yaradığını bilmemesinden dolayı kullanmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada gebelerin %20,1'inin bu gebeliğinde her gün probiyotik tüketiminin olduğu belirlenmiştir. Gebelerin GYYKEÖ puan ortalaması 78,99±31,64 bulunmuştur. Probiyotik kullanan gebelerin GYYKEÖ puan ortalaması (76,70±31,94) kullanmayanlara göre (81,20±31,36) daha düşük bulunmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Probiyotik kullanım sıklığı ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında da anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmanın sonucunda, gebelerin probiyotikler hakkındaki bilgilerinin ve kullanım düzeylerinin yeterli olmadığı, probiyotik kullanım sıklığının gebelik yakınmalarını ve yaşam kalitesini etkilemediği belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin gebelik dönemi probiyotik kullanımı konusunda eğitim programları düzenlemesi ve danışmanlık yapması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Probiyotik, Gebelik Yakınmaları, Yaşam Kalitesi

YAZILI BASINDA ÇOCUK İSTİSMARI

Özge YAMAN, Muhammed Yasin YABACI, Özgür ÇAĞLAR, Cemile Şeyma GÜMÜŞ, Nermin GÜRHAN, Tülay YILMAZ BİNGÖL

Türkiye

Öz: Çocuk istismarı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artarak devam etmektedir. Çocuk istismarının yazılı basında yer alması toplumu bilgilendirme ve farkındalık oluşturma açısından yararlı olduğu düşünülebilir. Fakat gazete haberlerinde yer alan çocukların, damgalama ve yeniden istismara açık hale gelebileceği dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur. Amaç: Bu çalışmanın amacı gazetelere yansıyan çocuk istismarı haberleri doğrultusunda ülkemizdeki çocuk istismarının yazılı basında durumu hakkında bir değerlendirme yapmaktır. Yöntem: Araştırmada veriler doküman incelemesi ile toplanmıştır. Çocuk istismarı vakalarına ilişkin 01.11.2021 – 01.11.2022 tarihleri arasındaki 1 yıllık süreçte, tirajları göz önünde bulundurularak Hürriyet, Sabah, Sözcü, Milliyet, Türkiye ve Posta gazetelerinin internet sayfalarında yer alan çocuk istismarı haberleri incelenmiştir. Çocuk istismarı ile ilgili 216 haber araştırmaya dahil edilmiştir. Bulgular: Gazete haberlerine göre, istismara maruz kalan çocukların 176 'sı (%68,48) kız çocuğudur. İstismar türlerine göre 206'sı (%80,15) cinsel istismara uğramıştır. Gazete haberlerine göre, istismara maruz kalan çocukların yaş aralığına bakıldığında 147'si (%58,8) 1-5 yaş arasındadır. Gazete haberlerinde 53 (27,04) çocuğun adı verilmezken 117'sinin (59,69) adının baş harfleri ve 26'sının (13,26) adı açık verilmiştir. İstismarcıların ise 176'sı (%79,99) erkek olup, 132'sinin (60,84) çocukla bağlantılı, tanıdık kişiler olduğu belirlenmiştir. Sonuç: Çocuklarının en çok maruz kaldığı istismar türü cinsel istismardır. 1-5 yaş aralığında daha çok istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir. İstismar uygulayıcısının; aile/akraba ve öğretmen gibi çocuğu tanıyan kişilerin uyguladığı bilinmektedir. Bu sonuç, çocukların en çok yakın çevresinden korunması gerektiğini düşündürmektedir. Gazete haberlerinde çocuğun fotoğrafının verilmesi, isminin açık verilmesi ve isminin baş harfinin verildiği durumlarda bulunduğu yerin verildiği görülmektedir. Bu sonuç, çocuğun damgalanabileceği ve yeni bir istismara açık hale gelebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, Çocuk Şiddeti, Yazılı Basın

1.BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU'NDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIMIN ÖNEMİ

Şerivan KARAKUT, Ümran SEVİL

Türkiye

Öz: Gebelik, bir kadının hayatında belirleyici bir faktördür, ancak arzu edilmeyen veya istenmeyen olayların hamileliği tehlikeye atarak sağlık sorunlarına ve hatta anne ölümüne neden olmaktadır. DSÖ, tarafından anne ölümü, gebelik, doğum veya doğum sonrası 42 güne kadar herhangi bir nedenden dolayı ortaya çıkan ölüm olarak tanımlanmaktadır. Dünyada anne ölümlerinin çoğu kanama, hipertansif bozukluk, uzamış doğum eylemi ve sepsis gibi önlenebilir ve tedavi edilebilir komplikasyonlardan kaynaklanmaktadır. Anne ölümü ülkelerin üreme sağlığı ve gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli göstergelerden biridir ve ülkemizde bu oran 2018 TNSA verisine göre 13,6 ya gerilemiştir. Doğum öncesi bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardan birisidir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kadın ve Üreme Sağlığı Başkanlığı tarafından yürütülen doğum öncesi bakımın yanı sıra birçok proje ve program gerçekleşmektedir. Bu program ve projelerin yerine getirilmesinde aile hekimlikleri tarafından yapılmaktadır. Sonuç olarak; ülkemizde bu programlarla beraber takipler artmış ve kadınların takibi ergenlik dönemiyle başlamaktadır. Aile hekimliklerinde gebelik durumlarının gözden kaçmaması açısında ergen sağlığı, 15-49 kadın izlem, evlilik öncesi danışmanlıklar ile doğum öncesi tüm kadınların hizmet alması amaçlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Doğum Öncesi Bakım, Aile Hekimliği, Kadın Sağlığı

EMPOWERMENT OF THE MIND AND JOB FULFILLMENT IN NURSES

Dhuntiar MALI, Aranit ALBRUP

Albania

Abstract: Background: It is generally accepted that psychological empowerment is linked to nurses' levels of job satisfaction. However, recent research has cast doubt on this connection. Objective: Through a meta-analysis, our goal was to investigate the connection between nurses' job satisfaction and psychological empowerment. A nursing shortage could result from a number of factors, including workload, workplace conditions, complications in nursing practice, and internal frustration or emotional exhaustion among nurses. Mental and physical health issues get worse when there aren't enough nurses on the job, which eventually makes nurses feel emotionally exhausted. Personal characteristics, organizational factors, and the working environment in which nurses work may all have an impact on their level of job satisfaction. Methods: From the time of conception until January 20, 2022, targeted studies were searched using PubMed, Medline, the Cochrane Library, PsycInfo, and Embase. Fisher's Z was used to convert each study's correlation coefficients into pooled r, and standard error (SE) was used to calculate pooled r. Results: There were a total of 27,664 registered nurses included in the 28 studies. The pooled correlation coefficient between job satisfaction and psychological empowerment was 0.55. Ethnicity was used to conduct subgroup analyses, and the Asian participants had a significantly stronger correlation (P 0.01) than the Caucasian nurses did (P 0.01). Conclusions: Registered nurses' job satisfaction is strongly linked to psychological empowerment, particularly among Asian nurses. One way to encourage nurses to stay on is through psychological empowerment-focused interventions. Nevertheless, additional research is required for additional investigations.

Keywords: Nurses, Psychological Empowerment, Job Satisfaction, Psychological Burden

HEALTH AND SAFETY IN AGRICULTURE AND CHILDREN

Agustina HERNÁNDEZ

Argentina

Abstract: Although there are no specific official statistics on injuries in rural areas, it is observed through journalistic sources that the significant number of rural injuries of children and adolescents occurred during recreational activities, work, when accompanying working family members, or as a result of living in the countryside. Despite the fact that there are no specific official statistics on injuries in rural areas, it is observed through journalistic sources that the significant number of rural injuries of children and adolescents occurred during recreational activities, work, when accompanying working family members, or as a result of living in. Injuries and diseases caused by some agricultural or rural activity resulted in the deaths of 33 children under the age of 16 in 2013 and 44 in 2014. Another 229 cases of children under 17 who died have been reported in the media over the past five years. Because not all situations have been revealed or published, this information is undoubtedly incomplete. The quantity of non-lethal cases should be higher, however this can't be affirmed as there are no open and explicit information. The DEIS (Directorate of Statistics and Health Information) publishes reports on the causes of death of individuals based on age, sex, and province. However, the DEIS does not determine whether the person died in a rural area or was a rural resident, farmworker, or farmer. We can see that the characteristics of rural injuries involving children in Argentina are closely linked to the region in which they occur by analyzing the cases that have been reported in the media.

Keywords: Adolescents, Accidents Involving Children, Rural Life, Safety in Agriculture, Argentina

FLOW EXPERIENCE AND CITY IDENTITY IN THE THERAPEUTIC SETTING: AN INTERVENTION BASED ON NATURE AND A CONCEPTUAL MODEL

Nathaniel ANDERSON

Australia

Abstract: In contemporary societies, psychological stress has been identified as a significant health risk and is directly or indirectly to blame for enormous costs to health care systems and socioeconomic well-being. As a result, methods for dealing with psychological stress, such as fostering a healthier work environment and encouraging a more active lifestyle have both contributed to an increase in global interest in numerous research records. Employee absenteeism and productivity decline have been linked to high levels of employee stress. The positive effects of the restorative environment on people's mental recovery, stress reduction, and psychophysiological well-being are drawing more and more attention in environmental psychology. A popular theoretical framework for comprehending human flourishing and well-being is flow theory, which is one of the foundations of positive psychology. From the point of view of positive environmental psychology, it is suggested that the restorative environment can make flow experience and city identity easier. But it's hard to find systematic research that looks at them all together. Consequently, this work proposes a novel theoretical model in which people's interactions within the restorative environment facilitate their experience of flow and perceived city identity through a preliminary review of 169 relevant studies retrieved from the data source. Furthermore, this exploration gives theoretical direction to city laborers to participate in nature-based mediation and recreation treatment for worked on prosperity. From both a practical and a theoretical point of view, the overall goal of this review is to help improve the restoration, happiness, and well-being of urban workers.

Keywords: Optimal Experience, Flow Experience, Place Identity, Urban Identity, Restorative Environment, Restorative Experience

THE HBV INFECTION MODEL USING FRACTIONAL DIFFERENTIAL EQUATIONS WITH TIME DELAY AND LOGISTIC PROLIFERATION

Oliver GLENN, Jasper KENNEDY

Australia

Abstract: Infectious virus mathematical modeling and analysis aid in comprehending the infection mechanism and disease progression. Mathematical modeling, on the other hand, has the potential to shed new light on the most important aspects of infectious disease treatment. The basic ordinary differential equation (ODE) model of HBV infection was developed in 1996 using cells that were not infected, cells that were infected, and free viruses. An early mathematical model for studying virus spread can be found here. A logistic proliferation, delayed immune response, and fractional-order differential equation model of HBV infection were proposed in this paper. At first, the basic reproduction number and the infection-free and infection equilibriums were calculated. After that, the fractional Routh-Hurwitz stability criterion was used to look at the stability of the two equilibriums. The results showed that the stability would change if the fractional order or time delay changed. The most sensitive parameter was also determined by examining the basic reproduction number's sensitivity. Finally, numerical simulations were used to confirm the theoretical analysis. The findings demonstrated that the fractional order and time delay of the immune response can have a significant impact on the dynamic behavior of the HBV infection process. When modeling and analyzing the dynamics of HBV infection, it is therefore necessary to take into account fractional order and time delay.

Keywords: Hopf Bifurcation, The HBV Model, Time Delay, Fractional Order, Stability

A REPORT BASED ON MULTIPLE STUDIES ON THE SIGNIFICANCE OF PHARMACOLOGICAL NEUROENHANCEMENT FOR STRESS AND RESILIENCE

Raphael SCHLAGER

Austria

Abstract: Background: In both academic and professional contexts, pharmacological neuroenhancement (PNE) is discussed as a coping strategy. Different prevalence rates for various groups have been reported, depending on the definition of PNE and sample population. In the three parts of the study, prevalence rates for the work and student populations in Germany are found, and the causes of PNE as well as possible causal relationships between PNE, stress, and resilience are looked into. Methods: 152 occupational physicians (OPs) were surveyed about PNE prevalence rates and causes in part one of the study. 1,077 German students provided feedback on their PNE behavior in the second part of the study. The longitudinal data from 704 students was then used to make connections between PNE, stress, and resilience. Results: In the working population, the estimated prevalence rate of OPs is 10.9%, which is higher than the prevalence rate of 5.4% for prescription and illicit drugs in the student sample in part 2 of the study. Performance stress and long work hours were deemed by OPs to be the most important factor in PNE with prescription drugs. The use of soft enhancers like caffeine, which has a prevalence rate of 76. 8% in the student sample, is the most common. Resilience predicts a lower use of PNE (= 0.13, p = 0.001), while stress predicts a higher use (= 0.179, p 0.001). PNE predicts a higher level of stress (= 0.11, p 0.001) than resilience (= 0.35, p 0.001). Conclusion: While we discovered a prevalence rate of 5.4% among students, OPs suspect a prevalence rate of 10. 9% among the working population. PNE is most commonly treated with caffeine, while prescription and illicit drug use remain low. PNE use rises in response to elevated stress and decreased resilience. In order to lessen PNE, health programs at universities ought to include strategies for coping with study stress and the promotion of resilience.

Keywords: Cross-Lagged Panel Design, Structural Equation Model, SEM, Pharmacological Neuroenhancement, Cognitive Enhancement, Substance Abuse, Stress, Resilience

PATTERNS OF DISTRESS AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT TWO YEARS AFTER A NATURAL DISASTER IN A COUNTRY WITH A LOWER MIDDLE INCOME

Jannik KLAMMER, Peter STRAUSS

Austria

Abstract: Background: People in low- and middle-income countries (LMICs) are disproportionately affected by displacement caused by exposure to natural disasters. In LMICs, resources for public mental health following natural disasters and displacement are frequently limited. Volcanic activity caused the population of one island in Vanuatu, a country with lower-middle income, to be displaced in 2017. Psychosocial support interventions have become more readily available since the implementation of a public mental health policy in 2009, making it possible to examine the relationships between displacement and distress. Methods: 440 individuals provided data. A local version of the Impact of Event Scale-Revised and various forms of psychosocial support, such as from health professionals, support groups, and traditional networks like chiefs, traditional healers, and church leaders, were used to assess distress. Taking into account sociodemographic covariates, we looked at how psychosocial support and distress relate to one another. Results: Between 86.8 and 95.1 percent of participants reported having access to professional and group support. Especially among men, traditional support networks were utilized extensively. Men's and women's levels of distress were predicted to be lower by the availability of professional support ($p = 0.015$; $2p = 0.026–0.083$). Men ($p = 0.026$) and women ($p = 0.023$) reported higher levels of distress when seeking psychosocial support from church leaders ($2p = 0.024–0.031$). There was less use of professional and group support than was reported. Discussion: In LMICs with limited infrastructure, increased collaboration between professional and conventional support networks could assist in responding to mental health needs following natural disasters. Church leaders' access to resources and training could be a particular area for improvement. A constant need in public health is to encourage use of services.

Keywords: Distress, Natural Disaster, Mental Health, Low and Middle Income Countries (LMIC), Stress

TRENDS OF RISING C-SECTION RATES IN BANGLADESH: ASSOCIATED FACTORS AND LONG-TERM EFFECTS ON MOTHER'S AND CHILDREN'S HEALTH

Ankita ZINAT, Siddhartha PRADIP

Bangladesh

Abstract: Background: With thinking about of the great cesarean area (CS) rate, the targets of this study were to discover factors related with and call attention to transform entanglements with high CS rates in Bangladesh. Method and Topics: Data from rural (196) and urban (241) women who gave birth between 2005 and 2018 in Chattogram, Bangladesh, were included in a cross-sectional study. A method known as systematic random sampling was used to select the study participants, and web-based Raosoft software was used to calculate the sample size. Independent variables were the influential factors and complications of delivery, while the modes of delivery were dependent variables. Using a pre-structured questionnaire, face-to-face interviews were used to collect the data. A stadiometer and a weighing machine were used to measure the participants' height and weight, respectively. Regression analysis was used to analyze the data. Results: According to the findings, the recent rise in the number of cesarean sections performed in urban areas was caused by a combination of obstetric factors, the doctor's tendency to make money, relative influence, and demand from families with higher socioeconomic status (41.5%). The mothers' distended abdomen was strongly associated with CS (OR= 5.11, 95% CI= 2.98 to 8.76), and back pain and urinary incontinence were approximately one and a half times higher in CS mothers. However, there was a correlation between a lower risk of CS and pelvic organ prolapse and miscarriage. Cold fever has an OR of 11. 95, with a 95% CI of 7. 02 to 20. 35, and pneumonia has an OR of 5.79; 95% CI: 2.71 to 12.36) were extremely common in children born via cesarean section. Conclusion: In recent years, the number of cesarean sections has risen alarmingly in urban rather than rural Bangladesh. To reduce the high rates of cesarean births, government policy, physician commitment, increased awareness, and stringent monitoring of private health facilities are required.

Keywords: Cesarean Section, Vaginal Birth, Societal Factors, Obstetrical Issues, Complications After Childbirth

DURING THE COVID-19 PANDEMIC, A MOODLE COURSE TO REPLACE RESUSCITATION INSTRUCTION IN A MEDICAL CURRICULUM

Mats DEPRAETERE, Dylan DUPONT

Belgium

Abstract: Background: During the COVID-19 pandemic, face-to-face medical education was restricted, necessitating alternative teaching methods. The online course format Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment has not yet received sufficient evaluation for its suitability and efficacy in teaching cardiopulmonary resuscitation. Methods: A course taught basic life support, the ABCDE approach, airway management, and advanced life support to medical students in the eighth semester. Digital background information and interactive videos were used to present the content. At the beginning and end of the course, a multiple-choice exam was given. Subjective evaluations were also included. Results: 531 of the 594 students enrolled in the online course were eligible to participate in this study. After completing the course, the median percentage of multiple-choice test questions correctly answered increased [78.9%, IQR 69.3–86.8 vs. 97.4%, IQR 92.1–100, p 0.001]. The median percentage of questions that were answered correctly did not differ by gender before (female:79.8%, ranging from 70.2-86.8, male: p = 0.412) or after (female: 78.1%, IQR 68.4–86.8) 97.4%, male, IQR 92.1–100: the course, 96.5 percent, IQR 92.6–100, p = 0.233). When asked for a subjective increase in knowledge, 78.7% of students self-reported 4 on a 5-point Likert scale. Notably, male students self-reported having greater confidence in performing CPR on a 10-point Likert scale [female 6 (5–7), male 7 (6–8), p 0.001]. Conclusion: course significantly enhanced theoretical understanding. Both objectively and subjectively, it proved to be a viable alternative to in-person classes.

Keywords: Resuscitation, Teaching, Online Education, Medical Education, Distance Learning, COVID-19, Pandemic

INVESTIGATING THE CAUSES AND MECHANISMS OF HEARING LOSS AND EXPOSURE TO ORGANOPHOSPHORUS PESTICIDES

Thibaud Van DAMME

Belgium

Abstract: More than 1.5 billion people around the world, or 20% of the world's population, suffer from hearing loss, according to the most recent WHO report. 430 million people, or 5.5% of the world's population, have moderate to severe or greater hearing loss, and approximately 1.16 billion people have mild hearing loss. Noise, chemicals, and heavy metals are just a few of the many environmental factors that can easily lead to acquired hearing loss. Most of these things are made by people. Organophosphorus pesticides (OPs) are a broad category of chemicals that are widely used and have the potential to cause harm to human health. In addition, their metabolites exhibit serious potential for soil, water, and air contamination, posing a serious threat to human health. 430 million people, or 5.5% of the world's population, suffer from hearing loss, placing a significant strain on individual patients, their families, and society as a whole. However, the possibility of OPs damaging their hearing has not been taken seriously. We summarized the findings of epidemiological population studies and animal experiments regarding the effects of OPs on hearing loss in this study. Oxidative stress, DNA damage, and the inflammatory response all shed light on the potential OP-induced hearing loss mechanisms. In general, this review provides an overview of how human and experimental animal hearing loss is caused by OP exposure alone or in conjunction with noise.

Keywords: Sensorineural Hearing Loss, Organophosphorus Pesticides, Oxidative Stress, DNA Damage, The Inflammatory Response

MERCURY EXPOSURE DURING PREGNANCY AND NEGATIVE BIRTH RESULTS

Mateus Castro DIAS

Brazil

Abstract: Background: Mercury (Hg) is a highly toxic pollutant in the environment. Studies of prenatal exposure have shown that low birth weight, preterm birth, and microcephaly are common birth defects. As a result, we investigated the connection between prenatal Hg exposure levels and birth outcomes among Rio de Janeiro-area pregnant women. Method and Topics: From October to November 2021, a cross-sectional study nested in the prospective birth cohort (PIPA Project) was carried out. 117 pairs of mother and child were looked at. Convenience sampling was used in the sampling process. The Hg levels in the mother's and the baby's cord blood were the independent variables, while the birth weight, length, head circumference (neonatal anthropometrics), and Apgar scores at 1 and 5 minutes were the dependent variables. Inductively coupled plasma-mass spectrometry was used to analyze the Hg levels, and medical records provided the data for the dependent variables. Using SPSS, multiple regression models were used. Results: With median values of 0.76 and 0.91 g/L, respectively, the detection rates for cord blood and maternal blood were both 100 percent. The maternal and cord blood Hg levels were found to be strongly correlated (r= 0.70;p0. 010), and an inverse relationship between Apgar score at 1 and 5 minutes and Hg in the cord blood (b=0.47; p<0.010; b=−0.34; after taking into account covariates (p 0.010). Conclusion: Our study provided preliminary evidence that a lower Apgar score at 1 and 5 minutes was correlated with Hg exposure. However, due to its potential clinical implications for newborn health, this finding's relevance requires additional evaluation.

Keywords: Anthropometry, Maternal Exposure to Mercury, The Apgar Score

THE PROXIMITY MATRIX SHOWS THAT BRAZIL'S CAPACITY TO DEAL WITH CHILD MALNUTRITION AND PANDEMICS

Gabriel AZEVEDO

Brazil

Abstract: Background: Among the social imbalances that keep on stilling outperforms the essential freedoms of a few residents, political and ecological associations unequivocally "drag" the "phantom" of yearning between various nations of the world, including Brazil. Brazil is in a worrying position regarding its vulnerability in the fight against new pandemics as a result of the COVID-19 pandemic's increase in the challenges faced in the fight against poverty. Objectives: The purpose of this study is to estimate, compare, and report the prevalence of child malnutrition-related mortality in Brazil's macroregions, as well as to examine any possible connections between the outcome of death from COVID-19. This would pinpoint the nation's most vulnerable macroregions and the areas that require the most attention and funding. Methods: The federal government's DataSus database was used to calculate the mortality rate prevalence. COVID-19 was evaluated from February to December 2020, and child malnutrition was evaluated from 1996 to 2017. The proximity matrix was used to evaluate the (dis)similarity between COVID-19 and malnutrition-related deaths. Results: There are more deaths in the North and Northeast than expected for Brazil (p 0.05). A prospective analysis reveals that, up until the year 2024, the distribution of the North and Northeast macroregions in Brazil exceeds the upper limit of the CI (p 0.05). The proximity matrix showed that malnutrition and COVID-19 deaths were closely linked in the Northern region, followed by the Northeast. Conclusions: Frequency differences exist between macroregions. The North and Northeast will face serious challenges in the coming years, according to prospective data. As a result, the macroregions in the north and northeast of the country require increased efforts to contain health hazards.

