

8(1):2023



Institute of Health Sciences Journal

Published By

Sivas Cumhuriyet University

<http://cusbed.cumhuriyet.edu.tr>

E-ISSN: 2587-0874

Saygıdeğer Araştırmacılar,

Dergimiz Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün süreli yayını olup dört ayda bir (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında) olmak üzere, yılda üç kez yayınlanır.

Dergimizde Sağlık Bilimlerinin çeşitli alanlarında klinik ve deneysel özgün makale, derleme, olgu sunumu, editöre mektup türünde yazılara yer verilmektedir.

Prof. Dr. Özlem Pelin CAN
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Özlem Pelin CAN

Baş Editör

Prof. Dr. Barış Atalay USLU

Editör

Doç. Dr. Gülbahtiyar DEMİREL

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Musa POLAT

Editör

**DANIŞMA KURULU
ADVISORY BOARD**

Dr. Axel WEHREND

Justus - Liebig Universitat, Frankfurter Str. 106
35392 Giessen

Dr. Nikolaos K. PANOUSIS, DVM,

Aristotle University of Thessaloniki PC 541 24,
Thessaloniki, Greece

Dr. Maria Luisa MARENZONI

University of Perugia, via S. Costanzo 4, 06126
Perugia, ITALY

Dr. Sait ŐENDAĐ

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Van-TR Türkiye

Dr. Abuzer ACAR

Kocatepe Üniversitesi
Afyon- TR- Türkiye

Dr. Nuri ALTUĐ

Namık Kemal Üniversitesi
Tekirdađ TR Türkiye

Dr. Bahat COMBA

Hitit Üniversitesi
Çorum-TR Türkiye

Dr. Bahiyar BAKIR

Gazi Üniversitesi
Ankara TR Türkiye

Dr. Ü. Bora BARUTÇU

İstanbul Üniversitesi
İstanbul- TR- Türkiye

Dr. Erman OR

İstanbul CerrahpaŐa Üniversitesi
İstanbul- TR- Türkiye

Dr. Mehmet ÇITİL

Kafkas Üniversitesi
Kars TR Türkiye

Dr. Fetih GÜLYÜZ

Akdeniz Üniversitesi
Antalya- TR- Türkiye

Dr. Zafer KARAER

Ankara Üniversitesi
Ankara- TR- Türkiye

Dr. Fatih ATASOY

Ankara Üniversitesi
Ankara- TR- Türkiye

Dr. Zahid T. AĐAOĐLU

Cumhuriyet Üniversitesi
Sivas TR- Türkiye

Dr. İbrahim YURDAKUL

Cumhuriyet Üniversitesi
Sivas TR- Türkiye

Dr. Onur BAŐBUĐ

Cumhuriyet Üniversitesi
Sivas TR- Türkiye

Dr. Sema USLU

Cumhuriyet Üniversitesi
Sivas TR- Türkiye

CONTENTS / İÇİNDEKİLER

CUSBED 2023 (8)1

Research Article / Araştırma Makalesi	
COVID-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Anksiyete, Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin Belirlenmesi	1-10
<i>Determination of Anxiety, Stress Levels and Coping Strategies of Midwives and Nurses Working in the COVID-19 Pandemic Process</i>	
Fatmaur Çelik, Şükran Ertekin Pınar*	
Doğum ve Kadın Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi	11-17
<i>Evaluation of The Behaviors of Nurses and Midwives Working in The Field of Obstetrics and Gynecology Towards Patient Privacy</i>	
Cansu Karabulut*, Nilüfer Tuğut	
Violence Against Adolescent Girls and Young Women Reported in Turkish Newspapers, Before One Year and in the First Year of the Covid-19 Pandemic	18-22
<i>Covid-19 Pandemisinin Bir Yıl Öncesinde ve İlk Yılında Türk Gazetelerinde Ergen Kızlara ve Genç Kadınlara Yönelik Bildirilen Şiddet</i>	
Naim Nur, İrem Akova*	
Üreme Çağındaki Kadınlarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler ve Depresif Belirtilerin Düzeyi	23-30
<i>Factors Affecting Quality of Life and the Level of Depressive Symptoms in Women During Reproductive Age</i>	
Esmâ Kılıç*, Naim Nur	
Sivas İl Merkezinde 18 Yaş ve Üstü Bireylerde Rahatsızlık ve/veya Hastalık ile Baş Etmede Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı ve İlişkili Sosyoekonomik Faktörler	31-37
<i>The Use of Complementary-Alternative Therapy and Related Socioeconomic Factors to Cope with Diseases And/or Diseases in Individuals Ages 18 And Over 18 In the Provincial Center of Sivas</i>	
Nagehan Ekici Koşaroğlu*, Naim Nur	
Aile Hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin Çeşitli Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi	38-45
<i>The Relationship Between Family Physicians' Organizational Cynicism and Organizational Commitment Levels According to Various Socio-Demographic Characteristics</i>	
Ahmet Bahadır Uçar*, Hatice Ulusoy	
Genç Bireylerin Anne Sütü ve Emzirme Algısının Değerlendirilmesi	46-50
<i>The Evaluation of Young People's Perception of Breast Milk and Breastfeeding</i>	
Didem Kaya, Funda Evcili*	
Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye Adlı Derginin Veteriner Hekimliği Tarihi Açısından İncelemesi	51-57
<i>Review of Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye Journal in terms of Veterinary Medicine History</i>	
Özlem Yüksel*, Erhan Yüksel, Berfin Melikoğlu Gölcü	

Review / Derleme

Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Durumunun Değerlendirilmesinde Yeni Bir Yöntem: Faz Açısı	58-64
<i>A New Method for Evaluating Nutritional Status in Hemodialysis Patients: Phase Angle</i>	
Sema Çalpakorur, Elif İradeli*	
Aile Danışmanlığında Spiritüalitenin Yeri	65-72
<i>The Role of Spirituality in Family Counseling</i>	
Sevda Koç*, Handan Güler, Rana Koç	
Kadınlarda Osteoporozu Önleme ve Tedavi Etmede Fiziksel Aktivitenin Rolü Geleneksel Bir Derleme	73-81
<i>The Role of Physical Activity in Preventing and Treating Osteoporosis in Women A Narrative Review</i>	
Sümena Hareket*, İlkur Naz Gürşan	
Postpartum Dönemde Emzirme ile İlişkili Mobil Sağlık Uygulamaları: Sistemik İnceleme Çalışması	82-90
<i>Mobile Health Interventions Related to Breastfeeding in The Postpartum Period: A Systematic Review</i>	
Elif Çilesiz*, Mahide Demirel Akyüz, Esin Çeber Turfan	
Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerine Yansımaları	91-98
<i>Reflections of Breastfeeding on Women's Health</i>	
Nilüfer Tuğut, Sibel Dilmen*	
Depreme Bağlı Yaşanan Ezilme Sendromu ve Hemşirelik Bakımı	99-104
<i>Earthquake-Related Crush Syndrome and Nursing Care</i>	
Sabri Karahan, Gamze Bozkul*, Büşra Çıracık Sağdıç	



Determination of Anxiety, Stress Levels and Coping Strategies of Midwives and Nurses Working in the COVID-19 Pandemic Process

Fatmanur Çelik^a, Şükran Ertekin Pınar^{b,*}

Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 28/02/2022

Accepted: 23/03/2023

ABSTRACT

This research was conducted to determine the anxiety, stress levels and coping strategies of midwives and nurses working during the COVID-19 pandemic. The sample of this descriptive study consisted of 212 midwives (n=69) and nurses (n=143) working in a Training and Research Hospital in a city center. Data were collected using Personal Information Form, Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptom Scale and Coping Strategies Scale (CSS). There is a statistically significant positive relationship between anxiety and stress mean scores in both midwives and nurses, and a negative relationship between anxiety and problem solving of midwives (p<0.05). A statistically significant difference was found between the anxiety mean scores of midwives according to their health status, their colleagues, change in private and family life due to COVID-19; between the stress mean scores according to their health status; between problem solving mean scores according to job title (p<0.05). A statistically significant difference was found between the anxiety and stress mean scores according to the health status and working hours of nurses; their problem solving mean scores according to gender and department; between CSS sub-dimensions according to the change in private and family life due to COVID-19 (p<0.05). Health status, colleagues, changes in private and family life of midwives affect anxiety, health stress levels, and occupational coping strategies. In addition, health status and working hours of nurses affect anxiety and stress; gender, working in the emergency room, and experiencing changes in private and family life due to COVID-19 affect coping strategies.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Midwife and nurse, Stress and coping

COVID-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Anksiyete, Stres Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin Belirlenmesi

Süreç

Geliş: 28/02/2022

Kabul: 23/03/2023

ÖZ

Araştırma COVID-19 pandemi sürecinde çalışan ebe ve hemşirelerin anksiyete, stres düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı türdeki araştırmanın örneklemini bir il merkezindeki Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan 212 ebe (n=69) ve hemşire (n=143) oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirti Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (BÇSÖ) ile toplanmıştır. Hem ebe hem de hemşirelerde anksiyete ile stres puan ortalamaları arasında pozitif yönlü, ebelerde ise anksiyete ile BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme ile negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır (p<0,05). Ebelerin sağlık durumu, COVID-19'a bağlı iş arkadaşları, özel ve aile yaşamında değişim yaşama durumuna göre anksiyete; sağlık durumuna göre stres; meslek ünvanına göre BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Hemşirelerin sağlık durumu ve çalışma saatlerine göre anksiyete ve stres; cinsiyete ve çalıştığı birime göre problem çözme; COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim yaşama durumuna göre BÇSÖ tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Ebelerde sağlık, iş arkadaşları, özel ve aile yaşamında değişim yaşama durumu anksiyete, sağlık durumu stres düzeylerini, meslek başa çıkma stratejilerini etkilemektedir. Ayrıca hemşirelerde sağlık ve çalışma saatleri anksiyete ve stresi; cinsiyet, acil serviste çalışma, COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim yaşama başa çıkma stratejilerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, Ebe ve hemşire, Stres ve başa çıkma

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a fatmanurclk0707@icloud.com

^b <https://orcid.org/0000-0003-3808-3836>

^b sepinar09@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-5431-8159>

How to Cite: Celik F, Ertekin Pinar S (2023) Determination of Anxiety, Stress Levels and Coping Strategies of Midwives and Nurses Working in the COVID-19 Pandemic Process, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 1-10

Giriş

Corona virüs hastalığı (COVID-19) 29 Aralık 2019'da bir grup hastanın nedeni belli olmayan pnömöni ile Çin'in Wuhan kentindeki bir hastaneye kabul edilmesinin ardından ortaya çıkmıştır (Kang ve ark., 2020). Hızla yayılan virüs 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (McFadden ve ark., 2021). Aynı gün Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından ilk vaka tespit edilmiş, böylece nasıl mücadele edileceği ve tam olarak ne olduğu belli olmayan bir virüsle karşı karşıya kalınmıştır (Yüncü ve Yılan, 2020). Virüs kişiden kişiye çok hızlı bulaştığı için salgın küresel bir acil durum haline gelmiş, toplumların sağlık sistemlerinde zorluklara neden olarak halk sağlığı sorununu oluşturmuştur (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020; Abid ve ark., 2021; Murat ve ark., 2021).

Ebelik ve hemşirelik farklı eğitim, uygulama ve yasal düzenlemeleri ile uluslararası tanınırlığı olan mesleklerdir. Ancak uygulama alanlarında yaşam bulgularını izleme, temel kişisel bakım verme ve ilaç uygulama gibi ebe ve hemşirelerin bazı benzerliklerinin olması nedeni ile sağlık sistemi içinde bireylere bakım vermekle sorumludurlar (Karaçam ve Eroğlu, 2019). Ebeler özellikle kadın, yenidoğan ve ailelere; hemşireler de sağlık ile ilgili tüm alanlardaki bireylere hizmet vermekte, eğitim, danışmanlık, bakım verme gibi rollerini yerine getirmektedirler. Bu süreçte bireylerle yakın temas halinde çalışmak durumunda kalmaktadırlar (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020). Ayrıca COVID-19'a bağlı hastanede yatan hastalara da bire bir bakım vermektedirler (Chorwe-Sungani, 2021; Mwape ve ark., 2022). Tehlikeli koşullarda çalışmaları, pandeminin bulaşıcı olması ve sosyal izolasyon nedeni ile ebe ve hemşireler ailelerinden ve kendilerine destek olacak kaynaklardan yalıtılmış durumda oldukları için psikolojik yönden daha duyarlı bir grubu oluşturmaktadırlar (Kang ve ark., 2020; Lee, 2020a). Özellikle kişisel koruyucu ekipman eksikliği, hastalık ve tedavi konusundaki belirsizlikler, işyeri ortamı, karantina, algılanan risk, hasta sayısının fazla olması, aşırı çalışma, damgalanma, deneyimsizlik, yetersiz personel ve idari destek ebe ve hemşireleri ruhsal sorunlara yönelik daha savunmasız hale getirebilmektedir (Wu ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020; Al Maqbali ve ark., 2021; Gül ve Toptaş Kılıç, 2021; Mwape ve ark., 2022). Bununla beraber COVID-19 pandemisi fiziksel hasarlara yol açabildiği, ölümcül olabildiği ve aile üyelerine bulaşma olasılığı olduğu için de korku, kaygı, depresyon, stres ve belirsizlik gibi ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020; Mwape ve ark., 2022; Nadeem ve ark., 2021). Yaşanan bu psikolojik sorunların başında da anksiyete ve stres gelmektedir (Kang ve ark., 2020; Al Maqbali ve ark., 2021; McFadden ve ark., 2021). Yapılan bir inceleme çalışması COVID-19'un ön saflarda çalışan personelin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etkisinin olduğunu, hemşirelerin de olumsuz ruh sağlığı açısından daha yüksek risk altında olabildiğini (De Kock ve ark., 2021), başka bir meta-

analiz çalışması da hemşirelerin yaklaşık üçte birinin psikolojik semptomlar yaşadığını göstermiştir (Al Maqbali ve ark., 2021). Badahdah ve ark. (2021), sağlık profesyonellerinde şiddetli anksiyete oranını %25,9, yüksek stres oranını da %56,4 olarak, Erkal Aksoy ve Koçak (2020), ebe ve hemşirelerin anksiyete (%36,3), huzursuzluk (%31,3) ve korku (%19,4) gibi duygular yaşadığını belirlemiştir.

Pandemi süreci ile ilgili yaşanan anksiyete ve stres çalışanların yeterlilik seviyelerini ve performanslarını olumsuz etkileyebilmekte, tükenmişliğe neden olabilmekte, karar verme yeteneklerini etkileyebilmekte, iş doyumu ve hastaların bakım kalitesini azaltabilmektedir (Chorwe-Sungani, 2021; Çınar ve ark., 2021; De Kock ve ark., 2021). Genellikle hemşireler ölümcül hastalarla karşı karşıya kaldıkları ve yaşamın kurtarılması ile ilgili çalıştıkları için zaten iş ortamları son derece streslidir (Yüncü ve Yılan, 2020; McFadden ve ark., 2021). COVID-19 pandemisi sırasında baş edilmesi en zor şeylerden birinin çalışma ortamlarında yaşanan tutarsızlıklar ve prosedürlerin hızla değişmesi olduğu bildirilmektedir. Tüm bunlar da çalışanların anksiyete ve stres yaşamasına neden olabilmektedir (Chorwe-Sungani, 2021).

Pandemi sürecinde hem ebeler hem de hemşireler yalnızca iş yüküyle başa çıkmak durumunda kalmamakta, kendileri ve ailelerini korumak için sağlık ve güvenlik protokollerini de takip etmeleri gerekmektedir (Gül ve Toptaş Kılıç, 2021). Bu durumda yaşanan olaylara yönelik gösterilen başa çıkma stratejileri önem kazanmaktadır (Zhang ve ark., 2020). Anksiyete ve stres uzun süre devam ettiğinde ve bu zorlu durumlarla baş edilemediğinde çalışma ortamı daha sağlıksız hale gelebilmekte, özel yaşamları da olumsuz etkilenebilmektedir. Bu bağlamda güçlü bir sosyal destek ağının olması daha az izolasyona, daha düşük düzeyde stres ve kaygıya, daha yüksek bir öz-yeterlilik düzeyine katkı sağlayabildiği için bireylerin başa çıkma becerileri önemli olmaktadır (Wu ve ark., 2020).

Uzun vadede çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarının korunması ve sürdürülebilmesi için pandeminin psikolojik etkileri göz ardı edilmemelidir (Kang ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020). Ebe ve hemşirelerin anksiyete ve stres düzeyleri ile ilgili pandeminin başlangıcından itibaren bazı çalışmalar yapılmış (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020; Al Maqbali ve ark., 2021; Badahdah ve ark., 2021; Chorwe-Sungani, 2021; Çınar ve ark., 2021; Mwape ve ark., 2022), ancak başa çıkma stratejilerine yönelik literatürde sınırlı sayıda çalışmanın yer aldığı belirlenmiştir (Huang ve ark., 2020; McFadden ve ark., 2021; Natividad ve ark., 2021). Elde edilecek bulguların, özellikle pandemi sürecinden yoğun bir şekilde psikolojik olarak etkilenen ebe ve hemşirelere uygulanacak psikolojik desteğin belirlenmesine ve danışmanlıkların yapılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde çalışan ebe ve hemşirelerin anksiyete, stres düzeyleri ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Ebe ve hemşirelerin anksiyete düzeyleri nedir?
2. Ebe ve hemşirelerin stres belirti düzeyleri nedir?
3. Ebe ve hemşirelerin başa çıkma stratejileri nedir?
4. Ebe ve hemşirelerin anksiyete, stres belirtileri ve başa çıkma strateji düzeylerinin sosyo-demografik ve COVID-19'a özgü özelliklerle ilişkisi nedir?

Materyal ve Yöntem

Evren ve örneklem

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Marmara bölgesindeki bir il merkezinde yer alan Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan ebe ve hemşireler oluşturmuştur. Biçer ve ark. (2020), çalışması dikkate alınarak G*Power programı ile yapılan güç analizi sonucunda etki genişliği $d=0,36$, testin gücü $p=0,9504$ olarak hesaplandığında, güven aralığı %95 ($1-\beta=0,95$) ve hata payı %5 ($\alpha=0,05$) olarak belirlenmiştir (Biçer ve ark., 2020). Buna göre çalışmada 202 kişinin alınması gerektiği belirlenmiş, olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak toplam 212 ebe ve hemşireye ulaşılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan,
- Unvanı ebe olan,
- Unvanı hemşire olan,
- COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan ve
- Araştırmaya katılımda gönüllülük gösteren bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu, ebe ve hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, sosyo ekonomik durumu, çalıştığı birim, çalışma süresi ve saati gibi özelliklerini belirlemeye yönelik 15 soru, COVID-19 ile ilgili 8 soru, psikolojik durum ve stres ile başa çıkma tarzı ile ilgili 2 soru olmak üzere toplam 25 sorunun yer aldığı formdur.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) Kısa Formu, Lee (2020b) tarafından COVID-19 krizi ile ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Biçer ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde, beş soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 20'dir. Puanların yüksek olması anksiyetenin de yüksek olduğunu göstermektedir. Biçer ve ark. (2020) toplam Cronbach Alpha katsayısını 0,83 olarak saptamış (Biçer ve ark., 2020) bizim çalışmamızda da 0,83 olarak hesaplanmıştır.

Stres Belirtileri Ölçeği (SBÖ), DasGupta (1992) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu (1997) tarafından yapılmıştır (DasGupta, 1992; Hovardaoğlu, 1997). Ölçek dördümlük likert tipindedir ve 38 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 38, en yüksek puan 152'dir. Puanların artması belirtilerin sıklığında artış olduğunu göstermektedir. Hovardaoğlu'nun (1997) çalışmasında toplam Cronbach Alpha katsayısı 0,78 olarak saptanmış

(Hovardaoğlu, 1997), bu çalışmada ise 0,95 olarak bulunmuştur.

Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (BÇSÖ), Amirkhan (1990) tarafından bireylerin stres durumlarında başa çıkma stratejilerini kullanma derecesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aysan (2003) tarafından yapılmıştır (Amirkhan, 1990; Aysan, 2003). Toplam 33 maddeden oluşan ölçek üçlü likert tiptedir. Ölçeğin problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Her alt boyut bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Her alt boyuttan en düşük 11, en yüksek 33 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça başa çıkma stratejisinin kullanım derecesinin de arttığını göstermektedir. Aysan (2003) Cronbach Alpha katsayısını problem çözme için 0,89, sosyal destek arama için 0,92 ve kaçınma için 0,83 olarak belirlemiştir (Aysan, 2003). Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı problem çözme alt boyutu için 0,85, sosyal destek arama için 0,81 ve kaçınma için 0,77 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın uygulanması

Pandemi sürecindeki riskler göz önünde bulundurularak araştırmada kullanılan formlar çevrimiçi ortamda uygulanmıştır. Bu amaçla Google form oluşturulmuştur. Oluşturulan formlar 01.05.2021-30.10.2021 tarihleri arasında e-mail ve Whatsapp üzerinden katılımcılara iletilmiştir. Formun başlangıcında katılımcılar için araştırmanın amacına yönelik açıklamaların bulunduğu aydınlatılmış onama yer verilmiştir. Katılımcılar bu açıklamayı okuyup onayladıktan sonra Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği online olarak doldurulmuştur. Formların doldurulması 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23.0 programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirilmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesinde sayı ve yüzdelik dağılım kullanılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiğinde iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (Anova) ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmış, yanılma düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (tarih: 10 Mart 2021; karar no: 2021-03/39) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara gizliliği sağlamak için herhangi bir kimlik bilgisi olmayacağı, araştırmada yer almalarının gönüllük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, elde edilen bilgilerin sadece araştırmada kullanılacağı bilgisi verilmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre yapılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Ebe ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

Araştırmaya alınan katılımcıların %32,5'i ebe, %67,5'i hemşiredir. Ebelerin yaş ortalaması 28,90±7,040 (min:21; max: 49), hemşirelerin ise 31,79±8,142 (min:21; max: 55)'dir.

Araştırmamızda ebelerin %94,2'sinin kadın, %82,6'sinin lisans ve üzeri eğitilmiş, %59,4'ünün bekar, %81,2'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %60,9'unun gelir giderini eşit, %53,6'sının sağlık durumunu orta düzeyde değerlendirdiği bulunmuştur. Ayrıca ebelerin %88,4'ü ailesinde bakmakla sorumlu kişinin olmadığını ve %68,2'si de stres durumu ile olumlu başa çıkabildiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %67,1'inin kadın, %74,8'inin lisans ve üzeri eğitilmiş, %50,3'ünün evli, %84,6'sının çekirdek ailede yaşadığı, %61,5'inin gelir giderini eşit, %54,5'inin sağlık durumunu orta düzeyde değerlendirdiği saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %84,6'sı ailesinde bakmakla sorumlu kişinin olmadığını ve %71,3'ü de stres durumu ile olumlu başa çıkabildiğini belirtmiştir (Çizelge 1).

Çizelge 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Table 1. Socio-demographic characteristics of the participants

Özellikler	Ebe (n=69)	Hemşire (n=143)
	28,90±7,040	31,79±8,142
Yaş ortalaması	(min:21; max: 49)	(min:21; max: 55)
	n (%)	n (%)
Cinsiyet		
Kadın	65 (94,2)	96 (67,1)
Erkek	4 (5,8)	47 (32,9)
Eğitim		
Lise	3 (4,3)	10 (7,0)
Önlisans	9 (13,0)	26 (18,2)
Lisans ve üzeri	57 (82,6)	107 (74,8)
Medeni durum		
Evli	28 (40,6)	72 (50,3)
Bekar	41 (59,4)	71 (49,7)
Aile tipi		
Çekirdek	56 (81,2)	121 (84,6)
Geniş	13 (18,8)	22 (15,4)
Gelir durumunu algılama		
Gelir giderden az	12 (17,4)	29 (20,3)
Gelir gidere eşit	42 (60,9)	88 (61,5)
Gelir giderden fazla	15 (21,7)	26 (18,2)
Sağlık durumunu algılama		
İyi	32 (46,4)	65 (45,5)
Orta	37 (53,6)	78 (54,5)
Bakmakla sorumlu olduğu kişi		
Var	8 (11,6)	22 (15,4)
Yok	61 (88,4)	121 (84,6)
Stres ile başa çıkma durumu		
Başta çıkamam	11 (15,9)	22 (15,4)
Olumlu başa çıkabiliyim	47 (68,2)	102 (71,3)
Olumsuz yollar kullanırım	11 (15,9)	19 (13,3)

Araştırmamıza katılan ebelerin %26,1'i, hemşirelerin ise %27,3'ü COVID-19 ile ilgili birimlerde çalışırken ebelerin %49,3'ü, hemşirelerin de %43,4'ü kliniklerde görev yapmaktadır. Ebelerin %44,9'u 1-5 yıldır, %56,5'i 08-08 saatleri arasında çalışmakta, %82,6'sı COVID-19 tanısı

alan hasta ile temas ettiğini, %73,9'u bu bireylere bakım verdiğini, %63,8'i hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. Ayrıca ebelerin %59,4'ünün COVID-19'a bağlı olarak anksiyete / huzursuzluk yaşadığı, %50,7'sinin iş arkadaşları ile ilişkilerde, %59,4'ünün özel ve aile yaşamında, %75,4'ünün de sosyal yaşamında değişim yaşadığı bulunmuştur. Araştırmamızda hemşirelerin %55,2'si 1-5 yıldır, %47,6'sı 08-08 saatleri arasında çalışmakta, %86,7'si COVID-19 tanısı alan hasta ile temas ettiğini, %74,1'i bu bireylere bakım verdiğini, %69,2'si hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin %53,2'sinin COVID-19'a bağlı olarak anksiyete / huzursuzluk yaşadığı, %52,4'ünün iş arkadaşları ile ilişkilerde, %55,9'unun özel ve aile yaşamında, %66,4'ünün de sosyal yaşamında değişim yaşadığı saptanmıştır.

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ile ilgili bulgular

Araştırmada ebelerin KAÖ Kısa Formu toplam puan ortalaması 4,55±3,77 (min-max: 0-20), SBÖ toplam puan ortalaması 72,15±20,85 (min-max: 38-116) olarak saptanmıştır. BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme 24,52±4,12 (min-max: 11-33), sosyal destek arama 23,46±3,96 (min-max: 11-33) ve kaçınma puan ortalaması da 24,04±3,70 (min-max: 11-33)'dir. Hemşirelerin KAÖ Kısa Formu toplam puan ortalaması 4,48±3,41 (min-max: 0-16), SBÖ toplam puan ortalaması 70,22±18,05 (min-max: 38-116) olarak saptanmıştır. BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme 23,23±4,03 (min-max: 11-33), sosyal destek arama 23,06±3,81 (min-max: 11-33) ve kaçınma puan ortalaması da 23,20±3,99 (min-max: 11-33)'dur (Çizelge 2). KAÖ Kısa Formu'ndan en yüksek 20, SBÖ'den de 152 puan alınabildiğine göre hem ebe hem de hemşirelerde bizim elde ettiğimiz puan ortalama değer altındadır.

Araştırmada hem ebe hem de hemşirelerde KAÖ Kısa Formu puan ortalamaları ile SBÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, ebelerde ise BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme ile negatif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05; Çizelge 3). Hem ebe hem de hemşirelerde koronavirüs anksiyete düzeyleri arttıkça stres belirtileri artmakta, ebelerde ise anksiyete düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri azalmaktadır.

Araştırmamızda meslek unvanına göre BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05; Çizelge 4). Unvanı ebe olanların problem çözme becerileri daha yüksektir.

Ebelerin sağlık durumlarını algılamalarına göre, KAÖ Kısa Formu toplam puan ve SBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05; Çizelge 5). Sağlık durumunu orta olarak değerlendiren ebelerin iyi olarak değerlendirenlere göre anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri daha yüksektir.

COVID-19'a bağlı iş arkadaşlarından uzaklaştığını, özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirten ebelerin

koronavirüs anksiyete düzeyleri, 08-08 saatleri arasında çalışan ebelerin de başa çıkma stratejisi olarak kaçınma davranışı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$; Çizelge 5).

Hemşirelerin cinsiyete göre BÇSÖ alt boyutlarından problem çözme puan ortalamaları arasında; sağlık durumlarını algılamalarına göre, KAÖ Kısa Formu toplam puan ve SBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$; Çizelge 6). Cinsiyeti kadın olan hemşirelerin problem çözme becerileri daha yüksektir. Sağlık durumunu orta olarak belirten

hemşirelerin iyi olarak belirtenlere göre anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri daha yüksektir.

Kliniklerde çalışanlara göre acil serviste çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin daha düşük, COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirtenlerin de problem çözme becerisi, sosyal destek arama ve kaçınma stratejilerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca 08-17 saatleri arasında çalışan hemşirelerin de 08-08 saatleri arasında çalışanlara göre anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$; Çizelge 6).

Çizelge 2. Katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puan ortalamaları

Table 2. Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptoms Scale and Coping Strategies Scale mean scores of the participants

Ölçekler	Ebe (n=69)		Hemşire (n=143)	
	Min–Max	M ± SD	Min–Max	M ± SD
KAÖ Kısa Form	0-20	4,55±3,77	0-16	4,48±3,41
SBÖ	38-124	72,15±20,85	38-116	70,22±18,05
BÇSÖ Alt Boyutları				
Problem çözme	12-33	24,52±4,12	11-33	23,23±4,03
Sosyal destek arama	13-33	23,46±3,96	11-33	23,06±3,81
Kaçınma	12-33	24,04±3,70	11-33	23,20±3,99

KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği; BÇSÖ: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği

Çizelge 3. Katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu ile Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği arasındaki ilişki

Table 3. The relationship between the participants' Coronavirus Anxiety Scale Short Form and the Stress Symptoms Scale and between the Coronavirus Anxiety Scale Short Form and the Coping Strategies Scale

Ölçekler	SBÖ	BÇSÖ Alt Boyutları		
		Problem çözme	Sosyal destek arama	Kaçınma
KAÖ Kısa Form	r=0,600* p=0,000	r=-0,330* p=0,006	r=0,009 p=0,939	r=0,179 p=0,140
Hemşire				
KAÖ Kısa Form	r=0,397* p=0,000	r=0,027 p=0,752	r=0,099 p=0,239	r=0,042 p=0,617

*Korelasyon 0,001 düzeyinde anlamlıdır. r = Pearson korelasyon analizi; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği.

Çizelge 4. Katılımcıların unvanına göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puanları

Table 4. Scores of the Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptoms Scale and Coping Strategies Scale according to the title of the participants'

	Ebe (n=69)	Hemşire (n=143)	Test (t / p)
	X ± SS	X ± SS	
KAÖ Kısa Form	4,55±3,77	4,48±3,41	0,132 / 0,895
SBÖ	72,15±20,85	70,22±18,05	0,695 / 0,488
BÇSÖ Alt Boyutları			
Problem çözme	24,52±4,12	23,23±4,03	2,166 / 0,031*
Sosyal destek arama	23,46±3,96	23,06±3,81	0,695 / 0,488
Kaçınma	24,04±3,70	23,20±3,99	1,458 / 0,146

* $p<0,05$; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği; BÇSÖ: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği; t: Bağımsız gruplarda t testi.