Keywords: Brazil, Child Malnutrition, COVID-19, Mortality, Social Inequality

UTILIZING A PAY-BACK MODEL AND A BUDGET CAP TO CONTROL DRUG COSTS

Radka VELICHKOV, Yordan KALOYANCHEV

Bulgaria

Abstract: Healthcare costs are rising at some of the fastest rates in the Central and Eastern European countries (CEEC). Health technology assessment (HTA), positive drug lists for reimbursed medicines, external reference pricing, price caps on generics and biologics, regressive scales for price setting, and a variety of other cost-containment measures are some of the implemented cost-containment measures that aim to reduce and control the rising cost of pharmaceuticals. Our research's objective was to investigate the impact of a recently implemented budget cap on total budget expenditures. Using data from 2016 to 2021, a secondary objective was to examine current trends in the healthcare and pharmaceutical budget and extrapolate them into the future. The study is a macroeconomic analysis of the National Health Insurance Fund (NHIF) budget before (2016-2018) and after (2019-2021) the introduction of the new budget cap model. It is observational, prognostic, and retrospective. Analyses of subgroups for each of the three new medicine budget groups (group A: medications that are used outpatient and are approved by a committee of three specialists; B group: all other drugs not included in group A; and category C: oncology and life-saving drugs from group A) was also carried out, and the results were extrapolated for the following three years. The groups' statistically significant differences were determined using the Kruskal-Wallis test. Between 2016 and 2021, spending on pharmaceuticals and healthcare services both experienced steady increases of 82 and 80 percent, respectively. The total cost of healthcare has increased from €1.8 billion to €3.3 billion in Europe. The subgroup analysis revealed a pattern and growth that were comparable across the three groups. Group C had the highest spending, outspending the other groups primarily due to the specific antineoplastic (chemotherapy) medications it contained. The fact that the total cost of healthcare in Bulgaria has increased from European €1.8 billion to 3.3 billion demonstrates the necessity of putting in place a system that ensures budget predictability and sustainability. The budget cap that was put in place is a measure that works fairly well, but the high amount of overspending and the high amount of money needed to pay it back (from €34 billion in Europe to 59 billion in 2019-2021) show that the market environmental risk factors were not well planned for and actually implemented.

Keywords: Budget Cap, Medication Budget, Healthcare Budget, Overspending, Repayment

ACTIVITIES THAT ENCOURAGE BOTH SOCIAL INTERACTION AND PHYSICAL ACTIVITY IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS

Rowan MARCH

Canada

Abstract: Background: Life expectancy and the proportion of elderly people in the population have both been rising globally in recent years. As a result, it becomes critical to encourage active aging and healthy aging. Physical inactivity and social isolation are both significant risk factors for numerous chronic diseases in older adults. This puts pressure on communities to come up with strategies for lowering these risk factors in elderly populations. The primary objectives of this study were to examine the effects of community-based interventions that simultaneously encourage physical activity and social participation in older adults. Methods: Based on the PRISMA guidelines, we carried out a methodical evaluation. Literature searches were carried out in six scientific databases. Articles were incorporated on the off chance that they had an interventional configuration, zeroed in on more established grown-ups living locally and estimated social cooperation and active work as a result. Due to the variety of outcome measures and the heterogeneity of the studies, the data were narratively summarized. Results: In total, 46 English-language articles were included. The studies were categorized as follows: 1) interventions primarily aimed at encouraging physical activity; 2) social activities with a focus on physical activity; 3) health education and behavioral health interventions; 4) interventions with multiple components; 5) changes to the environment. The majority of the reviewed studies reported that interventions improved social participation or physical activity. Negative effects were not found in any studies. Both outcomes benefit greatly from multicomponent interventions, according to quantitative studies. Regardless of the type of intervention, positive effects were found in qualitative studies. Conclusion: The evidence regarding the effects of community-based interventions that aim to encourage social participation and physical activity in older adults is summarized in this review. It appears that multicomponent interventions are best suited for simultaneously encouraging social participation and physical activity. However, comparing studies and determining which ones are most effective was difficult due to the wide range of measurement techniques used to evaluate social participation and physical activity.

Keywords: Older Adults, Physical Activity, Social Participation, Physical Activity Promotion, Community-Based Intervention

THE PROPORTION AND TREND OF ADOLESCENTS SMOKING CIGARETTES BETWEEN THE AGES OF 13 AND 15 IN 148 COUNTRIES AND TERRITORIES

Maximus Mclaughlin

Canada

Abstract: Background: There are only a few studies that have looked at the percentage of adolescent smokers who start smoking cigarettes and the current trend. We wanted to determine the current global proportion of adolescent smokers who have smoked before, as well as any associated factors and long-term trends. Methods To determine the proportion of adolescents who have started smoking cigarettes in recent years, we used data from the most recent Global Youth Tobacco Survey on 99,728 smokers between the ages of 13 and 15 in 144 countries and territories (collectively referred to as "countries"). In addition, in order to evaluate the development in the average age at which people start smoking cigarettes, we analyzed data from 148 nations that had participated in two surveys between 1999 and 2020. Results: 22.8% (95% CI 21.3-24.4), 18.8% (17.3-20.2), 368.8% (34.5-39.2), and 21.6 percent (19.9-23.2) of 99,728 adolescent smokers aged 13-15 started smoking when they were 9 years old, 10-11 years old, 12-13 years old, and 14-15 years old, respectively. In 17 of 148 countries, the average age at which people start smoking cigarettes decreased by 0.44 years per 5 calendar years, remained the same in 95 countries (64.2%), and increased by 0.38 years per 5 calendar years in 36 countries (24.3%). Group with higher incomes (reference group: nations with low incomes; lower-middle-income: OR=0.44, 95%CI=0.28-0.70; upper-middle-income: OR=0.56, 95%CI=0.38-0.83; high-income: Early cigarette smoking initiation was negatively correlated with Framework Convention on Tobacco Control ratification (OR=0. 51, 95% CI=0. 42-0. 63) and OR=0. 35, 95% CI=0. 22-0. 53). Conclusions A significant number of 13- to 15-year-old smokers started smoking before the age of 13 (80%), and the average age at which smokers started smoking decreased or remained the same in nearly three-quarters of the countries surveyed. These findings emphasize the necessity of strengthening child and adolescent smoking prevention interventions and strategies by national governments worldwide.

Keywords: Adolescents, Smoking, Starting to Smoke, Trends, Risk Factors

OSTEOPOROSIS REHABILITATION RESEARCH: GLOBAL TRENDS AND HOTSPOTSA VISUALIZATION ANALYSIS AND STUDY OF BIBLIOMETRICS

Marcus BYRNE, Griffin WALKER

Canada

Abstract: Background: The field of restoration medication assumes a fundamental part in the thorough administration of osteoporosis and its ramifications. In this field, which receives an increasing number of publications, the advantages of therapeutic exercise are increasingly being recognized. The purpose of this study was to thoroughly identify collaborative networks, interpret and track research trends, highlight current hotspots, accurately predict frontiers, and concentrate on health topics associated with osteoporosis rehabilitation. Methods: Computer retrieval of osteoporosis rehabilitation-related research that was published in the Web of Science Core Collection (WoSCC) from the beginning until June 14, 2022 was used in this study. CiteSpace and VOSviewer were utilized for the bibliometric visualization and comparative analysis of countries, institutions, journals, authors, references, and keywords. Results: There were a total of 3268 articles included, and the number of articles published annually has been steadily rising. With 1,325 and 87 articles, respectively, the United States and the University of Melbourne were the most productive nations and institutions. The journal of bone and mineral research ranked first in co-citation counts (cited by 11792 times), and the journal of osteoporosis international had the most articles published (221). With 35 publications and 680 citations, Heinonen A. and Cummings S. were the most prolific and cited authors. Conclusions: The notable research hot topics at the moment are “physical activity,” “weight bearing exercise,” “muscle strength,” “whole body vibration,” “postmenopausal women,” “older women,” children, and men. Mesenchymal stem cells, targeted multicomponent training regimens, rehabilitation therapy for postmenopausal women, older women, children, and men, osteoporosis-related sarcopenia and fractures, and future research that focuses on the major modes and parameters of physical activity/exercise for osteoporosis (including whole body vibration, weight bearing exercises, resistance training) are becoming frontiers and focus on the health topics related to osteoporosis rehabilitation in the upcoming years

Keywords: Physical Activity, Rehabilitation, Osteoporosis, Bibliometric Analysis

HAEMOPHILUS INFLUENZAE'S ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND MOLECULAR EPIDEMIOLOGY

Mei Shufen WONG, Jiang TSANG

China

Abstract: Background: The epidemiological patterns of invasive H. influenzae have changed as a result of the widespread use of antimicrobials and the Hib vaccine. However, the epidemiological characteristics of H.influenzae in Guiyang, Guizhou, China, are currently poorly understood. Objective: To ascertain the distribution of H. influenzae serotypes, antimicrobial resistance, and Multilocus Sequence Typing (MLST) results in Guiyang City hospitalized patients. Methods: From hospitalized patients, 196 clinical isolates were gathered. The specific PCR-amplified capsule gene, bexA, was used to identify serotypes. The Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) 2020 drug susceptibility was tested and the results were determined in accordance with its recommendations. For molecular typing, the chromogenic cephalosporin nitrocefin method was used to detect -lactamase production; PCR amplification and sequencing of the penicillin-binding protein 3 (PBP3) locus of ftsI was used to identify -lactamase negative, ampicillin-resistant (BLNAR) strains. Results: Non-typeable H. influenzae (NTHi) were the isolates studied. The majority of patients (78.6%, 154/196) were from the pediatrics department and had pneumonia or bronchitis (68.4%, 134/196) as their respiratory tract infection. Ampicillin, cefaclor, and azithromycin all had resistance rates of 71.4% (140/196), 36.7% (72/196), and 34.2% (67/196), respectively. -lactamase positive ampicillin-resistant (BLPAR) strains made up 40.3% (79/196) of the strains. The TEM-1 gene was present in every BLPAR. -lactamase negative ampicillin-resistant strains (BLNAR) comprised 9.2% (18/196). Ampicillin-resistant strains (n=113), 18 of which belonged to group IIa, contained the PBP3 mutation. Twenty-three clonal complexes (CC) and 49 sequence types (ST) were found, with CC107 (ST107, n=27; ST1002, n=5; The most prevalent clonal complex (n=5) was ST1218. The majority of BLPAR isolates were found in ST107 (20/79), whereas the majority of BLNAR isolates were found in ST12 (5/18). Conclusions: In Guiyang, most of the H. influenzae infections in hospitalized patients are caused by genetically diverse NTHi. The high rate of local ampicillin resistance may be attributed to the prevalence of -lactamase production and the PBP3 mutation.

Keywords: Antimicrobial Resistance, Haemophilus Influenzae, Molecular Epidemiology, The Multilocus Sequence Type, Ftsl Gene

PRIMARY CARE UTILIZATION AND OUT-OF-POCKET COSTS AMONG MULTIMORBID ELDERLY IN CHINA

Xue HONGHUI, Tao ZHAOHUI

China

Abstract: Background: Since it poses a threat to human health and contributes to an increased disease burden, multimorbidity has emerged as an essential public health issue. By providing ongoing, comprehensive, and patient-centered services, primary care aims to prevent and manage multimorbidity. As a result, the purpose of the study was to investigate the factors that influence primary care utilization and out-of-pocket expenses (OOPE) among elderly people with multiple conditions in order to encourage rational use of primary care and lessen the financial burdens that could have been avoided. Methods: The study made use of data from CHARLS from 2015 and 2018, which covered 4384 multimorbid elderly people over 60. This study included factors like education, gender, marriage, household economy, and so on, guided by Grossman theory. Primary care utilization and OOPE intensity in multimorbid populations were evaluated using a two-part model. Additionally, the robustness testing was conducted to confirm the findings of the research. Results: Between 2015 and 2018, the rate of primary care visits and OOPE indicated a decline. The elderly who were female (OR=1.51, P 0.001), married (OR=1.24, P 0.05), lived in rural areas (OR=1.77, P 0.001), and had poor self-rated health (OR=2.23, P 0.001) had a significantly higher probability of using primary outpatient care. On the other hand, the elderly who had a middle school education (OR=0.61, P 0.001) and had a better household economy (OR=0.96, P 0.001) had a significantly lower. Patients in rural areas may have lower OOPE (=-0.72, P 0.05), whereas those with improved household economies (=0.29, P 0.05; 0.58, P 0.05) and poor self-rated health (=0.62, P 0.001) had higher OOPE. In terms of primary inpatient care, adults living in rural areas (OR=1.48, P 0.001), being covered by Urban Employee Basic Medical Insurance (UEBMI) or Urban Rural Basic Medical Insurance (URBMI) (OR=2.46, P 0.001), and having poor self-rated health (OR=2.30, P 0.001) had a significantly higher likelihood of using inpatient care. On the other hand, individuals who were female (OR=0.74, P 0.001), having a middle school education (OR Women had significantly more OOPE (=0.18, P 0.05) and had a better household economy (=0. 40, P 0. 001;=0. 62, P 0. 001), while those with URBMI coverage (=-0.25, P 0.05) and health satisfaction (=-0.21, P 0.05) had less OOPE. Conclusion: More policy support is required, such as shifting professional medical staff and funding to rural areas, raising awareness of disease prevention among vulnerable groups, and so on, in order to encourage primary care visits and lessen the financial burden on subgroups.

Keywords: Out-of-Pocket Costs, Multimorbidity, Primary Care, The Two-Part Model, The Grossman Theory, CHARLS, Elderly

CHINA'S LONG-TERM CARE INSURANCE OFFERS, INNOVATION AND LONG-TERM FINANCIAL VIABILITY

Wei YONG, Yating CHONG

China

Abstract: Background: The demand for long-term care insurance (LTCI) systems continues to rise worldwide against a backdrop of aging and declining birthrates. The majority of traditional LTCI systems only cover a small number of people, making it difficult to achieve financial sustainability and unable to address the issue of nursing needs among other groups. The purpose of this paper is to investigate how institutional innovation helps Nantong successfully achieve both "full coverage" and "financial sustainability". Objects: The logic of institutional innovation and the financial viability of the LTCI system in Nantong, one of China's prefecture-level cities with the highest rate of aging. This paper examines the LTCI system in Nantong through field interviews and research, examining its logic and successful institutional innovation that combines international and local experience. Quantitative methods are also used in the study to assess the system's financial viability. Data: From the Nantong Municipal Bureau of Statistics, the 13th Five-Year Population Development Plan, the Nantong Statistical Yearbook 2020, and the seventh national population census bulletin. Additionally, from the findings of the authors' field survey in the Nantong Medical Insurance Bureau. The findings indicate that the Nantong model effectively spreads institutional risks through diversified financing, service outsourcing, horizontal and vertical transfer payments, and horizontal and vertical transfer payments, achieving its dual objectives of long-term financial sustainability and full coverage. Conclusion: The philosophy of fragmented institutional construction and path dependence of traditional dual systems have been disrupted by the Nantong Model. The paradigm-shifting approach to institutional construction proposed by Nantong has significant theoretical and practical value. Contributions: The lessons learned in Nantong could be useful not only for other Chinese cities but also for developing nations around the world.

Keywords: Financial Sustainability, Long-Term Care Insurance, Long-Term Care Services, Growing Older Before Becoming Rich, Piloting First

CHINESE MEDICAL AND DENTAL STUDENTS AND FREQUENTLY MUSCULOSKELETAL PAIN

Qiang TSO, Guiying YUEN

China

Abstract: Objectives: Musculoskeletal pain (MSP) is a leading cause of primary care consultations and is becoming more common among medical students. The current state of MSP among Chinese dental and medical students is poorly studied. Additionally, there are few data on the analysis of MSP-related risk factors. The study's objectives were to investigate the risk factors for MSP and students' intentions to seek medical treatment, as well as the prevalence and characteristics of MSP among Chinese medical and dental students. Methods: At Fujian Medical University in Fuzhou, China, a cross-sectional, open, anonymous, internet-based survey was distributed to medical and dental students. MSP demographic and characteristic information was gathered and analyzed. The analysis of significant risk factors that contribute to MSP was done using logistic regression. Results: The survey was completed by 1,178 students, with a response rate of 79.5 percent, which included 456 dental students and 722 medical students. 523 students reported experiencing neck pain (NP, 44.4%), 361 reported experiencing low back pain (LBP, 30.6%), and 182 reported experiencing joint pain (JP, 15.4%). Dental students had a significantly higher prevalence of NP (49.1% vs. 41.4%, P = 0.01), LBP (34.6% vs. 28.1%, P = 0.02), and JP (20.2% vs. 12.5%, P 0.001) than medical students did. For NP and LBP, the prevalence of MSP varied significantly across academic years (P = 0.02 and P 0.001, respectively). Female sex, PSS-10 score, and major of stomatology were found to be risk factors for MSP in univariate and multivariate regression analyses. The intention of medical and dental students to seek MSP treatment was low and significantly correlated with the degree of pain. Conclusions: MSP is very common among Chinese dental and medical students, particularly among NPs and LBP, and it is significantly more common in dental students than in medical students. There was a significant difference between academic grades in the prevalence of NP and LBP. MSP risk factors included female sex, PSS-10 score, and major in stomatology. The degree of pain determined how likely students were to seek treatment for MSP.

Keywords: Musculoskeletal Pain (MSP), Students Pursuing Medical or Dental Degrees, Surveys, Questionnaires

UTILIZING THE RISK MATRIX METHODS, HIGH-RISK FACTORS FOR PREHOSPITAL DELAY IDENTIFICATION IN STROKE PATIENTS

Wen ZHANG

China

Abstract: Background: In China, stroke is now the leading cause of adult death and disability. In order to treat acute ischemic stroke (AIS), the ischemic penumbra must be preserved and the blocked blood vessels must be opened as soon as possible. However, China only has a thrombolytic rate of 2.5%. The causes of prehospital delay have been the subject of research; however, the precise controllable risk factors for prehospital delay are still a matter of debate and lack consensus. Our goal was to create a risk assessment tool that would identify the most important risk factors for AIS patients' prehospital delays. Methods: Between July 2020 and October 2021, 450 AIS patients were enrolled. The data that were gathered were both qualitative and quantitative. In two rounds of Delphi consultation, expert opinions regarding the significance of the risk indices were obtained. The risk matrix was then utilized to identify high-risk factors for AIS patients' prehospital delays. Results: The five most important risk factors for prehospital delay following AIS were identified by the risk matrix: being a rural person; no one else around when a stroke occurs; patients and their loved ones who are unaware of the urgency of receiving treatment for a stroke; patients and their families not being aware that thrombolysis is required for stroke or that there is a window for thrombolysis; and the patient self-medicating while waiting for spontaneous remission, unaware of the severity of the symptoms. Conclusions: Patients with AIS may benefit from the risk analysis tool used in this study to avoid waiting in the emergency room.

Keywords: Prehospital Delay, Acute Ischemic Stroke, Risk Assessment, Risk Matrix, Borda Count

TAKING A PERSON-CENTERED APPROACH TO CLINICAL PRACTICE: A CLUSTER ANALYSIS OF OLDER INPATIENTS USING INTRINSIC CAPACITY MEASUREMENTS

Yong Guanting JIANG, Ling Hui BAI

China

Abstract: Background: A novel approach to providing person-centered treatments in clinical practice is to preserve older inpatients' intrinsic capacity (IC). The primary nature of IC in older hospitalized patients remains a mystery. Objectives: Using a cluster analysis based on IC measurements, our goal was to comprehend the status of IC among older inpatients. Methods: This is a cross-sectional study that was carried out in China's Beijing Hospital's geriatric department. Included were older inpatients over the age of 60 who underwent extensive geriatric assessments. 13 IC measurements were used to divide the inpatients into subgroups using unsupervised methods (K-means cluster analysis and t-SNE). Domains of IC, age, sex, frailty, activities of daily living, and falls were examined for subgroup differences. Results: There were a total of 909 inpatients, with a mean age of 76.6 years. IC impairment was observed in nearly 98% of inpatients. The most common problem was locomotion impairment (91.1%), followed by sensory impairment (61.4%), psychological impairment (57.3%), decline in cognition (30.7%), and problem with vitality (29.2%). Five clusters were identified through classification:56.6% of the participants in Cluster 1 had moderate vision and locomotion impairment and high IC; 37.8% of participants in clusters 2 and 3 had additional psychological sleep impairment; All of the IC domains were severely lost in clusters 4 and 5 (5.6 percent of the participants); and the IC score decreased gradually in clusters 1 through 5 and was significantly linked to older age, frailty, fewer activities of daily living, and falls. There were significant correlations between the domains; In network analysis, the locomotion domain had the strongest connections to the others. Conclusions: Older inpatients had significant declines in IC and differences between IC domains. We were able to identify the variation in functional abilities among the older inpatients using IC-based primary assessment and classification, which is essential for developing integrated treatment or care models in clinical practice.

Keywords: Intrinsic Capacity, Hospitalized Older People, Clinical Practice, Unsupervised Classification, Healthcare

FACTORS THE MENTAL HEALTH STATUS OF PREGNANT WOMEN IS INFLUENCED BY IN CHINA

Bo Zhen ONG

China

Abstract: Background: A neglected public health issue; prenatal mental health may increase mental illness risk among pregnant women. This study sought to provide a scientific foundation for guiding pregnant women's mental health and investigate the factors that influence prenatal mental disorders. Methods: From July to December 2021, 973 women with their first pregnancy in the second and third trimesters who attended Maternal and Child Health Hospital in Huai'an for obstetric outpatient visits were recruited for the study's sample. Mental health was evaluated with the help of the Chinese mental health scale (CMHS). A latent class analysis to identify psychological symptoms, the multiple logistic regression to determine whether the demographics predicted class membership, and the Chi-square test to compare the rate of class with various demographic variables were all utilized. Results: According to the results of the Chi-squared tests, the participants had different probabilities of being classified in terms of perinatal period (2=6.35, P=0.04), marriage satisfaction (2=15. 8, P=0. 001), in-law relationship (2=29.43, P=0.001), friend relationship (2=24.81, P=0.001), basic diseases (2=8.04, P=0.02), and taking birth control pills (2=8.97). There are three latent classes: low symptoms group (72.56 percent), moderate symptoms group (6.9 percent), and high symptoms group Women in their third trimester of pregnancy (OR=1.83, 95 percent CI: 1.04-3.25, P=0.04), had poor friend relationships (OR=3.17, 95% CI: 1.45-5.51, P=0.002), and had poor in-law relationships (OR=2.82, 95% CI: 1.45-5.51, P=0.002). 1.31-7.71, P=0.01) and suffered from common ailments (OR=1.70, 95% CI:1.00-2.90, P=0.04) were more likely to be placed in the group with high symptoms than in the group with low symptoms. People who have bad friendships (OR = 2.15, 95 percent CI:1.08-4. 28, P=0.03), and use contraception (OR=1.51, 95 percent CI:1.08-2.11, P=0.02) were more likely to be placed in the group with moderate symptoms than in the group with low symptoms. Conclusions: Pregnancy-related mental health factors include the perinatal period, marital satisfaction, relationships with in-laws and friends, common diseases, and taking birth control pills. Psychological screening and psychological intervention should be strengthened to ensure a smooth pregnancy and improve pregnant women's physical and mental health.

Keywords: China, Mental Health, Pregnant Women, Latent Class Analysis, Antenatal Depression

USING A COMBINATION OF THE HEALTH BELIEF MODEL AND THE THEORY OF PLANNED BEHAVIOR, PARENTS' INTENTIONS REGARDING THE PREVENTION OF MYOPIA IN PRESCHOOLERS

Yazhu Tai REN, Fu Yating PAN

China

Abstract: Objective: An integrated model based on the health belief model (HBM) and the theory of planned behavior (TPB) was the goal of this study to investigate the factors that influence parents' intentions regarding preschoolers' myopia prevention practices. Methods: In January 2022, this cross-sectional study was carried out in Shanghai, China's Minhang District. The study recruited 1628 preschool-aged parents from seven preschools. A four-section survey was utilized to gather information on socio-segment qualities, HBM factors, TPB factors and parental goals. The HBM and TPB items were analyzed using exploratory factor analysis in this study. In order to investigate the connection between the independent variables and parents' intentions regarding preschool children's myopia prevention behaviors, hierarchical multiple regression analysis was used. Parents' intentions regarding preschoolers' myopia prevention behaviors were correlated with perceived severity, perceived barriers, attitudes, subjective norms, and perceived behavioral control, according to the final integrative model. Child's age was included as a control variable in model 1 and accounted for 0.6 percent of the variance (F=7.241, p=0.007). The proportion of variance increased to 25.4% when the HBM variables were included in model 2 (F=73 290, P0.001) 63.2% of the variance was explained by TPB variables in model 3 (F=246.076, p 0.001) Conclusion: This study's integrated HBM and TPB model significantly increased the level of explanation of parents' intentions regarding preschoolers' myopia prevention practices. Preschoolers' perceptions of their parents' severity, barriers, attitudes, subjective norms, and behavioral control can be prioritized as intervention targets for myopia prevention strategies.

Keywords: Preschoolers, Myopia, The Health Belief Model, The Theory of Planned Behavior, Parental Intention

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY, PERSONALITY, HEALTH LITERACY, AND PREPAREDNESS FOR HOME FIRST AID KITS

Guanting Juan YUAN, Hong BAI

China

Abstract: Background: When residents are injured, suddenly become seriously ill, or suffer from disasters, home first aid kits can be crucial. Purpose: To find out how prepared Chinese residents are for first aid at home and how self-efficacy, Big Five personality traits, health literacy, and home first aid kit preparation behavior are related to demographic and sociological factors. Methods: A sectional study was carried out. The New General Self-Efficacy Scale (NGSES), the Health Literacy Scale Short-Form (HLS-SF12), and the 10-item short version of the Big Five Inventory (BFI-10) were all used to collect data on sociological characteristics. The use of the rank sum test, the Chi-square test, and logistic regression was used to investigate the connection between the behavior of home first-aid kit preparation and independent variables. Results: There were a total of 9,344 respondents, and 2,156 (23.07 percent) made home first-aid kits. Disinfectant supplies (85.20 percent), medical masks (84.51 percent), and commonly used drugs (82.79 percent) were the most frequently included items in respondents' home first-aid kits. Home first aid kits were more likely to be prepared by respondents with a high subgroup of self-efficacy, a high subgroup of the health care dimension in health literacy, and a high subgroup of openness and conscientiousness (P 0.05). Additionally, respondents with a permanent residence in the urban area, secondary education or higher, a monthly income of at least 3000 RMB were more likely to do so. Conclusion: In China, less than a quarter of home first aid kits are prepared. Demographic factors, self-efficacy, health literacy, and the Big Five personality's openness are all linked to the public's home first aid kit preparation behavior. To increase residents' awareness of home first aid kits and their capacity to prevent emergencies, it is necessary to establish a national emergency literacy education system with multiple levels linked together.

Keywords: Health Literacy, Self-Efficacy, Home First-Aid Kit, Cross-Sectional Study, Emergency Management, The Big Five Personality Traits

FAMILY PHYSICIAN TEAM MEMBERS' CONTENTMENT IN THE CONTEXT OF THE CONTRACT SYSTEM

Shun Rong CHIU, An Yan CHIU

China

Abstract: When it comes to meeting the rising demand for primary healthcare as a result of aging, family physicians play a crucial role. Family physician team members' (FPTMs) work efficiency and quality are affected by their work attitude. It is possible to identify potential directions and entry points for incentives by knowing how satisfied they are with their jobs. This study carried out a cross-sectional survey with 570 FPTMs in three prefecture-level cities in the Shandong Province to investigate the current level of job satisfaction experienced by grassroots health service providers as well as the factors that influenced their behavior following the introduction of the family physician contract system in China. Thirty items were used to measure satisfaction across seven dimensions. On a 5-point Likert scale, the responses were recorded. The information and satisfaction of FPTMs in general were analyzed using descriptive statistical analysis. The factors affecting job satisfaction were analyzed using multiple linear regression. The findings demonstrated that FPTMs' overall job satisfaction was low. Interpersonal relationships scored the highest (4.100.78), while workload scored the lowest (3.080.56), out of the seven dimensions. The three sample regions' levels of satisfaction were different, and the results were opposite to their levels of regional economic development. Gender, income level, educational background, working years, daily working hours, the number of training sessions per year, and the proportion of performance pay all had a significant impact on overall job satisfaction, according to the multifactor analysis. The creation of a contract system for family physicians has increased the workload of FPTMs. In addition to implementing the new policy, family physicians' workload and work ethic should be taken into consideration. In order to address the issue of insufficient health personnel at the grassroots level, the fundamental measures ought to concentrate on accelerating education and training to recruit additional personnel to work there. The need for self-promotion, such as training, and an increase in the medical staff's salary should be addressed simultaneously.

Keywords: Team Members of Family Physicians in China, Job Satisfaction, The Contract System, Cross-Sectional Survey

DOES IMPROVING THE AIR QUALITY CONTRIBUTE TO AN INCREASE IN ENTERPRISE PRODUCTIVITY?

Huang Yaling TONG, Jing FAN

China

Abstract: Air pollution is bad for people's health and makes it harder for cities to grow economically. The combined data from the China Industrial Enterprise and China Patent Databases serve as the foundation for this study. First, the Spatial Durbin Model is used in this study to investigate how improved air quality impacts enterprise productivity. Second, it investigates whether the improvement in air quality improves enterprise productivity by utilizing regional and time heterogeneities. The outcomes demonstrate: 1) Improving air quality and the spatial spillover effect it has can significantly boost enterprise productivity in surrounding areas. 2) After 2010, the government enacted more stringent regulations to prevent and control air pollution, which made the improvement of air quality's impact on business productivity more apparent. The improvement in air quality was less evident in the eastern and central regions than it was in the western regions. 3) By improving the quality of enterprise innovation, ensuring the health of urban residents, and increasing the stock of urban human capital, improving air quality can increase enterprise productivity. Finally, it proposes some policy enlightenment, such as the implementation of a coordinated defense and governance system, the creation of an air pollution detection system, and the utilization of an intelligent network supervision platform.

Keywords: Governance of Air Pollution, The Spatial Spillover Effect, Enterprise Productivity, Quality of Enterprise Innovation, Human Capita, Resident Health

DIFFERENCES IN THE COSTS OF DISABILITY AND HOW IT AFFECTS POVERTY AMONG CHINESE PEOPLE WITH DISABILITIES BETWEEN CITIES AND RURAL AREAS

Tao SONG, Na Jing HU

China

Abstract: In China, the disparity in poverty between the urban and rural areas is a significant issue, particularly for people with disabilities. Because of the additional costs associated with disability, this population is more likely to fall into poverty, which can exacerbate the disparity in disability rates between urban and rural areas of the country. While previous studies have provided empirical evidence for the additional costs incurred by people with disabilities in some nations, little research has been conducted on the disparity between costs incurred by people with disabilities in cities and rural areas, particularly in nations like China that have a dual urban-rural system. Using the standard of living approach, this study investigates how the extra costs of disability in China changed between 2010 and 2021 for urban and rural households with disabled members. After taking into account the expenses associated with disability, we use the Foster–Greer–Thorbecke Poverty Index to determine the poverty rates of households with disabilities in both urban and rural areas. The findings demonstrate that rural households did not always have lower disability costs than urban households did. Due to the high cost of their disabilities, many rural households with disabled members were found to be severely impoverished. A disparity in disability costs exists between urban and rural China as a result of disparities in health insurance and rehabilitation services. This suggests that raising the amount that disabled people in rural areas are entitled to from their health insurance and providing them with more goods and services, particularly free services, can help raise their standard of living.

Keywords: Disability Costs, Living Standard, Urban-Rural Divide, Poverty, China

ENVIRONMENTAL REGULATIONS AND OFFICIAL PROMOTION

Xiuying Bao Tian, Yan Zhu

China

Abstract: The policy focus of the central government's environmental regulation has shifted to avoiding the shortsightedness of local officials in the context of Chinese decentralization. Local officials increasingly prefer to implement extreme environmental regulation (EER) to quickly control environmental deterioration in recent years, as environmental protection has gradually become a requirement for promotion. This paper attempts to determine whether the promotion of officials can fully explain the executive logic of EER under the influence of limited tenure and geographical rotation by constructing a systematic GMM model based on this specific fact. EER and limited tenure are found to have a U-shaped relationship, and EER may be hindered by geographical rotation during limited tenure. In addition, China has not established a promotion tournament devoted solely to the environment. Local officials are late in strengthening EER during their tenure in areas with high bureaucratic compliance, according to a heterogeneity analysis, while the inhibition effect of geographical rotation is poor; Young officials are more motivated to implement EER than older officials, and it is clear that geographical rotation is a barrier. In conclusion, our research demonstrates that the green promotion system only raises officials' expectations for environmental accomplishments but does not limit officials' use of short-term governance strategies. In order to reduce the space within which EER can be implemented, the central government should first increase the number of environmental protection assessment indicators and improve the quality of official rotation. This will encourage local governments to promote environmental governance that is stable, sound, and compliant over the long term.

Keywords: Systematic GMM Model, Extreme Environmental Regulation, Limited Tenure, Official Promotion, Geographical Rotation

INCOME AND GENDER PAY GAPS, COVID-19

Xiang Zeng, Ru Tao Kwok

China

Abstract: COVID-19 has a significant impact on the labor market as well as widespread effects on human society. For the first time, this study uses publicly available national micro-tracking survey data (CFPS 2014-2020) to investigate the impact of COVID-19 on income and gender differences using GDI. The following are the main findings: 1. Incomes are significantly reduced by COVID-19, and men are more affected; 2. Telecommuting helps to offset income losses and is a major reason why women are less affected; 3. The COVID-19 shock has a wide range of educational attainment, having a negligible impact on the income of those with higher education but a significant impact on those with lower education; 4. The greatest income loss will be felt by male workers in transportation and production, as well as female workers in commerce and services; 5. For men, the more established they are, the more they are impacted by Coronavirus, while the inverse is valid for ladies; 6. COVID-19 has a greater impact on rural residents than on urban ones. There are some implications for policy: 1. It is important to carefully consider the connection between economic growth and COVID-19 prevention measures. 2. During the COVID-19 pandemic, telecommuting ought to be promoted. 3. The less fortunate should be safeguarded.

Keywords: Income, Gender Wage Gap, COVID-19, Telecommuting, Generalized Differences in Outcomes

THE GUT MICROBIOME OF OBESE CHILDREN FROM NATIVE TIBETANS LIVING AT VARIOUS ALTITUDES

Bo Jiahao Lim, Bao Zhi Dong

China

Abstract: In this study, blood lipid metabolism indices and 16S rRNA gene sequencing were used to investigate the relationship between blood lipid metabolism indicators and intestinal flora, as well as the characteristics of the feces-present intestinal flora and changes in blood lipid metabolism in obese Tibetan children living at various altitudes. The outcomes revealed the following: 1) The obesity groups had higher levels of triglycerides (TG) and low-density lipoprotein (LDL) than the normal-weight groups, and the high-altitude obesity groups had lower levels than the plain obesity groups. 2) The results of 16S rRNA gene sequencing indicated that the composition and relative abundance of the gut microbiota are influenced by altitude. These parameters were virtually identical in the low-altitude groups, whereas the high-altitude groups had significantly lower values than the low-altitude groups. 3) Differences in the dominant bacterial genera are what distinguish groups that live at different altitudes and have different body weights. Megamonas was more prevalent in the low-altitude groups than in the high-altitude ones, and it was linked to obesity. Altitude was linked to the prevalence of prevotella, which was found to be more prevalent in high-altitude groups than in low-altitude ones. Additionally, Prevotella prevented Escherichia-Shigella abundance changes. The abundance of Prevotella is linked to the lower rates of obesity and intestinal inflammation at high altitudes. 4) There was a connection between indicators of lipid metabolism and the microbiota in the gut. The abundance of Romboutsia was positively correlated with the levels of TG and LDL, whereas the abundance of Akkermansia was negatively correlated with the levels of LDL, and the abundance of Blautia was negatively correlated with the levels of BMI and LDL. Conclusions: Intestinal flora diversity varied according to body weight and altitude, with lower diversity at lower body weight and higher altitudes. At high altitudes, Prevotella plays a crucial role in reducing obesity.

Keywords: High Altitude, Obesity, Students, Gut Microbiome, Metabolism

DOES A STANDARD FOR AMBIENT AIR QUALITY CONTRIBUTE TO GREEN INNOVATION AMONG CHINESE BUSINESSES? IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENTAL PROTECTION

Chang Wen YUAN, Wu WONG

China

Abstract: Environmental pollution has posed a serious threat to public health since COVID-19. As the primary source of pollutant emissions, businesses must urgently enhance green technology innovation, and governments must support green innovation in order to reduce pollutant emissions and improve public health. In light of this, the purpose of this study is to determine whether the Ambient Air Quality Standard (AAQS), which was implemented in China in 2012, spurs green business innovation and has implications for public health and environmental protection. This study employs the difference-in-difference model to examine the policy impact of environmental regulation on enterprises' green innovation and its internal mechanism by using panel data from Chinese A-share listed companies from 2008 to 2020. The findings indicate that AAQS has significantly enhanced businesses' green innovation. In addition, businesses' green innovation is influenced by AAQS through two mechanisms: Innovation and the cost of compliance cancel each other out. On the one hand, AAQS causes businesses to pay more for their production, which prevents them from engaging in green innovation. AAQS, on the other hand, pushes businesses to spend more money on research and development (R&D) on green technology, which boosts green innovation. Additionally, AAQS has varying effects on the green innovation of businesses. In addition to providing policymakers in China and other developing nations with implications for environmental protection and public health enhancement, our findings enrich studies of environmental regulation and green innovation of businesses.

Keywords: Green Innovation, Public Health, Ambient Air Quality Standard, Offset Effect of Innovation

FACTORS INFLUENCING RURAL RESIDENTS' WILLINGNESS TO PARTICIPATE IN BASIC MEDICAL INSURANCE INCLUDE

Jiang YUAN

China

Abstract: Background: The cost of medical care for rural residents is significantly influenced by their participation in health insurance. The purpose of this study is to investigate the factors that influence rural residents' willingness to participate in basic medical insurance for both urban and rural residents in order to increase their willingness to do so. Methods: 1,077 validated questionnaires from rural residents were used to collect the data. The determinants of rural residents' willingness to participate in basic medical insurance were analyzed using the chi-square test and multiple logistic regression analysis for both urban and rural residents. Results: There was a correlation between the respondents' familiarity with medical insurance policies (OR = 2.136, 95 percent CI (1.143, 3.989)), the reasonability of medical insurance premiums (OR = 2.326, 95 percent CI (0.998, 5.418)), the normality of doctors' treatment behavior (OR = 3.245, 95 percent CI (1.339, 7.867)), and the effectiveness of medical insurance in reducing the economic burden of disease (OR = 5.630, 95 percent CI Conclusion: Although the majority of respondents were willing to participate in basic medical insurance for residents of both urban and rural areas, there are some aspects that need to be enhanced. Promoting and regulating medical staff behavior should be the primary focus. Policies for financing and reimbursement for treatment expenses need to be developed using more scientific methods. An exhaustive fundamental medical services framework should be enhanced around the center capability of "supporting monetary dangers".

Keywords: Willingness, Influential Factors, Rural Residents, China, Basic Medical Insurance

SELF-HARM ASSOCIATED WITH VICTIMIZATION FROM SCHOOL BULLYING IN A CHINESE SAMPLE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Gong GUOZHI

China

Abstract: Background: According to research, bullying victimization (BV) is a significant risk factor for children and adolescents who self-harm. However, it is not clear if this association is significantly mediated by perceived social support. The purpose of this study was to investigate the relationship between BV and self-harm, with a particular focus on how perceived social support acts as a mediator. Methods: In the southwestern province of Yunnan, China, a population-based, cross-sectional study of 4,627 Chinese students between the ages of 10 and 17 was carried out. The subjects of the study were selected using a two-stage simple random cluster sampling technique. The multivariate logistic regression models were utilized in order to investigate the adjusted associations that existed between self-harm, perceived social support, and school-based BV. A path model was used to determine whether perceived social support mediated the link between BV and self-harm. Results: BV was found to be associated with an increased rate of self-harm, with an adjusted odds ratio of 1.90 (95 percent CI:1.57, 2.32). Only parental support, out of all the sources of perceived social support, mediated the association between BV and self-harm, accounting for 20.73 percent of the variance explained. Boys and girls received the same amount of parental support in the form of mediation. Path analyses revealed that only the association between physical victimization and self-harm was significantly mediated by parental support for the various forms of bullying victimization. Conclusion: The promising interventional benefit of parental support in lowering children's and adolescents' risk of self-harm caused by BV was highlighted by our study's findings. For survivors of tormenting, particularly actual harassing, advancing parental help may be compelling in lessening self-hurt risk. These findings need to be further supported by longitudinal studies.

Keywords: Bullying, Self-Harm, Being Bullied, Getting Support from Friends and Family, Mediation

ECONOMIC EXPANSION AND ENVIRONMENTAL POLLUTION

Yang MEILIN, Chen XUEQIN

China

Abstract: The foundation of human existence and development is the natural world. While China's economy has grown steadily and sustainably, the country's ecological environment has been severely harmed. The environmental carrying capacity has been reached or is close to being reached, but the issues of unbalanced, uncoordinated, and unsustainable development persist. Using a non-linear MS (M)-VAR (p) model, this study investigates the inherent linkage mechanism between environmental pollution and economic expansion. First, the growth rates of China's GDP and SO2 emissions are in a state of significant inertia, according to the findings. Second, there was a positive correlation between the growth rates of SO2 emissions and GDP when the system was experiencing moderate growth, which was characterized by a lower probability and lower durability. Thirdly, there was a negative correlation between the system's growth rates when it was in a high- or low-growth regime, indicating a stronger durability and higher probability. Environmental pollution emissions rise as a result of economic expansion, which both accelerates and impedes economic expansion. The regional condition of the entire system is closely linked to the correlation and sustainability of SO2 emissions and GDP. The reasons behind the nonlinear linkage mechanism that links economic growth and environmental pollution are better understood thanks to this study.

Keywords: GDP, SO2 Emissions, Environmental Pollution, Economic Expansion

FACTORS THAT CONTRIBUTE TO CANCER PATIENTS IN CHINA USING HEALTH CARE AND SPENDING A LOT OF MONEY ON HEALTH CARE

Zhou JIE, Yan CHENG

China

Abstract: Background: Cancer, China's leading cause of death, has a significant impact on patients, their loved ones, the health care system, and society as a whole. However, there is insufficient information regarding cancer patients in China's utilization of health services and catastrophic health expenditure (CHE). This study set out to find out what factors influence Chinese cancer patients' use of health care and CHE. Methods: Our research utilized a nationally representative dataset. 388 of the 18,968 people who were asked to participate in the analysis had been clinically diagnosed with cancer. A household health expenditure that exceeds 40% of non-food household expenses was defined as CHE. The probability of CHE in households with cancer patients at the 40% threshold and the risks of cancer exposure for all participants were determined using a binary logistic regression model. The factors that influence cancer patients' utilization of health services were identified using a negative binomial regression model. Results: Retaining the services of a family doctor (incidence rate ratio IRR:2.38, 1.18–4.77), Basic Medical Insurance for Urban Employees (IRR:4.02, 1.91–8.46, in comparison to those without insurance), and Basic Medical Insurance for Urban and Rural Residents (IRR: When compared to the uninsured, inpatient service utilization was positively correlated with higher per-capita household consumption (3.08, 1.46–6.49). Outpatient visits were more frequent among patients with a college degree or higher (IRR: 5.78, 2.56–13.02), but less time spent in the hospital (IRR: 0.37, 0.20–0.67). There was a correlation between having a non-cancer chronic non-communicable disease and more outpatient visits (IRR: 1.20, 1.10–1.31). 50.1% of the 388 households had CHE, and this condition was negatively correlated with a larger household size (odds ratio OR: 0.52, 0.32–0.86) and lower socioeconomic status (for the lowest group, quintile 5) OR:0.32, 0.14–0.72]. Conclusions: Cancer patients' utilization of healthcare was significantly influenced by their socioeconomic status. To locate the utilization of care among Chinese cancer patients and to identify high-risk populations, individualized and targeted strategies for cancer management should be implemented. To reduce China's cancer burden, strategic purchasing models and social health insurance plans with more benefits for cancer patients are essential.

Keywords: Cancer, China, Factors, Catastrophic Health Expenditure, Health Care

ANALYSIS OF CHANGES IN ROAD TRAFFIC FATALITIES IN WESTERN CHINA OVER THE PAST DECADE USING DATA FROM MULTIPLE DEPARTMENTS

Ren QIU

China

Abstract: Background: In China, road traffic safety has significantly improved. The economically disadvantaged and higher-altitude western region, on the other hand, may experience different changes. The purpose of this study is to shed light on a number of important factors that contribute to the occurrence and severity of traffic accidents in western China. Methods and materials: Population and vehicle data from the China Statistics Bureau, as well as data on traffic accidents from the Annual Traffic Accident Statistics Report, were analyzed retrospectively. The western and eastern regions' traffic accident numbers, fatalities, human injury (HI), case fatality rates (CFR), mortality per 100,000 people (MRP), and mortality per 10,000 vehicles (MRV) were compared. One-way analysis of variance was used to compare the HI, CFR, MRV, and MRP between the four groups based on the altitude of the cities-under 500 meters, between 500 and 1,500 meters, between 1,500 and 3,000 meters, and above 3,000 meters. The occurrence time, vehicle type, road grade, road shape, accident pattern, and accident reason of one hundred seventy-eight extremely serious traffic accidents were further examined. The chi-square test was used to compare the accident characteristics in the eastern and western regions. Results: In western China's low-altitude regions, there was a decrease in the number of fatal traffic accidents. However, in the high-altitude region, there was a significant upward trend. The western region had higher HI, CFR, MRV, and MRP than the eastern and national regions. These accident indicators typically increased with elevation. Additionally, there were differences between groups from different altitudes that were statistically significant (p 0.05). In terms of road grade, road shape, and accident pattern, there are statistically significant differences (p 0.05) between eastern and western regions. In the western region, rollovers, low-grade roads, combined curved and sloping roads, and other characteristics were significant contributors to traffic accidents. In western China, rollover accidents were mostly caused by bad roads, which will result in more serious injuries. The top five causes of accidents were overspeeding, overloading, bad weather, vehicle failure, and driver error. Conclusion: Western China's high-altitude regions are seeing an increase in traffic accidents that result in more severe injuries. This region of the country has distinct characteristics in terms of serious traffic accidents compared to the eastern regions. In order to lessen the number of injuries caused by traffic accidents in the western region, it may be possible to reduce them by enhancing road safety facilities, imposing speed limits, and improving medical care at the scene of accidents.