Çizelge 5. Ebelerin çalışma yaşamı ve sosyo-demografik özelliklerine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puanları

Table 5. Scores of the Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptoms Scale and Coping Strategies Scale according to the characteristics of the midwife regarding and socio-demographic characteristics their working life

Özellikler	Ebe (n=69)				
	KAÖ Kısa Formu X ± SS	SBÖ X ± SS	PÇ X ± SS	BÇSÖ Alt Boyutları SDA X ± SS	K X ± SS
Sağlık durumunu algılama					
İyi	3,50±4,52	65,28±23,48	24,15±4,94	22,84±4,38	23,62±4,42
Orta	5,45±2,71	78,1081±16,38	24,83±3,29	24,00±3,54	24,40±2,95
t / p	-2,213 / 0,030*	-2,659 / 0,010*	-0,682 / 0,498	-1,211 / 0,230	-0,871 / 0,387
Çalışma saatleri					
08-17	4,26±3,07	75,52±23,69	25,00±3,24	22,94±4,14	23,15±3,48
16-08	5,27±3,92	79,54±24,90	22,72±1,79	22,81±1,60	22,18±1,72
08-08	4,48±4,09	68,43±17,70	24,79±4,84	23,89±4,35	25,00±3,96
F / p	0,257 / 0,774	1,586 / 0,213	1,264 / 0,289	0,532 / 0,590	3,468 / 0,037*
COVID-19'a bağlı iş arkadaşları ile ilişkilerde değişim					
Değişim yok	3,29±3,24	68,17±22,27	24,44±4,52	23,00±4,60	23,14±4,37
Uzaklaşma	5,77±3,88	76,02±18,90	24,60±3,75	23,91±3,23	24,91±2,69
t / p	-2,870 / 0,005*	-1,581 / 0,119	-0,159 / 0,875	-0,956 / 0,342	-2,026 / 0,055
COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim					
Evet	5,41± 3,54	75,19±15,83	24,56±3,80	23,63±3,48	24,78±2,83
Hayır	3,28±3,79	67,71±26,26	24,46±4,62	23,21±4,64	22,96±4,54
t / p	-2,380 / 0,020*	-1,476 / 0,145	-0,095 / 0,925	-0,429 / 0,669	-2,046 / 0,050

*p<0,05; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği; BÇSÖ: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği; PÇ: Problem Çözme; SDA: Sosyal Destek Arama; K: Kaçınma; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t testi.

Çizelge 6. Hemşirelerin çalışma yaşamı ve sosyo-demografik özelliklerine göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Stres Belirtileri Ölçeği ve Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puanları

Table 6. Scores of the Coronavirus Anxiety Scale Short Form, Stress Symptoms Scale and Coping Strategies Scale according to the characteristics of the nurses regarding and socio-demographic characteristics their working life

Özellikler	Hemşire (n=143)				
	KAÖ Kısa Formu X ± SS	SBÖ X ± SS	PÇ X ± SS	BÇSÖ Alt Boyutları SDA X ± SS	K X ± SS
Cinsiyet					
Kadın	4,30±3,46	71,05±16,88	23,73±4,11	23,44±3,85	23,43±3,93
Erkek	4,85±3,30	68,53±20,33	22,19±3,71	22,29±3,64	22,74±4,12
t / p	-0,904 / 0,368	0,783 / 0,435	2,182 / 0,031*	1,705 / 0,085	0,975 / 0,331
Sağlık durumunu algılama					
İyi	3,69±3,37	66,26±17,62	23,23±4,66	23,00±4,32	23,00±4,48
Orta	5,14±3,32	73,52±17,85	23,23±3,45	23,12±3,35	23,38±3,54
t / p	-2,579 / 0,011*	-2,437 / 0,016*	0,000 / 1,000	-0,199 / 0,842	-0,572 / 0,568
Çalıştığı birim					
COVID servisi	4,71±3,53	73,53±19,60	22,66±3,62	22,30±2,98	22,89±3,37
Acil	4,24±3,48	64,06±19,37	21,58±4,49	22,24±4,22	22,06±5,05
Klinikler	4,14±3,27	70,11±15,45	24,22±4,02	23,96±4,15	24,04±3,88
Poliklinikler	5,92±3,45	74,53±20,06	23,84±2,96	22,92±2,62	22,69±2,92
F / p	1,088 / 0,357	1,842 / 0,357	3,374 / 0,020*	2,180 / 0,093	1,888 / 0,134
Çalışma saatleri					
08-17	5,71±3,81	76,15±17,44	23,53±3,61	23,00±2,97	23,61±3,19
16-08	4,05±3,23	72,36±14,72	23,72±4,39	24,05±4,63	22,91±4,29
08-08	4,00±3,11	65,69±19,01	22,79±4,08	22,58±3,71	23,13±4,27
F / p	3,653 / 0,028*	4,735 / 0,010*	0,775 / 0,463	1,770 / 0,174	0,308 / 0,735
COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim					
Evet	4,45±3,22	69,83±18,92	23,97±4,20	23,70±3,66	24,15±4,06
Hayır	4,52±3,66	70,71±17,01	22,28±3,63	22,26±3,87	22,01±3,58
t / p	0,128 / 0,898	0,287 / 0,774	-2,530 / 0,012*	-2,258 / 0,025*	-3,280 / 0,001*

*p<0,05; KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu; SBÖ: Stres Belirtileri Ölçeği; BÇSÖ: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği; PÇ: Problem Çözme; SDA: Sosyal Destek Arama; K: Kaçınma; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t testi

Her birey yaşamının bir döneminde çevredeki farklı stresörlere veya travmatik olaylara tepki olarak kaygı yaşasa da ebeler ve hemşireler işlerinin doğası gereği ek bir stres ve kaygı riskine maruz kalmaktadır (Mwape ve ark., 2022). Bununla birlikte COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hem ebe hem de hemşireler ölümcül bir hastalığa yakalanma korkusu nedeni ile daha fazla anksiyete ve stres yaşamaktadır (Abid ve ark., 2021; Badahdah ve ark., 2021). Araştırmamızda hem ebe hem de hemşirelerin anksiyete düzeylerinin ve stres belirtilerinin birbirine benzer ve ortalama değerinin altında olduğu, düşük de olsa anksiyete ve stres yaşadıkları görülmektedir. COVID-19 korkusunun hemşirelerde stres ve kaygıya neden olan önemli bir faktör olduğunu gösteren bir çalışma literatürde mevcuttur (Abid ve ark., 2021). Erkal Aksoy ve Koçak (2020) ebe ve hemşirelerin yarısına yakınının (%36,3), Chorwe-Sungani (2021) hemşirelerin dörtte birinin (%25,5), Saricam (2020) hemşirelerin yarısına yakın bir kısmının (%46,3) COVID-19'a bağlı anksiyete yaşadığını belirlemiştir (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020; Saricam, 2020; Chorwe-Sungani, 2021). Gül ve Toptaş Kılıç (2021) ameliyathanede çalışan hemşirelerin bu süreçte orta düzeyde anksiyeteye sahip olduğunu, Al Magbali ve ark. (2021)'nin yaptığı bir meta-analiz çalışması genel stres prevalansının %43, anksiyete prevalansının da %37 olduğunu göstermiştir (Al Magbali ve ark., 2021; Gül ve Toptaş Kılıç, 2021). Ayrıca Mwape ve ark. (2022)'nin çalışmasında ebe ve hemşirelerin yarısının anksiyete (%52,4) ve stres (%42,2) yaşadığının saptanması dikkat çekicidir (Mwape ve ark., 2022). Benzer şekilde literatürde COVID-19 sürecinde çalışan ebe ve hemşirelerde anksiyete ve stres belirtilerinin saptandığı bazı çalışmalar da yer almaktadır (Chew ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020; Badahdah ve ark., 2021; Lenzo ve ark., 2021; Murat ve ark., 2021; Nadeem ve ark., 2021; Mwape ve ark., 2022). Tüm bu çalışmalar pandemi sürecinde yüksek olmamakla birlikte ebe ve hemşirelerde elde ettiğimiz stres ve anksiyete bulgularını desteklemektedir.

Araştırmamızda hem ebe hem de hemşirelerde koranavirüs anksiyete düzeyleri arttıkça stres belirtileri artmakta, ebelerde ise anksiyete düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri azalmaktadır. Ebe ve hemşireler diğer mesleklerdeki kişilere göre mesleki stres nedeniyle daha fazla kaygıya maruz kalmaktadır (Saricam, 2020). Stres, birey ile çevresi arasındaki etkileşimdir. Bireyin istekleri ile başa çıkma yeteneği arasında fark olduğunda, başa çıkma yeteneği yetersiz olarak algılanmakta, kişi kendisini daha fazla stresli hissedebilmektedir (McFadden ve ark., 2021). Anksiyete ise günlük ve mesleki aktiviteleri etkileyebilecek belirsiz bir sonuçla ilgili endişe ve gerginlik duygularıdır (Saricam, 2020). Bu nedenle belirsiz durumlar ne kadar artarsa o oranda da strese neden olabileceği ve problem çözme becerilerinin azalabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışma sonucu da kaygının hemşire stresini etkileyen ana faktörler biri olduğunu göstermiştir (Mo ve ark., 2020). Ayrıca elde ettiğimiz bulgu, ebelerin daha çok gebelik, doğum, yenidoğan gibi üreme sağlığı ile ilgili alanlarda anksiyete yaratan

durumlar ile karşılaşmaları ve yüksek anksiyetenin problem çözme becerilerinin azalmasına neden olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Kadın cinsiyetinde olan hemşirelerin ve unvanı ebe olanların problem çözme becerileri anlamlı düzeyde daha yüksektir. Araştırmaya dahil edilen ebelerin tamamına yakını (%94,2) kadındır. Bu nedenle de hem ebe hem de kadın hemşirelerin problem çözme becerilerinin benzer olduğu düşünülmüştür. Yapılan bir çalışmada kadın cinsiyetinde olan hemşirelerin daha fazla anlamlı başa çıkma stratejilerine sahip olduğunun (Natividad ve ark., 2021), başka bir çalışmada da problem odaklı başa çıkmanın kullanılması bizim bulgumuz ile benzerlik göstermiştir (Huang ve ark., 2020).

Araştırmamızda sağlık durumunu orta olarak algılayan hem ebe hem de hemşirelerin iyi olarak algılayanlara göre anksiyete ve stres belirti düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Pandemi sürecinde yüksek enfeksiyon riski nedeni ile kontaminasyon, aşırı çalışma, hayal kırıklığı, ayrımcılık, izolasyon, olumsuz duygulara sahip hastalar ile çalışma, aile üyeleri ile iletişim eksikliği ve aşırı yorgunluk gibi durumlar stres ve kaygıya yol açmaktadır. Bu sorunlar da sağlık profesyonellerinin genel sağlıkları üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olabilmektedir (Kang ve ark., 2020). Bizim bulgumuzu destekler şekilde yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olduğunu belirten ebe ve hemşirelerin durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020), başka bir çalışmada da hemşirelerin yarısına yakınının (%48) işlevsel bozulmaya sahip olduğu bildirilmiştir (Chorwe-Sungani, 2021). Ayrıca kronik hastalıklara sahip olmanın ve fiziksel semptomların yaygınlığının yüksek düzeyde kaygı ve diğer psikolojik sorunlar ile ilişkili risk faktörleri arasında olduğunu gösteren bazı çalışmalar da literatürde yer almaktadır (Chew ve ark., 2020; De Kock ve ark., 2021; Gül ve Toptaş Kılıç, 2021; Selçuk Tosun ve Akgül Gündoğdu, 2021). Bu bulgular COVID-19 gibi kriz yaratan durumlarda çalışan ebe ve hemşirelerin fiziksel sağlık durumlarının da ele alınması gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Araştırmamızda yirmi dört saat (08-08) nöbet şeklinde çalışan ebeler başa çıkma stratejisi olarak daha fazla kaçınma davranışı sergilemektedir. Sağlık hizmetleri gibi vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışılan ortamlarda geceleri daha çok tek başına nöbet tutulmaktadır. Gece nöbetlerinde genellikle tek başına çalışan sağlık profesyonelleri kendilerini yalnız ve savunmasız hissetmekte, güvenlik önlemleri yeteriz olabilmekte ve çoğunluğunun kadın olması nedeni ile hasta ve yakınlarının sözel şiddeti ile daha fazla karşılaşabilmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve ark., 2015). Bu nedenlerden dolayı ebeler başa çıkma stratejisi olarak daha çok kaçınma davranışı göstermiş olabilirler. Araştırmamızda ayrıca çalışma saatleri 08-17 arasında olan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Pandeminin neden olduğu duygusal gerginlikler ve aşırı iş yoğunluğu nedeni ile hemşireler gündüz saatlerinde de anksiyete ve strese daha fazla maruz kalabilmektedir. Pandemi süresince sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde

psikolojik sorunlar ile karşılaştığı bildirilmiştir (Kang ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin stres düzeylerini etkileyen ana faktörlerden biri olduğu (Mo ve ark., 2020), diğer bir çalışmada da sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını ile birlikte maruz kaldığı birçok şüpheli enfeksiyonun iş yükü ve çalışma saatlerini arttırarak duygusal gerginliğe ve fiziksel yorgunluğa yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır (Hu ve Chen, 2020). Bu çalışma sonuçları bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Başta çıkma stratejileri daha çok işle ve yaşam kalitesi ile ilişkili olabilmektedir (McFadden ve ark., 2021). Araştırmamızda da kliniklerde çalışanlara göre acil serviste çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri daha düşük bulunmuştur. Acil servisler aşırı kalabalık ve stresli çalışma ortamlarıdır. Çalışan hemşireler ölüm riski olan hastalarla ve travmatik olaylarla karşılaşmakta, öncelikle enfeksiyon vb. bulaşıcı hastalıklarla temasta bulunan ilk kişiler olmaktadır. Yapılan bir çalışmada acil hemşirelerinin %25'inden fazlasının tükenmişlik yaşadığını tespit edilmiştir (Adriaenssens ve ark., 2015). Pandemi sürecinde hastalar öncelikli olarak acil servislere başvurdukları için hemşirelerin problem çözme becerileri düşük olabilir. Yapılan bir çalışmada ön saflarda çalışan hemşirelerin diğerlerine göre yüksek düzeyde duygusal sıkıntı sergilediklerinin bulunması bizim bulgumuzu desteklemektedir (Abid ve ark., 2021). Acil hemşireleri ile yürütülen bir sistematik inceleme çalışması, problem odaklı başta çıkma gibi olumlu başta çıkma stratejilerinin daha düşük, pasif kaçınmalı başta çıkma gibi olumsuz başta çıkma stratejilerinin de daha yüksek tükenmişlik ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Adriaenssens ve ark., 2015).

Araştırmamızda COVID-19'a bağlı iş arkadaşlarından uzaklaştığını, özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirten ebelerin koronavirüs anksiyete düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yüncü ve Yılan'ın (2020) yaptığı nitel çalışma sonucuna göre sağlık çalışanları izole koşullar nedeni ile aile ve yakınları ile görüşmemiş ve eve gitmek durumunda kalmışlardır (Yüncü ve Yılan, 2020). Bu durum aile yaşamı ile ilgili değişim yaşanmasına ve anksiyete düzeylerinin artışına katkı sağlamış olabilir. Yapılan bir çalışmada COVID-19'a yakalanma ve onu sevdiğilerine bulaştırma korkusu yaşamının anksiyete ile ilişkili bir faktör olduğu da bildirilmiştir (Gül ve Toptaş Kılıç, 2021). Başka bir çalışmada benzer şekilde sağlık profesyonellerinin pandemi sürecinde birbirlerinden uzaklaştığı, tedirginlik ve kaygı içerisinde oldukları ortaya konmuştur (Yüncü ve Yılan, 2020). Erkal Aksoy ve Koçak'ın (2020) çalışması meslek yaşamında zorluk yaşadığını belirten ebe ve hemşirelerin durumluk anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir (Erkal Aksoy ve Koçak, 2020). Literatürdeki bu çalışma sonuçları bizim bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmamızda özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirten hemşirelerin problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma stratejilerini daha fazla kullandıkları bulunmuştur. Pandemi sürecinde özel ve aile yaşamında değişim yaşamak, zorluklar ile baş etmek

durumunda kalmak hemşirelerin hem olumlu hem de olumsuz başta çıkma stratejilerini kullanma davranışlarını arttırdığı düşünülmektedir. Bizim bulgumuzu destekler nitelikte yapılan bazı çalışmalar aile ve arkadaşlardan yardım alma gibi stratejilerin önemli bir destekleyici faktör olduğunu göstermiştir (Zhang ve ark., 2020; Mwape ve ark., 2022). Pozitif başta çıkma stratejileri ve yardım aramak daha iyi iş yaşam kalitesi ile ilişkili iken, kaçınma gibi olumsuz başta çıkma stratejileri de kötü iş yaşam kalitesi için risk faktörleri arasındadır (McFadden ve ark., 2021). Bir inceleme çalışmasında bireylere verilen sistemik desteğin, olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına karşı koruyucu bir faktör olduğu bildirilmiştir (De Kock ve ark., 2021). Natividad ve ark. (2021)'nin çalışması bir destek sisteminin varlığının hemşirelerin COVID-19 salgını sırasında stres ve olumsuz duyguları iyileştirmek için kullandıkları başta çıkma stratejileri olduğunu göstermiştir (Natividad ve ark., 2021). Literatürde anksiyete ve stresi açıklayan en önemli değişkenlerin dayanıklılık ve baş etme tarzları olduğu, çözüm odaklı stratejilerin kaygı yönetimini kolaylaştırdığı da bildirilmektedir (Nadeem ve ark., 2021; Selçuk Tosun ve Akgül Gündoğdu, 2021). Bu nedenle hemşirelerin olumlu başta çıkma stratejilerinin desteklenmesi ve olumsuz başta çıkma stratejilerinin azaltılması, ele alınması gereken önemli bir konudur.

Sonuç

Hem ebe hem de hemşirelerde anksiyete düzeyleri arttıkça stres belirtileri artmakta, ebelerde ise anksiyete düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri azalmaktadır. Unvanı ebe ve cinsiyeti kadın olan hemşirelerin problem çözme becerileri daha yüksektir. Sağlık durumunu orta olarak değerlendiren ebelerin anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri, COVID-19'a bağlı iş arkadaşlarından uzaklaştığını, özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirtenlerin anksiyete düzeyleri, 08-08 saatleri arasında çalışan ebelerin de kaçınma davranışı daha yüksektir. Sağlık durumunu orta olarak değerlendiren, 08-17 saatleri arasında çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyleri ve stres belirtileri daha yüksek, acil serviste çalışanların problem çözme becerileri daha düşüktür. Ayrıca COVID-19'a bağlı özel ve aile yaşamında değişim yaşadığını belirten hemşireler de başta çıkma stratejilerini daha fazla kullanmaktadır. Bu doğrultuda; ebe ve hemşirelerin uzun çalışma saatleri yerine, stres düzeylerini arttırmayacak kısa saatlerin düzenlenmesi, fiziksel sağlık durumlarını koruyabilecekleri ve sürdürebilecekleri ortamların oluşturulması, anksiyete ve stres ile başta çıkma yollarının öğretilmesi, iş yerinde sosyal mesafe ve enfeksiyon kontrol kurallarına uyularak etkileşimi attırarak ortamların ve destek merkezlerinin oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca psikolojik değerlendirme ve müdahale gereksinimi olanlara destek sağlanması, psiko-eğitim ve olumlu başta çıkmaya yönelik programların yapılması da önerilmektedir.

Çıkar çatışması bildirim

Yazarlar herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Teşekkür

Yazarlar bu çalışmaya katılan ebe ve hemşirelere teşekkür eder.

Kaynaklar

- Abid, M., Riaz, M., Bano, Z., Parveen, T., Fayyaz, M.U., & Qureshi, H.S. (2021). Association between fear of COVID-19 and emotional distress in nurses with mediating role of socio-demographic features. *Front Psychol*, 12, 734623. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734623>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*, 52(2), 649–661. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Al Maqbal, M., Al Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*, 141, 110343. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
- Amirkhan, J.H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066–1074. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>
- Aysan, F. (2003). Başa Çıkma Stratejisi Ölçeğinin Türkçe formunun oluşturulması. *Ege Eğitim Dergisi*, 3 (1), 113–120.
- Badahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N., Al Balushi, M., Al Hatmi, H., Al Salmi, I., Albulushi, Z., & Al Noomani, J. (2021). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*, 67(1), 90–95. <https://doi.org/10.1177/0020764020939596>
- Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., & Kurt, M.E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25, 216–225.
- Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N.J.H., Yeo, L.L.L., Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., Sharma, A.K., Komalkumar, R.N., Meenakshi, P.V., Shah, K., Patel, B., Chan, B.P.L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J.J.Y., Paliwal, P.R., Wong, L.Y.H., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ng, A.Y.Y., Teoh, H.L., Tsivgoulis, G., Ho, C.S., ... Sharma, V.K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*, 88, 559–565.
- Chorwe-Sungani, G. (2021). Assessing COVID-19-related anxiety and functional impairment amongst nurses in Malawi. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 13(1), e1–6. <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2823>
- Çınar, F., Es, M., & Bülbüloğlu, S. (2021). COVID-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin stres düzeyleri ve kaynaklarının incelenmesi. *Kocaeli Medical J*, 10, 85–93.
- Das Gupta, B. (1992). Perceived control and examination stress. *A Journal of Human Behavior*, 29, 31–34.
- De Kock, J.H., Latham, H.A., Leslie, S.J., Grindle, M., Munoz, S-A., Liz, Ellis., Polson, R., & O'Malley, C.M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21, 104. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Erkal Aksoy, Y., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*, 34, 427–433. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>
- Gül, Ş., & Toptaş Kılıç, S. (2021). Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A descriptive study. *J Nurs Manag*, 29, 1934–1945. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13332>
- Hovardaoğlu, S. (1997). Stres belirtileri ile durumsal ve sürekli kaygının yordanması. *Kriz Dergisi*, 5(2), 127–135.
- Hu, Z., & Chen, B. (2020). The status of psychological issues among frontline health workers confronting the coronavirus disease 2019 pandemic. *Front Public Health*, 8, 265–267. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00265>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8), e0237303. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Karaçam, Z., & Eroğlu, K. (2019). Hemşirelik ve ebellek: Görev, yetki ve sorumluluklardaki benzerlik ve farklılıklar. *Lokman Hekim Dergisi*, 9(2), 211–227. <http://dx.doi.org/10.31020/mutfd.524807>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3), e203976. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee, S.A. (2020a). Replication analysis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 2(33), 203–205.
- Lee, S.A. (2020b). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*, 44(7), 393–401. <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lenzo, V., Quattropiani, M.C., Sardella, A., Martino, G., & Bonanno, G.A. (2021). Depression, anxiety, and stress among healthcare workers during the COVID-19 outbreak and relationships with expressive flexibility and context sensitivity. *Front Psychol*, 12, 623033. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623033>
- McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., Manthorpe, J., Currie, D., Harron, J., & Gillen, P. (2021). The role of coping in the wellbeing and work-related quality of life of UK health and social care workers during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*, 18(2), 815. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020815>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, Mingqin., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*, 28(5), 1002–1009. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*, 30(2), 533–543. <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12818>
- Mwape, L., Lyambai, K., Chirwa, E., Mtonga, M., Katowa-Mukwato, P., & Lloyd, A. (2022). COVID-19 pandemic through the lenses of nurses and midwives in Zambia: Exploring depression, anxiety and stress. *Open Journal of Psychiatry*, 12, 11–22. <http://dx.doi.org/10.4236/ojpsych.2022.121002>

- Nadeem, F., Sadiq, A., Raziq, A., Iqbal, Q., Haider, S., Saleem, F., & Bashaar, M. (2021). Depression, anxiety, and stress among nurses during the COVID-19 wave III: Results of a cross-sectional assessment. *J Multidiscip Healthc*, 14, 3093–3101. <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S338104>
- Natividad, M.J.B., Aljohani, K.A., Roque, M.Y., & Gamboa, H.M. (2021). Feelings, stress, and coping of nurses amidst COVID-19 outbreak in Saudi Arabia. *Sudan Journal of Medical Sciences*, 16(2), 285–300.
- Saricam, M. (2020). COVID-19-related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nurs Midwifery Stud*, 9, 178–181. http://dx.doi.org/10.4103/nms.nms_40_20
- Selçuk Tosun, A., & Akgül Gündoğdu, N. (2021). Anxiety levels and solution-focused thinking skills of nurses and midwives working in primary care during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlational study. *J Nurs Manag*, 29(7), 1946–1955. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13334>
- Wu, P.E., Styra, R., & Gold, W.L. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 192(17), E459–E460. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.200519>
- Yeşilçicek Çalık, K., Aktaş, S., Kobya Bulut, H., & Özdaş Anahar, E. (2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *HSP*, 1(1), 33–45.
- Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Ek sayı, 373–401.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J.M., & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychol*, 11, 565520. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>



Evaluation of The Behaviors of Nurses and Midwives Working in The Field of Obstetrics and Gynecology Towards Patient Privacy

Cansu Karabulut^{1,a,*}, Nilüfer Tuğut^{2,b}

¹Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

²Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 13/04/2022

Accepted: 21/03/2023

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the behaviors of nurses and midwives working in the field of obstetrics and gynecology towards patient privacy. This descriptive study was conducted in two state hospitals in Sivas city center between 10 January and 10 March 2022. The population of the research consisted of 21 nurses and 58 midwives working in the delivery room, obstetrics and gynecology clinics of hospitals, a total of 79 people. In the study, the whole universe of the participants was reached on a voluntary basis without going to the sample calculation, and the study was completed with 79 volunteers. Data were collected with Personal Information Form and Patient Privacy Scale. The research data were evaluated with statistical analysis programs, and the significance was taken as $p < 0.05$. It was found that 44.3% of the participants in the study were 34 years or older. It was determined that all of the nurses and midwives were women, 29.1% were single, 27.8% had two children and 69.5% were undergraduate graduates. Nurses and midwives' average score of 4.75 ± 0.33 on the Patient Privacy Scale, the mean score of the Confidentiality of Private Life sub-dimension 4.75 ± 0.34 , the mean score of the Gender-Related Privacy sub-dimension 4.64 ± 0.43 , the Privacy of Those Who Cannot Protect Oneself sub-dimension mean score of 4.77 ± 0.39 , mean score of bodily privacy sub-dimension 4.80 ± 0.37 , and providing a suitable environment 4.82 ± 0.34 were found. According to the socio-demographic characteristics of nurses and midwives, it was determined that there was no statistically significant difference between the total score of the Patient Privacy Scale and the sub-dimension scores ($p > 0.05$). It was determined that the privacy levels of nurses and midwives were very good.

Keywords: Care, Midwife, Nurse, Woman, Privacy

Doğum ve Kadın Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Mahremiyetine Yönelik Davranışlarının Değerlendirilmesi

Süreç

Geliş: 13/04/2022

Kabul: 21/03/2023

Öz

Bu araştırmanın amacı, doğum ve kadın hastalıkları alanında çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirilmesidir. Tanımlayıcı tipte olan araştırma 10 Ocak- 10 Mart 2022 tarihleri arasında Sivas il merkezinde bulunan iki devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma evrenini hastanelerin doğumhane, doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde çalışan 21 hemşire ve 58 ebe toplam 79 kişi oluşturmuştur. Çalışmada örneklem hesabına gidilmeden katılımcıların gönüllülük esası ile tüm evrene ulaşılmış, katılmaya gönüllü 79 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Hasta Mahremiyet Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri istatistiksel analiz programları ile değerlendirilmiş, anlamlılık $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Araştırmaya katılanların %44,3'ünün 34 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin tamamı kadın, %29,1'i bekar, %27,8'i iki çocuk sahibi ve %69,5'sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin Hasta Mahremiyet Ölçeğinin puan ortalaması $4,75 \pm 0,33$, alt puan ortalamaları ise sırasıyla Özel Hayatın Gizliliği $4,75 \pm 0,34$, Cinsiyete İlişkin Mahremiyet $4,64 \pm 0,43$, Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti $4,77 \pm 0,39$, Bedensel Mahremiyet $4,80 \pm 0,37$ ve Uygun Bir Ortam Sağlama $4,82 \pm 0,34$ olarak bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Hasta Mahremiyet Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Hemşire ve ebelerin mahremiyet seviyelerinin çok iyi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Ebe, Hemşire, Kadın, Mahremiyet

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a cansuozergin@gmail.com

^{ib} <https://orcid.org/0000-0002-2922-4492>

^b niluferyildirim@cumhuriyet.edu.tr

^{ib} <https://orcid.org/0000-0001-6460-9374>

How to Cite: Karabulut C, Tuğut N (2023) Evaluation of The Behaviors of Nurses and Midwives Working in The Field of Obstetrics and Gynecology Towards Patient Privacy, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 11-17

Giriş

Mahremiyet, kişinin yaşamı boyunca sadece kendine açık tuttuğu ve çevresindeki insanları istediği kadar dahil ettiği alandır (Tanrıku ve Erol, 2020). Mahrem, anlamı gizlilik olan ve insanın kendi alanını ifade eden durumdur. Kişinin kendine ait bilgilerin gizlediği ve açıkça bilinmesini istemediği her şey gizliliğe yani mahremiyete girer. Kişinin izin verdiği kadar bu sınırlar aşılabılır (Candan ve Bilgili, 2018). Mahremiyet, ihlal edilmemesi gereken bir insan hakkıdır. İnsanlar birbirlerinin mahremlerine müdahale ve dahil olmadan saygı çerçevesinde yaşamalıdır. Mahremiyet hakkı, her bireyin sahip olduğu bir haktır (Tataroğlu, 2013).

Sağlık alanında bazı etik durumlar vardır. Bunlardan biri de mahremiyete saygıdır. Mahremiyetin en çok ihlal edildiği yerlerden biri de hastanelerdir. Bir hasta hakkı olan mahremiyet hakkı kanunen de koruma altına alınmıştır. Hastanelerde çalışanlar hastaların bu hakkını gözeterek kendilerini de yasalar karşısında korumaya almaktadırlar (Özer, 2016). Birey hastane ortamında muayene ve tedavi sürecinde çıplaklık ve utanç yaşayabilmektedir. Bu duygular sonucunda hasta birey mahremiyetin ihlal edildiğinin farkında olup mahremiyetinin korunmasını isteyecektir. Hasta mahremiyetine dikkat edilmesinde en büyük rol profesyoneller olan hemşireler ve ebeler düşmektedir (Öztürk ve ark., 2014). Sağlık hizmetlerinin verildiği bütün alanlarda sağlık profesyonelleri kasıtlı ya da kasıtlı olmadan hastaların mahrem alanlarına girebilmektedir. Ülkemizde hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının değerlendirildiği çalışma sayısı çok azdır. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlarda ise, bireylerin sağlık hizmeti aldığı süreçte bakım ve tedavi saatlerinin erken başlaması, hastane ortamındaki gürültü gibi çevresel etkenler, ortak kullanılan banyo ve tuvaletler, hasta odalarına izinsiz girilmesi, hasta odalarının kapısının açık bırakılması gibi sonuçlar mahremiyetlerine önem verilmediğini ortaya koymuştur. (Tanrıku ve Erol, 2020). Hasta bireyin her anında yanında olan hemşire ve ebeler, hastanın tüm haklarına sahip çıktıkları gibi bu haklarına da sahip çıkmalıdırlar. Birey, haklarının gözetildiğini ve korunduğunun farkında olduğu zaman kendini güvende ve rahat hisseder. Bu durumda, muayene ve tedavi sürecinde utanma, çekinme, incinme ve kırılma gibi duygular yaşamaz. Böylece hemşire ve ebeler ile doğru bir iletişim ve etkileşim içinde olurlar. Bakım süreçleri de daha sağlıklı ve etkin bir şekilde tamamlanabilir (Yüksel, 2009).

Doğum ve kadın hastalıkları servisleri hasta mahremiyetine özen ve saygı gösterilmesi gereken en önemli yerlerden biridir (Petronio ve Sargent, 2011). Tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin verildiği yer olması nedeni ile hastaların mahremiyetine daha da önem verilmelidir. Kadın hastalıkları ve doğum bölümlerindeki kadınların bu konuda sorun yaşadığı dönemler yalnızca jinekolojik muayeneyle sınırlı değildir. Gebelik dönemi, doğum zamanı, laktasyon dönemi ve klimakterium dönemi de riskli dönemlerdir. Kadın yaşamının bütün evrelerinde sağlık hizmetlerinden faydalandıkları süreçte

bu konu önemsenmelidir. Literatürde hasta mahremiyetine verilen önemle ilgili yapılan çalışma yetersizliğinden ve sağlık hizmetlerinin her alanında hasta mahremiyetinin önemli bir yeri olmasından dolayı bu konunun üzerinde durulmuş ve bu çalışma planlanmıştır. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde piramidin en üst basamağında rol alan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine duyarlı olması gerekliliği ile bu alanda çalışan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik davranışlarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmanın sonucu hem literatüre kaynak oluşturacak hem de mahremiyet konusunun önemine dikkat çekecektir.