Keywords: Street Traffic, Accident Investigation, Accident Seriousness, Accident Attributes, Western China

RELATIONSHIP OF RELOCATION STATUS WITH PERSONAL SATISFACTION AMONG COUNTRY AND METROPOLITAN GROWN-UPS WITH UNCOMMON ILLNESSES

Lin JIAYI

China

Abstract: Background: A lot of people with rare diseases migrate to get better care or a definitive diagnosis, which could hurt their quality of life in the long run. Objective: to compare migrants' and residents' quality of life (QoL) and investigate the potential mechanism by which migration affects QoL in rural and urban adults with rare diseases, respectively. Methods: In China, a national cross-sectional study was carried out on a sample of 1,150 adult patients. An absence of at least one year from one's initial residence was considered to be migration. As a comparison group for "migrants," patients who had remained in their place of residence for at least a year were considered "residents. "Unique area of home (provincial versus metropolitan) for the two occupants and transients was utilized for correlation. The short version of the World Health Organization's Quality of Life instrument was used to measure QoL. After controlling for the QoL-affecting confounders, multiple linear regression analyses were used to determine the direct association between migration status and QoL. The mediation model was used to estimate the indirect associations between migration status and QoL, which are mediated by potential mediators such as the number of family members living together, individual income, catastrophic health expenditure, and social support. Results: In the group of rural participants, migration was directly associated with physical QoL (= 5.07, 95 percent CI 2.01–8.13) and environmental QoL (3.95, 1.37–6.53). Individual income was also indirectly associated with physical QoL (0.58, 0.05–1.28) and social QoL (0.50, 0.01–1.16), and tangible support was also indirectly associated with environmental QoL (0.47, 1.12-0.50). However, among the urban participants, there were no significant direct or indirect associations of migration with the four QoL domain scores. Conclusion: Migration was found to have a positive direct effect on physical and environmental quality of life for adults with rare diseases living in rural areas, a positive indirect effect on physical and social quality of life through increased individual income, and a negative indirect effect on environmental quality of life through decreased tangible support. On the other hand, neither direct nor indirect correlations between QoL and migration were significant among the urban participants.

Keywords: Quality of Life, Rural and Urban Life, Rare Diseases, Migration

SYSTEMATIC EXAMINATION OF JOB BURNOUT AND INTENTION TO LEAVE

Luo QIAN, Zhan ING

China

Abstract: Background: China's village doctors (VDs) carried out demanding primary healthcare missions. However, in comparison to doctors in public secondary and tertiary hospitals in urban areas, they received little attention. In order to evaluate and adjust the current health manpower policy, it is urgently necessary to investigate the overall situation of VD turnover intention and job burnout. Methods: Seven databases, including PubMed, EMBASE, Web of Science (WOS), WanFang, China Science and Technology Journal Database (VIP), Chinese BioMedical Literature Database (CBM), and China National Knowledge Infrastructure (CNKI), were systematically searched, relevant experts were consulted, and empirical research on job burnout and VD turnover intention in international publications was evaluated in this study. As a result, we looked at the scores for each category and the prevalence of job burnout among VDs as a whole across all dimensions and severity levels. We identified significant contributors and assessed the prevalence of various groups and their overall situation for turnover intention. Results: The prevalence of turnover intention among VDs in China was as high as 44.1% [95% confidence interval (CI)] in this study, which we integrated 20 research evidences on job burnout and turnover intention among 23,284 VDs from almost all provinces in China. 34.1–54.2], which was comparable to primary health care workers in some developing nations but was two to four times higher than in high-income nations. At the same time, men were the VDs with the highest risk of turnover intention [odds ratio (OR): 1.22 (1.05–1.43)], those who earn less than USD 163.4 per month [OR:0.88 (0.78–0.98)], individuals with advanced degrees [OR:0.88 (0.78–0.98)], as well as those under 40 [OR:1.27 (1.16–1.40)]. In a similar vein, their detection rate of job burnout was 59.8% (95 percent CI:38.7-79.1) with the MBI-GS score being 44.44 (95% CI:37.02–51.86) in a total of 90, with a detection rate of almost 20% for moderate to high levels of job burnout. Low personal accomplishment (LPA) was the most significant factor in job burnout, and the detection rate for moderate and greater severity was 65.2% (95% CI:58.7–71.7). Conclusion: In rural areas of developing nations, primary health workers' high turnover intention and severe job burnout should be the focus of attention, and specific steps should be taken to improve the situation. Health policymakers should encourage "targeted training" for medical students to enrich and expand their team, set a reasonable workload for VDs, improve various health policies like pension insurance for VDs, and increase financial subsidies for VDs.

Keywords: China, Village Doctors, Intention of Turnover, Job Burnout, Systematic Review, Meta-Analysis

INCREASING INITIAL MEDICATION ADHERENCE IN PRIMARY CARE FOR DIABETES AND CARDIOVASCULAR DISEASE

Lumír JEŘÁBEK, Adam VÍTEK

Czech Republic

Abstract: Introduction: Patients in primary care (PC) who require new treatments for cardiovascular diseases and diabetes are the target audience for the multidisciplinary and shared decision-making Initial Medication Adherence (IMA) intervention, which aims to improve initial medication adherence. The purpose of this pilot study is to determine whether the IMA intervention is feasible, acceptable, and cost-effective, as well as whether a cluster-randomized controlled trial is feasible. Methods: In five PC centers in Catalonia (Spain), a three-month pilot trial with an embedded process evaluation was conducted. To test the availability and quality of the trial outcomes' records (initiation, implementation, clinical parameters, and service use), descriptive analysis of electronic health data was performed. Professional recruitment and retention rates were examined. To determine the intervention's viability and acceptability, 29 semi-structured interviews with professionals (general practitioners, nurses, and community pharmacists) and patients were carried out. The intervention decision aids were reviewed and revised in three discussion groups with fifteen patients each. Thematic analyses were conducted on qualitative data. Results:604 patients received a total of 901 brand-new treatments. For service use and clinical parameters, the percentage of missing data in electronic health records was up to 70% five months before and after a new prescription. Outliers were barely detected, and both primary and secondary outcomes were within plausible ranges. Participants in the pilot study thought that the IMA intervention and the strategy for putting it into action were both feasible and acceptable. The main obstacles to the IMA intervention's viability were low recruitment and retention rates, professional understanding of shared decision-making, and decision aid format and content. Discussion: Better clinical outcomes depend on including patients in decision-making processes. The IMA intervention is doable and received well from both patients and professionals. However, prior to launching a cluster-RCT, we identified obstacles and opportunities for implementing the intervention and adapting it to a context affected by the COVID-19 pandemic. In order to evaluate the intervention's efficiency and cost-effectiveness, this pilot study found opportunities to refine it and enhance its final cluster-RCT design.

Keywords: Shared Decision-Making (SDM), Medication Adherence, Primary Care, Complex Intervention, Pilot, Feasibility Study

SINCE THE TURN OF THE MILLENNIUM, GLOBAL TRENDS AND RESEARCH FRONTIERS ON PATHOLOGIC MYOPIA INCLUDE

Ingrid SØNDERGAARD, Therese SCHOU

Denmark

Abstract: Reason Pathologic nearsightedness (PM) is a worldwide general medical problem. By reporting on publication trends since 2000, the purpose of this study was to identify influential journals, countries, authors, and keywords associated with PM. Methods A bibliometric analysis was used to examine PM-related keywords and global production and development trends since 2000. Results 1435 publications were retrieved in total. PM is now a global public health issue and an attractive topic, with relative research interest ranging from 0.0018% in 2000 to 0.0044% in 2021. The top three countries with the most publications were China, the United States, and Japan. These three countries also produced the journals, authors, and institutions that produced the most pertinent literatures. China saw the greatest rate of publication growth, going from 0 publications in 2000 to 69 publications in 2021. 1The most PM-related papers were published by Retina. Kyoko Ohno-Matsui and Tokyo Medical & Dental University were the authors and institutions who contributed the most publications, respectively. Keyword analysis reveals that previous research has focused on myopic choroidal neovascularization and treatment, while PM changes based on multimodal imaging, treatment, and pathogenesis have emerged as recent hotspots. The application of deep learning to PM detection was also found through keyword analysis to be the most recent hotspot. Conclusion Researchers can benefit from our findings' understanding of PM's current state and future trends. Based on the number of publications, top journals, authors, and institutions, China, the United States, and Japan have the most influence. The pathogenesis and application of cutting-edge technologies, such as multimodal imaging and artificial intelligence, are the focus of current PM research.

Keywords: Bibliographic Analysis, Pathologic Myopia, Maculopathy, Myopic Degeneration, Myopia Control

HIGH RATES OF SARS-COV-2 INFECTION IN FUNERAL HOME WORKERS: IS THERE A COVID-19 RISK IN THE WORKPLACE?

Raul POUSA

Ecuador

Abstract: Aim: Over 6.5 million people have died as a result of the COVID-19 outbreak, which has overwhelmed health systems all over the world. Because of the unusual demand for funeral home services, these workers may be at risk for occupational exposure to SARS-CoV-2 related to managing COVID-19 patients' corpses. Methodology: Using RT-qPCR, this cross-sectional study in Quito, Ecuador, aims to describe the SARS-CoV-2 infection rate among funeral home workers. In June 2020, shortly after Ecuador's population lockdown was lifted, 232 funeral home employees, or more than 40% of the Quito funeral home workforce, participated in the study. Results: There were 48 positive SARS-CoV-2 tests, representing a 20.7% infection rate. The SARS-CoV-2 infection rate was 18.1 percent among personnel who managed corpses and 20.0 percent among those who did not. Among the SARS-CoV-2 positive patients, 81.3% had no COVID-19-related symptoms, and three had viral loads greater than 108 copies per milliliter. Conclusion: The high rate of SARS-CoV-2 infection among funeral home workers suggested a COVID-19 occupational risk, but this was not related to the management of corpses. The public health guidelines for COVID-19 victims' safe corpse management and safe funeral services should be strengthened.

Keywords: Funeral Homes, COVID-19, SARS-CoV-2, Ecuador, Occupational Exposure

A SCIENTOMETRIC ANALYSIS OF THE TRENDS IN CANCER RESEARCH BETWEEN 2012 AND 2021 REGARDING EMERGING CONTAMINANTS

Émeric MACE

France

Abstract: Emerging contaminants that are capable of causing a variety of human diseases, including cancer, have recently been discovered in the aquatic environment. A comprehensive overview of emerging contaminants and cancer research from 2012 to 2021 is provided by our scientometric analysis in this study. All of the relevant publications were retrieved using the Web of Science Core Collection Database. Data on annual citations and publications, well-known journals and authors, the most productive nations and organizations, well-known subjects, and keywords were gathered using the bibliometix R-package, CiteSpace, and VOSviewer. 2378 publications were retrieved all together. From 2012 to 2021, the publication's output showed a gradual rise. Vandenberg et al. 's review article had the most citations. in 2012, that was published. As indicated by the investigation results, the US distributed the most articles. The United States and China collaborated the most closely. The most papers were published in Environmental Research and Science of the Total Environment. Choi KC was the author with the highest h-index, g-index, and m-index and the highest output. The terms "exposure," "endocrine-disrupting chemicals," "endocrine disruptors," "cancer," "bisphenol-a," and so on were the most frequently used keywords. Cancer development is significantly influenced by emerging contaminants. Notwithstanding, most examinations are led in vivo with human cells or creature models, and generally few are on human models. The scientometric examination offers specialists an unmistakable image of the present status of exploration and areas of interest in this field. Researchers may discover some hotspots that require in-depth investigation from our study.

Keywords: Scientometrics, Emerging Contaminants, Cancer

A CROSS-SECTIONAL INVESTIGATION INTO HOW WELL CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE STUDENTS RESPOND TO PUBLIC HEALTH EMERGENCIES

Hugo CARRÉ, Myriam ALARD

France

Abstract: The public health emergency (PHE) managerial weaknesses have been cited as a result of inconsistent training programs. This study used an online questionnaire survey and stratified sampling to investigate the relevant differences among the medical students. The basic information, subjective cognition in PHE, rescue knowledge and PHE capabilities, and mastery of PHE regulations and psychological intervention abilities were the four sections of the questionnaire. To compare the aforementioned aspects, related data were gathered from 235 medical students divided into two groups: clinical medical students (Group A) and preventive medical students (Group B). When compared to group A, we found that group B had a more upbeat attitude toward PHE (P=0.014), a better understanding of PHE classification (P=0.027), and a better understanding of the reporting system. Additionally, despite the fact that group B had the same response capability for communicable diseases as group A did, group B had less access to clinical practice, which resulted in poorer performance for non-communicable diseases during fire, flood, and traffic accidents (P=0.002). The disparity in abilities and cognition was made worse by the differing emphasis of each training program. Meanwhile, unsystematic expertise resulted from the absence of an integrated PHE curriculum. As a result, a comprehensive integrated PHE curriculum and equal attention to medical students with different majors should be provided in order to maximize the PHE emergency management system.

Keywords: Education Reform, An Emergency in Public Health, Clinical Medical Students, Preventive Medical Students, Training Program

LONG-TERM AIR QUALITY AT THE CITY SCALE HAS AN EFFECT ON RESPIRATORY AND CARDIOVASCULAR HEALTH

Babken SOLOGASHVILI

Georgia

Abstract: Background: The health effects of urban environments are a current focus of environmental research. Air pollution is frequently cited as a major environmental factor. However, numerous additional urban exposure some factors may be involved. In addition, spatial data resolution is an essential aspect to take into account. Most of the time, there aren't any systematic tools for accurately assessing health risks in urban environments. Methods: A log-linear model was used to evaluate the long-term effects of air quality (PM10, PM2.5, NO2, benzene, and SO2) on respiratory and cardiovascular health. From 2010 to 2018, we used the most accurate health data with high city scale spatial resolution. The analysis also included some parameters of the external exposome. Results: The health of the urban population and air pollution were found to have statistically significant associations. Benzene had the strongest link to adult bronchitis incidence (RR 1.552, 95 percent CI (1.415-1.704) per 0.5 g/m3 change in benzene concentration). The relationship between NO2 and the same health condition was similar-RR 1.483, 95 percent confidence interval (CI) (1.227-1.792) per 8.9 g/m3 change in NO2. Children's asthma and PMs, NO2, and benzene were also found to have weaker associations. NO2 was linked to cardiovascular hospitalizations in the general population [RR 1.218, 95 percent CI (1.119-1.325) per 9.7 g/m3 change in NO2]. The remaining pollutants had a smaller but still significant impact on hospitalizations related to cardiovascular disease. Conclusion: The majority of our findings are statistically significant (p 0.001) and concur with existing research on the negative effects of air pollution on human populations. The findings emphasize the significance of ongoing enhancements to air quality. This strategy should be implemented as a methodical tool for investigating potential health risks over a long period of time. However, understanding the intricate urban exposome and its implications for human health requires additional research involving additional variables. In this regard, as well as for enhancing city health risk management, an increase in data spatial resolution is especially crucial.

Keywords: high-Resolution Data on Air Pollution, Respiratory Health, Cardiovascular Hospitalizations, Benzene, Particulate Matter, Urban Exposure

FEMALE YOUTH IN SOUTH-EAST ASIA AND LIKELINESS TO HAVE ACCESS TO CIGARETTES

Justin TAUSCH, Johann BACHMANN

Germany

Abstract: Background: To get young people to buy tobacco, people try to get them to smoke. A tried-and-true method for reducing youth tobacco use is to restrict youths' access to tobacco products. The purpose of this study was to investigate the prevalence of cigarette smoking and youth access to tobacco in Southeast Asia (SEA). Methods: The Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data from seven SEA member countries were analyzed to examine the burden, as well as the physical (methods of obtaining cigarettes), financial (cigarette affordability by pocket money), and illegal (sale to minors) access to cigarettes among school-going boys and girls. The estimation of parameters with confidence intervals of 95 percent was done with descriptive statistics employing country-specific GYTS sample weight. Results: East Timor had the highest rate of youth who reported smoking cigarettes [boys: 55.57% (51.93–59.21%) were girls, and11.35 percent (9.12–13.59)] and Sri Lanka's lowest [boys:2.96 percent (2.91–3.0) and girls: 0%]. Boys had a higher prevalence of smoking than girls did. There was a positive correlation between boys and girls smoking (r = 0.849, p = 0.032). "Buying it from a store/kiosk/street hawker" and "other sources" were the most common methods of obtaining cigarettes. The majority of youths had limited financial access, with the exception of Indonesia. Access to money had a positive, but insignificant, effect on cigarette smoking. Students could purchase cigarettes from vendors despite legal prohibitions against selling them to minors. Conclusion: Concerns include contextual cigarette smoking, youth access to cigarettes despite the legal ban, and affordability. To reduce youth cigarette use, country-specific sociocultural, economic, and legal factors must be examined.

Keywords: South East Asia, Access, Youth, Cigarettes, Tobacco, The Global Youth Tobacco Survey

DOES THE QUALITY OF PUBLIC HEALTH POLICY ENHANCE STATE INNOVATION CAPACITY?

Elias DAHN, Georg BOLL

Germany

Abstract: The plan and execution of general wellbeing strategy might shape state advancement limit with administration adequacy, political strength, and government trustworthiness. However, prior research did not take into account these relationships simultaneously. This study aims to combine two separate scholarships to determine whether state innovation capacity is influenced by the quality of public health policy. To investigate the connection, we gathered data (N = 145) from the WHO international health regulatory dataset that covered the WHO Member States from 2014 to 2021. Our fixed-impacts models and relapse irregularity plan (RDD) recommend a positive effect of general wellbeing strategy quality on state development limit. This study makes several contributions to the investigation of the connection between innovation and public health. First, it fills a theoretical void regarding the connection between country-specific innovations and the development and implementation of public health policy. Second, it provides a quantitative empirical analysis of the quality of public health policy. Thirdly, in addition to investing in science and technology, international trade, and urbanization, this study provides evidence that public health plays a significant role in encouraging state innovation. In addition, our quasi-experimental findings indicated that this mechanism may only be significant between countries with higher levels of political stability and those with lower levels of political stability. These contributions have empirical implications for governments all over the world attempting to strike a balance in the post-pandemic era between innovation capacity and public health.

Keywords: Policy Quality, State Innovation Capacity, Public Health, The Effectiveness of Health Services After the Pandemic

OLDER ADULTS' PERCEPTIONS OF THE HEALTH RISKS POSED BY EXPOSURE TO HOT AND COLD WEATHER

Fiete WIEDEMANN, Christian UHLMANN

Germany

Abstract: Introduction: Worldwide, extreme heatwaves and cold snaps are becoming a growing cause of preventable premature morbidity and mortality, particularly among vulnerable populations like the elderly and chronically ill. However, among vulnerable groups, weather risk perception is generally poor, which frequently hinders the adoption of essential health-protective behaviors. Public health risk communication and behavior change interventions that promote protective health behaviors require a better understanding of the determinants of risk perception. This scoping literature review sought to comprehend the factors that influence the perception of personal health risks posed by exposure to hot and cold weather in vulnerable groups. Methods: The framework for the scoping review consisted of five stages. Medline, PsychInfo, Web of Science, and EMBASE were used for searches. Papers were included if they focused on samples from OECD nations and provided a rationale for risk perceptions in vulnerable groups in indoor/domestic environments. Results: Out of 15,554 papers, 13 met all inclusion requirements. The majority of papers dealt with extreme heat waves: One study focused solely on cold weather, while another investigated both hot and cold weather. included papers on older adults over the age of 65. The personal health risk perception of older adults of hot and cold weather events was linked to eight factors, according to the papers: 1) Understanding the connection between health risks posed by hot and cold weather, 2) the presence of comorbid conditions, 3) age and self-identity, 4) how severe the weather is perceived to be, 5) beliefs about the climate of the region, 6) previous exposure to the weather, 7) misconceptions about the efficacy of protective behaviors, and 8) an external locus of control Conclusions: Future examination ought to investigate risk specialized techniques by executing the recognized gamble discernment determinants from this survey into wellbeing insurance mediations focusing on more established grown-ups. Concerning risk perceptions among non-elderly vulnerable groups, such as those with disabilities or chronic illnesses, more research is required.

Keywords: Public Health, Heat Waves, Cold Snaps, Risk Perception, Older Adults

PARTICIPATORY DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE DIGITAL HEALTH COMMUNICATION REGARDING COVID-19 WITH HOMELESS INDIVIDUALS

Nicola STEIMLE, Julius WEIDMANN

Germany

Abstract: Introduction: The COVID-19 pandemic has a disproportional impact on people who are homeless (PEH). The pandemic response has given little thought to the realities of their daily lives. Many of them are structurally excluded from digital information and are not represented in existing health information campaigns. The goal of the project was to create inclusive COVID-19 informational materials to improve PEH infection control and prevention. Methods and materials: PEH participated in the planning, production, and evaluation of COVID-19-related posters and videos as part of a participatory process. External supervision was sought consultation from a variety of stakeholders. The free materials that could be ordered were made available to service providers across Germany. Online views of the videos were measured, and semi-structured interviews with homeless service providers and PEH were carried out for the evaluation. Results:16 PEH actively participated in the project. In February 2021, two COVID-19 information videos were released in five languages. Nine languages were used to create posters urging people to get vaccinated against COVID-19. More than 2,000 people have viewed the videos as of May 2022. The posters were delivered to 163 PEH service providers and public institutions, with 72 of them requesting them. Eight PEH and twelve service providers took part in the evaluation. They mentioned the lack of PEH-specific informational materials. It was thought that taking into account the issues and the diverse representation of PEH was especially important. Due to spatial and technical constraints, the majority of service providers were unable to display the videos. It became clear that PEH faced digital obstacles, such as the lack of a smart phone and its upkeep. Conclusion: This project was made possible in large part thanks to the community, practice, and research working together. When working with PEH, strong ties to the community and participation from relevant stakeholders are essential. A growing factor in PEH's structural marginalization is their exclusion from digital information. Social and health disparities can be reduced with the help of digital inclusion for PEH and service providers. This project's lessons can help improve PEH participation and incorporate their perspectives into future health communication strategies.

Keywords: Poverty and Inequality, Homelessness, Participatory Research (PR), Health Communication, Digital Divide

NEUROREHABILITATION USING VIRTUAL REALITY

Ludwig BRAUN

Germany

Abstract: Background: Virtual reality (VR), an emerging technology, has been widely used in the medical field, particularly in neurorehabilitation. A growing number of clinical studies are encouraged by the expanding use of virtual reality therapy. In order to identify the current research hotspots and provide direction for subsequent research, we present a bibliometric analysis of the existing studies in this paper. Methods: The Science Citation Index Expanded database of the Web of Science Core Collection contained reviews and articles on the subject. The included studies' publications, countries, institutions, authors, journals, citations, and keywords were systematically analyzed using VOSviewer and Citespace software. Results: Between the years 1995 and 2021, a total of 1,556 papers were identified. Over the past three decades, the number of papers published each year has increased gradually, reaching a peak in 2021 (n = 276). Publications and total citations were dominated by institutions and nations from Western Europe and North America. The effectiveness of virtual reality (VR) therapy in cognitive and upper limb motor rehabilitation was one of the most recent hotspots. The four VR-targeted neurological diseases were represented by the clusters of keywords, and the burst keywords indicated that the most recent studies focused on more specific VR therapy types and better study design. Conclusions: The current hotspots and emerging trends in virtual reality for rehabilitation are the subject of our research. It may serve as a guide for future VR therapy research and application in neurorehabilitation.

Keywords: Neurorehabilitation, Virtual Reality, Bibliometrics, Hotspots, Research Trends

ALL-CAUSE MORTALITY AND ENVIRONMENTAL OCCUPATIONAL CONSTRAINTS

Steffen ROHR, Stephen GESNER

Germany

Abstract: Objective: With a 20-year follow-up, we wanted to see how well the large panel of occupational constraints (OC) predicted all-cause mortality in the general population of workers. Methods:3,138 workers (including 1,605 men; During occupational physicians' regular work health visits, 1,533 women) were recruited. Self-questionnaires were used to collect OC (physical, organizational, psychological, and employment categories). Tertile distribution was used to divide each OC's exposure duration. The associations between all-cause mortality and each OC were analyzed using cox-regression models, first separately and then simultaneously in a single model. Results: Participants who were exposed to the majority of OC had higher mortality rates than those who were not. When cardiovascular risk factors were taken into account, exposures to carrying heavy loads, loud noise, working more than 48 hours per week, and starting one's first job before the age of 18 did not significantly increase the risk of all-cause mortality. Night work and shift work both demonstrated a high mortality risk, regardless of the adjustments, especially when other occupational exposures were taken into consideration, with, respectively: HR: 1.38 (1.01–1.91) and 1.44 (1.06–1.95). After making adjustments, being exposed to work that requires getting up before 5:00 a. m. for more than 13 years and rotating shift work for more than 16 years significantly increased the risk of death by one-half. Conclusion: The significance of individual factors and the connections between each OC and mortality from all causes were emphasized. It is urgent to implement preventative measures at work for night shift workers.

Keywords: Mortality, Occupational Uncovered Laborers, Authoritative Elements, Active Work, Shift Work, Workplace, Mental Variable

ANTIMICROBIAL RESISTANCE MONITORING IN LABS: A MULTI-FACILITY SURVEY TO ASSESS CAPABILITIES, PRACTICES, AND OBSTACLES

Váradi LILI

Hungary

Abstract: Background: In order to carry out consistent antimicrobial resistance (AMR) surveillance, adequate laboratory capacity is essential. In order to aid in the development of more extensive, long-term laboratory-based AMR surveillance, we describe the strengths and weaknesses of Kenyan health facilities' AMR surveillance practices and laboratory infrastructure. Methods: A convenience sample of public and private health care facilities from across the country was chosen. Between October and December in 2021, online surveys of laboratory managers were used to gather cross-sectional data. Quality assurance, AMR data management and dissemination, material and equipment, staffing, microbiology competency, biosafety, and certification were all included in the evaluation. For the evaluation, a scoring system was created, with 60% requiring significant strengthening, 60% requiring some strengthening, and 80% deeming facility adequate. The national, county, and community levels, as well as rural and urban settings, as well as facilities in the public and private sectors, were used to compare the average scores. Results: The majority of the participating facilities (n=219) did not provide bacterial culture testing (61.6%), 47 (21.5%) provided only culture services, and 37 (16.9%) carried out antimicrobial susceptibility testing (AST). Lack of access to laboratory information management technology (LIMT) was found to be one of the most significant gaps among AST facilities (score:45.9%) and low utilization of culture-specific external quality assessment (EQA) programs (score 67.7%). Facilities in urban (58.6%) areas had access to laboratory technology that was more than twice as accessible as facilities in rural (25.0%) areas. Facilities that only performed cultures had significant infrastructure gaps (average score: 59.4%), whereas laboratories without culture services had significant gaps (average score: AST (average score: 83.6%) and 82.9 percent of those who were evaluated received scores that were very similar across all areas and were significantly high. In 46.8% of laboratories, the most significant obstacle to implementing susceptibility testing was a lack of equipment. Conclusions: Among the Kenyan health facilities we surveyed, we discovered significant gaps in laboratory information management technology, external quality assurance, and material and equipment. According to our findings, facilities that perform cultures can successfully upgrade to provide additional antimicrobial susceptibility testing by investing in new equipment. This presents a chance for a significant leap toward improved AMR diagnostics and surveillance in the nation.

Keywords: Antimicrobial Susceptibility Testing, Antimicrobial Resistance Surveillance, Quality Control, Laboratory Infrastructure

HEALTHCARE STUDENTS' COVID-19 KNOWLEDGE AND PRACTICES: A STUDY OF THE CROSS-SECTION

Török MERCÉDESZ, Budai ORSOLYA

Hungary

Abstract: Background: As large gatherings fueled the virus's spread, the COVID-19 pandemic caused university students around the world to miss physical classes. Preventative measures, such as vaccination, have been pushed in the direction of reducing its spread and restoring normalcy. Methods and materials: Between August and October of 2021, a questionnaire-based cross-sectional study among healthcare students (pharmacy, physiotherapy, nursing, biomedical, medicine, and radiography) was conducted. To measure knowledge and practice, we used a questionnaire that had been validated before. Using logistic regression, the predictors of knowledge and practice were evaluated. Stata/BE version 17.0 was used for the statistical analysis. Results: Of the 478 respondents, 243(50.8%) were females. A greater number, 175 (36.6%), were enrolled in pharmacy school, and 156 (32.6%) were in their fifth academic year. The participants' average knowledge score was 87.9 (SD=16.1), with medical students scoring higher at 89.6 (SD=14.3) and pharmacy students scoring lowest at 86.7 (SD=17.1), but this difference was not statistically significant (p=0.488). The nursing, physiotherapy, and environmental students had a mean practice score of 60.0 (SD=24.7), significantly higher than the other students (p=0.048). The participant training program had no significant effect on knowledge and practice of COVID-19 in multivariable analysis. On the other hand, older age (AOR=1.09, 95% CI:1.01-1.117) and living in cities (AOR=1.79, 95 percent CI:1.07-3.01) were associated with higher odds of good practice toward COVID-19 than in rural areas. Conclusion: Regarding COVID-19, the healthcare students generally demonstrated high levels of knowledge and poor practices. In addition, there was no evidence of a difference in healthcare students' knowledge of COVID-19. Based on these findings, it seems like implementation strategies should focus on making students' practices better. Additionally, healthcare students' attitudes toward COVID-19 should be evaluated in future research.

Keywords: COVID-19, Healthcare, Healthcare Students' Knowledge and Practice

THE LINK BETWEEN OLDER ADULTS' SEDENTARY BEHAVIOR AND FALLS

Szabó FANNI, Balla ZSANETT

Hungary

Abstract: Background: There is a widespread belief that older adults who engage in sedentary behavior (SB) are more likely to fall, but the evidence for this is inconsistent and sparse. Purpose: The purpose of our research is to conduct a meta- and systematic review of the existing evidence regarding the link between SB and falls in older adults. Method: From 1906 to March 2022, a comprehensive search strategy made use of a number of online databases. Eligible for inclusion were cohort studies with participants over 60 years old that investigated the relationship between SB and falls. A random-effects meta-analysis was used to pool the evidence. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) was used to evaluate the quality of each study. Results: There were a total of seven publications, and the 24,750 people involved ranged in age from 60 to 99. The included studies' overall quality ranged from moderate to high. When compared to non-SB older adults, we found that SB was significantly associated with a higher risk of falls [Odds ratio (OR) = 1.17, 95% CI:1.07–1.28; Random model, I2 = 46.90%, Phenomenology = 0.07]. The studies were stratified by NOS score in subgroup analyses, which revealed significant differences between groups. There were no significant differences between groups in subgroup analysis stratified by SB measurement, sample size, region, publication year, or follow-up duration. Conclusion: The findings provide crucial clues for the development of fall prevention strategies and provide reliable support for the hypothesis that sedentary lifestyles are strong predictors of falls among older adults.

Keywords: Meta-Analysis, Systematic Review, Older Adults, Falling, Sedentary Behavior

INTIMATE FAMILY PLANNING OPTIONS AVAILABLE TO WOMEN IN THE TIMOR TENGAH SELATAN DISTRICT

Nilam RAHIMAH

Indonesia

Abstract: Background: In Indonesia, injectable contraception is the most common method of contraception, accounting for 64. 71 percent of modern family planning users. This method has a number of negative effects that can put the acceptor's health in jeopardy, in addition to the advantages it offers and the ease with which it can be used. As a form of taking responsibility for the acceptor's health, the purpose of this study is to investigate and describe the acceptor's response to the negative effects. Method and Topics: The triangulation analysis technique, which connects empirical facts, was used in the descriptive qualitative method of this study. Family planning with injectables is the dependent variable. Responsibility, decision-making, and patriarchal culture are the independent variables. In Timor Tengah Selatan Regency, the study was conducted on 18 injection family planning acceptors. Results: The informants place a high value on the advantages and practicality of using injectable contraceptives over the potential side effects. Receiving and locating information is hampered by informants' low education levels. The lack of infrastructure necessary to get to health facilities also makes it difficult to access information in a limited way. One of the decision-making factors and the high number of injecting family planning users is the high pressure of patriarchal culture. Conclusion: The acceptor's inability to respond to the negative effects is hindered by the lack of information regarding the contraceptive method used.

Keywords: Women, The Role of Women, Injectable Family Planning

THE EFFECT OF WOMEN'S EXPOSURE TO TECHNOLOGY ON THEIR AWARENESS OF COMPLICATIONS DURING PREGNANCY, LABOR, AND POSTPARTUM

Yahya SAPTONO, Prabowo HALIM

Indonesia

Abstract: Background: According to the 2012 Indonesian Demographic Health Survey (IDHS), the Maternal Mortality Ratio (MMR) in Indonesia is 359 per 100,000 live births, up from 228 in 2007. Indonesia has a higher risk of maternal death than any other ASEAN nation, with 1 in 65 mothers dying. Inadequate care during pregnancy and delivery (labor) has been shown to be a factor in maternal mortality in some studies. The availability of health facilities or inappropriate health-seeking behaviors are the root causes of this condition. This paper aims to discuss the influence of information technology on people's knowledge of maternal health in light of the crucial role that knowledge plays in determining behavior. Method and Topics: The subject's knowledge of the risk signs of complications during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period is determined by some variables in the 2017 Indonesian Health Demographic Survey. In the digital age, information can come from a variety of sources. Therefore, the focus of the discussion will be on how knowledge of maternal health is shaped by the subject's accessibility and use of the internet, mobile phone, radio, television, and newspaper. Results: According to this study, women with a primary education have an OR of 1.57; p 0.001), had no internet access (OR = 2.49; p= 0.110); the proportion of health-related internet use (OR = 1.94; p= 0.083) increased women's awareness of pregnancy-related danger signs. In the absence of newspaper reading (OR= 0.66; p < 0.001); not watching TV (OR = 0.66; p 0.001), having television or not (OR = 0.59; p < 0.001); lack a cell phone (OR = 0.64; p<0.001); lack of a radio (OR = 0.88; p 0.001) showed a statistically significant decrease in women's awareness of pregnancy-related danger signs. Conclusion: Because of its potential in this digitalized era and the progressive trend of internet penetration in Indonesia, this result demonstrates that the effectiveness of the internet in influencing women's knowledge of maternal health must be improved.

Keywords: Pregnancy, Women's Health, Technology

BAX PROTEIN EXPRESSION AS A PREDICTOR OF RADIOTHERAPY RESPONSE TO SHRINKING TUMOR SIZE IN CERVICAL CANCER OF STAGE IIB-IIIB

Zahra NURAINI, Calista PADMASARI

Indonesia

Abstract: Background: In developing nations, cervical cancer is the leading cause of cancer-related death for women. Double strand breaks and apoptosis kill cancer cells with radiation therapy. One of the apoptosis regulators is bax protein. In patients with advanced cervical cancer (IIB-IIIB), this study examined the role of Bax expression as a prognostic factor in radiation therapy response to shrinking tumors. Method and Topics: This study is a retrospective cohort observational analytic study. 30 women with cervical cancer in stages IIB-IIIB participated in this study. An immunohistochemical examination was used to ascertain the degree of Bax expression. Cut-off points and the sensitivity and specificity of Bax in predicting radiotherapy outcomes in patients with advanced cervical cancer (IIB-IIIB) were determined through ROC curve analysis. In patients with cervical cancer, the Chi square test was used to examine the connection between changes in tumor size and Bax expression. Results: The ROC curve analysis revealed that the cutoff point for radiation therapy prognosis was 62.5 percent and the AUC Bax score was 0.575 (95 percent CI: 0.32 to 0.83). The ROC curve analysis reveals that the Bax expression of 62. 5 percent has a sensitivity of 56.5 percent and a specificity of 71.4 percent. The Chi Square test revealed a P value of 0.390 ($p>0.05$) in the relationship between changes in tumor size and expression of the Bax protein. Conclusion: The statement of Bax protein can't assume a part as a prognostic figure the reaction of radiation treatment to the decrease in growth size in stage IIB-IIIB uterine cervical disease.

Keywords: Radiotherapy, Bax, Cervical Cancer

EFFECTS OF INTRAUTERINE DEVICE CONTRACEPTION AND ENDOMETRIOSIS ON ECTOPIC PREGNANCY

Ridwan Setiawan SALIM, Prabowo HALIM

Indonesia

Abstract: Background: An early pregnancy complication with high morbidity and mortality is ectopic pregnancy. There have been a number of studies that have looked at IUD use and a history of endometriosis as risk factors for ectopic pregnancy, but the results have been mixed. Based on previous primary studies, the purpose of this study is to investigate the relationship between endometriosis history and IUD use and the incidence of ectopic pregnancy. Outcome: An ectopic pregnancy Full-text observational studies in English and Indonesian with ectopic pregnancy as the outcome and multivariate analysis using adjusted Odds Ratio/aOR were eligible for inclusion. The software Review Manager 5.3 was used for the analysis. Results: The meta-analysis included 11 articles from Asia, Europe, Africa, Australia, and North America that met the requirements. The overall analysis of four articles, which included two case-control studies and two cohort studies, revealed that endometriosis increased the risk of ectopic pregnancy 1. 39 times more than that of not having endometriosis (aOR= 1.39, 95% CI= 1.16 to 1.68; $p < 0.001$). The analysis of seven case-control study articles revealed that using an IUD increased the risk of ectopic pregnancy 1. 35 times more than not using an IUD, but this difference was not statistically significant (aOR = 1.35, 95% CI = 0.45 to 4.03; $p = 0.590$). Conclusion: Ectopic pregnancy is a risk factor for endometriosis. Using an IUD increased the likelihood of an ectopic pregnancy, but the increase was not statistically significant.

Keywords: Ectopic Pregnancy, Endometriosis, IUD, Meta-Analysis

WHAT INFLUENCES PREGNANT WOMEN'S WILLINGNESS TO GET VACCINATED AGAINST COVID-19

Febi WINARSIH, Aurora LESTARI

Indonesia

Abstract: Background: WHO and the Republic of Indonesia's Ministry of Health have both endorsed the COVID-19 vaccination. Pregnant women begin receiving vaccinations at the age of 13 weeks. Pregnant women are expected to be less likely to be exposed to COVID-19 thanks to vaccines. However, there is still a low rate of vaccination against COVID-19 in Manggarai Regency. This study examined the factors that influence pregnant women in the Manggarai Regency's willingness to receive the COVID-19 vaccine. Subjects and Method: Cross-sectional design was used in this analytic observational study. From January to May 2022, this study was carried out in East Nusa Tenggara's Manggarai Regency. Purposive sampling was used to select 65 pregnant women who had never been vaccinated against COVID-19. The willingness to receive the vaccine is the study's dependent variable. Knowledge of COVID-19, vaccination knowledge, belief in its safety, efficacy, and side effects are the independent variables. Information assortment utilizing polls and information handling utilizing strategic relapse examination Results: Mothers' knowledge of COVID-19 during pregnancy had a significant impact on vaccine acceptance (b=0.046; 95% CI= 0.003 to 0.73; belief in the COVID-19 vaccine (b=0.044; p=0.031; CI 95%= 0.003 to 0.757; b= 0.048; p= 0.169), and vaccination safety (95% CI= 0.004 to 0.639; p= 0.022). Knowledge of vaccines did not have a significant effect (b= 0.195; 95% CI = 0.019 to 2.007; p=0.169) and the effectiveness of the vaccine (b= 0.470; 95% CI= 0.048 to 0.4578; p=0. 516). Conclusion: The mother's belief in the safety of the COVID-19 vaccine, knowledge of COVID-19 during pregnancy, and vaccination willingness were all significant factors.

Keywords: Factor, Vaccine, Covid-19

THE EFFECT OF IBU PINTAR BOOKMIC ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHERS TOWARD THE PRACTICE OF COMPLEMENTARY FEEDING IN CHILDREN AGED 6 TO 24 MONTHS

Yance PURWANTI, Ratih RAHAYU

Indonesia

Abstract: Background: When it comes to meeting the nutritional requirements of children, complementary feeding practices play a crucial role. Because there is a nutritional imbalance between the energy and nutrients that infants require and what breastmilk provides, complementary feeding should be used to meet this need. In developing nations, one third of toddlers receive adequate complementary feeding at a standard frequency and variety. In contrast, most or even two thirds of children in Indonesia between the ages of 0 and 24 months do not receive adequate complementary food. The goal of the study is to create "Ibu Pintar" Bookmic, a reliable and useful tool for changing mothers' attitudes and knowledge about appropriate complementary feeding practices. Method: Two approaches were used in the study's design. The first approach was research and development, in which user data were gathered and a product that could be used to enhance the knowledge and outlook of toddler moms was created. The second strategy was a quasi-experimental design that was carried out prior to and following the study without any comparison in order to use the Paired Sample T-Test with SPSS. Result: The findings indicated that maternal knowledge of complementary feeding practices improved following treatment with "Ibu Pintar" Bookmic (Mean = 1.42; SD=0.67) in comparison to the maternal knowledge of complementary feeding practices prior to treatment (Mean=0.66; SD; 0.77), and the outcome was significant statistically (p 0.001). Maternal attitudes toward complementary feeding practices improved following treatment with "Ibu Pintar" Bookmic (Mean = 0.76; SD = 0.43) in comparison to the mother's prior attitude in complementary feeding practice (Mean = 0.44; SD; The result was statistically significant (p 0.001), and it was 0.50. In conclusion: "Ibu Pintar" Bookmic is useful for improving mothers' attitudes and knowledge of complementary feeding practices.

Keywords: Knowledge, Attitude, Food That Goes Well Together

IMPACT OF URINARY LOT DISEASE ON UNTIMELY BIRTH

Halimah ABDULLAH, Batari SITI

Indonesia

Abstract: Background: Premature birth accounts for 43 percent of global neonatal mortality, and premature birth accounts for 45 percent of neonatal deaths in Indonesia. Urinary tract infections, which arise as a result of changes in the urinary system during pregnancy, are one of the factors that contribute to premature labor in pregnant women. A meta-analysis of the primary study on the impact of urinary tract infections in pregnant women on preterm birth is the goal of this research. Method and Topics: This study is a meta-analysis with the PICO, population, of the following; pregnant ladies. Intervention: having an infection of the urinary tract. Comparison: There was no ureteric infection. Multiple pregnancies, infections, and chronic conditions like diabetes and high blood pressure can lead to premature labor in pregnant women. An infection, such as a urinary tract infection, accounts for 39.6% of preterm births. Results: The meta-analysis included ten case-control studies from Iran, Iraq, India, Tanzania, Ethiopia, and Peru. According to the collected data, pregnant women who had urinary tract infections had a 2.19-fold increased risk of preterm birth compared to pregnant women who did not have urinary tract infections (aOR= 2.19; 95% CI= 1.80 to 2.66; $p<0.001$). Conclusion: Preterm birth is more likely to occur if a pregnant woman gets a urinary tract infection.

Keywords: Meta-Analysis, Infection of the Urinary Tract, Premature Birth.

THE STUDY OF THE STUNTING RATE IN TODDLERS BETWEEN THE AGES OF 24 AND 59 MONTHS

Wati VINA, Halimah AGUNG

Indonesia

Abstract: Background: A chronic condition of malnutrition known as stunting is characterized by short stature. In general, stunting toddlers are disease-prone, have lower intelligence levels than average, and are less productive. Indonesia's long-term economic losses will be impacted by the high rate of stunting, which early pregnancy is one of the causes of. The purpose of this study was to describe teenage pregnancy and the prevalence of stunting in infants between the ages of 24 and 59 months. Method and Topics: This study used a cross-sectional design. Purposive sampling was used in a two-stage cluster sampling procedure for the sampling. 96 severely stunted children were obtained. The mother's age at her first pregnancy was the dependent variable. The incidence of stunting was the independent variable. The questionnaire data, measurements of body length, and weight were used to collect the data. SPSS Statistic 20 was used for the descriptive analysis of the data. Results: 51.6% of stunted toddlers were born to mothers under the age of 20 when they were first pregnant. 92.5 percent of stunted toddlers fell into the moderate category. 65.6% of toddlers with stunted growth did not exclusively breastfeed. A mother under the age of 20 at the time of her first pregnancy gave birth to 5.4% of the 7.5% of severely stunted toddlers. Conclusion: Stunting is more likely in teens who are pregnant while the mother is still growing. A lack of breastfeeding can also result in stunting. Because early marriage has the potential to result in unfavorable outcomes, it is imperative that efforts be made to mature it.

Keywords: Pregnancy from 24 to 59 Months, Stunting, Teens, Infants

MANGROVE FORESTS' EFFECT ON COASTAL COMMUNITIES' SUBJECTIVE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

Prabu NASHIRUDDIN, Daniswara KURNIAWAN

Indonesia

Abstract: Through their valuable ecosystem services, mangrove forests serve multiple purposes for society and the environment. In addition, the mangrove forests have a wide range of social values, all of which contribute to the health and well-being of the communities that surround them. This study aims to: (i) determine the advantages of mangrove forests and how they affect the psychological and subjective well-being of coastal communities; and (ii) comprehend the obstacles that coastal communities face that prevent them from achieving sustainable well-being. In order to collect qualitative and quantitative data from two coastal communities in Malaysia and Indonesia, we employed a mixed methodological strategy that included conducting a workshop, conducting interviews, and conducting a survey. 67 people from both coastal communities filled out a structured questionnaire that had already been tested to collect quantitative data. We conducted community interviews and two stakeholder workshops in Malaysia and Indonesia to gather feedback from key informants. The following three themes related to perceptions of the benefits of mangrove forests were discovered when these interviews and workshops were combined: (1) the benefits of living in a natural area; (2) the natural resources that ensure family stability, income, and employment; and, thirdly, the improvement in psychological and subjective well-being. Indonesian participants had a significantly higher mean wellbeing score (28.6) than Malaysian participants did (26.2). The respondents reported feeling content and satisfied overall due to the combination of job security and leisure activities. Additionally, the analyses suggest that reducing stress and being exposed to coastal environments benefit mental health; However, there are no diagnostic health data. Respondents who engage in risky fishing activities and tourist-heavy locales are to blame for Malaysia's lower mental health score. This study's findings suggest that coastal mangrove forest management has a significant impact on coastal communities' subjective and psychological well-being and living conditions. As a result, the mangrove ecosystem's restoration and sustainability are crucial.