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İç Anadolu bölgesinde bir ilde yer alan bir üniversite ve devlet hastanesinin doğumhane, doğum ve kadın hastalıkları servislerinde 10 Ocak 2022- 10 Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini iki hastanenin doğum ve kadın hastalıkları servislerinde çalışan 40 hemşire ve 89 ebe olarak toplam 129 kişi oluşturmaktadır. 21 hemşire ve 58 ebe toplam 79 kişi gönüllü katılımcı olarak çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılım oranı %61'dir. Çalışmada örneklem hesabına gidilmeden katılımcıların gönüllülük esasıyla tüm evrene ulaşılmış olup katılmaya gönüllü 79 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Kabul Ölçütleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri hemşire ve ebelerin ilgili birimlerde çalışıyor olmaları ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmalarıdır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Hasta Mahremiyet Ölçeği ile gönüllü katılımcılara yüz yüze görüşülerek dağıtılıp, katılımcılar yanıtladıktan sonra toplanmıştır. Her bir katılımcının formları yanıtlama süresi ortalama 10 dakikadır.

Kişisel bilgi formu: Formda hemşire ve ebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren üç tane açık uçlu (yaş, çocuk sayısı ve meslekte toplam çalışma yılı), 8 tane kapalı uçlu (cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmadığı, eğitim, çalıştığı kurum, hangi pozisyonda çalıştığı, hasta mahremiyetine yönelik eğitim alıp almadığı ve doğum ve kadın hastalıkları servislerinde mahremiyetin ihlal edilip edilmediğine yönelik düşüncesi) toplam 11 soru bulunmaktadır.

Hasta Mahremiyet Ölçeği: Mahremiyet ölçeği, Öztürk, Bahçecik, Özçelik tarafından 2014 yılında

geliştirilmiştir. Beş alt boyutu olan ölçek 5'li likert tiptedir. Dağılım aralığının hesaplanması ile yorumlanmaktadır (1,00- 1,79 arası "çok düşük", 1,80- 2,59 arası "düşük", 2,60- 3,39 "arası orta", 3,40-4,19 arası yüksek, 4,20-5,00 arası çok yüksek). Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,954 bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (ver:23.0) programı kullanılmıştır. Kişisel bilgi formundaki verilere tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama, minimum ve maksimum değerler, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler belirlenmiştir. Ölçek ve alt boyutların puan ortalaması, standart sapma ve minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks testleri ile normal dağılım olduğu tespit edilip, bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla gruplarda ANOVA varyans, gruplar arası farkı belirlemede Tukey Post Hoc testi ve homojenliği belirlemede Levene Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırma Etiği

Araştırmaya başlamadan önce, 2021-12/03 karar numaralı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından etik kurul izin onayı, çalışmanın yapıldığı hastane başhekimliklerinden yazılı izin ve veri toplama aracı olarak kullanılan hasta mahremiyet ölçeği yazarından e-mail yoluyla gerekli izin alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

Bulgular ve Tartışma

Çizelge 1 incelendiğinde; araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %44'ünün 34 yaş ve üzerinde ve ortalama $33,43 \pm 6,68$ yaşında olduğu bulunmuştur. Ebe ve hemşirelerin %100'ünün kadın, %70,9'unun evli olduğu, %69,5'inin lisans mezunu olduğu, %38'inin çocuk sahibi olmadığı, %73,4'ünün devlet hastanesinde çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların %73,4'ünü ebe olduğu, %48,1'inin serviste 10 yıl üzerinde ve ortalama $11,61 \pm 7,78$ yıl çalıştığı, %94,9'unun hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik eğitim aldığı ve %77,2'sinin çalıştığı serviste hasta mahremiyetinin ihlal edildiğini düşündüğü belirlenmiştir.

Çizelge 2 incelendiğinde; hemşire ve ebelerin Hasta Mahremiyet Ölçeğinden ortalama $4,75 \pm 0,33$ puan aldıkları saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin Hasta Mahremiyet Ölçeği alt boyutlarından sırasıyla; Özel Hayatın Gizliliği alt boyutundan ortalama $4,75 \pm 0,34$ puan, Cinsiyete İlişkin Mahremiyet alt boyutundan ortalama $4,64 \pm 0,43$ puan, Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti alt boyutundan ortalama $4,77 \pm 0,39$ puan, Bedensel Mahremiyet alt boyutundan ortalama $4,80 \pm 0,37$ puan ve Uygun Bir Ortam Sağlama alt boyutundan ortalama $4,82 \pm 0,34$ puan aldıkları bulunmuştur.

Çizelge 3.1 ve 3.2'de hemşire ve ebelerin kişisel özellikleri ile Hasta Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalıştığı hastane, pozisyon, serviste çalışma süresi, hasta mahremiyetine yönelik eğitim alma ve çalıştığı serviste hasta mahremiyetinin ihlal edildiği düşüncesine göre Hasta Mahremiyet Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Evli, 22-27 yaş arasındaki hemşirelerin, üç çocuk sahibi olanların, sağlık meslek lisesi mezunu, üniversite hastanesinde ve ebe pozisyonunda çalışanların, serviste 1-5 yıl arasında çalışanların, hasta mahremiyetine yönelik eğitim alanların ve çalıştığı serviste hasta mahremiyetinin ihlal edildiği düşüncesinde olanların hasta mahremiyet puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Araştırmamızda hemşire ve ebelerin Hasta Mahremiyet Ölçeğinden ortalama $4,75 \pm 0,33$ puan aldıkları ve mahremiyet düzeylerinin çok iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda çıkan bu bulgu, kadın doğum servislerinde görev yapan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyet düzeylerinin çok yüksek olduğunu göstermektedir (Çizelge 2). Benzer bir çalışmada hemşire ve ebelerin Mahremiyet Ölçeği puan ortalamasına göre mahremiyet algısının orta düzeyde olduğu belirlenmiş (Candan ve Bilgili, 2018), hemşirelik ve ebelik öğrencileriyle yapılan çalışmada öğrencilerin hasta mahremiyetine yönelik tutum ortalaması orta düzeyde bulunmuştur (Fallahmortezanejad ve ark, 2021). Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu konulu nitel bir çalışmada ise; katılımcıların tamamının hasta mahremiyet konusuna hassasiyetle önem verdikleri ve bu konuda yeteri kadar bilgi sahibi oldukları görülmüştür (Arslan ve Demir, 2017). 2017 yılında Kim ve arkadaşlarının Kore'de yaptığı çalışmada, hasta mahremiyetinin korunması hem hemşireler hem de hastalar tarafından önemli görülmesine rağmen, hemşirelerin mahremiyetin korunmasına ilişkin davranışları optimal düzeyde bulunmamıştır. Başka bir çalışmada, Hindistan'daki bir hastanede hastalar (%95) ve sağlık profesyonelleri (%67) hasta mahremiyetini sağlama konusunda yüksek bir algıya sahip oldukları belirlenmiş, ama hastaların mahremiyet algısı hemşirelerinkinden önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (Thomas ve AP, 2018). Öztürk ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında katılımcı hemşirelerin %83,7'si kendisinin her zaman hasta mahremiyetine özen gösterdiğini belirtmiş; aynı araştırmada hemşirelerin %40'ının hastanın kişisel ve sağlık bilgilerine yönelik mahremiyetinin ihlal edildiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise; katılımcıların %77,2'sinin çalıştığı serviste hasta mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünmediği belirlenmiştir. Çalışmamızda çalıştığı serviste hasta mahremiyetinin ihlal edildiği düşüncesinde olanların (%22,8) hasta mahremiyet düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin %44'ünün 34 yaş ve üzerinde ve ortalama $33,43 \pm 6,68$ yaşında olduğu

(Çizelge 1) ve 22-27 yaş arasındaki hemşire ve ebelerin diğer yaş aralığındaki gruplara göre hasta mahremiyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiş ancak gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Çizelge 3.1-Çizelge 3.2). Candan ve Bilgili'nin (2018) çalışmasında, yaş arttıkça mahremiyet algısının yükseldiği belirlenmiştir. Varol'un (2018) çalışmasında hemşirelerde yaş arttıkça mahremiyetin sağlanmasına daha çok önem verdikleri görülmüştür. Değirmen'in (2014) çalışmasında da hemşire ve ebe grubunun yaş ortalamasının 31,4 olduğu ve yaş ilerledikçe mahremiyete önemin arttığı bulunmuştur. Belirtilen çalışma sonuçları çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular ile farklılık göstermektedir. Araştırma sonuçlarındaki farklılığın, yaş ile birlikte artan farkındalığın etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada yer alan hemşire ve ebelerin medeni durumları %70,9'u evli olarak saptanmıştır (Çizelge 1). Çalışmamızda evlilerin bekarlara göre Hasta Mahremiyet Ölçeği toplam puanı ve alt boyut (Özel Hayatın Gizliliği, Cinsiyete İlişkin Mahremiyet, Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti, Bedensel Mahremiyet ve Uygun Bir Ortam Sağlama) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 3.1-Çizelge 3.2). Benzer çalışmalar incelendiğinde; Varol'un (2018), Öztürk'ün (2014) ve Akyüz'ün (2008) çalışmalarında hemşirelerin ve ebelerin medeni durumlarının mahremiyete özen göstermelerini etkilemediği tespit edilmiştir. Tanrikulu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da medeni durumun ölçek toplam puan ortalamalarıyla anlamlı farklılık bulunmadığı sonucu görülmüş ve çalışmamızla uyumludur. Ancak Değirmen'in (2014) çalışmasında; medeni durumda gruplar arasında farklılık olduğu ve evlilerin mahremiyete daha duyarlı davrandığı, evlilerin bekarlara göre mahremiyeti değerlendirme puanlarının yüksek çıktığı ve bu sonuç çalışmamızla farklılık göstermiştir. Bu farklılık çalışmaya katılan katılımcıların bulunduğu bölgenin kültür özelliklerinin, o bölgedeki kişilerin evlilik ve mahremiyet konusundaki algı ve davranışlarından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda sağlık meslek lisesi mezunu hemşire ve ebelerin hasta mahremiyet düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat; çalışmamızdaki katılımcı hemşire ve ebelerin eğitim durumlarının Hasta Mahremiyet Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak önemsiz olduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.1-Çizelge 3.2). Candan ve Bilgili'nin (2018) çalışmasında, Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt boyutlarıyla eğitim durumu değişkeni arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemli olduğu görülmekte ve eğitim durumu arttıkça mahremiyete verilen önemin arttığı ortaya çıkmıştır. Eğitim durumu lisansüstü olan kişilerde mahremiyet algısı en fazla şekilde tespit edilmiştir. Varol'un (2018) çalışmasında; Hasta Mahremiyet Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında yüksek lisans yapanların ölçek toplam puanı en yüksek olarak bulunmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Eşer ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada katılımcıların eğitim durumu azaldıkça

mahremiyete verilen öneminde azaldığı görülmüştür. İzgi (2009) ve Değirmen'in (2014) çalışmalarında da benzer durumla karşılaşmış olup çalışmamızın bulguları ile uyumsuz olarak değerlendirilmiştir. Literatür ve araştırma sonuçları bu farklılıkların, katılımcıların farklı sosyo-demografik özellikler ile ilişkili olduğunu ve araştırmamızda alt boyutlarda farklılık olmaması bütün katılımcıların mahremiyet konusunda duyarlı ve yüksek bir algıya sahip olduğunu düşündürmektedir.

Çizelge 1. Hemşire ve ebelerin kişisel özelliklerinin dağılımı (n=79)

Table 1. Distribution of personal characteristics of nurses and midwives (n=79)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Ort. \pm SS (min- max)] = [33,43 \pm 6,68 (22-47) yaş]		
22-27 yaş	17	21,5
28-33 yaş	27	34,2
34 yaş ve üzeri	35	44,3
Cinsiyet		
Kadın	79	100,0
Medeni durum		
Evli	56	70,9
Bekar	23	29,1
Çocuk sayısı		
Çocuk yok	30	38,0
1 çocuk	17	21,5
2 çocuk	22	27,8
3 çocuk	10	12,7
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	4	5,1
Ön Lisans	10	12,7
Lisans	55	69,5
Lisans Üstü	10	12,7
Çalıştığı hastane		
Devlet Hastanesi	58	73,4
Üniversite Hastanesi	21	26,6
Pozisyon		
Sorumlu hemşire	3	3,8
Hemşire	18	22,8
Ebe	58	73,4
Serviste çalışma süresi [Ort. \pm SS (min- max)]= [11,61 \pm 7,78 (2-28) yıl]		
1-5 yıl	24	30,4
6-10 yıl	17	21,5
10 yıl üzeri	38	48,1
Hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik eğitim alma durumu		
Evet	75	94,9
Hayır	4	5,1
Çalıştığı serviste hasta mahremiyetinin ihlal edildiği düşüncesi		
Evet	18	22,8
Hayır	61	77,2

Çizelge 2. Hemşire ve ebelerin Hasta Mahremiyet Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları (n=79)**Table 2.** Patient privacy scale and sub-dimensions mean scores of nurses and midwives (n=79)

Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Ort.	Ss	Ortanca	Min.	Maks.
Özel Hayatın Gizliliği	4,75	0,34	4,90	3,60	5,00
Cinsiyete İlişkin Mahremiyet	4,64	0,43	4,80	3,20	5,00
Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti	4,77	0,39	5,00	3,25	5,00
Bedensel Mahremiyet	4,80	0,37	5,00	4,00	5,00
Uygun Bir Ortam Sağlama	4,82	0,34	5,00	4,00	5,00
Hasta Mahremiyet Ölçeği Genel Toplamı	4,75	0,33	4,88	3,74	5,00

Çizelge 3.1. Hemşire ve ebelerin kişisel özellikleri ile Hasta Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması**Table 3.1.** Comparison of the personal characteristics of nurses and midwives and the scores of the patient privacy scale and its sub-dimensions

Özellikler		Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					
		A	B	C	D	E	F
Yaş	n	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss
22-27 yaş	17	4,83±0,25	4,61±0,35	4,80±0,32	4,85±0,30	4,86±0,28	4,79±0,26
28-33 yaş	27	4,70±0,39	4,57±0,54	4,70±0,50	4,73±0,44	4,72±0,44	4,68±0,43
34 yaş ve üzeri	35	4,74±0,34	4,70±0,37	4,81±0,33	4,84±0,34	4,88±0,27	4,78±0,28
Test değeri		^a F=0,717	^a F=0,809	^a F=0,661	^a F=0,839	^a F=1,911	^a F=0,795
Anlamlılık düzeyi		p=0,491	p=0,449	p=0,519	p=0,436	p=0,155	p=0,455
Medeni durum							
Evli	56	4,75±0,30	4,65±0,44	4,81±0,38	4,84±0,34	4,86±0,30	4,77±0,30
Bekâr	23	4,73±0,44	4,60±0,41	4,68±0,42	4,71±0,42	4,72±0,41	4,69±0,41
Test değeri		^b t=0,329	^b t=0,527	^b t=1,303	^b t=1,375	^b t=1,629	^b t=0,947
Anlamlılık düzeyi		p=0,743	p=0,600	p=0,196	p=0,173	p=0,107	p=0,346
Çocuk sayısı							
Çocuk yok	30	4,77±0,38	4,66±0,38	4,79±0,36	4,80±0,36	4,82±0,35	4,76±0,35
1 çocuk	17	4,68±0,40	4,49±0,56	4,66±0,54	4,76±0,43	4,73±0,42	4,66±0,42
2 çocuk	22	4,74±0,30	4,60±0,44	4,77±0,36	4,84±0,33	4,84±0,33	4,75±0,29
3 çocuk	10	4,80±0,24	4,92±0,13	4,92±0,23	4,80±0,42	4,95±0,10	4,86±0,18
Test değeri		^a F=0,286	^a F=2,187	^a F=0,951	^a F=0,130	^a F=0,830	^a F=0,737
Anlamlılık düzeyi		p=0,835	p=0,097	p=0,421	p=0,942	p=0,482	p=0,533
Eğitim durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	4	5,00±0,00	4,95±0,10	5,00±0,00	5,00±0,00	5,00±0,00	4,99±0,01
Ön Lisans	10	4,77±0,33	4,54±0,54	4,62±0,44	4,60±0,51	4,67±0,47	4,66±0,39
Lisans	55	4,75±0,34	4,66±0,40	4,80±0,39	4,83±0,35	4,83±0,33	4,76±0,32
Lisansüstü	10	4,63±0,41	4,46±0,52	4,65±0,42	4,77±0,36	4,85±0,31	4,65±0,36
Test değeri		^a F=1,103	^a F=1,529	^a F=1,387	^a F=1,552	^a F=1,010	^a F=1,213
Anlamlılık düzeyi		p=0,353	p=0,214	p=0,253	p=0,208	p=0,393	p=0,311

^aANOVA Varyans Analizi, ^bBağımsız gruplarda t test**A: Özel Hayatın Gizliliği; B: Cinsiyete İlişkin Mahremiyet; C: Kendini Koruyamayanların Mahremiyeti; D: Bedensel Mahremiyet E: Uygun Bir Ortam Sağlama F: Mahremiyet Ölçeği Toplam**

Araştırmaya katılanların %48,1'i serviste 10 yıl üzerinde ve ortalama 11,61±7,78 yıl çalıştığı (Çizelge 1) ancak serviste 1-5 yıl arasında çalışanların hasta mahremiyet düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmış, ölçek toplam puanları ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Çizelge 3.1-Çizelge 3.2). Varol'un (2018) çalışmasında 1-5 yıl arası çalışanların hasta mahremiyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yine Öztürk ve ark. (2014) çalışmasında 10 yıl altı çalışan ebe ve hemşirelerin hasta mahremiyet düzeyleri daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışma süresinin mahremiyet üzerine etkisi ile ilişkili bulgularımız Varol (2018) ve Öztürk'ün (2014) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. Benzer diğer bir

çalışmada ise; hemşire ve ebelerin görev süresine göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli farkın bulunduğu ve görev yılı 21 yıldan fazla olanlarda mahremiyet algısının fazla olduğu belirtilmiştir (Candan ve Bilgili, 2018).

Araştırmamızda yer alan ebe ve hemşirelerin %94,9'u hasta mahremiyetinin korunmasına yönelik eğitim aldığı tespit edilmiş (Çizelge 1) olup, kadın doğum servislerinde görev yapan hemşire ve ebelerin hasta mahremiyet düzeylerinin çok yüksek olduğu durumu bunu desteklemektedir (Çizelge 3.1-Çizelge 3.2). Benzer çalışmada da hasta mahremiyetiyle alakalı eğitim alanların mahremiyeti daha çok önemsedikleri tespit edilmiştir (Eşer ve Kocaçal, 2019).

Çizelge 3.2. Hemşire ve ebelerin kişisel özellikleri ile Hasta Mahremiyet Ölçeği ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Table 3.2. Comparison of the personal characteristics of nurses and midwives and the scores of the patient privacy scale and its sub-dimensions

Özellikler		Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları					
		A	B	C	D	E	F
Çalıştığı hastane	n	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss	Ort. ±Ss
Devlet Hastanesi	58	4,73±0,35	4,62±0,45	4,78±0,40	4,79±0,39	4,81±0,35	4,74±0,34
Üniversite Hastanesi	21	4,80±0,31	4,67±0,37	4,76±0,37	4,84±0,31	4,85±0,32	4,78±0,31
Test değeri		^a t=-0,831	^a t=-0,435	^a t=0,179	^a t=-0,546	^{ab} t=-0,481	^a t=-0,552
Anlamlılık düzeyi		p=0,408	p=0,664	p=0,858	p=0,587	p=0,632	p=0,583
Pozisyon							
Sorumlu hemşire	3	4,43±0,56	4,40±0,72	4,66±0,57	4,33±0,57	4,58±0,52	4,46±0,56
Hemşire	18	4,73±0,32	4,64±0,39	4,79±0,32	4,81±0,32	4,87±0,27	4,75±0,28
Ebe	58	4,77±0,34	4,65±0,43	4,77±0,41	4,82±0,36	4,82±0,35	4,76±0,33
Test değeri		^b F=1,401	^b F=0,470	^b F=0,124	^b F=2,618	^b F=0,923	^b F=1,113
Anlamlılık düzeyi		p=0,253	p=0,627	p=0,883	p=0,080	p=0,402	p=0,334
Serviste çalışma süresi							
1-5 yıl	24	4,80±0,32	4,65±0,38	4,79±0,37	4,81±0,36	4,81±0,34	4,77±0,33
6-10 yıl	17	4,75±0,36	4,61±0,53	4,73±0,51	4,80±0,39	4,82±0,39	4,74±0,39
10 yıl üzeri	38	4,71±0,35	4,64±0,42	4,78±0,36	4,80±0,38	4,83±0,33	4,74±0,32
Test değeri		^b F=0,400	^b F=0,046	^b F=0,111	^b F=0,005	^b F=0,032	^b F=0,067
Anlamlılık düzeyi		p=0,672	p=0,955	p=0,895	p=0,995	p=0,968	p=0,935
Hasta mahremiyetine yönelik eğitim alma							
Evet	75	4,75±0,32	4,64±0,43	4,77±0,39	4,81±0,36	4,83±0,33	4,75±0,32
Hayır	4	4,62±0,68	4,50±0,41	4,75±0,50	4,75±0,50	4,75±0,50	4,65±0,54
Test değeri		^a t=0,740	^a t=0,659	^a t=0,130	^a t=0,311	^a t=0,449	^a t=0,582
Anlamlılık düzeyi		p=0,462	p=0,512	p=0,897	p=0,756	p=0,654	p=0,563
Çalıştığı serviste hasta mahremiyetinin ihlal edildiği düşüncesi							
Evet	18	4,83±0,29	4,77±0,34	4,87±0,32	4,88±0,32	4,88±0,32	4,84±0,27
Hayır	61	4,72±0,36	4,60±0,45	4,74±0,41	4,78±0,38	4,80±0,35	4,72±0,35
Test değeri		^a t=1,152	^a t=1,533	^a t=1,124	^a t=1,061	^a t=0,879	^a t=1,327
Anlamlılık düzeyi		p=0,253	p=0,129	p=0,228	p=0,292	p=0,382	p=0,188

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bANOVA Varyans Analizi

A: Özel Hayatın Gizliliği; B: Cinsiyete İlişkin Mahremiyet; C: Kendini Koruyamayanların

Mahremiyeti; D: Bedensel Mahremiyet E: Uygun Bir Ortam Sağlama F: Mahremiyet Ölçeği Toplam

Sonuç

Ebe ve hemşirelerin mahremiyet düzeylerinin çok iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Evli, 22-27 yaş arasındaki hemşirelerin, üç çocuk sahibi olanların, sağlık meslek lisesi mezunu olan, üniversite hastanesinde ve ebe pozisyonunda olan ve serviste 1-5 yıl arasında çalışanların, hasta mahremiyetine yönelik eğitim alanların ve çalıştığı serviste hasta mahremiyetinin ihlal edildiği düşüncesinde olanların hasta mahremiyet puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu fakat gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir. Bu tür parametrelerle mahremiyet algısının değişmemesi mahremiyetin kültürden kültüre, zamandan zamana, toplumdan topluma değişebilirliği bakış açısına dikkati çekmektedir. Farklı kültürlerde, farklı bölgelerde ve farklı büyüklükte örnekleme gruplarına uygulanması bulunacak sonuçların kültürel farklılıkları ortaya çıkarabilmesi açısından önem arz edecektir. Elde ettiğimiz sonuçlara bakıldığında ve yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda hasta

mahremiyeti konusunda eğitim alan ve eğitim düzeyi yüksek hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine yönelik gösterdiği önem daha fazladır. Bunun sonucunda kliniklerde hasta mahremiyetine yönelik eğitimler verilebilir ya da verilen eğitimlerin sıklığı artırılabilir. Bu sayede kliniklerde çalışan hemşire ve ebelerin mahremiyet konusuna olan bakış açıları ve bilgileri güncellenmelidir.

Çıkar Çatışması Bildirimi

Bu araştırma kapsamında sunulan veriler ve araştırmanın konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

- Akyüz, EB. (2008). Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyete/kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri. Başkent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Türkiye
- Arslan, ET., Demir, H. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: Nitel bir araştırma. Bolu

- Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(4), 191-220.
- Candan, M., Bilgili, N. (2018). Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3): 34-43.
- Değirmen, N. (2014). Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya örneği. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kütahya, Türkiye.
- Eşer, İ., Kocaçal, E. (2019). Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 16(4): 301-305.
- Fallahmortezanejad at al. (2021). Nursing students' attitude toward the importance of patient privacy. Nursing and Midwifery Studies, 10 (1): 52-56.
- İzgi, MC. (2009). Etik açıdan yaşlı mahremiyeti: Huzurevi örneğinde hizmet alanlar ve verenler açısından bir değerlendirme. Ankara Üniversitesi, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Türkiye.
- Kim, K., Han, Y., Kim, JS. (2017). Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. Nursing Ethics, 24(5), 598-611.
- Özer, K. (2016). Hastanelerde hasta mahremiyetine yönelik uygulamalarının sağlıkta bakım kalite standartları bağlamında değerlendirilmesi: Konya örneği. International Journal of Social Science, 45: 11-33.
- Öztürk, H., Bahçecik, N., Özçelik, KS. (2014). Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(3): 19-31
- Öztürk, H., Bahçecik, N., Özçelik, KS. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. Nursing Ethics, 21(7):812- 828.
- Petronio, S., Sargent, J. (2011). Disclosure predicaments arising during the course of patient care: Nurses' Privacy Management. Health Communication, 26: 255-266.
- Tanrıkulu, F., Erol, F. (2020). Hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi. Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP), 1(1), 22-29
- Tataroğlu, M. (2013). Mahremiyet sorunlarının önlenmesinde mahremiyet etki değerlendirmesi. Yönetim ve Ekonomi, 20(1), 263-289.
- Thomas, S., AP, B. (2018). Patients' and health care personnel's perception of patient privacy. International Journal of Health Sciences and Research, 8(5), 175-179.
- Varol, E. (2018). Hemşirelerin mahremiyet hakkındaki tutumları ve bakım uygulamalarının hasta mahremiyetine olan etkileri. Balıkesir Üniversitesi, Yüksek Lisans tezi, Balıkesir, Türkiye.
- Yüksel, M. (2003). Mahremiyet hakkı ve sosyo-tarihsel gelişimi. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 58(1): 181-213.
- Yüksel, M. (2009). Mahremiyet hakkına ve bireysel özgürlüklere felsefi yaklaşımlar. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 64(1): 275-298.



Violence Against Adolescent Girls and Young Women Reported in Turkish Newspapers, Before One Year and in the First Year of the Covid-19 Pandemic

Naim Nur^a, İrem Akova^{b,*}

Department of Public Health, Faculty of Medicine, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 09/10/2022

Accepted: 08/02/2023

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ABSTRACT

Although the negative health consequences on human being caused by the Covid-19 pandemic is reported by the news media globally, its role is not well understood in countries like Turkey. This study provides an assessment over time of the events of Turkish newspaper media reported physical, sexual and lethal violence against adolescent girls and young women. Data for the study was collected through newspaper media reports on physical, sexual and lethal violence that published between March 2019 and March 2021, before one year and in the first year of the Covid-19 pandemic. In 483 (15.3%) of 3165 newspaper media reports the victims were under the age of 18 and the mean age was 13.0±4.5 years. During the study period, physical violence caused by an intimate partner has significantly raised (from 32.6% in 2020 to 40.6% in 2021). Logistic regression analysis also showed that being an intimate partner was the only factor associated with physical violence (OR = 8.1, 95% CI 5.21-12.60, p < 0.001). Given the prevalence of intimate partner violence in Turkey, newspaper media reports highlighting vital issues that may arise during the Covid-19 pandemic can be a good monitoring tool in a low-resource setting. In raising of the public and policymakers' awareness about the danger consequences of violence against adolescent girls caused by an intimate partner, capacity building of the news media might be a useful approach on this issue.

Keywords: Adolescent girl, Covid-19 pandemic, Intimate partner violence, Turkey

^a naimnur@yahoo.com

^{id} <https://orcid.org/0000-0002-7675-9342>

^b irem-007@hotmail.com

^{id} <https://orcid.org/0000-0002-2672-8863>

How to Cite: Nur N, Akova I (2023) Violence Against Adolescent Girls and Young Women Reported in Turkish Newspapers, Before One Year and in the First Year of the Covid-19 Pandemic, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 18-22

Introduction

Violence against women and young girls has been recognized as a priority health issue and a human rights violation (European Commission Directorate-General for Justice, 2011). Globally, one third of women in their lifetime have experienced either sexual and/or physical violence (World Health Organization, 2019). As predicted by United Nations (UN) and European Institute for Gender Equality (EIGE), countries with the highest levels of gender inequality are associated with the highest prevalence rates of intimate partner violence and vice versa (European Institute for Gender Equality, 2017; United Nations, 2018).

Existing literature in Turkey suggests that 10%-40% of adolescent girls and young women under 18 years of age have experienced sexual and/or physical violence (Orsel et al., 2011; Tıraş et al., 2009). In fact, the experience of victimisation remains pervasive in Turkey despite the huge efforts either at the national or international levels to eliminate it (Ustuner Top & Cam, 2021).

Many young children may experience physical, sexual, and psychological violence in their communities or in their homes, schools and workplaces. Childhood exposure to violence in these places has devastating consequences for their health, well-being and safety, now and in the future (Felitti et al., 1998).

The fragility and vulnerability of young children in the context of their dependency on adults for their growth and development make an unassailable case for priority prevention from any form of violence. Based on the ongoing relationship that is its context, a variety of violent acts including death, rape and injuries inflicted by intimate partners (Calikoglu et al., 2021; Ramabu, 2020).

The newspaper media can draw public attention to the issue of violence against young women and adolescent girls, and raise awareness about it (Fairclough, 2001). Of course, the circulation and size of the newspaper media, the interests of the newspaper media audiences, the uniqueness of the cases, the availability of details and sensational nature of the events, likely influence the frequency, nature, and accuracy of newspaper media reports on the adolescent girls and young women who experience physical and sexual violence (Fairclough, 2001). However, there is a little literature to review and to estimate the frequency of violence against adolescent girls and young women over time, which leaves newspaper media reports as one means of estimating how often these types of violence are at least reported and known to the public (Saewyc et al., 2013).

While the issue of violence against adolescent girls and young women has not received much attention until recently, the full scale and spectrum of many types of

violence against them is now becoming visible, especially due to the Covid-19 pandemic.

Therefore, in order to assess victim and perpetrator characteristics and the frequency of events, the study was aimed to present an assessment of sexual, physical and lethal forms of violence against adolescent girls and young women covered by newspaper media in Turkey, before one year and in the first year of the Covid-19 pandemic.

Material and Methods

The population of Turkey, unlike the Western world, has a heterogeneous socio-cultural structure which have been derived from the various traditional norms and values that affect the role of women. As a result, women's social life directly affected by male dominance structure (Erman, 2001).

Setting

For the current study data was collected through newspaper media reports on physical, sexual and lethal violence against girls and young women that published between March 2019 and March 2021, before one year and in the first year of the Covid-19 pandemic (March 11, 2020, the first confirmed case of the Covid-19 pandemic in Turkey). Purposeful, three national daily newspapers with the highest circulation, namely, Sabah, Hürriyet and Sözcü were selected. The newspaper-based event were evaluated by means of internet archive searching. If they covered the topics of physical, sexual and lethal violence against adolescent girls and young women.