Keywords: Socioeconomic and Psychological Well-Being, Mangrove Ecosystems, Coastal Communities

STAFF IN A PETROLEUM REFINERY EVALUATING THE EFFECTS OF BTEX ON BLOOD AND SPIROMETRY PARAMETERS

Soheil QANBARI

Iran

Abstract: The purpose of this study was to determine how the BTEX compound affected the blood and spirometry parameters of workers at the Abadan petroleum refinery in Iran. The BTEX exposure of 80 employees (40 exposed and 40 unexposed) was examined. All blood samples were analyzed with an automated hematology analyzer to evaluate blood parameters and a Micro Direct automated computerized spirometer in accordance with the NIOSH 1,501 method in this study. The performance was interpreted using the Spss20 software. Toluene, ethylbenzene, and xylene concentrations in the Abadan Oil Refining Company Workers' breathing zone were lower than the TLV-TWA recommended by ACGIH, as demonstrated by total BTEX concentrations with the recommended standard level. But the average level of benzene was higher than the limit that could be set. As a result, the effects of benzene on workers' blood and respiratory parameters were examined in this study. There was no statistically significant difference ($p > 0.001$) between the exposed and unexposed groups when blood and respiratory parameters were compared. There was no statistically significant relationship found between benzene exposure and the mean blood and spirometry parameters. Additionally, based on the findings, employees must be protected from the effects of benzene issues through regular inspections and adequate engineering and management controls.

Keywords: Blood, Xylene, Benzene, Toluene, Ethyl Benzene, Spirometry

EXAMINING SCHOOL HEALTH POLICY IMPLEMENTATION FROM A HEALTH EQUITY PERSPECTIVE

Freddie MACSWEENEY, Dominik O'DUGAN

Ireland

Abstract: Background: In order to reduce health disparities among underserved populations, school-based policies that guarantee the provision of nutrition, physical activity, and other health-promoting resources and behaviors are crucial. To bridge the gap between policy and practice, it is essential to measure how these policies are implemented. Sadly, there are few psychometrically sound, practical measures of school policy implementation. There aren't many available resources that make it clear that equity and social justice are important aspects of policy implementation, which could lead to an underestimation of the impact on equity. In collaboration with practitioners, researchers, and other key implementation partners, this study aims to develop equity-focused measures that will make it easier to evaluate policy implementation determinants (i.e., barriers and facilitators), processes, and outcomes. Methods: Throughout each phase of this project, we will actively seek participation from practitioners, researchers, and advocacy partners with expertise in school health policy. We propose a multi-stage, one year project comprising of the accompanying advances: 1) the selection of pertinent concepts from health equity and implementation science guiding frameworks; 2) development of the initial measure, including expert feedback on draft items; 3) a cognitive pilot test with representatives of key target populations (teachers, administrators, food service workers, students, and parents/guardians, among others; and 4) Measurement refinement based on pragmatic property testing and evaluation. A set of instruments will be able to undergo psychometric testing in subsequent studies to determine their reliability and validity after these steps enable us to establish their initial face and content validity. Discussion: This project will produce a number of measurement tools for the implementation of school policies that practitioners and researchers can use to evaluate policy implementation through the lens of health equity. Policies aimed at improving health equity for school-age children and their families will be better able to be evaluated and held accountable as a result of this.

Keywords: Nutrition, School Wellness, Health Policy, Measurement, Protocol, Health Equity, Policy Implementation, Implementation Science

ARE PUBLIC AND PATIENT INVOLVEMENT ESSENTIAL?

Ruaidhrí O'CONNOR, Séamas MULLOY

Ireland

Abstract: What lessons can we draw from the past of public and patient involvement (PPI) in healthcare and research in different countries? The terminology and history of involvement in research vary by region and context. In order to inform a PPI culture shift in Ireland, we use global traditions to investigate dominant themes, key considerations, and critiques regarding PPI. After that, we talk about the history of PPI in Ireland and argue that policy drivers and methodological imperatives should be combined to support and encourage meaningful participation. In particular, we suggest that the methods and theories of participatory health research (PHR) can benefit PPI; and that concurrent capacity building is required for implementation. In order to build on the policy imperatives that drive PPI and to contribute to the international evidence base and research culture, we conclude with an appeal to Irish researchers-including the authors of this paper-to consider the conceptual complexities and nuances of a participatory approach. In particular, we ask Irish health funders and researchers to consider and consider the following: (1) the extensive PHR literature as a resource for carrying out meaningful PPI; (2) the history and origins of various methods of participatory health research; (3) how patient and community groups can direct health research; what's more (4) co-learning and organization collaboration to make space for both scholar and local area ability; and (5) the significance of utilizing standard reporting instruments.

Keywords: Public and Patient Involvement (PPI), Meaningful Involvement, Policy, Co-Design, Health Service Research, Methodological

TRANSUNET'S ACCURATE CLASSIFICATION OF LUNG NODULES FROM CT IMAGES

Samson ALTMAN, Iseabail BASKIN

Israel

Abstract: Background: Lung cancer can be effectively scanned using computed tomography (CT). The difficulty of classifying even the tiniest lung nodules, subjectivity, and high rates of false positives come with the fact that the classification of lung nodules during CT screening is entirely doctor-dependent. In recent years, the diagnostic capabilities of deep convolutional neural networks, a type of deep learning technology, have been demonstrated. To accurately classify lung nodules automatically, we propose a deep convolutional neural network (TransUnet) method in this paper. Methods: The transformer, the Unet, and the global average pooling (GAP) are the three components that make up the TransUnet. On CT image patches, the transformer encodes discriminative features through global self-attention modeling. Lung nodule localization is precise thanks to the Unet's constricting route for collecting context. Each sample can be given a score by using the GAP to classify CT images. The LIDI-IDRI's 8474 CT images, which included 3259 benign and 5215 lung nodules, were used to test the method's efficacy. Python was used to preprocess all of the images. Results: In both the training set and the testing set, TransUnet was accurate at 87.90% and 84.62%, respectively. On the testing dataset, the proposed TransUnet had a sensitivity of 70.92 percent, a specificity of 93.17 percent, and an AUC of 0.862 (0.844-0.879), respectively. In addition, we compared the TransUnet to three well-established approaches, and the TransUnet performed the best of all of them. Conclusions: The proposed TransUnet's performance in classifying lung nodules and its potential for use in the diagnosis of lung cancer were demonstrated by the experimental results on LIDI-IDRI.

Keywords: Deep Convolutional Neural Networks, LIDI-IDRI, Lung Nodule Classification, Computed Tomography, Lung Cancer

THE EFFECT OF ORAL COMBINATION CONTRACEPTIVES ON HYPERTENSION AND STROKE: A META-ANALYSIS

Luigia FIAMMETTA, Liboria MARCELLINO

Italy

Abstract: Background: Some women use combined oral contraceptives because they are thought to be safe and effective. However, this doesn't mean that they can't cause side effects that are bad for their health. Oral contraceptives have been shown to have negative effects on women's health in a number of epidemiological studies. If taken regularly, estrogen and progesterone-containing contraceptive pills can raise blood pressure and increase the risk of stroke. A meta-analysis study was used in this study to estimate the magnitude of the risk of using combined oral contraceptives for hypertension and stroke. Oral contraceptives, injections, condoms, implants, IUDs, tubectomy, and vasectomy are among the many types of contraceptives. In 2020, the majority of participants in family planning chose hormonal contraception, specifically oral and injection contraceptives. This pattern of choosing contraception occurs annually, with more participants choosing short-term contraceptive methods than long-term contraceptive methods. Result: In this study, a meta-analysis of 14 articles with case-control designs from China, Ethiopia, the United States, Italy, and the Netherlands was conducted. Meta-examination of 7 articles showed that the impact of utilizing joined oral contraceptives was to build the frequency of hypertension 1.44 times contrasted with the individuals who didn't utilize consolidated oral contraceptives (aOR = 1.44; 95% CI = 1. 12 to 1.84; p = 0.004). In contrast, seven studies demonstrated that women who used combined oral contraceptives had a stroke incidence that was 2.08 times higher than that of those who did not (aOR = 2.08; 95% CI = 1.48 to 2.92; p < 0.001). Conclusion: The risk of hypertension and stroke is increased when combined oral contraceptives are used.

Keywords: Hypertension, Stroke, Combined Oral Contraceptives, Meta-Analysis

ITALY'S PROGRESS TOWARD ELIMINATING CERVICAL CANCER: CURRENT CIRCUMSTANCES AND POTENTIAL INITIATIVES FOR VALUE-BASED PREVENTION

Isabella BATTAGLIA, Noemi GRASSI

Italy

Abstract: Background. Cervical cancer (CC) is a disease that can be prevented with a vaccine and can be treated with early detection and proper management. However, in 2020, there will be about 604,127 cases and 341,831 deaths, making it the fourth most common cancer among women worldwide. With approximately 2,400 new cases in 2020, it is the fifth most common cancer among women under 50 in Italy. The elimination of CC is now a global public health objective that will be published by the WHO in 2020. The European Union has committed to accomplishing this objective, which is incorporated into Europe's Beating Cancer Plan. Therefore, value-based interventions for vaccination, screening, and prompt disease management must be implemented immediately at the international and national levels. The purpose of our research is to provide a description of the current state of HPV prevention in Italy and to reach an agreement on indicators for tracking progress toward CC elimination at the national level. Methods. The following activities were anticipated by the study: investigation and analysis of the evidence regarding strategies and actions for the elimination of CC at the regional level in Italy; identifying indicators that can be used to monitor such strategies and actions; organization of a consensus among multiple stakeholders to agree on Italy's primary indicators. Results. The organizational and operational issues surrounding HPV vaccination and CC screening were highlighted by the mapping of the Italian regions. Disease outcomes, vaccination coverage, screening participation, and treatment uptake are the distinguishing characteristics of Australian-based indicators for monitoring CC elimination strategies. The following indicators received the most support: incidence of CC; detection of severe cervical cancer; Mortality in CC; coverage for each vaccination cycle; taking part in the screening; high-grade cervical sickness therapy rates; Rates of CC treatment. Conclusions. The appraisal of the ongoing status of CC disposal as general objective past the accomplishment of antibody, screening and treatment targets addresses the initial step for the ID of intercessions to be carried out to speed up the way towards CC end. In view of this and following the WHO call, a worth based approach is proposed to unravel the full advantage of HPV-related malignant growths end procedures and distinguish need and best practices.

Keywords: Cervical Malignant Growth, Esteem Based Counteraction, Immunization, Screening, Markers

HEALTH STATUS AND INTERNET USE AMONG OLDER ADULTS: THE ROLE OF SOCIAL PARTICIPATION AS A MEDIATOR

Natalia ZAGAMI, Quartilla DI MARE

Italy

Abstract: Introduction: The speed increase of populace maturing and the appearance of the informatization make an ever increasing number of more established grown-ups utilize the Web, and its utilization is affecting their wellbeing. However, the mechanism by which internet use affects health and the relationship between it and older adults' health are unclear. Means: The 3,141 individuals under the age of 60 used multiple linear regression models to investigate the relationship between internet use and health status. The robustness of the regression results was evaluated using the propensity score matching (PSM) method. In addition, the mediating effect of social participation on the relationship between internet use and health status was investigated using sequential recursive models. Discussion and findings: Social participation mediated the relationship between internet use and health status, and we discovered a significant positive relationship between the two. In addition, older adults in urban and rural areas had distinct effects on health status from internet use. Discussion: In order to meet their requirements for ongoing socialization, the development and application of internet products tailored to the aging society should be accelerated. The elderly should have more opportunities for social participation, and public service internet usage training seminars should be held to improve their internet skills.

Keywords: Internet Use, Health, Older Adults' Participation in Social Activities, Aging

HEALTHCARE WORKERS AND WILLINGNESS TO RECEIVE BOOSTER DOSES OF THE COVID-19 VACCINE

Gilda OBERTI, Regina CASSANO

Italy

Abstract: Background: The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)-caused coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic is evolving with the newly emerged Omicron variant, which is the global dominant strain. This has raised concerns regarding the effectiveness of the vaccine. This survey was designed to investigate the factors that influence healthcare workers' willingness to accept the second COVID-19 booster dose and the extent to which they intend to do so. Methods: In the southern Italian region of Campania, the study included HCWs from four public hospitals chosen at random. Results: The survey was completed by 496 health care workers, with a response rate of 61.2%. Using a 10-point Likert-type scale, a total of 20.8 percent of respondents gave the second COVID-19 vaccine booster dose a score of 10. This positive attitude was more common among physicians, health care workers, and those who learned about the second booster dose from scientific journals and who believed that COVID-19 was a severe disease. The self-reported willingness to receive the second booster dose was slightly higher than half. Respondents were more willing to receive the second booster dose if they were of the opinion that health care workers are more likely to contract SARS-CoV-2, that COVID-19 is a severe disease, and that the second booster dose is useful. Providing protection for patients and family members was the primary motivation of those with a positive intention, whereas the dose does not offer protection against emerging variants and the fear of its side effects were the primary motivations of those who did not get vaccinated or were unsure. Doctors, HCWs of a younger age, HCWs who were willing to receive the second booster dose, and HCWs who were willing to do so were more likely to recommend the booster dose to their patients. Conclusion: The findings emphasize the importance of designing and implementing education interventions to increase HCWs' belief in the vaccine and their capacity to recommend it to patients.

Keywords: Vaccination, Willingness, Booster Dose, Second Booster Dose

IS ALTITUDE A FACTOR IN HOW BENEFICIAL NATURE EXPOSURE IS FOR HEALTH?

Okuyama YOSHIKA, Sugiyama AYUMU

Japan

Abstract: Introduction: Due to the recent influx of scientific evidence, nature exposure is a widely accepted strategy for promoting public health. However, the actual settings used to support this initiative have not yet been thoroughly examined. The purpose of this systematic review is to provide an up-to-date summary of interventional studies that examine the psycho-physiological effects of forests and urban forests, as well as the specifics of their physical settings, as well as an investigation into the effect-modifying role of altitude and a summary of data regarding the magnitude and shape of the association. Methods: To locate relevant English-language articles published between the start year and the end of February 2022, a keyword search was carried out using five electronic academic databases-PubMed, Embase, PsycINFO, Web of Science, and Scopus. Depending on the study design, either the ROBINS-I or ROB2 tool was used to assess the methodological quality. The random effects model and meta-regression were used together to investigate the connection between altitude and health outcomes. Results: The meta-analysis utilized 31 cases taken from 19 studies and included 27 eligible studies. We found a non-linear relationship between altitude and psycho-physiological effects in the meta-regression. Anxiety (p.000, adjusted R2 = 96.79%), depression (p.000, adjusted R2 = 98.78%), and fatigue (p.000, adjusted R2 = 64.74%) had alleviating effects that were positively quadratically associated with altitude. On the other hand, height exhibited a negative non-direct relationship with the pulse bringing down impact (p=.009, changed R2 = 32.83%). Additionally, the effect sizes of psychological restoration were significantly correlated with the levels of the thermal index (THI) and illuminance (lx). Discussion: Altitude's effect-modifying role is supported with moderate certainty by the findings of this review. The results of the meta-regression suggested the ranges of altitude that would work best for psychological restoration and the lowest for physiological relaxation, respectively. The findings of the study provide a significant basis for using altitude, which is simple to access and promotes the health benefits of nature-based initiatives, despite some limitations.

Keywords: Psychological Restoration, Physiological Relaxation, Forest Therapy, Nature-Based Intervention, Meta-Regression

WHAT INFLUENCES POLICE OFFICERS IN SOUTH KOREA'S POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER?

Chwa IN-SOOK, Sonu YE-JIN

Korea

Abstract: Objectives: This study aims to identify Korean police officers with post-traumatic stress disorder (PTSD), critical incident trauma (CIT), social support, resilience, and post-traumatic stress disorder (PTSD), as well as to identify post-traumatic stress disorder-related factors in order to gather basic data for a PTSD intervention. Methods: Structured questionnaires were given to Korean police officers and semi-structured interviews were given to seven Korean police stakeholders in a mixed method approach. The structured questionnaires gathered data on CIT, resilience, social support, and PTSD. Independent t-tests, Pearson's correlation coefficients, and multiple linear regression analysis were used to calculate the data from 189 participants for the questionnaire analysis. An inductive thematic analysis was used to analyze the interview data, which included suggestions for PTSD interventions, the police organizational culture, difficulties and coping strategies after CIT, and the current state of counseling programs. Results: Very healthy subjective health status (B=-0.44, p=.013), CIT (B=0.18, p=.001), social support (B=-0.38, p=.001), and resilience are all significantly related to PTSD (28.7% of variance). The following PTSD-related factors were revealed by stakeholders: the challenges and restrictions of overcoming traumatic experiences, coping methods, the status of police counseling programs, and opinions on programs related to PTSD. Conclusion: PTSD was strongly associated with perceived health status, CIT, social support, and resilience. As a result, the success of PTSD treatments for Korean police officers ought to be taken into consideration.

Keywords: Korean Police Officers, Critical Incident Traumatic Stress Disorder, Social Support, Resilience

UTILIZING THE STOCK MARKETS OF CHINA, JAPAN, AND SOUTH KOREA AS AN ILLUSTRATION, RESEARCH ON THE DYNAMIC SPILLOVER OF COVID-19

Hyeon YUN, Su-Bin SONG

Korea

Abstract: East Asia's social and economic integration has grown at a rate never before seen. The majority of East Asia's economic integration has been the result of crises, according to history. COVID-19 spread worldwide at the beginning of 2020. The outbreak of a major infectious disease has had a significant impact on the global economy due to the complicated transmission channels used in the epidemic. One of the most significant problems the global economy has faced in recent years is COVID-19. Economic integration relies heavily on the stock market. The stock markets in China, Japan, and South Korea under the influence of the new coronavirus epidemic are the primary focus of this study. China, Japan, and South Korea are geographical neighbors who also trade and do business frequently; In East Asia, the three nations hold particular political and economic significance. This study empirically simulates the dynamic time-varying non-linear relationship between the stock markets of different countries and examines stock market interactions between China (mainland China and Hong Kong), Japan, and South Korea. It employs a framework that includes 239 economic variables to identify the spillover effects between these three countries. According to the findings, China's stock market relied on Hong Kong's as a channel for exchanging price information with Japan and South Korea in recent decades. The impact of the China stock market on East Asia has grown more recently. The crisis's spread has made it easier for the stock markets of China, Japan, and South Korea to work together.

Keywords: COVID-19, The Stock Market, Financial Integration, Spillover Effects

ADOLESCENT AGGRESSION AND SMARTPHONE ADDICTION AMONG ADOLESCENTS CAUSED BY NEGATIVE PARENTING STYLES

Ha-Eun MUN

Korea

Abstract: The purpose of this study was to investigate the mediatory role of aggressive adolescent behavior and negative parenting attitudes in the connection between smartphone addiction among adolescents and parents. The Korean Children and Youth Panel Survey data were used in this cross-sectional descriptive study. There were 2,360 teens and their parents who used smartphones in the study, with 1,275 boys (54.0%, mean age 14.520.33 years) and 2,148 mothers (91.0%). Parents completed questionnaires assessing their sociodemographic characteristics and smartphone addiction, and adolescents completed questionnaires assessing their negative parenting attitudes, aggression, and smartphone addiction. The findings demonstrated that parents' and adolescents' smartphone addictions were connected in both direct and indirect ways. In addition, the relationship between parental smartphone addiction and adolescent smartphone addiction was frequently mediated by adolescent aggression and negative parenting attitudes. Therefore, it is necessary to take into account parental smartphone addiction, a positive parenting attitude, and adolescent aggression when developing interventions to prevent smartphone addiction among adolescents. In addition, it emphasized the significance of creating an environment conducive to healthy parenting, which includes positive parenting and healthy smartphone use on the part of parents, in order to avert smartphone addiction among adolescents.

Keywords: Smartphone, Adolescence, Parenting Style, Aggression, Mediation Analysis

THE IMPACT OF SOCIOECONOMIC FACTORS ON MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN SOUTH KOREA

Suk Sang YOON

Korea

Abstract: Background: During the COVID-19 pandemic, people are more likely to suffer from negative mental health effects. It is necessary to investigate the comprehensive relationships between individual and environmental factors in order to lessen the effect that national-level policies that may influence individual to community levels have on mental health outcomes. to investigate the socio-ecological factors that are associated with mental health outcomes, including symptoms of depression and anxiety, from the point of view of providing interventions that aid the community during future outbreaks of disease. Method: A population-based, cross-sectional study on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic was conducted from November 5 to November 20, 2020. This study included one thousand people in the Chungnam Region of South Korea, aged 20 to 69. To investigate the relationship between socio-ecological factors and mental health outcomes, multiple linear regression models were used. Individuals' mental health outcomes, as measured by PHQ-9 and GAD-7 scores, were the primary outcome. Results: Of the 1,000 members, the normal of PHQ-9 was 4. 39 and Stray 7 was 3. 21 during the Coronavirus pandemic. In particular, 12. 6% and 6. 8% of participants had moderate or severe levels of GAD-7 and PHQ-9, respectively. Participants who were single, reported a lower household income, had less support from friends or family, and experienced more stress at work or at home were found to have higher levels of depressive and anxiety symptoms. Individual and interpersonal factors showed a similar trend in subgroup analyses conducted by age, gender, and household income. Individuals' mental health outcomes were significantly correlated with regional level factors like mental health institution, psychiatrist, and nurse-to-population ratios, as well as the Gross Regional Domestic Product. Conclusions: Individual and interpersonal characteristics, rather than regional level factors, better explained how people managed their depressive and anxious symptoms during the infectious disease pandemic. This highlights the need for more policies that target these lower levels.

Keywords: Pandemics, COVID-19, The GAD-7 Scale, The PHQ-9, The Socio-Ecological Model of Health, Support System

COVID-19 CASE CONTRIBUTIONS TO SARS-COV-2 INFECTIONS IN ASYMPTOMATIC PEOPLE

Sindra ROMANOVSKE, Indīra ĀBOLTIŅA

Latvia

Abstract: Background: Since the beginning of the COVID-19 outbreak, asymptomatic individuals have been reported to have spread SARS-CoV-2 around the world. However, there is a lack of data on SARS-CoV-2 among Ghanaians without symptoms. The purpose of the study was to estimate the contribution of asymptomatic cases to the spread of COVID-19 by using test data from prospective Ghanaian travelers as a proxy. Methods: The study looked at the SARS-CoV-2 PCR test results of clients who went to the COVID-19 walk-in test center for "Travel" between July 2020 and July 2021. At the time of testing, these individuals who requested tests for travel generally did not exhibit any clinical symptoms of COVID-19. STATA version 16 and Microsoft Excel version 16 were used to process and analyze the data. Data on test and demographic characteristics were summarized using descriptive statistics. Results: During that time, 28,384 (66.0%) of the 42,997 samples tested at the center were categorized as "Travel" tests. 1900 (6.7%) of these tested positive for SARS-CoV-2. Males requested 64.8 percent of the "Travel" tests. 6.9% of males tested positive for SARS-CoV-2, while only 6.4% of females did so. All regions of Ghana requested tests for SARS-CoV-2; with the majority of responses coming from the Greater Accra Region (83,3%). Even though the Eastern region had the highest rate of SARS-CoV-2 positivity, 8.35 percent, the Greater Accra region had 81 percent of all SARS-CoV-2 positive cases found during the study period. Conclusion: Without the requirement of a negative SARS-CoV-2 result for travel, our study found significant SARS-CoV-2 positivity among asymptomatic individuals. These asymptomatic SARS-CoV-2 contaminated people might have made a trip to different nations and inadvertently spread the infection. Enhanced tracing and testing of asymptomatic contacts of SARS-CoV-2 positive individuals is recommended by our findings.

Keywords: Asymptomatic SARS-Cov-2 Infection, Air Travelers, COVID-19

A SARS-COV-2 MULTIPLEX PANEL FOR PORTABLE PCR PLATFORM DETECTION OF THE FIVE MAJOR VARIANTS

Verena TĪRELE, Feliciāna LEITE

Latvia

Abstract: During the course of the COVID-19 pandemic, a large number of SARS-CoV-2 variants emerged. These variants have acquired mutations that cause diagnostic, therapeutic, or immune escape, as well as increased transmissibility or virulence. Due to the deletion of six nucleotides in the spike (S) protein that code for amino acids 69-70, the so-called S gene target failure was required for PCR detection of Alpha and the majority of Omicron sublineages. Whole genome sequencing was used to find hallmark mutations in other variants in samples. However, whole genome sequencing as a diagnostic tool is still in its infancy due to geographic inequities in sequencing capabilities, higher costs compared to other molecular assays, a longer sample-to-result turnaround time, and technical difficulties in producing complete genome sequences from low viral load and/or high background samples. As a result, rapid genotyping tests are required. We have developed a panel of four triplex RT-qPCR assays that target 12 mutations to detect and differentiate all five of the variants of concern in order to rapidly generate information on the presence of a variant in a given sample: Omicron, Alpha, Beta, Gamma, and Gamma. In addition, we developed an expanded pentaplex assay that accurately differentiates between Omicron's major sublineages (BA.1-BA.5). The variant panel's analytical and clinical testing show that the assays have a high sensitivity and specificity in silico. This panel can help meet the need for quickly identifying variants in samples, allowing for quick decisions about public health measures and individual treatment options. These genotyping PCR assays have a much shorter turnaround time from sample to results than sequencing does, which can take days or weeks.

Keywords: Variants, PCR, Biomeme, Rapid Detection, Screening Assay, RuO, SARS-CoV-2

SODIUM, POTASSIUM, CALCIUM, AND MAGNESIUM LEVELS DIFFERENCE BEFORE AND AFTER TAKING CISPLATIN IN A CHILD WITH OSTEOSARCOMA

Carlo BRANDEBOURG

Luxembourg

Abstract: Background: One of the most frequently administered cytostatic chemotherapy agents is cisplatin, particularly in patients with solid tumors like osteosarcoma. It is still unclear whether or not cisplatin disrupts electrolytes and how exactly it does so. The purpose of this study is to find out how cisplatin affects the levels of sodium, potassium, calcium, and magnesium in children with osteosarcoma. Method and Topics: Medical records were used as secondary data in this analytical retrospective study. The single proportion formula was used to determine the study's sample size. Cisplatin-treated children with osteosarcoma made up the majority of the population. This study included 25 samples in total. The administration of cisplatin (the independent variable) and electrolyte levels (the dependent variable) were the two variables that were investigated. Medical records were used as the research instrument. The repated Anova test, Wilcoxon rank test, and post hoc test were used to analyze the data. Results: In osteosarcoma patients, there were differences in electrolyte levels before and after cisplatin administration, respectively: potassium (p=0.002), calcium (p=0.001), magnesium (p=0.001), and sodium (p=0.001). After cisplatin administration, the fourth cycle saw the greatest decrease in electrolyte levels: sodium; the mean is -4.44; potassium (mean=-0.46; p 0.001), calcium (mean = -0.11, p 0.001), and magnesium (mean = -0.07, p 0.001), respectively. Conclusion: In the renal tubules, cisplatin can prevent the reabsorption of electrolytes. Children treated with cisplatin who had osteosarcoma were found to have hypomagnesemia, hypokalemia, hypocalcemia, and hyponatremia. After completing the fourth cycle of chemotherapy, the greatest drop in electrolyte levels occurred. Cisplatin accumulation in the kidneys was correlated with this with repeated exposure.

Keywords: Cisplatin, Osteosarcoma, Electrolyte

IN OBESE CHILDREN, AN ASSOCIATION EXISTS BETWEEN INFLAMMATORY MARKERS AND NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Vincent WAGENER, Rudy BECKER

Luxembourg

Abstract: Background: Since non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) affects many obese children, there aren't many non-invasive disease markers yet, but this needs to change. Objective: In obese children, the purpose of this study was to examine the connection between inflammatory markers and NAFLD. Methods: In Hunan Children's Hospital, we conducted a case-control study from December 2020 to December 2021. Children who had been diagnosed with NAFLD through an abdominal ultrasound examination were the study's participants. Mean platelet volume (MPV), platelet conveyance width (PDW), neutrophil, lymphocyte, monocyte, and platelet counts were extricated from clinical records and provocative cytokines were estimated by protein connected immunosorbent test (ELISA). The relationship between inflammatory markers and NAFLD was examined using multivariable logistic regression. The ability of inflammatory cytokines to differentiate between NAFLD and other diseases was also evaluated using receiver operating characteristic curve analysis. Results: 267 fat youngsters were enlisted, including 176 NAFLD patients and 91 basic weight controls. Increased interleukin (IL)-1 (odds ratio (OR)=1.15, 95 percent confidence interval (CI)) was found in the multivariable logistic model. IL-6 (OR=1.28, 95 percent CI: 1.04-1.27), 1.07-1.53), IL-17 (OR=1.04, 95 percent CI: NAFLD was significantly correlated with (1.02-1.07) levels. IL-8, IL-12, IL-21, and IL-32, tumor necrosis factor (TNF), neutrophil to lymphocyte ratio (NLR), platelet to lymphocyte ratio (PLR), monocyte to lymphocyte ratio (LMR), mean platelet volume (MPV), and platelet distribution width (PDW) all had non-significant associations with NAFLD. In order to distinguish obese children with or without NAFLD, the area under the curves (AUCs) of IL-1, IL-6, and IL-17 were 0.94, 0.94, and 0.97, respectively. Conclusions: According to our findings, there was a significant correlation between NAFLD and levels of IL-1, IL-6, and IL-17. These inflammatory cytokines may be used as non-invasive markers to figure out how NAFLD develops and possibly find other options for treatment.

Keywords: Cytokines, Inflammatory Markers, Association, Obesity in Children, Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

RELATIONSHIP AMONG MORTALITY AND CARDIOVASCULAR SICKNESSES IN THE WEAK MEXICAN POPULACE: A CROSS-SECTIONAL EXAMINATION OF THE COVID-19 PANDEMIC'S PAST

Juan Manuel PÉREZ, Constanza FERNÁNDEZ

Mexico

Abstract: Worldwide, cardiovascular diseases (CVDs) remain the leading cause of death. Over the recent years and with the flood of the Coronavirus pandemic, mortality from CVDs has been somewhat eclipsed by those because of Coronavirus, despite the fact that it was during the pinnacle of the pandemic. Patients with cardiovascular disease (CVDs; n = 41,883) were investigated to figure out which comorbidities largestly affected generally quiet mortality because of their relationship with the two sicknesses (n = 3,637). Patients with a positive COVID-19 test have worse health as a result of obesity, diabetes, and high blood pressure. As a result, they were included in the summary of all CVD patients. 1,697 deaths were attributed to diabetes (p 0.001), and 987 were attributed to obesity (p 0.001). Lastly, hypertension was responsible for 2,499 deaths (p 0.001). We discovered using logistic regression modeling that diabetes (OR: 1.744, p 0.001), and high blood pressure (OR: 2.179, p 0.001) had a significant impact on the patient mortality rate. As a result, patients who are positive for COVID-19 appear to have a higher risk of complications and death when diagnosed with cardiovascular disease (CVD) and hypertension or diabetes.

Keywords: Heart Diseases, COVID-19, Mexico, COVID-Cvds, COVID Mortality

ALTERATIONS IN THE TODDLER'S ANTHROPOMETRIC INDEX AS A FUNCTION OF ZINC SUPPLEMENTATION

Ghali RHOZALI, Simohamed TAWIL

Morocco

Abstract: Background: Stunting is caused by a long chain of malnutrition throughout a person's life. The risk of stunting in children under the age of five is affected by an insufficient intake of protein and energy during pregnancy and toddler growth. Deficits in essential micronutrients, particularly zinc and iron, are also thought to be linked to stunting. The risk of stunting in children under the age of five is affected by an insufficient intake of protein and energy during pregnancy and toddler growth. Deficits in essential micronutrients, particularly zinc and iron, were also found to be associated with stunting. As a result of this background, researchers are interested in carrying out a systematic review and meta-analysis to expand the facts gleaned from the findings of previous primary studies regarding the impact of zinc supplementation on changes in toddlers' anthropometric index. Results: Ten articles from the Americas, Asia, and Africa were the subjects of a meta-analysis. The analysis revealed that zinc supplementation led to a statistically significant increase in the anthropometric index, with SMD=0.51 units greater than that of placebo and 95% CI=0.17 to 0.85; p=0.003). Conclusion: The meta-analysis revealed that giving zinc supplements to children under the age of five raised their anthropometric index.

Keywords: Zinc, Anthropometry, Age-Appropriate Height, Toddler

A STUDY OF THE BLOOD AND BLOOD COMPONENTS UTILIZATION PATTERN IN OBSTETRICS AT A TERTIARY CARE HOSPITAL

Askari AL-JIRARI, Khalid MENEBHI

Morocco

Abstract: Background: Although a blood transfusion is a life-saving procedure, the risk of morbidity and mortality is increased when blood and its components are used improperly in obstetric emergencies, particularly when there is significant bleeding. The purpose of this study was to describe the factors that influence blood and blood components in obstetrics at a tertiary care hospital. During the course of the study, there were indications for transfusions for various components. Method and Topics: Socio-demographic characteristics, parity, mode of delivery, education, and hospital level are the independent variables, and the frequency of obstetric transfusions is the dependent variable. The patient's case file contains information about the frequency of blood transfusions and their components. A questionnaire was used to collect the additional data. 366 pregnant women who needed blood transfusions in the past 15 months were analyzed. The chi-square test was used to analyze the qualitative data, which were presented as frequency and percentages. Results: Throughout the entirety of the study, 366 obstetric admissions required blood and its components to be transfused. Accidental hemorrhage (30%), Caesarean section (10.38%), genital tract trauma, including uterine rupture (11%), postpartum hemorrhages (13%), placenta previa (6.5%), ectopic pregnancies (3.5%), vesicular mole (3.27%), retained placenta (3.27%), ruptured uterus (1%), and abortion (2.7%) were the most common indications for blood product transfusions. The most frequently transfused blood and blood products were packed cells (47%) and fresh frozen plasma (41.86 percent). Conclusion: Correct diagnosis and treatment of obstetric emergencies can be achieved with the help of a multidisciplinary, pre-planned protocol.

Keywords: Anemia, Bleeding During Pregnancy, Obstetrical Emergencies

STUNTING IN CHILDREN YOUNGER THAN FIVE AND LOW BIRTH WEIGHT

Adish RANA, Balaram LAMA

Nepal

Abstract: Background: A factor that increases the risk of child mortality is stunting. Based on previous primary studies, this study sought to determine the connection between LBW and stunting incidence. Low birth weight is related with hindering in kids under five years old and by and large body weight is firmly connected with long haul development and advancement. As a result, growth failure (grout faltering) can be one of the long-term effects of LBW. Infants born with LBW will have difficulty catching up on their early growth delays. Stunting is the condition in which a child grows at a rate that is slower than normal. Stunting is a process that is hard to get right and takes a long time to develop. As a result, children who are stunted are more likely to suffer from illness, stress, and a lack of food and care during their most rapid growth and brain development. Results: PRISMA flow diagrams were used to analyze 11 articles between 2017 and 2022. According to the findings of this study, toddlers whose birth history includes low birth weight have a risk of stunting that is as high as 2.19 times higher than that of toddlers whose birth history includes normal birth weight (aOR = 2.19; 95% CI= 1.77 to 2.69; p<0.001). Conclusion: Toddlers who have been born LBW in the past are more likely to stunt.

Keywords: Toddlers, LBW, Stunting, Meta-Analysis

ANALYSIS OF PLACENTAL PATHOLOGY IN TERM BABIES WITH LOW BIRTH WEIGHTS

Roosmarijn CORBACH, Mayke LEUSINK

Netherlands

Abstract: Background: The placenta plays a significant role in the outcome of a pregnancy due to its importance in fetomaternal circulation. Low birth weight is the single most risk factor for perinatal mortality. The purpose of this study is to assess the pathological changes that occur in the placenta of term (38-42 weeks) babies with low birth weight. Method and Topics: From June 2021 to May 2022, a case-control study was conducted. The method of sampling was repeated. A comprehensive gross and histological examination of 100 placentae was carried out. Sixty placentae came from full-term infants whose LBW was less than 2,500 grams. The control group included forty placentas from full-term babies who had a birth weight of more than 2,500 grams. Within the first hour of the baby's birth, the weight and APGAR score were measured. Placentae were examined both grossly and microscopically. Using the SPSS software, a Student t-test was used to determine whether there was a correlation between them. A P value of 0. 05 was considered to be statistically significant. Results: The placentae of term LBW cases were smaller than those of the control, and their weight was lower than that of the control (p=0.045). The number of syncytial knots, the proliferation of cytotrophoblastic cells, and the deposition of perivillous fibrin were all higher in the placentae of term LBW cases than in controls (p=0.045). Conclusion: When compared to the control group, term LBW cases had more placental pathology. The current study demonstrates the significance of performing a histopathological examination of the placenta in order to identify the precise cause of dysfunction in the placenta in term LBW cases.

Keywords: Low Birth Weight, The Accumulation of Perivillous Fibrin, The Number of Syncytial Knots, The Growth of Cytotrophoblastic Cells

IN THE NIGERIAN STATE OF EBONYI, MATERNAL CHARACTERISTICS WERE USED AS A PREDICTOR OF INFANT VACCINATION STATUS

Adeboye OYINKANSOLA, Makinwa OYELUDE

Nigeria

Abstract: The Background: In particular in sub-Saharan Africa, childhood immunization against the interacting factors has been a significant public health issue. Nigeria has been listed among the nations with the highest mortality rates among children under the age of five, and the factors that influence childhood immunization are poorly understood. In Ebonyi State, Nigeria, this study examined the role of maternal characteristics as a predictor of immunization status for children under the age of five. Method and Topics: This study employs a cross-sectional survey design. The study included 2865 samples from a total of 572,955 children under the age of five in Ebonyi State. Using chi-square and percentages, the data were analyzed. Results: The outcomes uncovered that 83.01% of under-5 youngsters were completely vaccinated, recommending a high inoculation status in Ebonyi State. The chi-square analysis reveals that mothers' age (p 0.05), residence location (p 0.05), educational level (p 0.05), and immunization status for children under the age of five all had a significant impact. Conclusion: It was presumed that vaccination status of under-five kids in Ebonyi State was high and maternal attributes had critical effect on inoculation status of under-five youngsters. As a result, it was recommended, among other things, that the government at all levels provide mothers who have fully immunized their children with tangible incentives, pass a law to prevent children from being without immunization cards, and also require mothers and teachers to demonstrate full immunization of children under the age of five by enrolling in public and private primary schools.

Keywords: Characteristics of Mother, Vaccination Status, Children Under Five

PREVENTING STUNTING BY ENHANCING NUTRITION KNOWLEDGE DURING PREGNANCY THROUGH WEBINARS

Elsa RIKE, Judith LARSEN

Norway

Abstract: Background: Indonesia still has a high rate of stunting; each year, 1.2 million out of 5 million births result in a baby whose growth is stunted. linear growth in the womb; maternal malnutrition can impede intrauterine growth, which can lead to stunting, low birth weight, and intrauterine growth inhibition. The purpose of this study is to determine how well the webinar helped educate pregnant women about nutrition and how to avoid stunting. Children who are stunted have issues with their growth as a result of poor nutrition, frequent illnesses, and insufficient psychological stimulation. Children who are stunted are those whose height to age ratio exceeds two standard. Method and Topics: Using the Zoom Meeting webinar platform, this cross-sectional study was carried out on July 15, 2022. The target audience consists entirely of young POGI and POGI Members who participated in online discussions and webinars through the Zoom Meeting program. The study's 161 participants were selected at random. This study's independent variables were knowledge of nutrients and the dependent variable was learning through webinars. The paired t-test statistical test was used to analyze the data. Results: Pregnant women had a significantly higher knowledge score after the webinars (Mean= 8.60) than they had before (Mean= 6.52). Conclusion: This study found that mothers gained a better understanding of the best nutrients to eat during pregnancy thanks to webinar learning.

Keywords: Nutrients, Webinar, Stunting, Pregnant Women

A META-ANALYSIS OF THE EFFECTS OF COMPLEMENTARY FEEDING ON STUNTING IN CHILDREN BETWEEN THE AGES OF 6 AND 59 MONTHS

Cruz LUZ

Portugal

Abstract: Background: The amount of food a child consumes is what determines whether or not they can meet growth standards. Toddlers who are malnourished are more likely to stunt, which is a serious problem. Stunting has a significant impact on productivity, non-communicable disease risk, and neuro-cognitive development. In efforts to improve survival, promote healthier child growth and development, and significantly reduce stunting, appropriate complementary feeding is an important milestone. Using a meta-analysis, the purpose of this study is to determine how much of an impact poor complementary feeding practices have on the prevalence of stunting in toddlers. Method and Topics: The PICO method was used to formulate the research problem at the outset of the meta-analysis. This study looked at children between the ages of 6 and 59 months who had stunting outcomes, compared to children who followed good complementary feeding practices. Results: There were a total of 16 articles examined. When compared to other types of complementary feeding, the variety of complementary feeding had a 1. 72-fold higher incidence of stunting (aOR 1.72; 95% CI=1.54 to 1.92; $p < 0.001$). When compared to the frequency of frequent complementary feeding, the frequency of infrequent complementary feeding resulted in a 1.85-fold increase in the incidence of stunting (aOR 1.85; 95% CI 1.34 to 2.55; $p <0.001$). Conclusion: Stunting in children aged 6 to 59 months may be more common if complementary foods are given less frequently and in a variety of forms.

Keywords: Feeding Frequency, The Practice of Complementary Feeding, The Variety of Food Options, Stunting

STUNTING IN CHILDREN AND MATERNAL AGE CORRELATION

Abílio DANTAS

Portugal

Abstract: Background: The teenage mother ought to be prepared for the repercussions. It is essential to prepare mentally and financially. Malnutrition and stunting are possible for a teen mother and her children. Based on previously published articles, the purpose of this study is to investigate the connection between maternal age and stunting incidence. Stunting is a form of chronic malnutrition that causes children to be shorter than other children their age and has an effect on growth disorders. Stunting is the nutritional issue that must be of concern to all parties. The majority of the malnourished regions are in Asia and Africa. Stimulating conditions have short- and long-term effects on individuals and communities that have the potential to raise the rate of morbidity and mortality. Stunting can make people more likely to get infectious diseases, lower their intelligence, and, over time, make them more likely to get noncommunicable diseases. Results: From the obtained articles, the prevalence of stunting varied from 13.8% to 79.5% in each region. It found a correlation between maternal age during pregnancy and stunting incidence, with a risk ratio of 1.37 to 7.56 for stunting in pregnant women younger than 20 years old. Women who were younger were more likely to have children who were stunted. Conclusion: According to the link between stunting and the age of the mother during pregnancy, the younger the mother, the greater the risk of stunting. With increasing maternal age at delivery, the risk of stunting will decrease.

Keywords: Adolescence, Stunting, Mothers with Teens, Mother's Age

THE BENEFITS OF LAVENDER AROMATHERAPY FOR BETTER SLEEP QUALITY DURING PREGNANCY

Sabina MOROSANU, Gavril CUZA

Romania

Abstract: Background: Rest is a condition of regular rest for the body that should be satisfied consistently. Age, lifestyle, environment, activities, and health conditions all have an impact on how each person sleeps. A meta-analysis of the primary study on the efficacy of lavender aromatherapy for improving the quality of pregnant women's sleep is the goal of this research. The two factors that play the most important roles in satisfying the sleep-related needs are sleep quality and quantity. It is possible to say that a person lacks sleep quantity and quality if their sleep quantity is below normal, and vice versa. The mother experiences both psychological and physical complaints as the gestational age approaches the third trimester. Lower back pain, heartburn, shortness of breath, anxiety about pelvic pain, frequent urination, and an uncomfortable sleeping position are typical complaints during this trimester. Pregnant women definitely get less sleep as a result of these complaints. Results: A systematic review and meta-analysis included nine randomized controlled trials conducted in Iran and Indonesia. The collected data showed that pregnant women who received aromatherapy had better sleep quality by 0.38 times as much as those who did not (SMD= 0.38; 95% CI: 0.38–0.55), and p=0.004 was found to be statistically significant. Conclusion: Pregnant women's quality of sleep can be improved by using lavender aromatherapy.

Keywords: Lavender Aromatherapy, Meta-Analysis, The Quality of Pregnant Women's Sleep

THE CONNECTION BETWEEN SAUDI ARABIA'S COVID-19 PANDEMIC, NURSES' RISK ASSESSMENT AND MANAGEMENT, FEAR PERCEPTION, AND MENTAL WELL-BEING

Rayhan CAN, Ali KAMEL

Saudi Arabia

Abstract: Early interventions are essential during this pandemic to assist nurses in managing their mental health by providing them with information regarding coping strategies, approaches to preventive risk assessment (such as hospital preparedness and rapid risk assessment), and the capacity to respond. During the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia, this study looked at how fear and risk assessment management affected nurses' mental well-being. A descriptive design survey was sent to 507 nurses who worked in tertiary public hospitals. The survey was evaluated using three scales: the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale, the Fear of COVID-19 Scale, and the Risk Assessment Scale. The relationship between nurses' mental health and their fear of COVID-19 was investigated using independent t-tests and a one-way ANOVA. The predictors of mental well-being were examined using a multiple regression analysis. Discoveries uncovered that close to half of the members showed moderate positive mental prosperity, 49.7%, while just 14% had low degrees of dread on the Warwick-Edinburgh Mental Prosperity Scale. The majority of respondents, 45 percent, scored low on the Fear of COVID-19 Scale, while only 15 percent scored high. Then, at that point, a few segment factors, for example, "age," "identity," "all out long stretches of involvement with the ongoing medical clinic," and "district you work at" had measurably massive contrasts with $p < 0.5$. Meanwhile, mental well-being scores are linked to risk assessment as well. With a P value greater than 0. 05, there was no difference in any of the items on the Fear of COVID-19 Scale. In conclusion, the majority of nurses who provided direct COVID-19 patient care stressed the significance of hand hygiene before and after any clean or aseptic procedure. In the meantime, despite the fact that almost all nurses had been vaccinated, they still feared contracting the COVID-19 virus. Additionally, the findings indicated that nurses' mental well-being scores improved with age. Different working environments were associated with various mental wellbeing scores, and Saudi nurses had lower perceived mental wellbeing scores than non-Saudi nurses. Finally, scores on mental well-being were linked to nurses' risk assessment.

Keywords: Coronavirus, Dread Discernment, Risk Evaluation and The Executives, Mental Prosperity, Pandemic

HIV PREVALENCE DISPARITIES BY LOCATION IN SOUTH AFRICA: ARE BIOLOGICAL, BEHAVIORAL, AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS RESPONSIBLE FOR THIS VARIATION IN LOCATION?