Selection of the Sample

The only criterion in the selection of the events included in the study is the coverage of the violence against women in the newspaper articles in Turkey. Newspaper articles that reporting such incidents from overseas were excluded. In addition, violent incidents for which there was insufficient information about the perpetrators were also excluded. Using the inclusion criterion, trained final-year medical students were tasked to daily read and check the stories in selected newspapers to capture events related to violence against women. Trained medical students ensured that duplicate reports for the same incident were removed.

A spreadsheet was created to document the details so that it can be used for analyses, and the following variables were coded for all events selected in the study: Type of violence (physical, sexual or lethal), community where the violence occurred, victim demographic information (e.g., age, sex) and relationship between victim and perpetrator.

Definition of Violence Against Women

Violence against women is defined as "any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual, or mental harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life" by the United Nations (United Nations, 1993).

Data Analysis

Data from 3165 newspaper media reports on physical, sexual and lethal violence published between March 2019 and March 2021, prior to the year before and in the first year of the Covid-19 pandemic, were analysed. Statistical Package of Social Science (SPSS Inc., Chicago, IL) for Windows version 20.0. were used for the analyses. Descriptive statistics including frequency distribution were calculated for categorical data. Using the chi-square test, differences in the characteristics between two years (2020 and 2021) were assessed. Furthermore, to assess which variables were significantly associated with violence, as dependent variable, logistic regression analysis was also performed using adjusted odds ratios and 95% confidence intervals (CI). Independent variables such as perpetrator's age and the relationship between victim and perpetrator (variables with significantly different in bivariate analysis) were included in the model. All differences were considered statistically significant when p-value was less than 0.05.

Ethics Statement

Since the data were obtained from newspaper news, there was no need to obtain an ethics committee.

Results

A total of 3165 newspaper media reports were identified during the study timeframe between March 2019 and March 2021, in which the study was conducted. In 483 (15.3%) of 3165 cases, the victims were under the age of 18 and the mean age was 13.0±4.5 years. As demonstrated in Table 1, during the study period of two years, there were differences in terms of victim's age and perpetrator's age as well as sexual, physical and lethal violence. However, there were no significant differences in terms of the perpetrators of the violence and the community in which the violence occurred. As presented in Table 1, reported cases of victims under 18 years, slightly increased between March 2019 and March 2021 (13.8% versus 17.0%; $p < 0.001$), while the cases of perpetrator under 18 years, decreasing between the same time period (4.9% versus 2.0%; $p < 0.001$). In addition, within two years, there was a slight increase in victims of physical and lethal violence (46.3% versus 51.8%; $p = 0.002$ and 22.0% versus 24.9%; $p = 0.049$, respectively), while a slight decrease in victims of sexual violence was observed (18.1% versus 14.9%; $p = 0.016$).

Table 2 demonstrated the reported cases of victims under the age of 18, between March 2019 and March 2021. According to the Table 2, perpetrators who are under the age of 18 years decreased within two years (7.1% vs. 1.6%; $p = 0.003$), while reported violence cases caused by intimate partners increased during the same time period (32.6% vs. 40.6; $p = 0.037$). In addition, the only statistically significant increase was observed in physical violence between March 2019 and March 2021 (21.8% vs. 37.7%; $p < 0.001$).

As shown in logistic regression analyses (Table 3), being an intimate partner was the only factor associated with physical violence (OR = 8.1, 95% CI 5.21-12.60, $p < 0.001$).

Table 1. Characteristics of incidents of violence against women from Turkish newspapers by years (n = 3165).

Characteristics	Years		P value
	2020 (n, %)	2021 (n, %)	(Chi-square test)
Victim's age groups (in years)			
<18	239 (13.8)	244 (17.0)	<0.001
≥18	1487 (86.2)	1195 (83.0)	
Perpetrator's age groups (in years)			
<18	84 (4.9)	28 (2.0)	<0.001
≥18	1632 (95.1)	1425 (98.0)	
Perpetrators of violence			
Intimate partner†	786 (45.5)	633 (44.0)	0.383
Unknown	940 (54.5)	806 (56.0)	
Community where violence occurred			
Urban	1267 (73.4)	1069 (74.3)	0.575
Rural	459 (26.6)	370 (25.7)	
Sexual violence			
Present	313 (18.1)	215 (14.9)	0.016
Absent	1413 (81.9)	1439 (83.3)	
Physical violence			
Present	800 (46.3)	745 (51.8)	0.002
Absent	926 (53.7)	1439 (48.2)	
Lethal violence			
Present	379 (22.0)	359 (24.9)	0.049
Absent	1346 (78.0)	1439 (75.1)	

†This category includes husband, partner or ex-partner and family member such as sibling, father, uncle, cousin as well as father-in-law or brother-in-law.

Table 2. Distribution of characteristics of the adolescent girls by years in Turkey (n = 483).

Characteristics	Years		P value
	2020 (n, %)	2021 (n, %)	(Chi-square test)
Perpetrator's age groups (in years)			
<18	17 (7.1)	4 (1.6)	0.003
≥18	222 (92.9)	240 (98.4)	
Perpetrators of violence			
Intimate partner ††	78 (32.6)	102 (40.6)	0.037
Unknown	161 (67.4)	142 (59.4)	
Community where violence occurred			
Urban	174 (72.8)	178 (73.0)	0.971
Rural	65 (27.2)	66 (27.0)	
Sexual violence			
Present	107 (44.8)	90 (36.9)	0.078
Absent	132 (55.2)	154 (63.1)	
Physical violence			
Present	52 (21.8)	92 (37.7)	<0.001
Absent	187 (78.2)	152 (62.3)	
Lethal violence			
Present	14 (5.9)	25 (10.2)	0.077
Absent	225 (84.1)	219 (89.8)	

††This category includes husband, partner or ex-partner and family member such as sibling, father, uncle, cousin as well as father-in-law or brother-in-law.

Table 3. Relation between some socio-demographic variables and physical violence in logistic regression analysis, with odds ratios and 95% confidence intervals (n = 483).

Independent Variables	Physical Violence	
	OR	(95%CI)
Perpetrator's age groups (years)		
<18	1.00	
≥18	0.40	(0.10 – 1.49)
Relationship between victim and perpetrator		
Unknown†	1.00	
Intimate partner	8.1	(5.21 – 12.60)

All statistically significant P values are in bold type. †This category includes husband, partner or ex-partner and family member such as sibling, father, uncle, cousin as well as father-in-law or brother-in-law.

Discussion

Considering the difficulty of producing trustworthy data on violence against adolescent girls and young women in “normal times,” this research demonstrates how the Covid-19 pandemic increases the likelihood of physical, sexual and lethal violence against adolescent girls and young women using Turkish newspaper media coverage of violence issue. Regarding the information provided on violence against adolescent girls and young women in Turkey through the lens of Turkey's mainstream newspaper media, the results show that newspaper media cover areas such as the community in which the violence occurred, the type of violence and perpetrators and victims participating in the act. In order to assess their contributions to the violence against adolescent girls and young women's literature, the findings of the current study require further investigation particularly in terms of on how providing this information will contribute to shaping people's perception of violence as a massive global health crisis.

Generally, violence against women has been found to increase in the face of pandemics. Recent studies on trends in violence have found evidence of increased violence during the Covid-19 pandemic (Mittal & Singh, 2020). Violence hotlines in some countries reported a fivefold rise in calls after lockdown measures and other restrictions were introduced (United Nations, 2020). Based on the reports of mainstream newspaper media in Turkey, this paper is the first to document current knowledge about the characteristics of violence against adolescent girls and young women. As presented in Table 1 (Table 1), this is particularly important given the increased risk of physical, sexual and lethal violence in Turkey. It is possible that the increasing cases of violence in Turkey over the past two years are related to lockdowns and physical distancing due to Covid-19, which force victims to remain at same places with their abusers.

During the Covid-19 pandemic, factors on reducing to access to health care facilities and stay-at-home orders, school closures, limitations on economic activity, have increased the likelihood of adolescent girls being exposed to any form of violence (Bhatia et al., 2020). As showed by the United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women), violence against adolescent girls and young women particularly that caused by intimate partners has intensified since the outbreak of Covid-19 pandemic (Boserup et al., 2020). For example, following the pandemic, France saw a 30% increase in reports of intimate partner violence (Taub, 2020). Align with that study, this newspaper review found a similar increase in incidents of intimate partner violence in Turkey over the same time period (Table 2).

Accordance with reports in the literature, the intimate partner, represented in this study by a family member such as father, uncle, sibling, cousin as well as brother-in-law or father-in-law, does appear to be responsible for a significant percentage of violence against adolescent girls (Blake et al., 2014). According to the current findings of

the study, physical violence caused by an intimate partner appears to have increased during the outbreak of Covid-19.

Notably, nearly all of the perpetrators of violence by an intimate partner were over the age of 18 years and have increased significantly during the outbreak of Covid-19 (Table 2). As a matter of fact, stress, loss of income, lack of community-based resources during the outbreak of Covid-19, have increased masculine aggression toward intimate partners (Memmi, 2015).

Limitations and Strengths

The strength of the current study is to elaborate analysis of data obtained from Turkish newspaper media coverage of violence against adolescent girls and young women. In Turkey, a country where there is no rigorous literature on violence against adolescent girls and young women, such reports can still provide useful information on the subject.

As newspaper media reports are being insufficient sources for such data as they do not report whole such cases and clearly conveying the same information (for example, perpetrators or/and victims' characteristics), in the current study data does not appear to accurately reflect the real number of cases in patterns of violence, following the argument that incidents of the violence against adolescent girls and young women are more common in Turkey.

Conclusion

In conclusion, given the physical, sexual and lethal forms of violence among adolescent girls and young women in Turkey, newspaper media reports highlighting vital issues that may arise during the outbreak of Covid-19 can be a good monitoring tool in a low-resource setting. To raise awareness of the public and policy makers about the dangerous consequences of violence caused by an intimate partner in Turkey, capacity building of the newspaper media could be a useful strategy for more credible reporting on this issue.

Declaration of Conflicting Interests

The Authors declare that there is no conflict of interest.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

References

- Bhatia, A., Fabbri, C., Turoff, I., Turner, E., Lokot, M., Warriaand, A., & Al., E. (2020). Comment: Beyond children as “invisible carriers”: The implications of COVID-19 response measures on violence against children [online]. <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/9/20-263467/en/>. Accessed 26 March 2022.

- Blake, M. de T., Drezett, J., Vertamatti, M. A., Adami, F., Valenti, V. E., Paiva, A. C., Viana, J. M., Pedroso, D., & de Abreu, L. C. (2014). Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women. *BMC Women's Health*, 14(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-15>.
- Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(12), 2753–2755. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.077>.
- Calikoglu, E., Atila, D., & Akturk, Z. (2021). Family physicians in an Eastern Turkish City need training on child abuse and neglect: A cross-sectional study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 24(12), 1766. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_678_20.
- Erman, T. (2001). Rural migrants and patriarchy in Turkish cities. *Int J Urban Reg Res*, 25(1), 118–133.
- European Commission Directorate-General for Justice. (2011). Feasibility study to assess the possibilities, opportunities and needs to standardise national legislation on violence against women, violence against children and sexual orientation violence. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2758/3026>. Accessed 26 March 2022.
- European Institute for Gender Equality. (2017). Gender Equality Index 2017—Measuring gender equality in the European Union 2005-2015. <https://doi.org/10.2839/707843>. Accessed 10 January 2022.
- Fairclough, N. (2001). Discourse, common sense and ideology. In *Language and Power* (2nd ed., p. 27). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315838250>.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).
- Memmi, S. (2015). Gender dynamics in Palestinian society: domestic and political violence. In Y. Djamba & S. Kimuna (Eds.), *Gender-based violence* (pp. 145–166). Springer.
- Mittal, S., & Singh, T. (2020). Gender-Based Violence During COVID-19 Pandemic: A Mini-Review. *Frontiers in Global Women's Health*, 1(4), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00004>.
- Orsel, S., Karadag, H., Karaoglan-Kahilogullari, A., & Akgun-Aktas, E. (2011). The frequency of childhood trauma and relationship with psychopathology in psychiatric patients. *Anatolian J Psychiatr*, 12, 130–136.
- Ramabu, N. M. (2020). The extent of child sexual abuse in Botswana: hidden in plain sight. *Heliyon*, 6(4), e03815. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03815>
- Saewyc, E. M., Miller, B. B., Rivers, R., Matthews, J., Hilario, C., & Hirakata, P. (2013). Competing discourses about youth sexual exploitation in Canadian news media. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 22(2), 95–105. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2013.2041>
- Taub, A. (2020). A new Covid-19 crisis: Domestic abuse rises worldwide. *The New York Times*, 6.
- Tıraş, Ü., Dilli, D., Dallar, Y., & Oral, R. (2009). Evaluation and follow-up of cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 39, 969–977. <https://doi.org/10.3906/sag-0805-30>
- United Nations. (1993). Declaration on the elimination of violence against women. https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocities-crimes/Doc.21_declaration_elimination_vaw.pdf. Accessed 26 March 2022
- United Nations. (2018). The sustainable development goals report. <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/the-sustainable-development-goals-report-2018-en.pdf>. Accessed 26 March 2022
- United Nations. (2020). Intensification of efforts to eliminate all forms of violence against women: Report of the secretary-general. UN Women. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/07/a-75-274-sg-report-ending-violence-against-women-and-girls>. Accessed 26 March 2022
- Ustuner Top, F., & Cam, H. H. (2021). Childhood maltreatment among university students in Turkey: prevalence, demographic factors, and health-related quality of life consequences. *Psychology, Health & Medicine*, 26(5), 543–554. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1768274>
- World Health Organization. (2019). Intimate partner violence. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/gho/%0Awomen_and_health/violence/intimate_partner_text/en/.2019. Accessed 12 March 2021



Factors Affecting Quality of Life and the Level of Depressive Symptoms in Women During Reproductive Age

Esma Kılıç^{1,a,*}, Naim Nur^{2,b}

¹Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Sivas, Türkiye

²Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 10/10/2022

Accepted: 29/12/2022

ABSTRACT

In our study, factors affecting the quality of life of women of reproductive age and depressive symptom levels were investigated. Our cross-sectional research was carried out in 11 family health centers (FHCs) located in Sivas city center between 15.04.2016 and 15.02.2017. Of 1070 women who applied to ASM; Information such as age, marital status, educational status, occupation, social security status, monthly income status were questioned. SF 36 (Short Form 36) was used to assess quality of life and BDI (Beck Depression Inventory) was used to determine depression status. The data were evaluated in the SPSS (ver 22.0) program, and the significance test of the difference between the two means (student t), one way ANOVA and Pearson correlation analysis were used. In our study, the mean age of the women was 31.2±9.3, 54.9% of them were married, 76.4% of them graduated from high school and above, and 27.4% of them worked in an income-generating job. Of the women, 23.7% have at least one chronic disease and 5.3% have a mental illness. 16.7% of women use cigarettes and 4.5% use alcohol. 52.1% stated that they did not exercise regularly, 29.7% did not eat regularly, 13.6% stated that they were exposed to any type of violence at least once. As the education level of women increases, their quality of life scores generally increase. It has been determined that the general health scores of working women are higher than those who do not work, the presence of chronic and mental illness decreases the quality of life scores, regular exercise increases the quality of life scores in all sub-dimensions, and exposure to violence in any way decreases the quality of life scores. To improve the quality of life of women; Efforts and incentives should be made to increase the education level of individuals, the rate of women to have income-generating jobs should be increased, and policies to increase income levels at individual and social level should be established and implemented.

Keywords: Depression, Quality of life, Reproductive period, SF36, Women

Üreme Çağındaki Kadınlarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler ve Depresif Belirtilerin Düzeyi

Süreç

Geliş: 10/10/2022

Kabul: 29/12/2022

Öz

Çalışmamızda üreme çağındaki kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörler ve depresif belirti düzeyleri araştırılmıştır. Kesitsel araştırmamız Sivas ili merkezde bulunan 11 aile sağlığı merkezi (ASM) inde 15.04.2016-15.02.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. ASM' ye başvuran 1070 kadının; yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvence durumu, aylık gelir durumu gibi bilgileri sorgulanmıştır. Yaşam kalitesini değerlendirmek için SF 36 (Short Form 36) ve depresyon durumunu belirlemek için BDE (Beck Depresyon Envanteri) uygulanmıştır. Veriler SPSS (ver 22.0) programında değerlendirilerek iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (student t), one way ANOVA ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmamızda 1070 kadının yaş ortalaması 31.2±9,3, %54.9'u evli, %76.4'ü lise ve üzeri mezunu olup %27.4'ü gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Kadınların, %23.7'si en az bir kronik hastalığa, %5.3'ü ise ruhsal hastalığa sahiptir. Kadınların %16.7'si sigara, %4.5'i alkol kullanmaktadır. %52.1'i düzenli egzersiz yapmadığını, %29.7'si düzenli beslenmediğini, %13.6'sı herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kaldığını belirtmiştir. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi puanları genel olarak yükselmektedir. Çalışan kadınların genel sağlık puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu, kronik ve ruhsal hastalık varlığı yaşam kalitesi puanlarını düşürdüğü, düzenli egzersiz yapmanın tüm alt boyutlarda, yaşam kalitesi puanlarını arttırdığı ve herhangi bir şekilde şiddete maruz kalma durumu yaşam kalitesi puanlarını düşürdüğü (p<0.05) görülmüştür. Kadınların yaşam kalitelerini yükseltmek için; bireylerin eğitim düzeylerini yükseltecek çalışmalar ve teşvikler yapılmalı, kadınların gelir getirici iş sahibi olma oranları artırılmalı, bireysel ve toplumsal düzeyde gelir düzeylerini arttırıcı politikalar oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Kadın, Reprodüktif Dönem, SF 36, Yaşam kalitesi

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a cerrahozer@hotmail.com

^{id} https://orcid.org/0000-0001-8503-4995

^b naimnur@yahoo.com

^{id} https://orcid.org/0000-0002-7675-9342

How to Cite: Kılıç E, Nur N (2023) Factors Affecting Quality of Life and the Level of Depressive Symptoms in Women During Reproductive Age, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 23-30

Giriş

Bütün dünyada yaşanan sosyal, kültürel, teknolojik ve demografik değişiklikler sağlık olgusunun yeni bir anlam kazanmasına yol açmıştır. Sağlıklı doğmak ve sağlıklı yaşamak tüm bireyler için doğuştan kazanılmış bir hak olmakla birlikte, kişinin kendi ihtiyaçları ile çevresi arasında uyumlu ilişkiler kurması ve sürdürmesi ancak iyi bir yaşam kalitesi ve sağlıklı bir benliğe sahip olmasıyla mümkündür (Altinel, 2008). Bugün Türkiye nüfusunun %25'ini 15-49 yaş arası üreme çağındaki kadınlar oluşturmaktadır (Kösgeroğlu ve ark., 2004).

Yaşam kalitesi; kişinin yaşadığı kültür ve değerler sistemi çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki pozisyonunu algılaması şeklinde tanımlanır. Mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel olarak "iyi olma durumu" olarak da ifade edilen, kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden etkilenen geniş bir kavramdır (Aydemir, 2006). Yaşam kalitesini etkileyen faktörler değerlendirildiğinde; politik, sosyal ve ekonomik unsurların yer aldığı görülmektedir. Bireyin sağlığı kendi başına yaşam kalitesini etkiler. Aynı zamanda ulusal politika ve kararlar da birey sağlığını etkilemektedir. Bireyin barınma koşulları, yaşadığı ev ortamı, fiziksel ve bilişsel sınırlılık ile ekonomik yetersizliğin getirdiği beslenme bozuklukları, duyuşsal ve fiziksel yetilerde azalmaya bağlı ulaşım zorlukları, eşin ölümü, aile bireylerinin evden ayrılmasına bağlı olarak yalnızlık ve kişiler arası ilişkilerde bozulma gibi pek çok sosyal etmen yaşam kalitesine etki eder. Cinsiyet, ırk, evlilik durumu, yaş farklılıkları da yaşam kalitesini etkilemektedir (Çalıştır ve ark., 2006).

Kişinin ruh sağlığını tehdit edebilecek pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeyde bulunma, olumsuz koşullarda yaşama, ev işleri, çocuk bakımı, eşe karşı sorumluluklar, öğrenilmiş çaresizlik, güçsüzlük, itaatkâr, fedakar ve pasif olma gibi toplum öğretilerinin kadınların mutsuz, doyumsuz, ümitsiz, çaresiz, kendini değersiz görme gibi depresif duygular yaşamalarına neden olabilmektedir (Türmen, 2003). Toplumda yapılmış yaygın ruh sağlığı, davranış ve sosyal problemlere ilişkin araştırmalarda; yaygın olan anksiyete, depresyon, ev içi şiddet etkileri, cinsel şiddet etkileri ve artmış madde kullanım hızı gibi spesifik ruh sağlığı bozukluklarının erkeklerden daha çok kadınları olumsuz etkiledikleri bulunmuştur (Yardı, 2001). Bunun nedeninin ise kadınların hassaslıklarının, incinebilirliklerinin, toplum içindeki rolleri, işleri ve evlilikleri ile yakın ilişkili olduğu gösterilmiştir (Sadıkoğlu, 2006).

Kadının profesyonel olarak çalışması ile ev kadınlığı görevi birbiri ile çatışmakta kadında stres ve depresyon başta olmak üzere birçok probleme yol açmaktadır. Evine daha fazla zaman ayırmak zorunda olan kadının mesleki olarak güçlüklerle karşılaşması veya tersi, her coğrafi bölgede karşımıza çıkabilmektedir (Sadıkoğlu, 2006). Ancak çalışmayan kadınlarda depresif belirtilerin ve psikolojik stresin daha fazla olduğu ileri sürülmektedir. Orta yaşlı kadınların ücretli bir işte çalışmaları, duygu durumları üzerinde olumlu etki yapmaktadır. Yapılan bir çalışma sonucunda kadınların yarıdan fazlasının eşi tarafından

şiddete maruz kaldığı, ruhsal durumlarının bozulduğu ve buna yönelik mücadelede yeterli güce ve desteğe sahip olmadıkları saptanmıştır. Ayrıca, depresif belirti yaşama ile kadının ve eşinin öğrenim durumu, kadının çalışma durumu, gelir algısı, aile tipi en uzun yaşanan yer, şiddet görme durumu, (fiziksel nedeni yünden değerlendirilmesi ve gerekli tedavi yaklaşımlarının uygulanması ve şiddete uğrayan kadınlarda depresyon riski daha yüksek olduğundan ve sözel şiddet) ve şiddete uğradığında destek alma duru arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Akalın ve Arıkan, 2017). Psikiyatrik hastalar tarafından bildirilen fiziksel ve cinsel şiddet eylemlerinin %90'ı aile bireyleri tarafından yapılmıştır (Bilgel ve Orhan, 2006).

Üreme çağındaki kadınların ruh sağlığını etkileyen sosyal-demografik faktörlerin belirlenmesi, kimi ruh sağlığı sorunlarında primer koruma olanaklarının ortaya konmasını sağlayabilmektedir. Bu çalışmadaki amaç üreme çağındaki kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri ve depresif belirti düzeyini ortaya koymaktır. Bu sayede, kadınlara yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin belirlenmesine katkı sağlamayı ve elde edilecek sonuçlar doğrultusunda depresif belirti görülme olasılığı yüksek olan kadınların, doğru bir danışmanlık ve tedavi hizmeti alabilmeleri için yardımcı olmak hedeflenmiştir.

Materyal ve Yöntem

Kesitsel araştırmamız Sivas ili merkezde bulunan 11 ASM 'de 15.04.2016-15.02.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Raosoft örneklem hesaplama sitesinden faydalanılarak ve Türkiye depresyon prevalansı (%18) göz önünde bulundurularak ve evren Sivas il merkezi 2016 kadın nüfusu olan 93120 alınarak örnek büyüklüğü; %95 güvenilirlik ve %2 hata ile 1337 olarak hesaplandı (Raosoft, n.d.). Örnekleme alınan kişilerden 1070'ine ulaşılmıştır. Böylece cevaplılık oranı %80,02 olmuştur. Ulaşılamama nedeni görüşmeyi kabul etmemektir.

Sivas il merkezinde bulunan 22 ASM arasından sistematik örnekleme yöntemi kullanılarak (1.3.5. gibi) yarısının alınmasına karar verilmiştir. Örnekleme alınan ASM merkezleri birer tabaka kabul edilerek her ASM den kaç kişinin örnekleme alınacağı orantılı seçim yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Çalışma grubuna dahil edilme kriteri 15-49 yaş kadın olmaktır. Çalışmadan hariç tutulma kriterleri ise; kooperasyon sağlanamayacak derecede bir bedensel hastalığı olmak, iletişime engel olacak kadar işitsel, görsel ve bilişsel fonksiyon bozukluğu olmak, gebe olmak ve görüşmeyi kabul etmemektir.

Çalışmada kullanılan anket formu; yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvence durumu, aylık gelir durumu, doktor tarafından tanısı konulmuş hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanma durumu, spor yapma durumu temel besinleri tüketme durumu, intihar düşüncesinin olup olmadığını, infertilite şikayet durumunu, şiddete maruz kalma durumunu sormaya yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Jenerik ölçekler içerisinde en yaygın kullanılanı SF 36 (Short Form 36) ölçeğidir. Herhangi bir yaş, hastalık veya tedavi grubuna özgü değildir. Genel sağlık kavramlarını içerir. Klinik pratikte ve araştırmalarda kullanılmak üzere geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (McHorney ve ark., 1993). Fiziksel Fonksiyon (FF), fiziksel rol güçlüğü (FR), sosyal fonksiyon (SF), ağrı (A), mental sağlık (MS), emosyonel rol güçlüğü (ERG), vitalite/enerji (V/E), genel sağlık (GS) olmak üzere sekiz alt skalada 36 soru içerir (Perim, 2007). Cevapların ortalamaları, eşit aralıklar çerçevesindedir. Sorulardan elde edilen puanlar toplanarak, orijinal kodlama şemasına göre gruplandırılır ve ortalamaları alınarak 0-100 puan aralığından değişen 8 sağlık ölçeği skoru oluşturulmaktadır (Veyisoğlu, 2002).

Özgün adı Beck Depression Inventory (BDI) olan Beck Depresyon Ölçeği ruh sağlığı taramalarında veya depresyon ile ilgili araştırmalarda en sık kullanılan ölçeklerden biridir. 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiştir. Depresyonda görülen vegetatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan 21 maddeden oluşan ölçeğin amacı, depresyonun derecesini objektif olarak sayılara dökmektir. BDÖ'de her madde 0 ile 3 puan arasında yer alır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı elde edilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek olduğunu gösterir. Hisli'nin yapmış olduğu geçerlilik güvenilirlik çalışmasında kesme noktasını 17 olarak belirlemiş, 17 ve üstündeki BDÖ puanlarının sağaltım gerektirecek şiddetteki depresyonu %90 doğrulukla ayırt edebileceğini bildirmiştir (Hisli, 1988).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Sivas İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden gerekli izin alınmıştır. Daha sonra Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır. Etik Kurul Karar No: 2016-03/33). Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızdan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Version 22.0 programına yüklenerek analiz edilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistik ölçütleri olan frekans dağılımı ve ortalama \pm standart sapma olarak sunulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (student t), one way ANOVA ve pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Çalışmada anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Sınırlılıklar

Çalışmanın sadece 15-49 yaş grubu kadınlarda yapılmış olması, depresyonun anket formuyla değerlendirilmiş olması ve bir ilin verilerinin toplanması olarak sıralanabilir.

Bulgular ve Tartışma

Araştırma kapsamına alınan toplam 1070 kadının sosyodemografik özellikleri Çizelge 1'de verilmiştir.

Katılımcıların yaş aralığı 15-49 yıl ve yaş ortalaması $31,2 \pm 9,3$ yıl olup en fazla kişi (%38,3'ü) 25-35 yaş aralığında yer almaktadır. Katılımcılar büyük oranda (%54,9'u) evlidir ve çoğunluğu (%76,4) lise ve üzeri eğitim almıştır. Çalışma durumuna baktığımızda, kadınların çoğunu (%72,6) işsiz/ev hanımları oluşturmaktadır. Katılımcılar genellikle (%65) orta düzeyde aylık gelire sahiptir. Çalışmamıza katılan bireylerin ilk evlenme yaşına baktığımızda 18 yaş altında evlilik yapan kadınların oranı %15,8'dir.

Çizelge 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Table 1. Sociodemographic characteristics of the participants

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş (Yıl)		
15-24	320	29,9
25-35	410	38,3
36-49	340	31,8
Medeni Durum		
Bekar	460	43,0
Evli	587	54,9
Diğer	23	2,1
Eğitim Düzeyi		
Lise altı	252	23,6
Lise ve üzeri	818	76,4
Meslek		
Çalışan	293	27,4
Çalışmayan	777	72,6
Aylık Gelir Durumu		
İyi	291	27,2
Orta	695	65,0
Kötü	84	7,9
Evlilik yaşı (n=569)		
<18	90	15,8
≥18	479	84,1

Çalışmaya katılan bireylerin yaşam tarzı alışkanlıkları değerlendirildiğinde büyük çoğunluğunun sigara ve alkol kullanmadığı gözlenmiştir (sırasıyla, %83,3 ve %95,5). Yine bireylerin %52,1'nin spor yapmadığı fakat büyük çoğunluğu (%70,3) temel besinlerden yeterince tükettiğini ifade etmiştir. (Çizelge 2).

Çalışmaya katılan bireylerin depresyona ilişkin riskli durumlarının dağılımı değerlendirildiğinde %23,7 'sinin kronik hastalığının olduğu ve %5,3'nün bir psikiyatrik hastalık tanısı olduğu saptanmıştır. Kadınların %4,3' ü intihar teşebbüsünün olduğunu ifade etmişlerdir. Evli kadınlarda, %5,4 oranında infertilite şikayetinin olduğu saptanmıştır. Şiddete maruz kalma durumu sorgulandığında kadınların %13,6' sının hayatlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldıkları gözlenmiştir. Kadınların %8,9 oranında bakmak zorunda kaldıkları kimsenin olduğu saptanmıştır (Çizelge 3).

Katılımcıların BDE ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde kadınların; %43,5'inde depresif belirti olduğu gözlemlenmiştir (Çizelge 4).

Çizelge 2. Katılımcıların yaşam tarzı alışkanlıklarının dağılımı

Table 2. Distribution of participants' lifestyle habits

Yaşam tarzı alışkanlıkları	Sayı	%
Sigara kullanımı		
Evet	179	16,7
Hayır	891	83,3
Alkol kullanımı		
Evet	48	4,5
Hayır	1022	95,5
Spor yapma durumu		
Evet	512	47,9
Hayır	558	52,1
Temel besinlerden yeterince tüketme durumu		
Evet	752	70,3
Hayır	318	29,7

Çizelge 3. Katılımcıların depresif belirtilere ilişkin riskli durumların dağılımı

Table 3. Distribution of risky situations related to depressive symptoms of participants

Değişkenler	Evet		Hayır	
	(Sayı / Yüzde)	(Sayı / Yüzde)	(Sayı / Yüzde)	(Sayı / Yüzde)
Kronik hastalık	254	23,7	816	76,3
Psikolojik hastalık	57	5,3	1013	94,7
İntihar teşebbüsü	46	4,3	1024	95,7
İnfertilite	33	5,4	554	94,6
Şiddet	145	13,6	925	86,4
Bakmak zorunda olduğu kişi	95	8,9	975	91,1

Çizelge 4. Katılımcıların BDE puanına göre depresif belirti olma durumu

Table 4. Presence of depressive symptoms according to the BDI score of the participants

Depresif belirti	Sayı	Yüzde
Yok (<17 puan)	605	56,5
Var (≥17 puan)	465	43,5

Çizelge 5'de yaş gruplarına göre SF36 alt grupları karşılaştırıldığında, yaş aralığı 15-24 olan kadınlarda FF, FRG, V/E, SF, A, GS, alt ölçekleri 25-35 ve 36-49 yaş grubu kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,02$, $p=0,019$, $p=0,001$, $p=0,001$).

Çizelge 6.1 ve Çizelge 6.2'de katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumlarına göre SF 36 puan ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre sigara ya da alkol kullanan ve kullanmayanlar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bireylerin temel besinlerden yeterince tüketme durumu SF 36 açısından incelendiğinde; temel besinlerden yeterince tüketenlerde ER, V/E, MS, SF ve GS alt gruplarında temel besinlerden yeterince tüketmeyenlere göre bulunan farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,005$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$). Bireylerin spor yapma durumlarına göre SF 36 puanları karşılaştırıldığında; spor yapanlarda yapmayanlara göre, FF ve MS açısından anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla,

$p=0,003$, $p=0,022$). Bireylerin kronik hastalığa sahip olma durumu ile SF 36 alt ölçekleri karşılaştırıldığında; FF, FR, V/E, SF, A ve GS alt ölçeklerinde bulunan farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,005$, $p=0,001$, $p=0,001$). Kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bireylerin psikiyatrik hastalığa sahip olma durumlarına göre SF 36 puanları karşılaştırıldığında; FF, FR, ER, V/E, SF, A ve SGOA alt grupları açısından anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$). Psikiyatrik hastalığı bulunanlarda bulunmayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bireylerin intihar teşebbüsünde bulunma durumlarına göre SF 36 puanları karşılaştırıldığında; FF, FR, ER, V/E, SF, A ve GS alt grupları açısından anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,019$, $p=0,009$, $p=0,001$, $p=0,003$). İntihar teşebbüsünde bulunanlarda bulunmayanlara göre SF 36 puanları daha düşük bulunmuştur. Bireylerin çalışma durumu ile SF 36 karşılaştırıldığında; FF ve GS alt gruplarında bulunan farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (sırasıyla, $p=0,043$, $p=0,014$). Çalışan bireylerde FF ve GS alt gruplarında SF 36 puanları daha yüksek bulunmuştur. Bireylerin meslek sahibi olma durumlarına göre BDE puanları karşılaştırıldığında; çalışan ve çalışmayan gruplar arasında fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Bireylerin infertilite şikayeti bulunma durumlarına göre SF 36 puanları karşılaştırıldığında; SF ve GS alt grupları açısından anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla, $p=0,022$, $p=0,034$). İnfertilite şikayeti olanlarda olmayanlara göre SF ve GS alt grupları SF 36 puanları daha düşük çıkmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlar arasında BDE puanına göre depresif belirti sigara kullananlarda, temel besinlerden yeterince tüketmeyenlerde, kronik hastalığı olanlarda, psikiyatrik hastalığı olanlarda, intihar teşebbüsü olanlarda ve şiddete maruz kalanlarda anlamlı derecede fazla görülmektedir (sırasıyla, $p=0,008$, $p=0,001$, $p=0,004$, $p=0,001$, $p=0,001$, $p=0,003$, $p=0,013$, $p=0,001$) (Çizelge 7).

SF 36 alt ölçekleri; FF, FR, ER, V/E, MS, SF, A, GS, ile BDE genel puanı arasında istatistiksel olarak çok anlamlı negatif bir korelasyon bulunmuştur (sırasıyla, $r=-0,307$, $p<0,001$; $r=-0,192$, $p<0,001$; $r=0,020$, $p<0,001$; $r=0,049$, $p<0,001$; $r=0,025$, $p<0,001$; $r=0,058$, $p<0,001$; $r=0,199$, $p<0,001$; $r=0,143$, $p<0,001$; $r=0,105$, $p<0,001$) (Çizelge 8).

Yaşam kalitesini inceleyen önceki çalışmalarla (Kuş, 2008) uyumlu olacak şekilde bizim çalışmamızda da kadınların yaşları yükseldikçe yaşam kalitesinin genel olarak düştüğü, SF, A ve MS alt ölçeklerinin ise değişmediği belirlenmiştir.

Araştırmada çalışan kadınların genel sağlık alt boyutu ortalama puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kayseri'de yapılan bir çalışmada emeklilerde fiziksel fonksiyon dışındaki yaşam kalitesi alt boyutlarının düştüğü tespit edilmiştir (Soyuer ve ark., 2006). Eğicioğlu'nun 2008 üreme çağındaki kadınlarda yaptığı çalışmada kadınların çalışma durumu ile SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırıldığında sonuçlar araştırmamızla uyumludur (Eğicioğlu, 2008).

Çizelge 5. Bireylerin yaş gruplarının SF 36 ile karşılaştırılması**Table 5.** Comparison of age groups of individuals with SF 36

Yaş	FF	FRG	ERG	V/E	MS	SF	A	SGOA
15-24 ^a	83,90±20,32	38,64±17,27	32,22±21,27	59,64±43,55	63,13±24,10	78,11±21,33	75,64±22,58	59,50±18,45
25-35 ^b	79,45±20,26	36,28±18,24	32,01±22,22	54,69±19,25	61,52±17,19	75,43±23,15	72,09±27,00	58,39±19,61
36-49 ^c	65,34±26,13	31,35±19,67	32,15±22,35	53,94±18,15	61,80±16,28	73,19±23,11	61,74±26,40	53,83±20,33
p değeri	0,001*	0,001*	>0,05	0,020*	>0,05	0,019*	0,001*	0,001*
Anlamli fark	a>b,c	a>b,c		a>b,c		a>b,c	a>b,c	a>b,c

Çizelge 6.1 Katılımcıların yaşam kalitesini etkileyebilecek durumların SF 36 ile karşılaştırılması**Table 6.1** Comparison of the conditions that may affect the quality of life of the participants with SF 36

	Sigara		Alkol		Temel Besin		Spor		Kronik Hastalık	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
SF										
FF	75,1±24,7	76,5±23,3	76,9±25,9	76,2±23,4	76,6±23,3	75,4±24,1	78,2±23,2	74,5±23,7	65,2±27,5	79,7±21,0
p	>0,05		>0,05		>0,05		0,003		0,001	
FR	36,7±18,2	35,1±18,7	37,7±17,5	35,3±18,7	35,5±18,6	35,0±18,7	34,8±18,8	36,0±18,4	29,4±20,1	37,2±17,2
p	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05		0,001	
ER	31,0±21,7	32,3±22,0	33,3±22,2	32,0±21,9	33,3±22,1	29,2±21,1	31,1±21,2	33,1±22,6	29,3±23,5	32,9±21,3
p	>0,05		>0,05		0,005		>0,05		0,030	
E/Y	55,4±19,1	56,0±30,1	58,6±18,3	55,8±28,9	57,8±31,6	51,3±18,8	54,3±35,4	57,6±18,3	51,5±17,7	57,3±31,1
p	>0,05		>0,05		0,001		>0,05		0,005	
MS	59,6±15,8	62,5±19,8	64,6±47,2	61,9±16,8	63,7±16,3	58,1±24,3	60,8±16,9	63,5±22,6	61,0±25,3	62,4±16,9
P	>0,05		>0,05		0,001		0,022		>0,05	
SF	75,2±23,6	75,5±22,4	75,5±24,4	75,5±22,6	76,9±22,1	72,0±23,4	75,4±22,7	75,5±27,0	69,9±23,1	77,2±22,2
p	>0,05		>0,05		0,001		>0,05		0,001	
A	67,3±27,7	70,3±26,4	77,0±21,8	69,5±26,3	70,2±26,6	9,0±25,0	69,5±25,3	70,2±19,1	56,1±26,5	74,1±24,5
p	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05		0,001	
GS	56,7±18,9	57,3±19,7	60,5±19,3	57,1±19,6	58,5±19,5	54,2±19,5	56,3±20,0	58,3±19,1	48,1±21,0	60,1±18,2
p	>0,05		>0,05		0,001		>0,05		0,001	

Çizelge 6.2 Katılımcıların yaşam kalitesini etkileyebilecek durumların SF 36 ile karşılaştırılması**Table 6.2** Comparison of the conditions that may affect the quality of life of the participants with SF 36

	Ruhsal Hastalık		İntihar Düşüncesi		Çalışma Durumu		İnfertilite Şikayeti	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
SF								
FF	63,6±27,2	77,0±23,1	61,1±28,4	76,9±23,1	78,4±21,7	75,4±24,2	67,7±30,2	71,5±24,5
p	0,001		0,001		>0,05		>0,05	
FR	26,7±20,6	35,9±18,4	26,3±20,1	35,8±18,4	37,2±18,2	34,7±18,7	31,0±22,5	32,7±19,1
p	0,001		0,001		0,043		>0,05	
ER	19,5±22,0	32,8±21,7	21,7±22,7	32,5±21,8	34,1±20,6	31,3±22,4	29,7±22,7	31,8±21,7
p	0,001		0,001		>0,05		>0,05	
E/Y	42,7±18,6	56,6±28,8	46,3±18,7	56,3±28,9	54,9±19,4	56,3±31,3	53,6±17,7	55,0±18,5
p	0,001		0,019		>0,05		>0,05	
MS	58,6±45,1	62,2±16,6	59,5±48,6	62,1±16,8	63,6±16,9	61,5±20,0	58,1±17,0	62,5±16,6
P	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	
SF	65,1±26,1	76,0±22,3	64,9±27,0	75,9±22,3	75,9±23,3	75,3±22,4	65,1±20,6	74,6±23,0
p	0,001		0,009		>0,05		0,022	
A	52,8±28,7	70,8±25,7	49,3±29,4	70,7±25,6	70,6±23,7	69,5±27,0	57,1±29,4	66,3±27,2
p	0,001		0,001		>0,05		>0,05	
GS	43,5±21,5	58,0±19,2	45,6±25,6	57,7±19,1	59,6±18,9	56,3±19,8	48,7±20,7	56,3±19,7
p	0,001		0,003		0,014		0,034	

Araştırmamızdaki kadınların kronik hastalık varlığında MS haricinde tüm yaşam kalitesi alt boyutlarında puanların düştüğü saptanmıştır. Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan diğer çalışmalara bakıldığında da kronik hastalık varlığının yaşam

kalitesini azalttığı bildirilmiştir (Aydın ve ark., 2012). Kronik hastalık varlığının kişinin yaşam standartlarını düşürdüğü söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki kadınların ruhsal hastalık varlığı durumunda MS haricinde tüm yaşam kalitesi alt boyut puanlarının düştüğü saptanmıştır. Önceki araştırmaların sonuçları araştırmamızla uyumludur (Altıntaş, 2006). Ruhsal hastalıklar, kadınların olağan sosyal ve mesleki işlevlerinde bozulmaya neden olabilmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri olarak görünmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınlardan halen sigara kullananların, yaşam kalitesi alt boyutları puanları arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Önceki araştırmalarda sigara içmenin yaşam kalitesini düşürdüğü bildirilmiştir (Koltarla, 2008). Kısa sürede bağımlılık yapabilen sigara; kullanan kişiye ekonomik bir yük getirmekte, içindeki maddelerle organizmayı olumsuz yönde etkilemekte ve sağlığa zarar vermektedir ve sigara içmenin fiziksel, ruhsal ve sosyal zararlı etkilerinden dolayı yaşam kalitesi düşmektedir.

Araştırmadaki kadınların alkol kullanımları incelendiğinde, alkol kullananlarda yaşam kalitesi alt boyutları puanları arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Eskişehir’de yapılan çalışmada kadınların alkol kullanımının yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmiştir (Ceylan, 2010). Alkol kullanma bildirimleri kişinin kendi ifadesine dayanan bildirimler olup, sosyal yapı farklılıkları ve bildirim çekincelerinden etkilenebilir. Alkol kullanımı bildirim eksikliği, kullanım birimi ve süresi yönleriyle değerlendirilmelidir

En büyük üreme sağlığı sorunlarından biri de şüphesiz infertilitedir. Çalışmamızda, kadınların infertilite şikayeti ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında, SF ve GS alt boyutlarda fark saptandığı belirlenmiştir. İnfertilite üreme çağındaki kadınların %8-10’unu ilgilendiren, önemli kişisel ve aile içi sorunlara yol açan, bölgeden bölgeye sıklığı ve nedenleri değişen bir sorundur (Yıldırım, 1989). Son yirmi yılda infertilite bir üreme sağlığı sorunu olarak daha fazla ilgi görmektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların düzenli egzersiz yapma ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında, fiziksel fonksiyon ve mental sağlık hariç diğer alt boyutlarda ilişki saptanmadığı belirlenmiştir. Aydın’da ve Eskişehir’de yapılan çalışmalarda egzersiz yapan kadınların yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilendiği bildirilmiştir (Püllüm ve Alğun, 2012). Düzenli egzersiz yapmanın zihinsel ve fiziksel sağlığa olumlu etkileri olduğu sonucu görülmektedir.

Bu araştırmada hayatları boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalmadığını söyleyen kadınların ağrı alt boyutu dışında diğer yaşam kalitesi boyutları ortalama puanları, şiddete maruz kaldığını ifade edenlerden daha yüksektir. Sonuçlarımız konu ile ilgili çalışmalarla uyumludur (Altıparmak ve Eser, 2007). Şiddet milyonlarca Depresyonda yaşam boyu intihar girişimi oranı %15’tir. Bu oran normal nüfusa göre 30 kat daha fazladır Erkeklerde ölümle sonuçlanan girişimler daha fazladır. (Kadınlarda intihar girişimi daha fazla). Psikiyatrik rahatsızlıklar, intiharın en sık rastlanan etmenidir. Bu yüzden, psikiyatrik rahatsızlıkları olanlar arasında intihar davranışlarının görülme sıklığının yüksek olduğu konuyla ilgili yapılan

birçok araştırmanın ortak bulgularındandır (Eskin ve ark., 2006). Yapılan bir çalışmada daha sonra yapılan psikiyatrik değerlendirmede intihar girişimi grubunda hastaların %22,9’unun major depresyon tanısı aldığı görülmüştür (Özgüven ve ark., 2003). Bizim çalışmamızda daha önce depresif belirti olan kişilerde intihar girişiminde bulunma oranı anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Çizelge 7. Katılımcıların depresyona ilişkin faktörlerin BDE puanına göre karşılaştırılması

Table 7. Comparison of participants' depression-related factors according to BDI score

	BDE puanı	
	Ort ±ss	p
Sigara kullanım durumu		
Evet	12,3±10,5	0,008*
Hayır	10,2±9,3	
Alkol kullanım durumu		
Evet	10,8±11,5	p>0,05
Hayır	10,5±9,4	
Temel besinlerden yeterince tüketme durumu		
Evet	9,4±9,0	0,001*
Hayır	13,4±10,2	
Spor yapma durumu		
Evet	10,4±9,3	p>0,05
Hayır	10,7±9,8	
Kronik hastalık		
Var	12,1±9,6	0,004*
Yok	10,1±9,5	
Psikiyatrik hastalık		
Var	17,9±11,2	0,001*
Yok	10,1±9,3	
İntihar teşebbüsü		
Var	15,9±11,9	0,003*
Yok	10,3±9,4	
İnfertilite şikayeti		
Var	13,4±9,7	p>0,05
Yok	10,5±9,5	
Şiddet		
Evet	14,5±11,1	0,001*
Hayır	9,9±9,1	

*p<0,05

Çizelge 8. Katılımcıların, BDE ve SF 36 alt ölçek puanları arasındaki ilişki

Table 8. The relationship between the participants' BDI and SF 36 subscale scores

SF 36 alt Ölçekleri	BDE Puanı	
	r	p
Fiziksel fonksiyon	0,307	<0,001
Fiziksel rol	0,192	<0,001
Emosyonel rol	0,020	<0,001
Enerji/yorgunluk	0,049	<0,001
Mental sağlık	0,058	<0,001
Sosyal fonksiyon	0,199	<0,001
Ağrı	0,143	<0,001
Genel sağlık	0,105	<0,001

Pearson korelasyon analizi

Depresif belirtiler üzerinde etkili olan tüm faktörler değerlendirildiğinde ise, depresif belirti görülmesinin sigara kullananlarda, temel besinlerden yeterince tüketmediğini düşünenlerde, kronik hastalığı olanlarda, psikiyatrik hastalığı olanlarda ve şiddete maruz kalanlarda ilişkili olduğu bulunmuştur.

kadının tüm yaşamı boyunca sağlığını ve güvenliğini etkileyebilen önemli bir durumdur ve kadınların yaşam kalitesini de olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır. Ağrı ile ilgili ilişki saptanmaması ağrının subjektif bir duygu olup, değerlendirmelerin bireysel bazda farklılıklar gösterebilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan kadınların %16,7'si sigara kullanmaktayken, sadece % 4,5'i alkol kullanmaktadır. Depresyon ve alkol alışkanlığı arasındaki ilişki anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Depresif belirti öyküsü olan kadınlarda alkol alışkanlığı riski, depresif belirti öyküsü olmayan kadınlardakinden daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada sigara kullanımı ile depresif belirti ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Daha önceki çalışmalarda genç erişkinlik döneminde kadınların en az %37'sinin, anlamlı derecede şiddete maruz kaldığı, bazı uzmanlara göre bu oranın % 50'ye yakın olduğu belirtilmektedir. Cinsel ve fiziksel taciz kadınlarda görülen depresyon nedenleri arasında en önemli risk faktörlerindedir. Depresif belirtiler çoğu kadın için posttravmatik stres bozukluğunun uzun süreli etkisi olabilir. Kadınların üçte biri, cinsel istismara uğramaktadır (Eskin ve ark., 2006). Görülen kadınların %13,6' sı şiddete maruz kalmaktadır. Nitekim bizim çalışmamızda da şiddete maruz kalan kadınlarda depresif belirti görülme düzeyi yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, Sivas kent merkezinde yaşayan üreme çağındaki kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler ve depresif belirtilerin düzeyinin değerlendirildiği bu çalışmada, kadınların yaş ortalaması 31,23±9,33, yarısından fazlası evli, dörtte üçü lise ve üzeri mezunu olup dörtte biri gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Kadınların, dörtte biri en az bir kronik hastalığa sahip olup, çoğunluğu ruhsal hastalığa sahip değildi. Kadınların çoğunluğu sigara ve alkol kullanmamaktaydı. Yarısı düzenli egzersiz yapmadığını, dörtte biri düzenli beslenmediğini belirtmiştir. Kadınların dörtte birinden daha azı herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kaldığını belirtmiştir. Çalışan kadınların genel sağlık puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kronik ve ruhsal hastalık varlığı yaşam kalitesi puanlarını düşürmektedir. Düzenli egzersiz yapmanın tüm alt boyutlarda, yaşam kalitesi puanlarını arttırdığı saptanmıştır. Herhangi bir şekilde şiddete maruz kalma durumu yaşam kalitesi puanlarını düşürmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda kadınların yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik olarak; bireylerin eğitim düzeylerini yükseltmeye yönelik çalışmalar ve teşvikler yapılmalı, kadınların gelir getirici iş sahibi olma oranları artırılmalı, bireysel ve toplumsal düzeyde gelir düzeylerini arttırıcı politikalar oluşturulmalı ve uygulanmalı, düzenli

sağlık kontrolü yaptıрма, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırma, kronik, fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, sigara tüketimini önleme yönünde bilinçlendirici ve tedbir alıcı eylem planları ortaya konulmalı ve işlerlik kazandırılmalı, kadına yönelik şiddetin önlenmesi ile ilgili bireysel ve kurumsal olarak hareket edilmeli, konu ile ilgili mevcut kanunların uygulanması denetlenmeli, kadınların yaşam kalitelerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar, ilgili sivil toplum ve kamu kuruluşlarının multidisipliner bir şekilde birlikte hareket etmesiyle sağlanmalıdır.

Çıkar çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Akalın, A., & Arıkan, Ç. (2017). 15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 1–10.
- Altinel, T. (2008). Edirne Şehir Merkezindeki 15-49 Yaş Kadınlarda Ruhsal Durum ve Etkileyen Faktörler. *Tıpta uzmanlık tezi*, Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye.
- Altıntaş, E. Y. (2006). Panik bozuklukta Yaşam Kalitesi: 3 Aylık İzlem Çalışması. *Tıpta uzmanlık tezi*, Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye.
- Altıparmak, S., & Eser, E. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 29–33.
- Aydemir, Ö. (2006). Sağlıkta yaşam kalitesinin klinik uygulamalarda kullanımı. *Sağlıkta Birikim Dergisi*, 1, 9–15.
- Aydın, P., Günay, T., Baydur, H., & Şimşek, H. (2012). İzmir'de yarı kentsel bir bölgede 45-59 yaş kadınlarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 10, 88–93.
- Bilgel, N., & Orhan, H. (2006). Aile İçi Şiddet. In N. Bilge (Ed.), *Aile Hekimliği'nde* (pp. 643–655). *Medikal Tıp Kitapevi*.
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., & Cantürk, A. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9, 30–33.
- Ceylan, B. (2010). Eskişehir Tepebaşı İlçesinde Yaşayan 40-59 Yaş Grubu Kadınlarda Menopozal Semptomlar ve Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Eğicioğlu, H. (2008). Üreme Çağındaki Kadınlarda Premenstrual Sendromun Yaşam Kalitesine Etkisinin Araştırılması. *Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Eskin, M., Akoğlu, A., & Uygur, B. (2006). Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: intihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 266–275.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 6, 118–126.
- Koltarla, S. (2008). Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması. *Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği*.
- Kösgeroğlu, N., Açıkgöz, A., & Ayrancı, Ü. (2004). Kadın sağlığı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 14(3), 9–13.
- Kuş, C. (2008). İnfertilite Durumunda Kadınların Yaşam Kalitesi ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- McHorney, C. A., Ware Jr, J. E., & Raczek, A. E. (1993). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). *Medical Care*, 31(3), 247–263. <https://doi.org/10.1097/00005650-199303000-00006>

Özgüven, H. D., Soykan, Ç., & Haran, S. (2003). İntihar girişimlerinde sorun alanları ve tetikleyiciler. *Kriz Dergisi*, 11(1), 13–24. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000188

Perim, A. (2007). Trakya üniversitesi Eğitim ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. Trakya Üniversitesi.

Püllüm, E., & Algun, Z. (2012). Kadın mahkumlarda yaşam kalitesi ve dengenin değerlendirilmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 23, 119–124.

Raosoft. (n.d.). Raosoft. <http://www.raosoft.com/sampleize.html>

Sadıkoglu, G. (2006). Aile Hekimliğinde kadınların ruh sağlığı. In N. Bilgel (Ed.), *Aile hekimliği'nde* (pp. 571–581). Medikal Tıp Kitapevi.

Soyuer, F., Ünalın, D., & Öztürk, A. (2006). Kronik beyin damar hastalıklarında yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13, 157–163.

Türmen, T. (2003). Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı. In A. Akın (Ed.), *Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın'da*. (pp. 3–16). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Veyisoğlu, D. (2002). Dinlenme ve Bakımevinde Kalan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. *Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Yardım, N. (2001). Cinsiyet; sağlık ve yoksulluk. *Aktuel Tıp Dergisi*, 6(1), 78–82.

Yıldırım, M. (1989). *Klinik Jinekoloji*. Ankara.



The Use of Complementary-Alternative Therapy and Related Socioeconomic Factors to Cope with Diseases And/or Diseases in Individuals Ages 18 And Over 18 In the Provincial Center of Sivas

Nagehan Ekici Koşaroğlu^{1,a,*}, Naim Nur^{2,b}

¹*İbni Sina Toplum Sağlığı Merkezi, Sivas, Türkiye*

²*Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye*

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 19/12/2022

Accepted: 16/03/2023

ABSTRACT

This study was performed to reveal the use of complementary-alternative therapy and related socioeconomic factors in coping with the disease and/or disease in individuals aged 18 and over living in Sivas city center. In this cross-sectional research, 1,293 individuals from Sivas city center were participated between 01.11.2019 - 01.08.2020. The mean age of the participants in the study was 38.5±15.6 years, 52.5% were women, 60.6% were married, and 80.0% had at least high school education. More than 50% of the participants have a chronic disease or pain. 57.9% of the participants reported that they used at least one of the CAM methods, 58.1% of the users applied to the spa and 34.1% to the cupping system. The most common reason for preferring TAT methods is 'trying on recommendation' with 58.2%. 77.2% of the participants reported that they recommend these methods to others. In this study; Being older than 35 years (odds ratio [OR]:1.482, p=0.007), being married ([OR]:0.713, p=0.025), living in the city center for the longest time ([OR]:0.576, p=0.007), having a high school or higher education ([OR]:1.660, p=0.006) and working in an income-generating job ([OR]:0.740, p=0.025) are the determining factors in the use of CAM. Individuals should be more closely monitored and supported by health professionals because of the possible risks of CAM methods. On the basis of the cooperation of educators and health workers, community-oriented studies should be planned in order to increase the correct information and awareness about the methods in question.

Keywords: Alternative method, Complementary therapy, Traditional medicine

Sivas İl Merkezinde 18 Yaş ve Üstü Bireylerde Rahatsızlık ve/veya Hastalık ile Baş Etmede Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı ve İlişkili Sosyoekonomik Faktörler

Süreç

Geliş: 19/12/2022

Kabul: 16/03/2023

ÖZ

Bu çalışma Sivas il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerde rahatsızlık ve/veya hastalık ile baş etmede tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı ve ilişkili sosyoekonomik faktörleri ortaya koymak için yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırma; Sivas il merkezinde, 01.11.2019- 01.08.2020 tarihleri arasında, 1.293 birey üzerinde yürütülmüştür. Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması 38,5±15,6 yıl olup %52,5'i kadın, %60,6'sı evli, %80,0'i en az lise düzeyinde öğrenim görmüştür. Bireylerin %50'sinden fazlasının kronik hastalığı ya da ağrısı mevcuttur ve %57,9'u TAT yöntemlerinden en az bir tanesini kullandığını bildirmiştir. Kullanıcıların %58,1'i kaplıcaya, %34,1'i hacamata başvurmuş olup TAT yöntemlerini en sık tercih etme sebebi %58,2 ile 'tavsiye üzerine denemek' tir. Katılımcıların %77,2'si bu yöntemleri başkalarına da tavsiye ettiğini bildirmiştir. Bu çalışmada; 35 yaştan büyük olmak (Odds oranı [OR]:1,482, p=0,007), evli olmak ([OR]:0,713, p=0,025), en uzun süre şehir merkezinde yaşamış olmak ([OR]:0,576, p=0,007), lise ve üzeri öğrenim görmüş olmak ([OR]:1,660, p=0,006) ve gelir getiren bir işte çalışıyor olmak ([OR]:0,740, p=0,025) TAT kullanımında belirleyici faktörlerdir. Bireyler, TAT yöntemlerinin olası riskleri nedeniyle sağlık çalışanları tarafından daha yakından izlenmeli ve desteklenmelidir. Eğitimcilerin ve sağlık çalışanlarının iş birliği temelinde, söz konusu yöntemlere ilişkin doğru bilgi ve farkındalığın artırılması için topluma yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alternatif yöntemler, Geleneksel tıp, Tamamlayıcı tedavi

Copyright

This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a nekosaroglu@gmail.com

^{id} <https://orcid.org/0000-0001-9087-1317>

^b naimnur@yahoo.com

^{id} <https://orcid.org/0000-0002-7675-9342>

How to Cite: Kosaroglu Ekici N, Nur N (2023) The Use of Complementary-Alternative Therapy and Related Socioeconomic Factors to Cope with Diseases And/or Diseases in Individuals Ages 18 And Over 18 In the Provincial Center of Sivas, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 31-37

Giriş

Toplum bireyleri beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmak için genellikle konvansiyonel yani kanıta dayalı tıba başvururken zaman zaman geleneksel tıbbi yöntemleri de kullanabilmektedir. Bilimsel tıbbi desteklemek amaçlı uygulanan 'tamamlayıcı tedaviler' ya da bilimsel tıbbi uygulamaların yerine yapılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış olan 'alternatif yöntemler' de kişilerce tercih edilebilmektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) uygulamalarının dünyadaki kullanım sıklığı %40,0-%80,0 arasında değişmektedir (Özçelik ve Fadiloğlu, 2009; Kurt ve ark., 2013). Avrupa'nın genel popülasyonuna bakıldığında 1 yıllık sürede TAT kullanım prevalansı %9,8-76,0'dır. Kronik hastalığı olanlarda prevalans daha da artmaktadır. Örneğin, ülkemizde artriti olan bireylerin %90'ı, kanser hastalarının ise %37-87'si bu uygulamaları tercih etmiştir (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014). Türkiye'deki TAT kullanım prevalansı yaklaşık %60 olarak hesaplanmaktadır (%14,3-%98,3) (Bozkaya ve ark., 2008; Düzen, 2012; Durmuş ve ark., 2014).

Ülkemizde ilk olarak 1991 yılında 'Akupunktur Tedavi Yönetmeliği', 2002 yılında 'Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik', 2014 yılında 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' yayımlanmıştır (Odabaş, 2019). Bahsi geçen son yönetmeliğe göre TAT uygulamalarını sadece bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip hekim ve diş hekimleri gerçekleştirebilmektedir. Ayrıca bu uygulamaların ücreti SGK tarafından karşılanmamaktadır.

Bireyler, yakınmalarını iyileştirmek ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla Akupunktur, Apiterapi, Aromaterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Homeopati, Kaplıca/Ilıca, Kupa uygulaması, Masaj, Refleksoloji, Meditasyon/Yoga, Mezoterapi, Müzik terapisi, Osteopati, Ozon tedavisi, Proloterapi, Sülük uygulaması (Hirudoterapi) gibi çeşitli TAT yöntemlerini kullanabilmektedir (Bozkaya ve ark., 2008; Özçelik ve Fadiloğlu, 2009; Düzen, 2012). Bahsi geçen TAT yöntemlerinin sertifikası olan hekimlerce ve hassasiyetle uygulanıyor olması kalıcı sekellere sebep olmamak adına halk sağlığı bakımından oldukça önemlidir.

Bu çalışmada; Sivas il merkezinde yaşayan 18 ve üzeri yaşta bireylerde, rahatsızlık ve/veya hastalık ile baş etmede TAT yöntemlerine başvurma durumunun sosyoekonomik etmenlerden ne düzeyde etkilendiğini belirlemek hedeflenmiştir.

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu çalışma, Sivas il merkezinde bulunan 65 mahalle arasından tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 6 mahallede, 1 Kasım 2019 – 1 Ağustos 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örnekleme büyüklüğü, Raosoft örnekleme hesaplama sitesinden faydalanılarak ve Türkiye prevalansı göz önünde bulundurularak ($\alpha=0,98$ $d=\pm 0,03$ $p=0,60$ $q=0,40$ $t=1,96$) 1.436 kişi olarak hesaplanmıştır. Örnekleme alınan

kişilerden 1293'üne ulaşılmış ve cevap verme oranı %90,0 olmuştur. Gelişmişlik düzeyi ve yaygın sosyoekonomik seviyeye göre seçilen mahalleler birer tabaka olarak kabul edilmiş ve her mahalleden kaç kişinin örnekleme alınacağı orantılı seçim yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen en uzun süreli yer, öğrenim durumu, meslek, gelir getiren bir işte çalışma durumu, eşin çalışma durumu, aylık hane geliri, sağlık güvencesi, sigara, alkol, uyuşturucu kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaçlar, ağrı/rahatsızlık ve yeri, TAT kullanımına dair ve son bir yıla ilişkin sağlık durumunu sorgulayan 30 soru bulunmaktadır. Araştırmadaki bireylerin TAT kullanma durumu, çocuğuna TAT yöntemlerini uygulama durumu, TAT bilgi kaynağı, TAT yöntemlerini tercih etme nedenleri, TAT yöntemlerini başkasına tavsiye etme durumu, son 1(bir) yıl içindeki sağlık durumu bağımlı değişkenler iken; yaş, cinsiyeti, medeni durumu, bugüne kadar en uzun süre yaşadığı yer, öğrenim durumu, mesleği, gelir getiren bir işte çalışma durumu, aylık hane geliri, sağlık güvencesi, sigara-alkol-uyuşturucu kullanma durumu, var olan hastalık/kronik ağrı durumu, ilaç kullanma durumu bağımsız değişkenlerdir. Araştırma verilerinin toplanması amacıyla kullanılan anket formu, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Shapiro-Wilk testi ile bakılmış olup normal dağılıma uygun bulunmuştur. Elde edilen veriler, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi tanımlayıcı istatistik ölçütleri ile ifade edilmiş ve karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. Ki-kare analizinde istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilen sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen en uzun süreli yer, öğrenim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, aylık hane geliri) lojistik regresyon analizine tabi tutulmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Sivas Valiliği'nden kurum izni ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Etik Kurul Karar No: 2019-10/15) alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra sözlü onamları alınmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Araştırma örneğinin yaş ortalaması $38,5\pm 15,6$ olup %52,5'i kadın, %60,6'sı evli, %80,0'ı lise ve üzeri öğrenim görmüş ve %53,8'i gelir getirici bir işte çalışmaktadır (Çizelge 1). Çizelge 4' te gösterildiği gibi, kişilerin %50,6'sının kronik hastalığı, %52,4'ünün kronik ağrısı mevcutken %28,4'ü sürekli ilaç, %34,1'i sigara ve %10,1'i alkol kullanmaktadır.