Aubrey NEETHLING, Refilwe MOLEFE

South Africa

Abstract: Background: An estimated 38 million people worldwide were infected with the human immunodeficiency virus (HIV) in 2021, with more than two thirds residing in African countries. About 20% of adults in South Africa are infected with HIV. Utilizing individual-level data from a nationally representative sample, precise estimation of the risk factors and spatial patterns of HIV risk is essential for the development of geographically targeted intervention and control programs. Methods: The 2016 South Africa Demographic and Health Survey (SDHS16) provided the data. All men and women over the age of 15 participated in the study by answering questions and being tested for HIV in the SDHS. We used a nonparametric bivariate smooth term of spatial location parameters (X and Y coordinates) to fit generalized additive models (GAMs) to our data. The GAMs were used to evaluate the spatial disparities and the potential role of sociodemographic, biological, and behavioral factors in South Africa's HIV prevalence patterns. Results: The east coast, central, and northern-eastern regions had the highest HIV risk. HIV prevalence was higher in widowed and divorced South African men and women than in the general population. In addition, HIV prevalence was higher in unemployed men and women than in employed individuals. Surprisingly, men living in rural areas had a 1. 60-fold higher risk of contracting HIV than men living in urban areas (AOR 1.60, 95% CI 1.12, 2.29). However, men who were circumcised had a lower risk of contracting HIV (AOR 0.73, 95% CI 0.52, 0.98), whereas men who had an STI within the preceding 12 months had a higher risk of contracting HIV (AOR 1.76, 95% CI 1.44, 3.68). Conclusion: Spatial heterogeneity in HIV risk continued even after covariate change however contrasted by sex, recommending that there are conceivable unseen impacting factors adding to HIV lopsided variety. The results of this study could help South Africa implement effective HIV treatment and geographically targeted public health policies.

Keywords: GAMs, HIV Prevalence, Spatial Disparities, Sociodemographic Factors, Behavioral Factors, Biological Factors

DNA FRAGMENTATION INDEX AND AGE, BODY MASS INDEX, ABSTINENCE, AND SMOKING IN MALE INFERTILE PATIENTS

Natalia CABALLERO

Spain

Abstract: Background: Infertility rates rise annually by 0.371 percent for men and 0.370 percent for women. Cigarettes, alcohol, drugs, obesity, psychological stress, old age, dietary factors, and exposure to toxins in the workplace or environment are all idiopathic causes of male infertility. The DNA Fragmentation Index (DFI) measures sperm DNA damage or fragmentation as a result of these factors' potential to cause oxidative stress. Therefore, the purpose of this study is to investigate the connection between the DNA Fragmentation Index, smoking history, age, BMI, and abstinence duration in infertile patients. Method and Topics: Cross-sectional observational analytics research is this kind of study. DNA tests on sperm fragmentation were performed on 35 male patients with infertility. Variables that are independent: age, smoking, BMI, and abstinence are all factors. Variable dependent: DFI. Medical records are used to collect data, and SPSS applications are used to conduct uni-, bi-, and multivariate (logistic regression) analyses of the data. Results: Tobacco use (OR= 0.68; 95% CI= 0.52 to 2.23; age (OR= 17.33; p= 0.636), 95% CI=31.06 to 35.05; BMI (OR= 1.47; p= 0.003), 95% CI= 24.20 to 26.52; abstinence (OR = 5.67, 95% CI =3.76 to 4.69; p = 0.58); p=0.02). Age results from logistic regression and multivariate analysis (OR= 13.62; 95% CI =1.42 to 130.60; abstinence (OR= 3.94; p=0.024; 95% CI= 0.84 to 21.58; p= 0.114). Conclusion: Age and DFI abstinence are inversely correlated. There is no link between having smoked and having a higher BMI or DFI.

Keywords: DNA Fragmentation, Age, Smoking, Abstinence, Body Mass Index

META-ANALYSIS OF THE EFFECTS OF PRENATAL YOGA ON INTRAPARTUM WOMEN'S ANXIETY AND STRESS

Diana BOLÍVAR

Spain

Abstract: Background: During pregnancy, particularly prior to delivery, pregnant women are extremely vulnerable to complications or high risk, resulting in anxiety and stress. Yoga for pregnant women has been shown to slow down breathing, which can relax muscles and ease anxiety. Prenatal yoga's impact on pregnant women's anxiety and stress during labor was the subject of this study. If women are able to enjoy pregnancy happily and in good physical and mental health, they will feel very proud. However, women are also more likely to experience risks or complications during pregnancy. They may experience anxiety or even depression as a result of this, affecting their mental and physical health. Method and Topics: The following PICO, population, and meta-analysis were used in this study: pregnant ladies. Intervention: yoga prenatally. Comparison: Not doing yoga before pregnancy. Result: Decreased anxiety and stress. Results: The systematic review and meta-analysis included 12 RCT studies from Asia, the United States, and Europe. According to nine studies, pregnant women who practice prenatal yoga are able to reduce their anxiety about childbirth by 0.86 times compared to those who do not (SMD = -0.86; 95% CI -1.50 to -0.21; p= 0.010), and five articles state that prenatal yoga can reduce stress during childbirth by 1.23 times for pregnant women compared to those who do not (SMD= -1.23; 95% CI= -1.59 to -0.87; p< 0.001). Conclusion: Pregnancy-related stress and anxiety can be reduced through prenatal yoga.

Keywords: Prenatal Yoga, Anxiety, Stress, Pregnancy

IS THERE A RELATIONSHIP BETWEEN THE DURATION OF BREASTFEEDING AND HUSBAND SUPPORT?

Melina NASLUND

Sweden

Abstract: Background: The Bengkulu region has the second-lowest breastfeeding prevalence in Indonesia, at 68.9%. The closest person to a mother who can encourage successful breastfeeding for up to two years is her husband. The purpose of this study was to investigate the relationship between breastfeeding duration and husband support. As many as 54. 5 percent of children who have a history of poor breastfeeding (implementing IMD, receiving colostrum, breastfeeding exclusively, or breastfeeding until the child is 24 months old) have a short nutritional status. Breastfeeding provides important benefits for children's growth and development. Additionally, children who have a history of inadequate breastfeeding exhibit developmental deviations. Method and Topics: This was a study of a cross section. This study selected a sample of 44 fathers and had children between the ages of two and three. The duration of breastfeeding served as the dependent variable. Informational support, assessment support, instrumental support, and emotional support were the independent variables. Utilizing a valid and trustworthy questionnaire, gather data. Multiple linear regression was utilized for the purpose of data analysis. Results: Informational support was demonstrated by the results (b = 0.37; 95% CI= -0.07 to 0.75; b= 0.29; p= 0.046), and instructional support (95% CI= -0.39 to 0.98; b= 0.43; p= 0.393), and instrumental support (95% CI= -0.18 to 1.05; p= 0.161) were positively correlated with breastfeeding duration. The duration of breastfeeding was negatively correlated with emotional support (b=-0.37; 95% CI= -1.03 to 0.29; p= 0.252). Conclusion: Breastfeeding duration is correlated with husband support.

Keywords: Support from the Husband, Breastfeeding, Breastfeeding Duration

STUNTING AND BREASTFEEDING IN RELATIONSHIP

Rolf STENMARK

Sweden

Abstract: Background: Breastfeeding can help children avoid stunting, a sign of chronic malnutrition in the first 100 days of life (HPK). Based on the findings of a number of previous primary studies that were similar to this one, the purpose of this study is to investigate the connection between breastfeeding and the prevalence of stunting. Method and Topics: The following meta-analysis study with PICO was used in this study: Children under the age of five are represented by P, I, C, and O, respectively. Electronic databases like PubMed, Google Scholar, and Science Direct were used for article searches. The following keywords and meshes were used to conduct article searches: “Breastfeeding,” “Stunting,” “Children,” “Breastfeeding and Malnutrition,” or “Breastfeeding Benefits” sectional, and the Review Manager 5.3 application was used to analyze the articles. Results: PRISMA flow diagrams were used to analyze eight articles from Africa, Asia, and South America between 2001 and 2022. These included articles from Ethiopia, Rwanda, Tanzania, Zambia, Pakistan, Indonesia, and Ecuador. Children who are breastfed have a risk of stunting that is as high as 0.62 times higher than that of children who are not breastfed (aOR= 0.62; CI 95%= 0.41 to 0.94; p= 0.020). Conclusion: Breastfeeding can lower the likelihood of stunting in children.

Keywords: Children Under Five, Stunting, Breastfeeding

INTENTION OF PARTICIPATION ON THE VISUAL INSPECTION WITH ACETIC ACID UPTAKE BY WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Oleana CEDERBLOM, Otto STENBECK

Sweden

Abstract: Background: Obedient behavior will develop if there is a strong and consistent intention, but compliance with a Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) examination is the biggest obstacle to cervical cancer prevention. Analyzing the relationship between VIA examination participation behavior in women of reproductive age and attitude, subjective norm, and behavioral control using intention as a mediating variable. Method and Topics: 164 married women of childbearing age participated in a cross-sectional study. The attitude, subjective norms, and behavioral control variables are the independent variables; behavior is the dependent variable; and intentions are the mediating variable. Simple random sampling was used in the sampling process. This study's questionnaire had two sections: one that asked respondents about their demographic information and the other that asked about the research variables. Path analysis is used in this study's method of analysis. Results: This study demonstrates that, with intention as a mediating variable, attitudes, subjective norms, and control behavior do not have a direct effect on behavior. Instead, they have an indirect effect. Conclusion: In accordance with the behavioral constructs of the Theory of Planned Behavior, this study demonstrates that attitudes, subjective norms, and control behavior do not have a direct influence on behavior; rather, they have an indirect influence with intention serving as a mediating variable. This indicates that the relationship between Attitude, Subjective Norm, and Behavioral Control and VIA examination participation behavior in women of childbearing age has been shown to be mediated by Intention.

Keywords: Pregnant Women, Visual Inspection of Acetic Acid, The Theory of Planned Behavior

ANTENATAL BETAMETHASONE AND DEXAMETHASONE EFFECTS ON MATERNAL BLOOD GLUCOSE LEVELS, FETAL MOVEMENT, NST PARAMETERS, AND UMBILICAL ARTERY DOPPLER

Alessia RIEDER, Lale STIEFEL

Switzerland

Abstract: Background: The purpose of the study is to determine which drug has a lower rate of hyperglycemia and less of a negative impact on DFMC and NST parameters, as well as the amount of time it takes to recover from disturbed sugar values and NST parameters following steroid administration, in order to recommend better drugs for fetal lung maturity. The purpose of this study is to compare the effects of administering Betamethasone and Dexamethasone on maternal serum glucose levels, daily fetal movement counts, NST parameters, and umbilical artery doppler in antenatal women. Method and Topics: A prospective observational cohort study is the study's design. 100 pregnant patients were divided into two equal groups to receive Betamethasone and Dexamethasone. Age, gravity, and body mass index (BMI) are the independent variables, while postprandial blood sugar values, daily fetal movement counts, fetal heart rate, non-stress test parameters, and umbilical artery doppler flow velocity are the dependent variables. The Chi-square test was used to compare categorical variables, whereas the T-test was used to compare continuous variables. Glucometer, ultrasound, and cardiotocography are some of the study tools. Results: The glycemic profile and fetal movements both changed significantly. After 24 hours, Group A's mean SD glucose rise (Mean= 140.10; Group B (Mean= 113.26; SD= 35.90; SD = 27.90), p0.001 54% and 24% ladies saw decreased fetal developments (p = 0.002) while 14% and 12% ladies had diminished changeability on NST (p = 0.766) in Gathering A and Gathering B separately, with 66.6% and 85.71% appearance diminished stream on Doppler. Conclusion: At 24 hours, administration of antenatal betamethasone and dexamethasone results in significant changes in maternal hyperglycemia, FHR, and DFMC, whereas changes in NST parameters and Doppler were non-significant. Within 72 hours, maternal hyperglycemia and diminished perception of fetal movement subsided. After administering steroids, umbilical artery flow decreased within 24 hours, with betamethasone causing more significant changes.

Keywords: Betamethasone, Dexamethasone, Hyperglycemia, Fetal Heartrate, Changeability

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DURATION OF EMPLOYER-PROVIDED AND PLANNED MATERNITY LEAVE AND BREASTFEEDING

Brynn MACDONALD

United Kingdom

Abstract: Background: Breastfeeding for at least a year is recommended by the American Academy of Pediatrics. However, research has demonstrated that this recommendation may be hindered by the restrictions of the Family and Medical Leave Act (FMLA), which provides 12 weeks of unpaid leave. Our objective was to determine whether breastfeeding duration was related to the length of maternity leave provided and planned by the employer. Method and Topics: Between May and July of 2017, 480 postpartum women from Prentice Hospital were recruited for this prospective cohort study. At 12 to 14 weeks after giving birth, participants completed a questionnaire. The duration of maternity leave and partner leave, both planned and provided by the employer, were independent variables. The intention to breastfeed for a year and the actual breastfeeding status at 12 to 14 weeks postpartum were the dependent variables. Multivariate and bivariate analyses were carried out. Results: 226 (or 47.28 percent) of the 480 women who participated intended to breastfeed for at least one year. Women who planned to take a longer maternity leave were significantly more likely to breastfeed for at least one year (37.41 percent vs. 35.71 percent, p=0.033). This remained after adjusting for potential confounders (aOR = 4.08, 95% CI 1.10 to 15.13, p= 0.040). On the other hand, there was no difference in the intention to breastfeed for at least one year based on the length of maternity or partner leave provided by the employer. At 12 weeks postpartum, there were no differences in actual breastfeeding rates between different lengths of planned or taken maternity or partner leave. Conclusion: Actual breastfeeding rates at 12 weeks postpartum were not correlated with maternity leave duration. However, an increased intention to breastfeed is associated with a longer planned maternity leave.

Keywords: Breastfeeding, Maternity Leave, The Family and Medical Leave Act

ATTUNEMENT AND PARENTAL POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Quinn MORIN, Eli STANLEY

United States

Abstract: Background: The relationship that a primary care provider has with their child has a significant impact on the risk of future psychopathology in the long run on aspects of infant brain development, attachment, sense of self, and personality development. The two main goals of this study were to: 1) develop a comprehensive definition of attunement; and 2) investigate parent-infant attunement in relation to PTSD in parents. Method and Topics: A systematic literature review on parent-infant attunement and parental PTSD was carried out in accordance with PRISMA guidelines. Studies with mothers aged 16 or older and infants ranging in age from 0 to 18 months were eligible if they were prospective, quantitative, published in peer-reviewed journals, included both normal and PTSD samples, reported correlational data, and included attunement variables. 18 of the full-text 48 articles were selected for analysis. A tool from the National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) was used to evaluate the quality of selected studies. Using comprehensive meta analysis (CMA), pooled effect sizes were calculated separately for the positive and negative attunement variables using the random effects model. Results: The analysis was not statistically significant. For parental PTSD and negative attunement, the pooled effect size was small and positive. Positive attunement and parental PTSD had a negative and small pooled effect size. Conclusion: Results must be interpreted with caution due to the high heterogeneity of the included articles and statistically non-significant effect sizes. However, the findings suggest that parents' ability to empathize with their children is likely to be affected by the presence of PTSD symptoms. The limitations and repercussions for upcoming clinical research are discussed.

Keywords: Attunement, Post-Traumatic Stress Disorder in Parents

OBESITY, POLYCYSTIC OVARY SYNDROME, AND SLEEP APNEA

Ian BARNES, Aiden YOUNG

United States

Abstract: Background: One of the most significant global issues affecting public health is obesity. Numerous health issues, diminished quality of life, and death are linked to obesity. Obesity, specifically Polycystic Ovary Syndrome (PCOS), which can lead to sleep apnea if not treated immediately, is known to have an impact on women's lives. The purpose of this study is to investigate the connection between PCOS, obesity, and sleep apnea. Method and Topics: This examination is a deliberate survey and meta-investigation. Women make up the population, and PCOS and sleep apnea are the outcomes of the intervention. Results: The meta-analysis included 18 articles. Obese women had a 1.14-fold increased risk of developing PCOS compared to non-obese women, according to a meta-analysis of the results of the case-control study design subgroup (4 articles) and the cross-sectional study (4 articles). (95% CI = 1.03 to 1.26); p= 0.010). Obese women had a 4. 66-fold higher risk of developing sleep apnea than non-obese women, according to a meta-analysis of ten cross-sectional studies (aOR = 4.66; 95% CI = 3.23 to 6.71; p = <0.001). Conclusion: Women with PCOS (Polycystic Ovary Syndrome) and sleep apnea are more likely to be obese.

Keywords: Sleep Apnea, PCOS, Obesity, Meta-Analysis

IMPACT OF THE VACCINE AGAINST THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS ON THE CERVICAL CANCER EPIDEMIC

Ashley JOHNSON, Isla WILLIAMS

United States

Abstract: In the United States, the human papillomavirus (HPV) vaccine has been recommended for females between the ages of 9 and 26 since 2006. This study compared the incidence of cervical cancer based on age and histology before and after the introduction of the HPV vaccine with the goal of determining the vaccine's early effect on cancer. The Surveillance, Epidemiology, and End Results Program provided data on cervical cancer incidence from 1975 to 2021. To identify temporal trends over time, joinpoint regression was utilized. Bayesian age-period-cohort analysis was used to project the incidence of cervical cancer in the future (2015-2039). In order to examine the effects of age, period, and cohort, age-period-cohort (APC) models were developed. While the incidence rate of cervical adenocarcinoma (AC) continued to rise (2.6% annually), overall cervical cancer and cervical squamous cell carcinoma (SCC) showed decreasing trends (-0.7% and -1.0% annually, respectively). In the 20-24 and 25-29 age groups, the incidence trends for AC were stable, whereas in the older age groups, the trend was increasing. In a similar vein, the projected trend for AC in females aged 20 to 30 showed a decline, whereas an increase was predicted for those aged 31 to 40, particularly those aged 35 to 44. APC models were used to extract the SCC and AC birth cohort and period effects. Between 1975 and 2019, the prevalence of cervical adenocarcinoma remained almost unchanged in age groups that received HPV vaccinations, while it increased in age groups that did not. The HPV vaccine's effectiveness in preventing cervical cancer was demonstrated by the birth cohort effects of SCC and AC on the cervix.

Keywords: HPV Vaccine, Cervical Cancer, Incidence and Projection

THE EFFECTIVENESS OF CONSUMING GYM BALLS AND AMBON BANANAS TO REDUCE MENSTRUAL PAIN IN TEENS

Mel FOSTER, Will CARLSON

United States

Abstract: Background: The transition from puberty to adulthood, or a period of growth and development toward mental, emotional, social, and physical maturity, is known as adolescence. The first menstrual period (menarche) is one of the characteristics of puberty, a developmental stage characterized by the maturation of sexual organs and the achievement of reproduction. The uterine endometrial lining is released during menstruation, which is periodic vaginal bleeding. There are numerous pharmacological approaches to pain relief. Because non-pharmacological therapy makes use of physiological processes, it is safer to use for pain management than drugs because it does not cause side effects like drugs do. Objectives of the Study The goal of this study was to find out how well bananas and the Gym Ball helped adolescents with menstrual pain. Method and Topics: From April to September 2021, a quasi-research without a control group was carried out. Random sampling was used to select a group of 46 students. Pain during menstruation is the dependent variable. The availability of ambon bananas and gymball are the independent variables. A questionnaire with a verbal rating scale was used to measure the pain scale. Paired t-test was used to analyze the data. Results: After treatment, pain scores (mean = 0.76; Mean = 1.93; SD = 0.60) were lower than prior to treatment. p= 0. 001 and had a standard deviation of 0. 39. Conclusion: Consuming bananas and gym ball may help alleviate menstrual pain.

Keywords: Gymball, Eating Ambon Bananas, Experiencing Menstrual Pain, Adolescents

DID CONCENTRIC REGULATORY ZONES STOP COVID-19 FROM SPREADING?

Vivian MORALES, Teagan REYES

United States

Abstract: To evaluate a novel scheme of three concentric regulatory zones introduced by then-New York Governor Cuomo to address an outbreak of COVID-19 in South Brooklyn in the fall of 2020, we relied on reports of confirmed case incidence and test positivity, as well as data on the movements of devices equipped with location-tracking software. Within the three zones, the regulatory scheme imposed different controls on access to eating establishments, schools, places of worship, large gatherings, and other businesses without limiting mobility. Within the central red zone, the incidence of COVID-19 dropped temporarily from 131.2 per 100,000 people in the week ending October 3 to 62.5 per 100,000 people in the week ending October 31, but then rose to 153.6 per 100,000 people in the week ending November 28. Incidence steadily increased from 28. 8 per 100,000 during the week ending October 3 to 109.9 per 100,000 by the week ending November 28 within the combined intermediate orange and peripheral yellow zones. Compliance with access controls was confirmed by device visits to pairs of restaurants straddling the red-orange boundary. A more comprehensive analysis of the device's movements revealed stable patterns of movement within and outside of zones that were unaffected by the Governor's directives. A cluster of five high-mobility ZCTAs with an estimated reproduction number of 1.91 (95 percent confidence interval, 1.27-2.55) was identified by a geospatial regression model of COVID-19 incidence in relation to device movements across zip code tabulation areas. Access controls alone, without mobility restrictions, were insufficient to halt an expanding COVID-19 outbreak in South Brooklyn, a highly populous area.

Keywords: Geospatial Regression, SARS-CoV-2, Mobility, Mobile Device Tracking, Paired Point-of-Interest Analysis

DISCRIMINATION THAT OLDER ADULTS AND THOSE IN MIDDLE AGE PERCEIVE

Davis LEE, Leon WRIGHT

United States

Abstract: Objectives: This study looked at how middle-aged and older adults in England and the United States (US) perceived discrimination differently based on a variety of characteristics. Methods: Cross-national differences in perceived discrimination based on disability, financial status, sex, race, sexual orientation, and weight were examined using data from the US-based Health and Retirement Study (N = 7,927) and the English Longitudinal Study of Aging (N = 8,671). Additionally, we compared how perceived discrimination correlated with wealth-based socioeconomic position (SEP). Results: After controlling for age, sex, and wealth, the odds ratio (OR) was found to be 1.09, with a 95 percent confidence interval (CI) of 1.07; 1.10)]. People with low but not high SEP were affected by this. Discrimination based on sexual orientation was more prevalent in England [0. 72 vs. 0.15 percent, OR = 4.61, 95% CI (2.48; 8.57)]. After adjusting for age and wealth, the perceived discrimination based on sex was more common in the United States (12.42%) than in England (9.07%) [OR = 0.87, 95% CI (0.86; 0.89)]. SEP had no effect on sex discrimination differences between countries. In both samples, racism was the most frequently mentioned type of perceived discrimination (England: 17.84%, US: 19.80%), and there were no significant differences between nations after sex was taken into account. Discussion: In comparison to the United States, where more women reported experiencing sex discrimination, perceptions of discrimination based on sexual orientation and financial status were more common in England. This study suggests that socioeconomic and country-specific factors influence the prevalence of discrimination perceptions. This may be important to keep in mind when planning interventions to cut down on perceived discrimination.

Keywords: Diversity and Aging, Cross-Cultural Research, Cohort Analysis, Discrimination and Aging


BOSPHORUS BRIDGE
HAGIA SOPHIA
GALATA TOWER
MECIDIYE MOSQUE
CERYENTINE COLUMN
MAIDEN'S TOWER
NEW MOSQUE
GERMAN FOUNTAIN
HAYDARPAŞA TRAIN STATION
DOLMABAHCE PALACE
OBELISK OF THE OPESIUS
İSTIKLAL AVENUE
SÜLEYMANİYE
BEYAZIT TOWER
SIRKECI TRAIN STATION
GRAND BAZAAR