Katılımcıların %53,4'ü son bir yıldaki sağlık durumlarını iyi, %42,4'ü orta ve %4,2'si kötü olarak belirtmiştir (Çizelge 4). Katılımcıların %57,9'u TAT yöntemlerinden en az birini kullanmıştır. Kullanıcıların %58,1'i kaplıca/ilıcaya, %34,1'i hacamata başvurmuştur. Çocuğu için TAT yöntemlerine başvurma sıklığı %18,7 olarak saptanmıştır. TAT yöntemlerini tercih etme sebeplerinden en sık olanı %58,2 ile 'Tavsiye üzerine denemek' tir. Katılımcıların %77,2'si TAT yöntemlerini başkalarına da tavsiye ettiğini bildirmiştir (Çizelge 2).

Çalışmada; 35 yaştan büyük, kadın, evli, en uzun süre şehir merkezinde yaşamış, lise ve üzeri öğrenim görmüş, gelir getiren bir işte çalışmakta olanların ve aylık hane gelirinin iyi olduğunu ifade edenlerin TAT yöntemlerini daha sık kullandığı bulunmuştur ($p<0,05$) (Çizelge 3).

Kronik hastalık durumu, kronik ağrı durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, sigara-alkol kullanma durumu, 'Son Bir Yıl İçindeki Sağlık Durumu' değerlendirmesi ile hastalık ve/veya ağrı tedavisinde TAT yöntemlerine başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). "Son Bir Yıl İçindeki Sağlık Durumu"nu orta ya da kötü diye niteleyen katılımcıların TAT yöntemlerine başvurma sıklıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Çizelge 4).

Dünyadaki yaygın sağlık hizmeti sunum modellerinde, kanıta dayalı tıp uygulamaları temel teşkil etmektedir. Bununla birlikte son yıllarda hemen hemen tüm ülkelerde sağlık sunumunda kanıta dayalı tıbbın yanında TAT uygulamaları da tercih edilmeye başlanmıştır (Robinson ve Zhang, 2011; Elolemy ve AlBedah, 2012; Shumer ve ark.,

2014). Nitekim gerçekleştirdiğimiz çalışma, Güven ve ark. nın (2013) hipertansiyon hastalarında, Gökgöz'ün (2014) postmenopozal semptomu olanlarda, Metin ve ark. nın (2018) primer baş ağrısı yaşayanlarda, Özdemir'in (2019) ise kronik böbrek hastalığı bulunan bireylerdeki TAT kullanma sıklığını teyit etmektedir.

Bu çalışmada başvuru TAT yöntemleri açısından kaplıca, hacamat, masaj ve sülük uygulamasının yaygın olduğu ancak, kaplıca ve masaj uygulamaları literatürdeki benzer araştırmalara göre daha sık iken (Ak, 2018) fitoterapinin daha az olacak şekilde tercih edildiği görülmüştür (WHO, 2012). Kaplıcaya başvurunun bizim çalışmamızda daha fazla oluşu, Sivas ilinin kaplıca yönünden zenginliğine bağlanabilir. Yöre insanının tıbbi tedavi gereksinimine ilaveten termal turizmi tercih etme ya da sosyal aktivite olarak kaplıcaya gitme alışkanlığı da bulunmaktadır (Yolalan, 2015). Birleşik Devletler'de yapılan bir araştırmada sık tercih edilen TAT yöntemlerinden olan masaj, şiropratik, manipülasyon ve diğer vücut temelli uygulamaların sıklığı %22 olarak belirlenmiştir (AARP Report, 2011). Bizim çalışmamızda da masaja fazlaca başvurulması, genç nüfus tarafından daha sık tercih edilmesine bağlanabilir; zira katılımcılarımızın %49,6'sı 18-35 yaş aralığındadır. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda (Elolemy ve AlBedah, 2012; Dhanoa ve ark, 2014; Nissen ve ark.,2014; Shumer ve ark., 2014) en fazla kullanılan yöntem olarak karşımıza bitkisel ürünler çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda fitoterapinin daha az tercih edilmiş olması, katılımcıların kullandığı bitkisel ürün ve ilaçları doğallaştırmasından ya da tedavi amaçlı olmayan kullanımlarından kaynaklanıyor olabilir.

Çizelge 1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri (n=1293)

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Individuals (n=1293)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	679	52,5
Erkek	614	47,5
Yaş (Yıl)		
18-35	641	49,6
36 ve üzeri	652	50,4
Yaş Ortalamaları (Ort±SS) 38,5±15,6		
Medeni Durum		
Evli	783	60,6
Bekar	460	35,5
Diğer	50	3,9
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
Şehir merkezi	1160	89,7
Köy/Kasaba	133	10,3
Öğrenim Durumu		
Lise altı	258	20,0
Lise ve üzeri	1035	80,0
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu		
Evet	696	53,8
Hayır	597	46,2
Aylık Hane Gelir Durumu*		
Kötü	335	25,9
Orta	594	45,9
İyi	364	28,2

* Katılımcıların kendi beyanlarıdır.

Çizelge 2. Bireylerin Hastalık ve/veya Ağrı Tedavisi için Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerine Başvurma Durumlarının Dağılımı (n=1293)

Table 2. Distribution of Applications to Complementary and Alternative Treatment (CAM) Methods for Disease and/or Pain Treatment (n=1293)

Değişkenler	n	%
TAT Yöntemlerine Başvurma Durumu		
Evet	749	57,9
Hayır	544	42,1
TAT Yöntemlerinden Hangilerine Başvurduğu (n=749)*		
Kaplıca/Ilıca	435	58,1
Hacamat	255	34,1
Masaj/Refleksoloji	222	29,6
Sülük Uygulaması	157	20,9
Fitoterapi	108	14,4
Diğer**		
Çocuğuna TAT Yöntemi Uygulatma Durumu (n=749)*		
Evet	140	18,7
Hayır	609	81,3
TAT Yöntemlerini Tercih Etme Sebepleri (n=744)*		
Tavsiye üzerine denemek için	433	58,2
İlaç tedavisinin yetersiz olduğunu düşündüğü için	176	23,7
İlaçların yan etkilerini azaltmak için	123	16,5
Diğer***	113	15,2
TAT Yöntemlerini Tavsiye Etme Durumu (n=903)		
Evet	697	77,2
Hayır	206	22,8

* İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

** Diğer içerisinde en fazla 'Sınıkçı' ve 'Meditasyon/Yoga' cevapları verilmiştir.

*** Diğer içerisinde en sık 'Medikal amaçlı kullanmadım, keyfi bir tercih', 'Doktor yönlendirdiği için' ve 'Tıbbi tedaviye destek amaçlı' cevapları verilmiştir.

Çizelge 3. Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerine Başvurma Durumlarının Dağılımı (n=1293)

Table 3. Distribution of Applications to Complementary and Alternative Treatment (CAM) Methods According to Descriptive Characteristics of Individuals (n=1293)

TAT Yöntemlerine Başvurma Durumu	Evet n (%)	Hayır n (%)	P değeri (Ki-kare testi)
Yaş (Yıl)			
18-35	316 (41,7)	325 (60,6)	<0,001
36 ve üzeri	441 (58,3)	211 (39,4)	
Cinsiyet			
Kadın	424 (56,0)	255 (47,6)	0,003
Erkek	333 (44,0)	281 (52,4)	
Medeni Durum			
Evli	515 (68,0)	268 (50,0)	<0,001
Bekar/Diğer	242 (32,0)	268 (50,0)	
En Uzun Süre Yaşanılan Yer			
Köy/Kasaba	63 (8,3)	70 (13,1)	0,003
Şehir Merkezi	694 (91,7)	466 (86,9)	
Öğrenim Durumu			
Lise altı	182 (24,0)	76 (14,2)	<0,001
Lise ve üzeri	575 (76,0)	460 (85,8)	
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu			
Evet	432 (57,1)	264 (49,3)	0,005
Hayır	325 (42,9)	272 (50,7)	
Aylık Hane Gelir Durumu			
Kötü	197 (26,0)	138 (25,7)	0,048
Orta*	329 (43,5)	265 (49,5)	
İyi*	231 (30,5)	133 (24,8)	

* Fark yaratan grup

Çizelge 4. Bireylerin Hastalık ve/veya Ağrı Tedavisi için Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerine Başvurma Durumlarının Dağılımı (n=1293)

Table 4. Distribution of Applications to Complementary and Alternative Treatment (CAM) Methods for Disease and/or Pain Treatment (n=1293)

TAT Yöntemlerine Başvurma Durumu	Toplam n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	P değeri (Ki-kare testi)
Kronik Hastalık Durumu				
Var	654 (50,6)	476 (62,9)	178 (33,2)	<0,001
Yok	639 (49,4)	281 (37,1)	358 (66,8)	
Kronik Ağrı Durumu				
Var	678 (52,4)	490 (64,7)	188 (35,1)	<0,001
Yok	615 (47,6)	267 (35,3)	348 (64,9)	
Sürekli İlaç Kullanma Durumu				
Var	367 (28,4)	264 (34,9)	103 (19,2)	<0,001
Yok	926 (71,6)	493 (65,1)	433 (80,8)	
Sigara Kullanma Durumu				
Evet	441 (34,1)	290 (38,3)	151 (28,2)	<0,001
Hayır	852 (65,9)	467 (61,7)	385 (71,8)	
Alkol Kullanma Durumu				
Evet	130 (10,1)	98 (12,9)	32 (6,0)	<0,001
Hayır	1163 (89,9)	659 (87,1)	504 (94,0)	
'Son Bir Yıl İçindeki Sağlık Durumu' Değerlendirmesi				
İyi*	691 (53,4)	362 (47,8)	329 (61,4)	<0,001
Orta*	548 (42,4)	360 (47,6)	188 (35,1)	
Kötü	54 (4,2)	35 (4,6)	19 (3,5)	

* Fark yaratan grup

Çizelge 5. Lojistik Regresyon Analizinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemleri Kullanımı ile Sosyodemografik Faktörler Arasındaki İlişki (n=1293)

Table 5. The Relationship Between the Use of Complementary and Alternative Treatment (CAM) Methods in Logistic Regression Analysis and Sociodemographic Factors (n=1293)

Bağımsız Değişkenler	Odds Oranı (OR)	%95 Güven Aralığı	P değeri
Yaş (Yıl)			
18-35	1,00		0,007
36 ve üzeri	1,482	1,112 –1,975	
Cinsiyet			
Erkek	1,00		0,059
Kadın	0,794	0,626–1,008	
Medeni Durum			
Bekar/Diğer	1,00		0,025
Evli	0,713	0,531–0,959	
En Uzun Süre Yaşanılan Yer			
Köy/Kasaba	1,00		0,007
Şehir Merkezi	0,576	0,385 –0,863	
Öğrenim Durumu			
Lise altı	1,00		0,006
Lise ve üzeri	1,660	1,158 –2,379	
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu			
Hayır	1,00		0,025
Evet	0,740	0,568 –0,963	
Aylık Hane Gelir Durumu			
Kötü	1,00		0,599
Orta	1,105	0,761 –1,604	
İyi	0,817	0,610 –1,094	

Literatürdeki ebeveynlerin çocukları için TAT kullanma sıklığının ülkelere, yapılan çalışmanın niteliğine ve yılına bağlı olarak değiştiği ve bu yöntemlerin kullanımının, çalışmamızda da ortaya konduğu gibi (%19) azımsanmayacak kadar yaygın olduğu görülmüştür (Armishaw ve Grant, 1999; Loman, 2003; Bozkaya ve ark., 2008; Akcan, 2014; Doğan, 2016).

Literatürde, TAT yöntemlerinin kullanım amacıyla ilgili birçok çalışma yer almaktadır. Birleşik Devletler'de yürütülmüş bir çalışmada, katılımcıların genel sağlık durumlarını korumak ve hastalıkları önlemek için bu yöntemleri tercih ettikleri bildirilmiştir (AARP Report, 2011). Araştırmamızda bireyler TAT yöntemlerine en sık tavsiye üzerine denemek için başvurmuş (%58) ve çoğu (%77) bu yöntemleri başkalarına da tavsiye etmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Şahin, çalışmasında (2016) psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin %68'inin tavsiye üzerine denemek için, Oral ve ark. (2016) ise araştırmalarındaki katılımcıların %73'ünün akraba, komşu ve arkadaş tavsiyesi ile TAT yöntemleri kullandığını bildirmiştir.

Bu araştırmada 35 yaşından büyük olan, evli, en uzun süre şehir merkezinde yaşamış, en az lise eğitimi almış, gelir getiren bir işte çalışmakta olan bireyler TAT yöntemlerinden en az birini kullanmıştır. Literatürdeki TAT yöntemlerine başvuru ile yaş ilişkisi incelendiğinde ileri yaş grubunda TAT kullanımına daha sık rastlanmıştır (Özdemir, 2009; AARP Report, 2011; Güven ve ark., 2013; Oral ve ark., 2016; Ak, 2018). Çalışmamızda da bu yöntemlere başvurmuş olanların çoğunluğu (%58) 36 ve üzeri yaşta bireylerdir. Böyle bir sonuç yaşla birlikte artan kronik hastalıklara karşı kişilerin çeşitli tedavi yöntemleri ile yaşam kalitelerini arttırma isteklerinden kaynaklanıyor olabilir. Bahsi geçen bulgulara benzer şekilde Ak (2018) evli olanların, Oral ve ark. (2016) evli kadınların bu yöntemleri daha çok tercih ettiğini çalışmalarında saptamışlardır. Evli kadınlar, aile bireylerinin sağlıklarını sürdürebilmesi adına gerek kendi gerekse diğer aile fertleri için daha sağlıklı alışkanlıklara, dolayısıyla daha fazla TAT uygulamalarına yönelmiş olabilir. En uzun süre yaşadığı yer şehir merkezi olanlar, hastanelere ve GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) ünitelerine daha kolay ulaşmaları sayesinde TAT yöntemlerini daha sık tercih etmiş olabilir. Lise ve üzeri öğrenim görmüş katılımcılarımızın TAT yöntemlerine daha fazla başvurması, bu grupta meslek edinme ve gelir düzeyinin daha yüksek olmasına böylece SGK tarafından ödenmeyen ve yüksek maliyetli olan bu tedavilere erişimin daha kolay olmasına bağlanabilir. TAT kullanım sıklığı ile hane halkı gelirini inceleyen çalışmalarda; Oral ve ark. nın araştırmasında (2016) ekonomik durumu çok iyi olanların, Güven ve ark. ninkinde (2013) ise geliri giderden fazla olanların TAT yöntemlerini daha çok kullanmış olduğu rapor edilmiştir. Nitekim bu çalışmada da aylık hane gelir durumu orta ve iyi olanlar TAT yöntemlerine daha sık başvurmuştur. TAT uygulamaları genel sağlık sigortası tarafından karşılanmayan ve cepten ödeme gerektiren, maliyeti yüksek uygulamalar olduğu için

ekonomik durumu daha iyi olanların daha çok tercih etmesi beklenen bir durumdur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut çalışma, Sivas il merkezinin çeşitli mahallelerinde yürütülmüş olup TAT'a başvurma durumu bölgenin sosyokültürel yapısına göre değişiklik gösterdiğinden elde edilen veriler toplumun genelini yansıtamamaktadır. Bu alanda yapılacak olan araştırmaların daha geniş kitlelerde yapılması önerilmektedir.

Sonuç

Bu araştırma, Sivas il merkezindeki genç erişkinlerde rahatsızlık ve/veya hastalık ile baş etmede tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımının yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Kronik hastalık- ağrı veya sürekli kullandığı ilacı olanlar, mevcut sağlık durumlarını korumak için bu yöntemleri tercih etmiştir. Özellikle de şehir merkezinde yaşayıp gelir getirici bir işte çalışan 35 yaşından büyük, evli ve en az lise eğitimi almış kişiler TAT yöntemlerini daha sık kullanmıştır.

Bireyler, TAT yöntemlerinin kullanımı bakımından sağlık çalışanlarınca daha yakından izlenmeli ve desteklenmelidir. Eğitimcilerin ve sağlık çalışanlarının iş birliği temelinde, söz konusu yöntemlere ilişkin doğru bilgi ve farkındalığın arttırılması için topluma yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarların makalede sunulan veriler ve/veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Ak, N. (2018). Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara
- Akcan, A. (2014). Aydın İli Merkez Eczanelerinde Reçetesiz Satılan Alternatif Tıp İlaçlarından Satın Alan Kişilerin Beklentileri ve Bilgi Düzeylerine Yönelik Anket Çalışması, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Aydın,
- Aksoy, Ö. (2018). Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Davranışlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Armishaw J, Grant C. (1999). Use of complementary treatment by those hospitalized with acute illness. Arch Dis Child; 81: 133-137
- Bozkaya, Ö. G., Akgün, İ., Birgi, E., Çinkoğlu, A., Gög, K., & Karadeniz, D. (2008). Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 22(3), 129-135
- Complementary and Alternative Medicine: What People Aged 50 and Older Discuss With Their Health Care Providers. AARP

- and National Center for Complementary and Alternative Medicine Survey Report. (April 2011). https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/news/camstats/2010/NCCAM_aarp_survey.pdf. (Erişim tarihi: 29 Ocak 2018)
- Çetin, O. (2007). B. Eskişehir'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Sosyoekonomi*, 6(6)
- Dhanoa et al. (2014). Complementary And Alternative Medicine Use Amongst Malaysian Orthopaedic Oncology Patients *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 14: 404
- Doğan, B. Ö. (2016). Çocukluk Çağı Astımında Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı ve Astım Şiddeti, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir
- Durmuş, M., Çarlı, A. B., Karapınar, U., & Keskin, İ. (2014). Nadir Bir Geleneksel Tıp Uygulaması: Olgu Sunumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(1), 89-92
- Düzen, K.Ö. (2012). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi, Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta
- Eloemy AT, AlBedah AMN. (2012). Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia. *Oman Medical Journal*; 27(1): 20-26
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27 ekim 2014 Sayı:29158 iletişim adresi: www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm. (Erişim tarihi: 29.04.2015)
- Gökgöz, N. (2014). Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Güven, Ş. D., Muz, G., Efe Ertürk, N., & Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu Bireylerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu
- Kurt H, Keşkek ŞÖ, Çil T, Canataroğlu A. (2013). Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onkol. Derg.* 28(1):10-15
- Loman DG. (2003). The Use Of Complementary And Alternative Health Care Practices Among Children. *J Pediatr Health Care*; 17: 58-63
- Metin, B., Korucu, O., Adahan, D. (2018). Primer Baş Ağrısı Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Yeri. *Ankara Medical Journal*; (4), 569-74
- Nissen N, Lunde A, Pedersen C. G, Johannessen H. (2014). The Use Of Complementary And Alternative Medicine After The Completion Of Hospital Treatment For Colorectal Cancer: Findings From A Questionnaire Study In Denmark *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 14: 388
- Odabaş ÖK (2019). Aile Hekimliğinde Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar'da*. Ed. Akpınar E. 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi.
- Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., & Sevinç, N. (2016). Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel/Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu. *TAF Prev Med Bull*, 15(2), 75
- Özçelik H, Fadiloğlu Ç. (2009). Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkol. Derg.* 24(1):48-52
- Özdemir, A.A. (2009). Kronik Böbrek Hastalarında Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Robinson MM, Zhang X: *The World Medicine Situation 2011; Traditional Medicines: Global Situation Issues and Challenges*. Geneva: WHO; 2011
- Shumer G, Warber S, Motohara S, Yajima A, Plegue M, Bialko M, et al, (2014). Complementary And Alternative Medicine Use By Visitors To Rural Japanese Family Medicine Clinics: Results From The International Complementary And Alternative Medicine Survey *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 14: 360
- Şahin, E. M. (2016). Psikiyatrik Hastalar ve Psikiyatri Dışı Kronik Tıbbi Hastalıkları Olan Kişiler Arasında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Sıklığının Karşılaştırılması ve İlişkili Etkenlerin Saptanması, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Mersin
- The Regional Strategy For Traditional Medicine In The Western Pacific (2011–2020). Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012
- Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kanser Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2> (Erişim tarihi: 14.05.2015).
- Yolalan, A. (2015). Yılanlı Çermik. *Hayat Ağacı Dergisi*, 29, 50-56.



The Relationship Between Family Physicians' Organizational Cynicism and Organizational Commitment Levels According to Various Socio-Demographic Characteristics#

Ahmet Bahadır Uçar^{1,a,*}, Hatice Ulusoy^{2,b}

¹Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

²Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

Acknowledgment

This study is a part of master's Thesis.

History

Received: 13/02/2023

Accepted: 05/04/2023

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between family physicians' organizational cynicism and organizational commitment levels according to various socio-demographic characteristics. The population and sample of the study consisted of family physicians working in family medicine in the city center and districts of Tokat. "Personal Information Form", "Organizational Commitment Scale" and "Organizational Cynicism Scale" were used as data collection tools. A total of 112 family physicians participated in the study voluntarily. In the study, the total mean score of the scales was $X=2.76\pm0.75$ for Organizational Cynicism; The Organizational Commitment mean was $X=3.18\pm0.53$. There was a negative and significant relationship between the organizational cynicism and the organizational commitment in all dimensions of the organizational commitment scale except the "continuance commitment" sub-dimension ($p<0.05$). In conclusion, as the age and length of service of family physicians increase, their organizational commitment also increases. In addition, as the length of service of family physicians increases, the level of organizational cynicism decreases. A negative significant relationship was found between organizational cynicism and organizational commitment among family physicians.

Keywords: Family Medicine, Family Physicians, Organizational Commitment, Organizational Cynicism

Aile Hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin Çeşitli Sosyo-Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi#

Bilgi

Bu çalışma yüksek lisans tezinin bir parçasıdır.

Süreç

Geliş: 13/02/2023

Kabul: 05/04/2023

Öz

Bu çalışmada, aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evren ve örneklemini Tokat ili Merkez ve ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimleri oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Örgütsel Bağlılık Ölçeği" ve "Örgütsel Sinizm Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak toplam 112 aile hekimi katılmıştır. Çalışmada ölçeklerin toplam puan ortalamaları Örgütsel Sinizm için orta ($X=2,76\pm0,75$); Örgütsel Bağlılık için yüksek düzeyde ($3,18\pm0,53$) saptanmıştır. Örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında örgütsel bağlılık ölçeğinin "devam bağlılığı" alt boyutu dışındaki tüm boyutlarında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Sonuç olarak, çalışmamızda aile hekimlerinin, örgütsel bağlılık düzeylerinin ortanın üzerinde, örgütsel sinizm düzeylerinin orta derecede olduğu, örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu; yaşları ve hizmet süreleri arttıkça örgütsel bağlılıkları, hizmet süreleri arttıkça örgütsel sinizm düzeylerinin azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimleri, Aile Hekimliği, Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Sinizm

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

^a bahadir258@hotmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-0143-1123>

^b hulusoy@cumhuriyet.edu.tr

^b <https://orcid.org/0000-0002-8911-5490>

How to Cite: Ucar AB, Ulusoy H (2023) The Relationship Between Family Physicians' Organizational Cynicism and Organizational Commitment Levels According to Various Socio-Demographic Characteristics, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 38-45

Giriş

Örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık son zamanlarda araştırmacıların dikkatini çeken önemli örgütsel davranış konuları arasında yer almaktadır. Örgüt yönetiminden kaynaklı olarak ortaya çıkan bazı problemler çalışanların örgüte yönelik olumsuz tutum ve davranışlar sergilemelerine sebep olmaktadır. Bu olumsuz tutum ve davranışlardan en yaygın olanlarının başında sinizm gelmektedir (Topçu vd., 2013). Örgütsel sinizm, genel olarak kişilerin örgütlerine karşı olumsuz, kötümser bir bakış açısı sergilemeleri anlamına gelmektedir. Dean vd. (1998), yaptıkları örgütsel sinizm tanımında, örgütsel sinizminin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç boyutta incelemiştir. Bilişsel boyutta; örgütte çalışanın zihninde, örgütün dürüstlükten uzak olduğuna dair bir inanç oluşur. Çalışan tarafından, örgütün kendilerine ihanet ettiği, örgütün eşitlikten uzak olduğu, kurumdaki ilişkilerin kişisel çıkarlar ve menfaatler üzerine ilerlediği, ahlaki değerlerin görmezden gelindiği fikri oluşmaktadır. Örgütsel sinizmin duyuşsal boyutunda çalışanlar serinkanlı bir yargılama tutumunun aksine örgüte karşı çok kuvvetli duygusal tepkiler gösterirler. Bu duygusal tepkiler hor görme, alay etme, kızgınlık, örgütleri akıllarına geldiğinde utanç hissi hatta tikslenme duygularıdır (Dean vd., 1998). Davranışsal boyutta ise, örgüt içerisinde bulunan kişilerin birbirleri ile organize şekilde anlamlı bakışmaları, alaycı biçimde veya küçümser bir tavır ile gülümsemeleri gibi sözlü olmayan davranışlar sayılabilir (Brandes, 1997).

İnsanın bir nesneye veya bir örgüte ait olma duygusu bireyin tutum ve davranışlarının belirlenmesinde oldukça önemlidir. Bireyin örgüte aidiyet duygusu örgütün daha etkin ve verimli olması için gerekli bir durumdur. Bireyin örgüte aidiyet duygusunu oluşturan bileşenlerden biri de örgütsel bağlılıktır (Koç, 2009). Örgütsel bağlılık, çalışanların örgütlerinin amaçlarını, normlarını benimseme, örgütlerine karşı hissettikleri duygusal bağlılık ve örgütlerinde çalışmaya devam etme isteği olarak tanımlanabilir (Allen ve Meyer, 1996). Örgütsel bağlılık sayesinde çalışanların örgüte katılımı, örgütün amaç, değerlerine bağlanması genel olarak örgütün etkinliğinin artması sonucunu ortaya çıkarır. Bu sayede örgütsel amaçlara daha kısa bir zamanda ve daha etkin şekilde ulaşılması söz konusu olur (Çoban, 2011).

Allen ve Meyer'e (1996) göre örgütsel bağlılığın duygusal, devam ve normatif olmak üzere üç boyutu bulunmaktadır. Duygusal bağlılık, kişilerin örgütlerine ve kurumlarına duydukları psikolojik bağlılıklardır. Duygusal bağlılık sadakat, aidiyet hissi, sistemin parçası olma isteği benzeri, kişilerin bilişsel ve duygusal yönden örgüt hakkında hissettikleri his ve yargıları barındırır. Diğer bir deyişle kişiler işlerini sevdiikleri benimsedikleri için işlerine bağlıdır (Lambert vd., 2008). Devam bağlılığı, çalışanın örgütten ayrılması halinde karşılaşılabileceği yüksek maliyetlerden ötürü kendisini örgütte kalmaya zorunlu hissetmesi sonucu yaşanan bağlılık türüdür. Devam bağlılığı kişinin iradesinden, kendi tercihinden çok, zorunlulukların getirdiği bir bağlılık türüdür (Allen ve Meyer, 1996). Normatif bağlılık da bir tür zorunluluk içeren bir bağlılık türüdür. Çalışanlar bu bağlılık türünde, kişisel yararları için örgüte bağlılık sergilemekten ziyade, örgütte kalmanın ahlaki ve doğru olduğuna duydukları inanç nedeniyle örgütte kalmaktadır. Normatif bağlılığın gelişim

sürecinde, sosyal-toplumsal baskının da önemli bir rolü bulunmaktadır (Powell ve Meyer, 2004). Çalışanların örgütsel bağlılık düzeyi arttıkça iş tatmini, iş performansı, işe devamı artar.

Türkiye'de aile hekimliği sisteminin uygulanması süreci incelendiğinde, 9 Aralık 2004 tarihinde "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ve buna dayanılarak 6 Temmuz 2005 tarihinde "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik" çıkartılmıştır. İlgili yönetmeliğine göre ilk pilot il olan Düzce'de 15 Eylül 2005 tarihinde başlayan uygulama, hızla ilerleyerek 2010 yılında tüm ülkeyi kapsamıştır (Ünlüoğlu 2020).

Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık ile ilgili araştırmaların daha çok hastanelerde çalışan sağlık personeli ile yapıldığı bunların bir kısmında örneklem grubuna hekimlerin de dâhil edildiği ancak, birinci basamak hizmetlerinin yürütüldüğü aile sağlığı merkezlerinde (ASM) ve aile hekimleri üzerinde yapılan örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılıkla ilgili çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir. ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin örgütsel sinizm, örgütsel bağlılık durumları ve aralarındaki ilişki düzeyinin saptanması yönetsel çözüm önerileri sunulması açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı 2010 yılından itibaren tüm ülke genelinde uygulanan aile hekimliği modeli dâhilinde çalışan aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesidir.

Materyal ve Yöntem

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. "İlişkisel tarama, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek ve neden-sonuç ile ilgili ipuçlarına ulaşmak amacıyla yapılan araştırma modelidir" (Büyükoztürk, 2012; Karasar, 2007). Tokat İl Sağlık Müdürlüğünden alınan bilgiye göre Tokat il merkezinde ve ilçelerinde toplam 66 ASM'de çalışan aile hekimi sayısı toplamı 201'dir. Evrenin tamamına ulaşmak mümkün olabileceği için çalışmada ayrıca örnek seçimine gidilmemiştir. 26.10.2022 ve 12.12.2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 112 aile hekimi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda 25.05.2022 tarih ve 2022-25/61 sayılı onay alınmıştır. Ayrıca Tokat İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınarak Google Formlar üzerinden oluşturulan veri toplama araçlarının linki paylaşılmış ve Müdürlük aracılığıyla formların aile hekimlerine ulaştırılması ve verilerin online (çevrimiçi) olarak toplanması sağlanmıştır.

Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Örgütsel Bağlılık Ölçeği (ÖBÖ) ve Örgütsel Sinizm Ölçeği (ÖSÖ) ile online (çevrimiçi) olarak toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu", aile hekimlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile hekimliğinde çalıştığı süre, mevcut aile hekimliğinde çalıştığı süre ve mesleki deneyim süresi gibi özellikleriyle ilgili toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların örgütsel bağlılık düzeyini ölçmek için Meyer,

Allen ve Smith (1993) tarafından geliştirilen daha sonra Meyer ve Allen (1997) tarafından revize edilen Dağlı vd., tarafından 2018 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan toplam 18 soru 3 boyuttan oluşan örgütsel bağlılık ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan ifadeler 5'li Likert tipte 1'den 5'e (1: "Kesinlikle Katılmıyorum", 5: "Kesinlikle Katılıyorum") şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek örgütsel bağlılığın normatif, devam ve duygusal bağlılık boyutlarını ölçmektedir. Ölçekten her bir katılımcı toplamda minimum 18, maksimum 120 puan alabilmektedir. Örgütsel Sinizm Ölçeği ise, Brandes (1997) tarafından geliştirilmiş olup, Topçu vd., tarafından 2013 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere 3 boyut ve toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler 5'li Likert tipinde olup 1: "asla", 5: "her zaman" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten her bir katılımcı toplamda minimum 14, maksimum 70 puan alabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça katılımcıların daha fazla sinik davranış gösterdiği değerlendirilmektedir (Topçu vd 2013).

Verilerin analizinde verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakmak için mod, medyan ve aritmetik ortalama değerleri ile çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Örgütsel bağlılık ve örgütsel sinizm ölçeklerinin her bir alt boyutunun mod, medyan ve aritmetik ortalamaları birbirine yakın olduğu, çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, Tabachnick ve Fidell'in (2015) belirttiği sınırlar içerisinde (-1,5 ile +1,5) yer alan veri setinin normal bir dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Normal dağılım gösterdiği için analizde parametrik testler kullanılmıştır. Çalışmada verilerin analizi için SPSS 22 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde araştırmaya katılan toplam 112 aile hekiminden elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur.

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Çizelge 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %61,6'sını erkekler, %89,3'ünü evliler, %33,9'unu 43-52 yaş grubunda olanlar, %50'sini 16 yıldan fazla süredir hekimlik yapmakta olanlar, %47,3'ün 11-15 yıldır hekimlik yapanlar, %55'nin ilçe merkezinde görev yapmakta olanlar, %41,1'nin ise 21 ve üzeri yıldır hekimlik süresi bulunanlar oluşturmuştur.

Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinin alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının dağılımları Çizelge-2'de incelendiğinde, örgütsel sinizm ölçeğinde en yüksek puan ortalamasının "bilişsel" ve "davranışsal" alt boyutunda olduğu ($X=2,91$), en düşük puan ortalamasının ise "duyuşsal" alt boyutunda olduğu görülmüştür. Örgütsel bağlılık ölçeğinde en yüksek puan ortalamasının "devam" alt boyutunda olduğu ($X=3,50$), en düşük puan ortalamasının ise "normatif" alt boyutunda olduğu ($X=2,62$) görülmüştür.

Aile hekimlerinin ÖSÖ ve ÖBÖ'den almış oldukları puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla "Tek Yönlü ANOVA" testi yapılmış ve sonuçları Çizelge 3 ve Çizelge 4'te verilmiştir. Yapılan analiz

sonuçlarına göre ÖS Ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Aile hekimlerinin Örgütsel Bağlılık Ölçeğinin "Duygusal" ve "Normatif" alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda "Duygusal" alt boyutunda ve ölçek genelinde 23-32 yaş ile 43-52 ve 53-62 yaş grupları arasında üst yaş grupları lehine anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). "Normatif" alt boyutunda ise 23-32 yaş ile 43-52 yaş grupları arasında 43-52 yaş grubu lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ölçeğin diğer alt boyutlarında ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık Ölçeğinden almış oldukları puanlarının hizmet sürelerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla "Tek Yönlü ANOVA" testi yapılmış ve sonuçları Çizelge 5 ve Çizelge 6'te verilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre Örgütsel Sinizm Ölçeğinin "Bilişsel" ve "Duyuşsal" alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda "Bilişsel", "Duyuşsal" ve ölçeğin genelinde 6-10 yıl ile 11-15 yıl arası hizmet yapanlar arasında 6-10 yıl arası hizmet süresi bulunanlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle 6-10 yıl arasında hizmet süresi bulunan aile hekimlerin 11-15 yıl arası hizmet süresi olanlara göre örgütsel sinizm düzeyleri daha yüksektir. Ölçeğin "Davranışsal" alt boyutunda ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Örgütsel Bağlılık Ölçeğinde ise "Duygusal" ve "Normatif" alt boyutları ile ölçeğin genelinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek için yapılan post-hoc Tukey testi sonucunda "Duygusal" ve "Normatif" alt boyutlarında ve ölçek genelinde 6-10 yıl ile 11-15 yıl arası hizmet yapanlar arasında 11-15 yıl arası hizmet süresi bulunanlar lehine anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle 11-15 yıl arası hizmet süresi olan aile hekimlerinin 6-10 yıl hizmet süresi bulunan aile hekimlerine oranla örgütsel bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ölçeğin "Devam" alt boyutunda ise anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 7'de aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Bağlılık arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için Pearson Korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına göre; Örgütsel Sinizm ölçeğinin "Bilişsel" alt boyutu ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin "Duygusal" ($r=-0,406$); "Normatif" ($r=-0,322$) ve ÖBÖ genelinde ($r=-0,318$) zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle, ÖSÖ'nün bilişsel alt boyutu azaldıkça ÖBÖ genelinde ve ÖBÖ'nün normatif alt boyutunun artacağı şeklinde yorumlanabilir. Öte yandan ÖSÖ'nün "Bilişsel" alt boyutu ile ÖBÖ'nün "Devam" alt boyutu arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Örgütsel Sinizm ölçeğinin "Duyuşsal" alt boyutu ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin "Duygusal" alt boyutu arasında ($r=-0,505$) negatif yönlü ve orta düzeyde, "Normatif" alt boyutu ($r=-0,364$) ve ÖBÖ genelinde ise ($r=-0,417$) negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle, ÖSÖ'nün duyuşsal alt boyutu azaldıkça ÖBÖ'nün

geneli ile ÖBÖ'nün duygusal ve normatif alt boyutlarında artış olacaktır. "Duyuşsal" alt boyutu ile "Devam" alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Örgütsel Sinizm ölçeğinin "Davranışsal" alt boyutu ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin "Duyuşsal" ($r=-0,361$); "Normatif" ($r=-0,325$) ve ÖBÖ genelinde ($r=-0,312$) negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle, ÖSÖ'nün davranışsal alt boyutu azaldıkça ÖBÖ'nün genelinde ve ÖBÖ'nün duygusal ve normatif alt boyutlarında artış meydana gelecektir. Öte yandan ÖSÖ'nün "Davranışsal" alt boyutu ile ÖBÖ'nün "Devam" alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$). Örgütsel Sinizm ölçeğinin geneli ile Örgütsel Bağlılık ölçeğinin "Duyuşsal" ($r=-0,460$); "Normatif" ($r=-0,369$) ve ÖBÖ genelinde ($r=-0,379$) negatif yönlü ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle, örgütsel sinizm azaldıkça ÖBÖ'nün geneli ile ÖBÖ'nün duygusal ve normatif alt boyutlarında artış olacaktır. Örgütsel Sinizm ölçeğinin geneli ile ÖBÖ'nün "Devam" alt boyutu arasında ise anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeylerinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmaya, Tokat İl merkezi ve ilçelerinde çalışmakta olan toplam 112 aile hekimi katılmıştır. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin örgütsel sinizm düzeylerinin ortaya yakın ($X=2,76$) örgütsel bağlılık düzeylerinin ortanın üzerinde ($X=3,18$) olduğu saptanmıştır. Bilişsel ve davranışsal sinizm düzeylerinin duygusal sinizm düzeyinden daha yüksek olduğu, devam bağlılık düzeylerinin duygusal bağlılık düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 2). Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Yağar ve Dökme'nin (2019) Benligiray ve Sönmez'in (2012) ve Cihangiroğlu ve ark. (2015) çalışmalarında da hekimlerin örgütsel bağlılık düzeyleri orta düzeyde ve duygusal bağlılık düzeyleri diğer boyutlardan daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda aile hekimlerinin örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık tutumları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (Çizelge 5). Başka bir ifadeyle aile hekimlerinin örgüte karşı oluşturduğu sinizm algısı arttıkça örgüte olan bağlılığı azalmaktadır. Alan yazın incelendiğinde, araştırma sonucumuzu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Nerm ve Liu, 2021; Şeker, 2021; Kras ve ark., 2019; Malkoç ve Sunay, 2020; Yücel ve Çetinkaya, 2015; Özgan, Külekçi ve Özkan, 2011; Abraham, 2000; Eaton, 2000; Chrobot-Mason, 2003). Bu araştırmalar sonucunda örgütsel sinizmin örgütsel bağlılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının yaş gruplarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre örgütsel sinizm ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve ölçek genelinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Alanyazın incelendiğinde, çalışma sonucumuzla benzer şekilde yaş ile örgütsel sinizm arasında ilişkinin olmadığını ifade eden farklı çalışmalar mevcuttur (James, 2005; Erdost vd., 2007; Güzeller ve Kalağan, 2008; Tokgöz ve Yılmaz, 2008; Karacaoğlu ve İnce, 2012). Örgütsel

bağlılık ölçeğinde ise "duyuşsal" ve "normatif" alt boyutları ile ölçeğin genelinde üst yaş grupları lehine anlamlı farklılık bulunduğu görülmüştür.

Aile hekimlerinin Örgütsel Sinizm ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinden almış oldukları puanlarının hizmet sürelerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre örgütsel sinizm ölçeğinin "bilişsel" ve "duyuşsal" alt boyutları ile ölçeğin genelinde hizmet süresi daha az olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Örgütsel bağlılık ölçeğinde ise "duyuşsal" ve "normatif" alt boyutları ile ölçeğin genelinde hizmet süresi daha çok olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Naus'un (2007) çalışmasında da çalışma sonucumuzla benzer olarak hizmet süresi ile örgütsel sinizm arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak hekimlerin yaşı ve hizmette çalışma süreleri arttıkça "duyuşsal" ve "normatif" bağlılığın da arttığı saptanmıştır. Hekimlikte çalışma süresinin ve yaşın artması sistemi daha çok benimsemeye, örgütsel amaçlara daha fazla bağlanmaya neden olmuş olabilir. Cihangiroğlu ve ark. (2015), Küçüközkan'ın (2015) ve Tekingündüz ve Tengilimoğlu'nun (2013) çalışmaları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda aile hekimlerinin merkez veya ilçede çalışmasının araştırmamızdaki değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0,05$) saptanmıştır.

Aile hekimlerinin çalışma ortamları psikolojik, fiziksel, örgütsel ve ekonomik imkânlarla biçimlenmektedir. Türkiye'de aile hekimleri göreceli olarak bağımsız konumda çalışıyor olmalarına rağmen, araştırmamızda örgütsel sinizm düzeyleri orta düzeyde ($X=2,76$) bulunmuştur. Türkiye'de aile hekimleri genel olarak yoğun bir iş yükü ile karşı karşıyadır. Özellikle COVID-19 Pandemisi döneminde hastaların aile sağlığı merkezlerini yoğun olarak kullanması, aile hekimleri üzerindeki iş yükünü bu dönemde daha da artırmıştır. 2021 yılında hastalara yönelik erken tanı, kronik hastalıkların takibi ve hasta izlem amacı düşünülerek Sağlık Bakanlığınca uygulamaya konulan "Hastalık Yönetim Platformu" (HYP) uygulamasının çıkması ile beraber aile hekiminin mevcut iş yükü daha da artmıştır. Ülkemizde Sağlık çalışanlarına yönelik her geçen gün artan şiddet olayları da sağlık personelinin olumsuz yönde etkileyen diğer bir faktördür. Tüm bu faktörler aile hekimlerinin orta düzeyde sinizm sergilemelerine neden olmuş olabilir. Sağlık çalışanlarının çalışmakta oldukları işyerlerine ilişkin algıları, iş ile ilgili tatmin düzeyini ve sunulan hizmeti de doğrudan etkilemektedir. Çalışanların beklentilerinin görmezden gelindiği ve karşılanmadığı bir işyerinde, sağlık profesyonellerinin hastaları ile olan ilişkileri zayıflamakta, işle ilgili olumsuz davranış ve tutumlar artmakta, işle ilgili düşük motivasyon sergilenmektedir. Bu durumun tam tersinde ise hizmet sunumunun kalitesi ve hasta memnuniyet düzeyleri artmakta (Halbesleben vd., 2008; McHugh vd., 2011), sağlık bakım ve sigorta maliyetleri azalmakta, çalışanın performansı yükselmekte, tükenmişlik düzeyi azalmakta, kuruma olan bağlılık ve sorumluluğu ve iş tatmini artmaktadır (Zekioğlu vd., 2019).

Çizelge 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Çizelgesi**Table 1.** Frequency Table of Participants' Demographic Characteristics

Değişkenler		f	%
Cinsiyet	Erkek	69	61,6
	Kadın	43	38,4
Medeni durum	Evli	100	89,3
	Bekar	12	10,7
Görev yeri	Tokat il merkezi	50	44,6
	Tokat ilçe merkezi	62	55,4
Yaş	23-32 arası	22	19,6
	33-42 arası	35	31,3
	43-52 arası	38	33,9
	53-62 arası	17	15,2
Hizmet süresi	1 yıldan az	6	5,4
	1-5 yıl arası	23	20,5
	6-10 yıl arası	30	26,8
	11-15 yıl arası	53	47,3
Hekimlik Süresi	1-5 yıl arası	11	9,8
	6-10 yıl arası	24	21,4
	11-15 yıl arası	21	18,8
	16-20 yıl arası	10	8,9
Mevcut Hizmet süresi	21 yıl ve üzeri	46	41,1
	1 yıldan az	6	5,4
	1-5 yıl arası	23	20,5
	6-10 yıl arası	30	26,8
	11-15 yıl arası	53	47,3
Toplam		112	100,0

Çizelge 2. ÖSÖ ve ÖBÖ Ölçeklerinin Alt Boyutlarının ve Toplam Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 2.** Distribution of Sub-Dimensions and Total Scale Scores of The Organizational Cynicism And Organizational Commitment Scales

Değişkenler		N	\bar{X}	SS
ÖSÖ	Bilişsel Toplam	112	2,91	0,85
	Duyuşsal Toplam	112	2,38	0,82
	Davranışsal Toplam	112	2,91	0,82
	ÖS Genel Toplam	112	2,76	0,75
ÖBÖ	Duygusal Toplam	112	3,42	0,72
	Devam Toplam	112	3,50	0,65
	Normatif Toplam	112	2,62	0,69
	ÖB Genel Toplam	112	3,18	0,53

Çizelge 3. Aile Hekimlerinin Yaşlarına Göre ÖSÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 3.** The Distribution of The Average Scores of Family Physicians from The Organizational Cynicism by Age

Ölçek	Alt Boyut	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	P	Fark
ÖSÖ	Bilişsel	23-32 yaş (1)	22	3,12	0,88	2,14	0,09	
		33-42 yaş (2)	35	3,07	0,79			
		43-52 yaş (3)	38	2,65	0,84			
		53-62 yaş (4)	17	2,87	0,85			
	Duyuşsal	23-32 yaş (1)	22	2,56	0,74	1,86	0,14	
		33-42 yaş (2)	35	2,55	0,81			
		43-52 yaş (3)	38	2,23	0,83			
		53-62 yaş (4)	17	2,13	0,82			
	Davranışsal	23-32 yaş (1)	22	3,17	0,89	2,32	0,07	
		33-42 yaş (2)	35	3,06	0,79			
		43-52 yaş (3)	38	2,70	0,79			
		53-62 yaş (4)	17	2,72	0,72			
ÖS Genel	23-32 yaş (1)	22	2,98	0,76	2,46	0,06		
	33-42 yaş (2)	35	2,92	0,73				
	43-52 yaş (3)	38	2,55	0,75				
	53-62 yaş (4)	17	2,60	0,67				

Çizelge 4. Aile Hekimlerinin Yaşlarına Göre ÖBÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 4.** The Distribution of The Average Scores of Family Physicians from Organizational Commitment Scales by Age

Ölçek	Alt Boyut	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	P	Fark
ÖBÖ	Duygusal	23-32 yaş (1)	22	3,06	0,78	3,96	0,01	1-3
		33-42 yaş (2)	35	3,32	0,77			
		43-52 yaş (3)	38	3,60	0,63			
		53-62 yaş (4)	17	3,70	0,53			
	Devam	23-32 yaş (1)	22	3,48	0,87	1,66	0,18	
		33-42 yaş (2)	35	3,32	0,67			
		43-52 yaş (3)	38	3,64	0,47			
		53-62 yaş (4)	17	3,61	0,54			
	Normatif	23-32 yaş (1)	22	2,31	0,72	2,89	0,03	1-3
		33-42 yaş (2)	35	2,55	0,74			
		43-52 yaş (3)	38	2,80	0,61			
		53-62 yaş (4)	17	2,76	0,56			
	ÖB Genel	23-32 yaş (1)	22	2,95	0,59	4,06	0,00	1-3
		33-42 yaş (2)	35	3,06	0,64			
		43-52 yaş (3)	38	3,34	0,38			
		53-62 yaş (4)	17	3,36	0,33			

F: Tek Yönlü Anova

Çizelge 5. Aile Hekimlerinin Hizmet Süresine Göre ÖSÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 5.** Distribution of Average Points of Family Physicians from Organizational Cynicism According to Their Length of Service

Ölçek	Alt Boyut	Hizmet süresi	N	\bar{X}	SS	F	P	Fark
ÖSÖ	Bilişsel	1 yıldan az (1)	6	3,0	0,80	2,82	0,04	3-4
		1-5 yıl (2)	23	2,8	0,83			
		6-10 yıl (3)	30	3,26	0,66			
		11-15 yıl (4)	53	2,73	0,91			
	Duyuşsal	1 yıldan az (1)	6	2,37	0,34	3,37	0,02	3-4
		1-5 yıl (2)	23	2,45	0,79			
		6-10 yıl (3)	30	2,73	0,75			
		11-15 yıl (4)	53	2,16	0,85			
	Davranışsal	1 yıldan az (1)	6	3,03	0,68	1,50	0,21	
		1-5 yıl (2)	23	2,95	0,95			
		6-10 yıl (3)	30	3,14	0,63			
		11-15 yıl (4)	53	2,75	0,85			
	ÖS Genel	1 yıldan az (1)	6	2,85	0,58	2,88	0,03	3-4
		1-5 yıl (2)	23	2,76	0,79			
		6-10 yıl (3)	30	3,06	0,57			
		11-15 yıl (4)	53	2,57	0,80			

Çizelge 6. Aile Hekimlerinin Hizmet Süresine Göre ÖBÖ Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**Table 6.** Distribution of Average Points of Family Physicians from Organizational Commitment Scales According to Their Length of Service

Ölçek	Alt Boyut	Hizmet süresi	N	\bar{X}	SS	F	P	Fark
ÖBÖ	Duygusal	1 yıldan az (1)	6	3,1	0,46	5,84	0,00	3-4
		1-5 yıl (2)	23	3,3	0,66			
		6-10 yıl (3)	30	3,08	0,76			
		11-15 yıl (4)	53	3,69	0,65			
	Devam	1 yıldan az (1)	6	3,66	0,74	0,59	0,61	
		1-5 yıl (2)	23	3,48	0,66			
		6-10 yıl (3)	30	3,38	0,82			
		11-15 yıl (4)	53	3,56	0,51			
	Normatif	1 yıldan az (1)	6	2,27	0,46	2,88	0,03	3-4
		1-5 yıl (2)	23	2,62	0,64			
		6-10 yıl (3)	30	2,38	0,68			
		11-15 yıl (4)	53	2,79	0,69			
	ÖB Genel	1 yıldan az (1)	6	3,02	0,37	4,10	0,00	3-4
		1-5 yıl (2)	23	3,13	0,46			
		6-10 yıl (3)	30	2,95	0,63			
		11-15 yıl (4)	53	3,35	0,46			

F: Tek Yönlü Anova

Çizelge 7. Aile hekimlerinin ÖSÖ ve ÖBÖ Düzeyleri Arasındaki İlişki

Table 7. The relationship between Organizational Cynicism and Organizational Commitment Scales Levels of Family Physicians

	Bilişsel	Duyuşsal	Davranışsal	ÖSÖ Genel	Duygusal	Devam	Normatif	ÖBÖ Genel	
Bilişsel	r	1	,661**	,874**	,947**	-,406**	,008	-,322**	-,318**
	p		,000	,000	,000	,000	,931	,001	,001
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Duyuşsal	r	,661**	1	,633**	,822**	-,505**	-,084	-,364**	-,417**
	p	,000		,000	,000	,000	,378	,000	,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Davranışsal	r	,874**	,633**	1	,937**	-,361**	-,025	-,325**	-,312**
	p	,000	,000		,000	,000	,792	,000	,001
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
ÖSÖ Genel	r	,947**	,822**	,937**	1	-,460**	-,033	-,369**	-,379**
	p	,000	,000	,000		,000	,733	,000	,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Duygusal	r	-,406**	-,505**	-,361**	-,460**	1	,383**	,459**	,802**
	p	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Devam	r	,008	-,084	-,025	-,033	,383**	1	,387**	,742**
	p	,931	,378	,792	,733	,000		,000	,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
Normatif	r	-,322**	-,364**	-,325**	-,369**	,459**	,387**	1	,792**
	p	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
ÖBÖ Genel	r	-,318**	-,417**	-,312**	-,379**	,802**	,742**	,792**	1
	p	,001	,000	,001	,000	,000	,000	,000	
	N	112	112	112	112	112	112	112	112

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sonuç

Sonuç olarak, çalışmamızda aile hekimlerinin, örgütsel bağlılık düzeylerinin ortanın üzerinde, örgütsel sinizm düzeylerinin orta derecede olduğu, örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu; yaşları ve hizmet süreleri arttıkça örgütsel bağlılıkları, hizmet süreleri arttıkça örgütsel sinizm düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Sağlık politikalarının düzenlenmesinde ve geliştirilmesinde başta sağlık politikalarını belirleyen ulusal otoriteler olmak üzere, mesleki örgütler ve sistemin tüm paydaşlarıyla ortak politikaların oluşturulmasının sağlanmasının, hekimlerin sinizm algılarının azaltılması ve örgütsel bağlılığın artırılmasında yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına dayanarak, aile hekimlerinin özellikle duygusal bağlılık düzeylerinin diğer boyutlardan daha düşük olmasının ve sinizm algısının orta düzeyde olmasının nedenlerinin araştırılması ve örgütsel sinizm algılarının azaltılmasına, duygusal bağlılık düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması; kapsamlı verilere ulaşma imkânını sağlayacağı için bu konularla ilgili aile hekimleriyle yapılmış çalışmaların sayısının artırılması önerilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma Tokat ilindeki aile sağlık merkezlerinde görev yapan aile hekimleri ile sınırlıdır. Çalışmanın sonuçlarının Türkiye'ye genellenmesi mümkün değildir.

Çıkar Çatışması Bildirimi

"Aile hekimlerinin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin çeşitli sosyo-demografik özelliklere göre incelenmesi " isimli makalemiz ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Abraham, R. (2000). Organizational Cynicism: Bases and Consequences. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126 (3), 282.
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of vocational behavior*, 49(3), 252.
- Benligiray, S., & Sönmez, H. (2012). Analysis of organizational commitment and work-family conflict in view of doctors and nurses. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(18), 3890-3905.
- Brandes, P. (1997). Organizational cynicism: Its nature, antecedents, and consequences (Doktora Tezi, Cincinnati Üniversitesi), 34-35.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). Örneklem yöntemleri. Retrieved from <http://w3.balikesir.edu.tr/~msackes/wp/wp-content/uploads/2012/03/BAY-Final-Konulari.pdf>
- Chrobot-Mason, D. L. (2003). Keeping the promise: Psychological contract violations for minority employees. *Journal of Managerial Psychology*, 18 (1), 22- 45.

- Cihangiroğlu, N., Teke, A., Özata, M., & Çelen, Ö. (2015). Mesleki bağlılık ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin analizi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 57(4), 367-72.
- Çoban, Ü. (2011). İş değerlerinin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi ve hemşireler üzerinde bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara).
- Dağlı, A., Elçiçek, Z. ve Han, B. (2018). Örgütsel bağlılık ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Electronic Journal Of Social Sciences*, 17(68), 1765-1777.
- Dean Jr, J. W., Brandes, P., & Dharwadkar, R. (1998). Organizational cynicism. *Academy of Management review*, 23(2), 341-352.
- Eaton, J. A. (2000). A social motivation approach to organizational cynicism. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, York University, Toronto)
- Erdost, H.E., Karacaoğlu, K., ve Reyhanoğlu, M. (2007), Örgütsel Sinizm Kavramı ve ilgili Ölçeklerin Türkiye'deki Bir Firmada Test Edilmesi. 15. Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi Kitabı (s. 513-523). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Güzeller, C.O. ve Kalağan, G. (2008). Örgütsel Sinizm Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Çeşitli Değişkenler Açısından Eğitim Örgütlerinde İncelenmesi. 16.Yönetim ve Organizasyon Kongresi Kongre Kitabı, Antalya. İstanbul Kültür Üniversitesi, 87-94.
- Halbesleben, J. R., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., & Cooper, L. B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior. *Western journal of nursing research*, 30(5), 560-577.
- James, M. S. L. (2005). Antecedents and consequences of cynicism in organizations: An examination of the potential positive and negative effects on school systems. (Yayımlanmamış doktora tezi). The Florida State University, Florida.
- Karacaoğlu, K. ve İnce, F. (2012) "Brandes, Dharwadkar ve Dean'in (1999) Örgütsel Sinizm Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması: Kayseri Organize Sanayi Bölgesi Örneği", *Business and Economics Research Journal*, 3(2), 77-92.
- Karasar, N. (2007). Bilimsel Araştırma Yöntemleri: kavramlar, ilkeler, teknikler. 17. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Koç, H. (2009). Örgütsel bağlılık ve sadakat ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(28), 200-211.
- Kras, K. R., Dmello, J. R., Meyer, K. S., Butterfield, A. E., & Rudes, D. S. (2019). Attitudes toward punishment, organizational commitment, and cynicism: A multilevel analysis of staff responses in a juvenile justice agency. *Criminal Justice and behavior*, 46(3), 475-491.
- Küçüközkan, Y. (2015). Örgütsel bağlılık ile cinsiyet arasındaki ilişki: Hastanelerde çalışan sağlık personeli üzerinde bir araştırma. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 14-37.
- Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Jiang, S. (2008). Exploring antecedents of five types of organizational commitment among correctional staff: It matters what you measure. *Criminal Justice Policy Review*, 19(4), 466-490.
- Malkoç, N., & Sunay, H. (2020). Özel Spor İşletmelerinde Çalışan Personelin Örgütsel Sinizm ile Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 62-75.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiodi, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health affairs*, 30(2), 202-210.
- Naus, F. (2007). Organizational Cynicism on The Nature, Antecedents, and Consequences of Employee Cynicism toward The Employing Organization (Phd Thesis, Maastricht University).
- Nemr, M. A. A. ve Liu, Y. (2021). The impact of ethical leadership on organizational citizenship behaviors: Moderating role of organizational cynicism. *Cogent Business and Management*, 8(1), 1-14.
- Özgan, H., Külekçi, E., & Özkan, M. (2012). Analyzing of the relationships between organizational cynicism and organizational commitment of teaching staff. *International Online Journal of Educational Sciences*, 4(1), 196-205.
- Powell, D. M., & Meyer, J. P. (2004). Side-bet theory and the three-component model of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 65(1), 157-177.
- Şeker, E., & Torun, S. (2021). Hemşirelerin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 148-159.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2015). Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı (Çev: Baloğlu, M.), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tekingündüz, S., & Tengilimoğlu, D. (2013). Hastane çalışanlarının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi. *Sayıştay Dergisi*, (91), 77-103.
- Tokgöz, N. ve Yılmaz, H. (2008), Örgütsel Sinizm: Eskişehir ve Alanya'daki Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 238-305.
- Topçu İ., Türkkan N.Ü., Bacaksız F.E., Şen H.T., Karadal A., Yıldırım A. (2013). Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 125-131.
- Ünlüoğlu İ. (2020). Aile hekimliği disipliniinde örgütlülük ve kazanımlar. *Ülkemizde Aile Hekimliğinin Sağlığın Geliştirilmesine Katkısı. Türkiye Klinikleri*, (1), 20-24.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2019). The relationship between organizational commitment and demographic variables of physicians in public institutions. *International Journal of Healthcare Management*, 12(1), 81-86.
- Yücel, İ. ve Çetinkaya, B. (2015). Örgütsel sinizm ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki ve çalışanların yaşının bu ilişki üzerindeki etkisi- "bazen hoşlanmasak da kalmak zorunda olabiliriz!". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3), 247-271
- Zekioglu, A., Topçu, H. G., & Tengilimoğlu, D. (2019). Sağlık çalışanlarının sağlıklı çalışma ortamına ilişkin algılarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 455-463.



The Evaluation of Young People's Perception of Breast Milk and Breastfeeding

Didem Kaya^{1,a}, Funda Evcili^{2,b,*}

¹Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

²Sağlık Programları Bölümü, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 14/03/2023

Accepted: 11/04/2023

ABSTRACT

Young people are key stakeholders in health education programs on "breast milk / breastfeeding". This study was conducted to evaluate the perception of breast milk and breastfeeding in young people's. This descriptive study was conducted in two cities and two different universities in these cities. In the first of the determined universities, a department with a course related to "Breast milk and Breastfeeding" in their curriculum; a department that did not have any course in the same scope in the curriculum of the other university was determined by randomization. The sample of the study consisted of 381 volunteer participants studying in these two departments. Data were collected using the Personal Information Form and the Breast Milk Perception Scale. The mean age of the participants is 20.95±1.60, 50.9% of them took course / training related to "Breast milk and Breastfeeding", 49.1% did not take any course / training. The participants' scale total score mean is 61.82±15.86 (min:30, max:150). In our study, the breast milk perception scores of the participants who took courses / training related to breast milk and breastfeeding within the scope of their curriculum were found to be high. The breast milk perception scores of the female participants were higher than the male, the participants whose mother's education level was at secondary school and above were higher than those whose mother's education level was primary school or below, and the students who defined their income status as "high level" had higher breast milk perception scores than those who defined their income status as "low/medium level" (p<0.05). No statistically significant correlation was found between the age of the participants and the scale total score mean (p>0.05). Health education and counseling services related to breast milk and breastfeeding should be expanded to include not only women but also individuals from all walks of life and all ages. Health professionals should strive to increase the awareness and knowledge level of young people, who are considered to be the parents of the future.

Keywords: Word 1, Word 2, Word 3, Word 4, Word 5

Genç Bireylerin Anne Sütü ve Emzirme Algısının Değerlendirilmesi

Süreç

Geliş: 14/03/2023

Kabul: 11/04/2023

Öz

Gençler, "anne sütü / emzirme" konulu sağlık eğitimi programlarının kilit paydaşlarıdır. Bu çalışma, genç bireylerin anne sütü ve emzirme algısını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı araştırma türünde olan bu çalışma iki şehirde ve bu şehirlerdeki iki farklı üniversitede yürütülmüştür. Belirlenen üniversitelerden ilkinde müfredatları içerisinde "Anne Sütü ve Emzirme" ile ilişkili bir ders bulunan bir bölüm; diğer üniversitede müfredatları içerisinde aynı kapsamda herhangi bir ders bulunmayan bir bölüm randomizasyonla belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini, bu iki bölümde öğrenim gören gönüllü 381 katılımcı oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Anne Sütü Algı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 20,95±1,60'tır, %50,9'u "Anne Sütü ve Emzirme" ile ilişkili ders / eğitim almış, %49,1'i herhangi bir ders / eğitim almamıştır. Katılımcıların ölçek toplam puanı ortalaması 61,82±15,86 (min:30, max:150)'dir. Çalışmamızda müfredatları kapsamında anne sütü ve emzirme ile ilişkili ders / eğitim alan Katılımcıların anne sütü algı puanları yüksek bulunmuştur. Kadın katılımcıların erkek öğrencilere göre, anne eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olan katılımcıların anne eğitim düzeyi ilkokul ve altında olanlara göre, gelir durumunu "yüksek düzey" olarak tanımlayan katılımcıların gelir durumunu "düşük / orta düzey" olarak tanımlayanlara göre anne sütü algı puanları yüksek bulunmuştur (p<0,05). Katılımcıların yaşı ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Anne sütü ve emzirme ile ilişkili sağlık eğitimleri ve danışmanlık hizmeti yalnızca kadınlar için değil toplumun her kesiminden ve her yaşta bireyleri içine alacak şekilde genişletilmelidir. Geleceğin ebeveynleri olarak kabul edilen gençlerin konuya ilişkin farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması için sağlık profesyonelleri çaba göstermelidir.

Anahtar Kelimeler: Algı, Anne Sütü, Emzirme, Genç

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a didemkaya86@gmail.com

^{id} https://orcid.org/0000-0001-6723-9321

^b fundaevcili@hotmail.com

^{id} https://orcid.org/0000-0003-4608-9189

How to Cite: Kaya D, Evcili F (2023) The Evaluation of Young People's Perception of Breast Milk and Breastfeeding, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 46-50

Giriş

Anne sütü, anne / bebek / toplum sağlığı için sayısız yararları olan en ideal ve eşsiz besin ögesidir. Emzirilen bebeklerde astım, obezite, tip 2 diyabet, kulak / solunum yolu enfeksiyonları ve ani bebek ölümü sendromu riski; emziren annelerde ise kalp hastalığı, tip 2 diyabet, over ve meme kanseri riski azalmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebekler daha az hastalandığı için bu durum ailenin / toplumun sağlık bakım maliyetini düşürmektedir. Anne sütü, hazır bebek mamalarının üretiminden tüketimine kadar tüm süreçlerde doğaya ve aile bütçesine verdiği zararları azaltmaktadır (Global Breastfeeding Scorecard, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, 7. aydan itibaren ek gıdalara başlanılmasını ve iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (WHO, 2015). Anne sütünün kanıtlanmış kısa ve uzun vadeli tıbbi ve nörogelişimsel avantajları göz önüne alındığında, bebek beslenmesi sadece bir yaşam tarzı seçimi değil, aynı zamanda önemli bir halk sağlığı konusu olarak kabul edilmektedir (Breastfeeding is Public Health Priority, 2018; Brown, 2017). Emzirmenin yararları bilinmesine ve emzirmeyi teşvik eden pek çok girişime rağmen dünya genelinde emzirme oranları 2025 hedefinin oldukça gerisindedir UNICEF (2019) verilerine göre, dünya genelinde 6 aylıktan küçük bebeklerin yalnızca %42'si sadece anne sütü almaktadır. Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA, 2018) verilerine göre, ilk altı 6 ay yalnızca anne sütü alan bebeklerin oranı %41'dir.

Emzirmenin desteklenmesini sağlamak için yeterli finansman şarttır. Dünya Bankası, 2025 yılına kadar küresel emzirme hedefine ulaşılabilmesinin 5,7 milyar dolara mal olacağını tahmin etmektedir (Global Breastfeeding Scorecard, 2018). Daha az maliyetle hedeflere ulaşmak için yalnızca kadınların değil toplumun her kesiminin anne sütü / emzirme hakkında bilgilendirilmesi ve topluma anne sütüne ilişkin pozitif algı kazandırılması gerekmektedir. Adölesanlar ve genç insanlar, "anne sütü / emzirme" konulu sağlık eğitimi programlarının kilit paydaşlarıdır (Padmanabhan ve ark., 2016). Çünkü emzirmeye yönelik tutumlar / algılar yaşamın erken dönemlerinden itibaren kazanılır. Emzirme kararı ise genellikle gebelikten önce alınır. Alınan kararlar, bireylerin bilgi düzeylerinden / tutumlarından / algılarından güçlü bir şekilde etkilenir (Padmanabhan ve ark., 2016). Literatürde gebe olmayan adölesanların / gençlerin, anne sütü / emzirme ile ilişkili bilgi düzeylerini ve tutumlarını inceleyen çok az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Tarrant ve Dodgson, 2007; Azza ve ark., 2011; Hamade ve ark., 2014; Brahmabhatt ve ark., 2016; Padmanabhan ve ark., 2016 Natan ve ark., 2018). Bu çalışmalarda, genç insanların emzirme süresi ve ek gıdalara başlama zamanı konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu (Tarrant ve Dodgson, 2007; Hamade ve ark., 2014; Padmanabhan ve ark., 2016); emzirme konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip anneleri olan gençlerin emzirmeye karşı daha olumlu tutum içinde olduğu ve gelecekte çocuklarını emzirmek istediği (Tjiang ve Binns, 2001; Tarrant ve Dodgson, 2007) belirlenmiştir.

Türk kültüründe anne sütü / emzirme ile ilişkili eğitimler genellikle ya gebelik döneminde ya da doğum sonu dönemde bulunan kadınlara yönelik verilmektedir. Oysa henüz gebelik deneyimi olmayan genç insanların sağlık kurumlarında, okullarda ve sosyal alanlarda anne sütüne ilişkin bilgilendirmeleri ve emzirme sürecine hazırlanmaları, emzirme oranlarının iyileştirilmesini sağlayacak uzun ama etkili bir yoldur. Gençlerle konuşmak ve konuya ilişkin bilinçlendirmek, doğru emzirme uygulamalarının benimsenmesini, anne sütü / emzirme ile ilişkin pozitif bir algı kazanılmasını ve emzirme savunuculuğunun güçlenmesini sağlayacaktır (Ramji, 2011; Padmanabhan ve ark., 2016; Brown, 2017). Bu noktada tüm sağlık profesyonellerine özellikle hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler, yalnızca kadınlar için değil toplumun her kesiminden ve her yaşta bireyi içine alacak şekilde eğitsel faaliyetlerini genişletmelidir; erken yaş dönemlerinden itibaren geleceğin ebeveynleri olarak kabul edilen genç insanları eğitimlerin merkezine koyan sağlık bakım girişimlerini hayata geçirmelidir (Padmanabhan ve ark., 2016; Brown, 2017). Bu kapsamda ilk olarak, genç bireylerin anne sütü / emzirme ile ilişkili mevcut algıları belirlenmelidir. Elde edilen veriler, gençlere yönelik sağlık eğitimlerinin kapsamının belirlenmesinde ve eğitim içeriklerinin yapılandırılmasında kullanılabilir. Bu çalışma, genç bireylerin anne sütü ve emzirme algısını değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

Materyal ve Yöntem

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma tipinde olup İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan iki şehirde ve bu şehirlerdeki iki farklı üniversitede yürütülmüştür. Belirlenen üniversitelerden ilkinde müfredatları içerisinde "Anne Sütü ve Emzirme" ile ilişkili bir ders bulunan bir bölüm randomizasyon yolu ile seçilmiştir. Diğer üniversitede müfredatları içerisinde "Anne Sütü ve Emzirme" ile ilişkili herhangi bir ders bulunmayan bir bölüm yine randomizasyon yolu ile belirlenmiştir. Çalışmanın evrenini 481 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem hesabına gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 381 öğrenci olmuştur ve evrenin %79'una ulaşılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya 18 yaşın üzerinde, üniversite öğrencisi olan, Türkçe konuşup yazabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler dahil edilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan öğrenciler araştırma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Anne Sütü Algı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu katılımcıların sosyodemografik

özelliklerini belirlemeye yönelik 8 sorudan oluşmaktadır. Anne Sütü Algı Ölçeği, Eren ve Çınar (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93'tür. Beşli likert tipindeki ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan her bir madde için "Kesinlikle katılıyorum=5", "Katılıyorum=4", "Orta düzeyde katılıyorum=3", "Katılmıyorum=2", "Kesinlikle katılmıyorum=1" seçeneklerinden biri işaretlenmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 30, maksimum puan 150'dir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, anne sütü ile ilgili algının iyi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,78 bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama araçları, araştırmacılar tarafından gönüllü katılımcılara sınıf ortamı içerisinde yüz yüze uygulanmıştır. Uygulama, ortalama 15-20 dakikada sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onamı (002/04.02.2019), yazarların bağlı olduğu kurumlardan izin alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş, onamları alınmıştır. Verilerin bilimsel amaçlar için isim kullanmaksızın yayınlanacağı belirtilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS (ver:22.0) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerin yanısıra bağımsız iki grup için independent sample t testi ve ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Çalışmamıza katılan katılımcıların yaş ortalaması $20,95 \pm 1,60$ 'tır. Katılımcıların %75,6'sı kadındır, %49,1'i "Anne Sütü ve Emzirme" ile ilişkili herhangi bir ders / eğitim almamıştır. Katılımcıların %86,9'unun aile tipi çekirdek ailedir. Katılımcıların annelerinin %62,2'si, babalarının %74,8'i ilkökul altında eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %92,1'i gelir durumunu "orta düzey" olarak tanımlamaktadır (Çizelge 1).

Katılımcıların Anne Sütü Algı Ölçeği toplam puanı ortalaması $61,82 \pm 15,86$ (min:30, max:150) bulunmuştur (Çizelge 2).

Katılımcıların Anne Sütü Algı Ölçeği toplam puan ortalamalarının bazı özelliklere göre dağılımı Çizelge 3'te verilmiştir. Çalışmamızda müfredatları kapsamında anne sütü ve emzirme ile ilişkili ders / eğitim alan katılımcıların anne sütü algı puanları yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadın katılımcıların erkeklere göre, anne eğitim düzeyi ortaokul ve üzerinde olan katılımcıların anne eğitim düzeyi ilkökul ve altında olanlara göre, gelir durumunu "yüksek düzey" olarak tanımlayanların gelir durumunu "düşük / orta düzey" olarak tanımlayanlara göre anne sütü algı puanları yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Katılımcıların aile tipine ve baba

eğitim durumuna göre anne sütü algı puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 3).

Katılımcıların yaşı ile Anne Sütü Algı Ölçeği toplam puanlarının korelasyonu Çizelge 4'te verilmiştir. Katılımcıların yaşı ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Çizelge 4).

Emzirme oranlarının artırılması için toplumun adölesan ve gençlik döneminden itibaren anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Doğru bilgilendirme ile yaşamın erken döneminden itibaren anne sütü / emzirme algısı pozitif şekilde geliştirilebilir (Bozzette ve Posner, 2013; Padmanabhan ve ark., 2016). Bu çalışma ile genç bireylerin anne sütü ve emzirme algısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çizelge 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Participants

Özellikler	Sayı (%)
Gruplar	
"Anne Sütü ve Emzirme" ile ilişkili Ders / Eğitim Alan	194 (50,9)
"Anne Sütü ve Emzirme" ile ilişkili Ders / Eğitim Almayan	187 (49,1)
Sınıf	
Birinci sınıf	141 (37,0)
İkinci sınıf	130 (34,1)
Üçüncü sınıf	43 (11,3)
Dördüncü sınıf	67 (17,6)
Yaş	
17-21 yaş	254 (66,7)
≥ 22 yaş	127 (33,3)
Yaş Ortalaması	$20,95 \pm 1,60$
Cinsiyet	
Kadın	288 (75,6)
Erkek	93 (24,4)
Aile Tipi	
Çekirdek aile	331 (86,9)
Geniş aile	50 (13,1)
Anne Eğitim Durumu	
İlkokul ve altında	144 (37,8)
Ortaokul ve üzerinde	237 (62,2)
Baba Eğitim Durumu	
İlkokul ve altında	96 (25,2)
Ortaokul ve üzerinde	285 (74,8)
Gelir Durumu Algısı	
Düşük / orta düzey	359 (94,2)
Yüksek düzey	22 (5,8)
Toplam	381 (100,0)

Çizelge 2. Anne Sütü Algı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması

Table 2. The Total Mean Scores of Breast Milk Perception Scale

Ölçek	Araştırma Min – Max Puan	Ölçek Min – Max Puan	$\bar{X} \pm SD^*$
Anne Sütü Algı Ölçeği	31-129	30-150	$61,82 \pm 15,86$

* \bar{X} =ortalama, SD=Standart sapma

Çizelge 3. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Anne Sütü Algı Ölçeği Toplam Puan Ortalaması**Table 3.** The Total Mean Scores of Breast Milk Perception Scale According to Participants' Some Descriptive Characteristics

Özellikler	Anne Sütü Algı Ölçeği $\bar{X} \pm SD^*$
Gruplar	
"Anne Sütü ve Emzirme" İle İlişkili Ders / Eğitim Alan (n=194)	63,83 ± 16,18
"Anne Sütü ve Emzirme" İle İlişkili Ders / Eğitim Almayan (n=187)	59,87 ± 15,34
t / p	2,453 / 0,015
Cinsiyet	
Kız (n=288)	64,32 ± 12,2
Erkek (n=93)	61,33 ± 15,89
t / p	1,049 / 0,029
Aile Tipi	
Çekirdek aile (n=331)	61,83 ± 16,34
Geniş aile (n=50)	61,74 ± 12,35
t / p	0,039 / 0,969
Anne Eğitim Durumu	
İlkokul ve altında (n=144)	61,34 ± 13,27
Ortaokul ve üzerinde (n=237)	61,34 ± 14,98
t / p	0,497 / 0,042
Baba Eğitim Durumu	
İlkokul ve altında (n=96)	62,96 ± 18,47
Ortaokul ve üzerinde (n=285)	61,43 ± 14,90
t / p	0,819 / 0,413
Gelir Durumu Algısı	
Düşük / Orta (n=359)	51,40 ± 11,54
Yüksek (n=22)	62,45 ± 15,88
t / p	3,209 / 0,001

* \bar{X} =ortalama, SD=Standart sapma**Çizelge 4.** Katılımcıların Yaşı ile Anne Sütü Algı Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Korelasyonu**Table 4.** The Correlation of the Age of the Participants and the Total Mean Scores of the Breast Milk Perception Scale

	Anne Sütü Algı Ölçeği	
	r*	p
Yaş	0,033	0,520

* r: Pearson korelasyon katsayısı

Bu çalışmada anne sütü / emzirme ile ilişkili ders / eğitim alan katılımcıların, anne sütü / emzirme ile ilişkili ders / eğitim almayanlardan daha olumlu anne sütü algısına sahip oldukları bulunmuştur (t=2,453, p=0,015). Öğrenciler arasındaki bilgi düzeyinin ve emzirme kararının 'sanat, sağlık ve bilim' alanlarında öğrenim gören öğrencilerde mühendislik alanlarında öğrenim gören öğrencilerden daha yüksek düzeyde olduğu; emzirmeye yönelik bilgi düzeyleri arttıkça emzirmeye dair olumlu tutumlarının ve emzirme niyetlerinin arttığı bulunmuştur (Hamade ve ark., 2014; Padmanabhan ve ark., 2016; Natan ve ark., 2018; Bozi ve ark., 2020). Bu noktada emzirme ve anne sütü ile ilgili olumlu davranış ve tutum

geliştirmenin ilk adımının "eğitim" olduğunu söylemek mümkündür. Yalnızca kadınlara yönelik değil erkekleri de için alacak şekilde yapılandırılan eğitimler ile bireylerin anne sütü / emzirme konusundaki duyarlılığı ve iş birliğini artırılabilir, bebeklerin sağlıklı bir şekilde beslenmesi sağlanabilir, toplumun anne sütü algısını olumlu yönde geliştirilebilir, emzirme oranları yükseltilebilir.

Çalışmamıza katılan kadın katılımcıların anne sütü algıları, erkek katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte anne sütü ve emzirme bilgileri; anne sütü algıları açısından cinsiyetler arasında bir fark olmadığını gösteren çalışma bulguları da mevcuttur (Bozi ve ark., 2020; Bulut ve Bayrakçı, 2021). Kadınların erkeklere göre daha olumlu anne sütüne algısına sahip olması çeşitli faktörler ile ilişkilendirilebilir. Biyolojik açıdan emzirmeye uygun bir meme yapısına sahip olması, doğum yapabilmesi, doğum sonrası salgılanan hormonların süt üretimini sağlaması, kültürel olarak annelik kavramına ve emzirmeye atfedilen önem gibi faktörlerin etkisiyle kadınların emzirme / anne sütüne ilişkin olumlu bir algıya sahip olması mümkün olabilir.

Yaşın, anne sütü algısını etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu düşünülebilir. Örneğin, genç insanlar, emzirme ve anne sütü hakkında daha az bilgi sahibi olabilirler. Bu nedenle emzirme konusunda isteksiz ya da olumsuz anne sütü algısına sahip olabilirler. Bununla birlikte, genç kadınlar emzirmeye ilgili tavsiyelere daha açık olabilirler. Orta yaşlı anne adayları, emzirme konusunda daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olabilirler. Bu nedenle daha özgüvenli olabilirler. Yaşlı anne adayları, emzirme konusunda daha fazla deneyime sahip olabilirler, ancak emzirme sırasında yaşanabilecek fiziksel zorluklar nedeniyle daha fazla güçlük yaşayabilirler. Çalışmamızda katılımcıların yaş ile anne sütü algı ölçeği puan ortalaması arasında bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Hamade ve ark. (2014) çalışmasında da yaş ile emzirme bilgisi arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu sonuçtan farklı olarak Özsoy'un (Özsoy, 2014) çalışmasında adolesan annelerin emzirme bilgileri yetişkin annelerden düşük çıkmıştır yani yaş arttıkça emzirme bilgisinin de yükseldiği görülmüştür. Çalışma sonucumuzun örnekleme oluşturan katılımcıların benzer yaş aralığına sahip olmasından kaynaklandığı varsayılabilir.

Çalışmamızda katılımcıların anne eğitim düzeylerine göre anne sütü algılarının etkilendiği belirlenmiştir. Anne eğitim düzeyinin yüksek olması katılımcıların anne sütü algısını olumlu etkilemiştir (t=0,497 p=0,042). Bu çalışmadan farklı olarak Brahmbhatt ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada anne eğitim durumunun katılımcıların emzirme bilgi düzeylerine etki etmediği saptanmıştır. Yüksek eğitimli anneler, genellikle emzirme konusunda daha bilinçli ve olumlu bir tutum sergilerler, emzirme konusunda daha fazla deneyime ve özgüvene sahiptirler (Tatar ve Günay 2009; Yiğitbaş ve ark. 2012; Elkin ve ark. 2015). Eğitim seviyesinin artışına paralel olumlu tutumun da arttığı düşünüldüğünde, annelerin çocuklarına emzirme ve anne sütü konularında daha doğru bilgi verdiği ve onların algılarını olumlu etkilediği söylenebilir. Öte yandan, düşük eğitimli anneler, emzirme

konusunda daha az bilgi sahibi olma ve daha az destek alabilme eğilimindedirler. Bu anneler, emzirme konusunda daha fazla sorunlarla karşılaşabilirler ve çözüm bulmakta zorlanabilirler. Bu nedenle, düşük eğitimli annelerin, çocuklarına emzirme ve anne sütü algısını etkileyecek olumlu mesajlar vermemesi söz konusu olabilir.

Sonuç

Anne sütü ve emzirme konularında eğitim alan bölümde anne sütü algı düzeyi, eğitim almayanlara göre yüksek bulunmasına rağmen; yine de bu oran istenilen düzeyde yüksek değildir. Anne sütü ve emzirme konuları özelde anne ve bebeği/çocuğu ilgilendirse de genelde toplumun sağlık düzeyini büyük ölçüde etkilemektedir. Anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında ortaöğretim düzeyinden başlanarak gerekli bilgilendirmelerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Müfredat programlarında anne sütünün içeriği, önemi, emzirme süresi, teknikleri, süt sağma ve saklama konularında daha ayrıntılı eğitim içeriklerinin olması gerekmektedir. Emzirme ve anne sütü hakkında verilen eğitimler, bireylerin tutum ve algı düzeylerini de artırmaktadır.

Kaynaklar

- Bosi, A. T. B., Çoban, T., Gündüz Cebeci, K. (2020). İtern hekimlerin anne sütü ve emzirme bilgi durumlarının incelenmesi. *Sağlık ve Toplum*. 30(2), 140-147.
- Bozzette, M., Posner, T. (2013). Increasing student nurses' knowledge of breastfeeding in baccalaureate education. *Nurse Education in Practice*. 13, 228-233. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.013>
- Brahmbhatt, K. R., Chandana, G., Vishwanath, J., Raman, R., Jayaram, S., Mallya, S., Shetty, H., D'Silva, R., Shetty, S. (2016). Knowledge of breastfeeding among female college students: institution based cross-sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 3(6), 1579-1583. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20161632>
- Breastfeeding is Public Health Priority. <https://www.breastfeeding.org/breastfeeding-is-public-health-priority/>
- Brown, A. (2017). Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(6), 759-770. <https://doi.org/10.1111/jhn.12496>
- Bulut, A., Bayrakçı, E. (2021). Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Anne Sütü Algıları, *Göbeklitepe International Journal of Health Sciences*. 4(6), 173-181.
- Eren, Ö., Çınar, N. (2016). Erişkinlerin Anne Sütü ile İlgili Algıları, Yüksekisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Global Breastfeeding Scorecard. (2018). <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018.pdf?ua=1>
- Hamade, H., Naja, F., Keyrouz, S., Hwalla, N., Karam, J., Al-Rustom, L., Nasreddine, L. (2014) Breastfeeding knowledge, attitude, perceived behavior, and intention among female undergraduate university students in the Middle East: The case of Lebanon and Syria. *Food and Nutrition Bulletin*. 35(2), 179-190. <https://doi.org/10.1177/156482651403500204>
- Kang, N. M., Song, Y., Im, E. O. (2005). Korean university students' knowledge and attitudes toward breastfeeding: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 42(8), 863-70. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.01.003>
- Natan, M. B., Haikin, T., Wiesel, R. (2018). Breastfeeding knowledge, attitudes, intentions, and perception of support from educational institutions among nursing students and students from other faculties: A descriptive cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 68, 66-70. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.026>
- Padmanabhan, R., Thulasigam, M., Chinnakalai, P. (2016). Female College Students Knowledge, Attitude and Future Intention towards Breastfeeding: Implications for Advocacy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(11), LC11-LC14. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/20675.8904>
- Ramji, S. (2011). Breastfeeding – A 3D experience. *Indian Journal of Medical Research*. 134(2),141-42.
- Tarrant, M., Dodgson, J. E. (2007). Knowledge, attitudes, exposure, and future intentions of Hong Kong university students toward infant feeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 36(3), 243-54. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2007.00144.x>
- Tjiang, L., Binns, C. (2001). Indonesian students' knowledge of breastfeeding. *Breastfeeding Review*. 9(2), 05-09.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2019). https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf
- World Health Organization. (2015). *Breastfeeding*. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>



Review of *Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye* Journal in terms of Veterinary Medicine History[#]

Özlem Yüksel^{1,a,*}, Erhan Yüksel^{1,b}, Berfin Melikoğlu Gölcü^{2,c}

¹Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Veteriner Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

²Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Veteriner Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

Acknowledgment

[#]This study was created from the data of project number V050 supported by Sivas Cumhuriyet University Scientific Research Projects Commission (CUBAP).

History

Received: 27/03/2023

Accepted: 12/04/2023

ABSTRACT

This study aims to analyze the journal titled *Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye* in terms of the history of veterinary medicine. To this end, two issues of the journal registered in the National Library with the fixture number '1962 SB 293' were examined. According to the cover information of the issue number three of the first year, dated July 15, 1328 (July 28, 1912), one of the available copies; the grant holder and director of the journal was F. K. Civani (Civani Bey) and the journal was planned to be published every 15 days. The subjects in the examined copies were presented under the main headings as 'Kısm-ı Baytarî' and 'Kısm-ı Zirâî' including topics such as animal nutrition, agriculture, animal breeding, foot-and-mouth disease, footrot disease, poultry farming, dried vegetables and memories from Europe. articles are included. By evaluating the information covered in the journal about professional topics, newly published professional books, and other professional journals published during the same period, it can be suggested that journal is of great importance since it that the journal has an informative responsibility.

Keywords: Agriculture, history of veterinary medicine, journal, *Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye*

Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye Adlı Derginin Veteriner Hekimliği Tarihi Açısından İncelemesi[#]

Bilgi

[#]Bu çalışma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu (CUBAP) tarafından desteklenen V050 numaralı proje verilerinden oluşturulmuştur.

Süreç

Geliş: 27/03/2023

Kabul: 12/04/2023

Öz

Bu çalışmada, *Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye* adlı derginin veteriner hekimliği tarihi açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, derginin Milli Kütüphanede '1962 SB 293' demirbaş numarasıyla kayıtlı olan iki sayısı incelenmiştir. Ulaşılabilen nüshalardan biri olan 15 Temmuz 1328 (28 Temmuz 1912) tarihli birinci sene üç numaralı sayının kapak bilgilerine göre; derginin imtiyaz sahibi ve sorumlusu F. K. Civani (Civani Bey) olup 15 günde bir yayımlanması planlanmıştır. İncelenen nüshalarda yer alan konular 'Kısm-ı Baytarî' ve 'Kısm-ı Zirâî' olarak sunulan ana başlıklar altında aktarılmış ve hayvan besleme, ziraat, hayvan ıslahı, dabak, piyeten hastalığı, tavukçuluk, kuru sebzeler ile Avrupa'dan hatıralar gibi konuları içeren yazılar yer almıştır. Sonuç olarak, *Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye*, gerek dergide yer alan mesleki konular gerekse yeni yayımlanan mesleki kitaplar ve aynı dönemde basılan mesleki dergiler hakkında aktarmış olduğu bilgiler yönünden değerlendirildiğinde derginin bilgilendirici bir sorumluluğa sahip olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: *Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye*, Süreli yayın, Veteriner hekimliği tarihi, Ziraat

Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

^a ozlemdogan20@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0003-0635-3256>

^b erhanyukcell@hotmail.com

^c <https://orcid.org/0000-0002-0735-0375>

^c berfinmelik@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0001-8363-5623>

How to Cite: Yüksel O, Yüksel E, Gölcü B (2023) Review of *Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye* Journal in terms of Veterinary Medicine History, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 51-57

Giriş

Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde basın yayın hayatıyla ilgili önemli gelişmeler kaydedilmiş ve bu gelişmeler doğrultusunda çeşitli alanlarda süreli yayınlar hazırlanmıştır (Günergun, 1995; Kadioğlu, 2002). Bilimsel ve mesleki alana yönelik yayımlanan süreli yayınların sayısı 19. yüzyılın ortasından itibaren artmıştır (Günergun, 1995). Türkiye'de ziraat ve veteriner hekimliği alanında yayımlanan ilk mesleki dergi, 1880 yılında Mehmet Ali Bey ve arkadaşları tarafından çıkarılan *Vasıta-ı Servet*'tir (Dinçer, 1976). Ziraat ve veteriner hekimliği ile ilgili konuları içeren süreli yayınlardan biri de *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye* adlı dergidir. Bahsi geçen derginin birinci sene üç numaralı sayısı 15 Temmuz 1328 (28 Temmuz 1912) tarihinde basılmıştır. İlk nüshasına ulaşılamayan *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye*'nin bu tarihe istinaden 1328 (1912) yılında, 15 günde bir yayımlanmaya başladığı, sahibi ve muharririnin ise F. K. Civani (Civani Bey) olduğu derginin kapak sayfasından ulaşılan bilgiler arasındadır (Musavver, 1328a).

Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye'de veteriner hekimliği alanına yönelik yayımlanmış süreli yayınlardan (Dinçer, 1976; Özen ve Özgür, 1998) farklı olarak, dergi isminde 'Musavver' ibaresi yer almaktadır. Musavver kelimesi "tasvirli, resimli" (Devellioğlu, 2015) anlamına gelmekte olup, bu kullanım özellikle dergi içeriğiyle farklılık yaratmayı planlayan süreli yayınların yapmış oldukları vurgu olarak değerlendirilmektedir (Polat ve Yaygın, 2019).

Bu çalışmada, *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye* adlı süreli yayınının ulaşılabilen nüshaları incelenerek, derginin tanıtımı ve içerik bilgisiyle veteriner hekimliği tarihine katkı sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Yöntem

Milli Kütüphanede '1962 SB 293' numarası ile yer alan *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye* adlı derginin 15 Temmuz 1328 (28 Temmuz 1912) tarihli birinci sene üç numaralı sayısı ile 1 Ağustos 1328 (14 Ağustos 1912) tarihli birinci sene dört numaralı nüshaları çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Süreli yayında esas alınan Rumi tarihlerin Miladi tarihlere dönüşümü için 'Tarih Çevirme Kılavuzu' kullanılmıştır (Dağlı ve Üçer, 1997). Ayrıca Arap Harfli metinlerin Türkçeye çevrilmesinde 'Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat' (Devellioğlu, 2015) ve 'Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü'nden' (Unat ve ark., 2004) yararlanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye, 1328 (1912) yılında veteriner hekimliği ve ziraat alanına yönelik olarak 15 günde bir yayımlanmaya başlamış, resimli bir dergidir. Sahibi

ve muharriri F. K. Civani'dir (Civani Bey). Derginin ön kapak sayfasında, Zirâat ve Ticâret Nezareti Celilesince ekonomik olarak desteklediği belirtilmiştir. *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye*'nin ulaşılabilen nüshalarının Matbaa-i Hukukiye'de basıldığı (Şekil 1a, 1b), her sayı ücretinin 50 para ve Osmanlı Topraklarının her yerinde posta ücreti dâhil altı aylığının 20 kuruş, bir seneliğinin ise 30 kuruş olduğu beyan edilmiştir. Abone ücretinin peşin alındığı, abonelik ve dergi ile ilgili her türlü işlem için Civani Beye başvurulması gerektiği, dergi idaresinin ise Dersâdet Bâb-ı Âlf Ebu El-Suud Caddesi [Matbaa-i Hukukiye] numara 17, 19 olduğu arka dış kapak sayfasına yazılan notlar arasındadır. Ayrıca arka dış kapakta mahal idaresi ve abonelik şartları Fransızca olarak da yazılmış ve dergi ücretinin 8 Frank olduğu açıklanmıştır. Bununla birlikte, derginin üç numaralı nüshasının arka dış kapak sayfasında veteriner hekimliğe ilişkin yayımlanan kitapların isim, fiyat ve yazar isimlerini içeren listeye rastlanmıştır. Bu kitaplar Teksir ve Islah-ı Hayvanat, fiyatı bir mecdiye, Civan Efendi; Tavukçuluk, beş kuruş, Cafer Efendi; Mir'ât-ı Vücut-u Feres, Minas Bey; Fennî Tedavi Hayvanat-ı Ehliyye (henüz tabdadır), Minas Bey; Feth-i Na's, Mehmed Azmi; Amel-i Mufassal Tavukçuluk, Salih Zeki; Emrâz-ı Umûmiyye Nebâtât, fiyatı 17 kuruş- Nebâtât Hastalıkları, fiyatı 6 kuruş, Ali Rıza Bey; Pamuk Zirâat ve Ticâreti, 20 kuruş, Sebuhan İstepanyan olarak bildirilmiştir (Şekil 2).

Derginin üçüncü sayı arka iç kapağında yayınlanan *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye*'nin memleketin ve mesleğin menfaati için devaminin gerekli olduğu ve bu nedenle çiftçi ve hayvan sahiplerinin dergiden haberdar olması gerektiğinden bahsedilmiştir. Akabinde de ziraatla uğraşanlara, hayvan sahiplerine ve memurlara dergi nüshalarından gönderilmek üzere meslektaşlarının hazırlayacağı bir liste talep edilmiştir. Yine aynı sayfada dergiye ziraat memurlarının abone olmalarının zorunlu tutulmadığı, abone olmak isteyenlerin ise veteriner hekimler aracılığıyla oluşturulan listeye kendilerine bildirilmeleri istenilmiştir.

Dergi nüshalarının ilk sayfasına numara verilmemiş olup, sayfa numarası önceki nüshanın devamı şeklindedir. Sayfalar iki sütunlu metinlerden oluşmakta, yer yer metin içerikleri ile ilgili resimlerin yanı sıra her sayfanın üst satır notlarında sayfa sayısı ve numarası yer almıştır. Ayrıca derginin adı iç kapak sayfalarının üst satır bilgilerinde 'Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye' şeklinde belirtilmiştir. Derginin boyutu 28 cm'dir.

İncelenen nüshalarda 'Kısm-ı Baytarî' başlığı altında hayvan ıslahı, dabak ve piyeten hastalığı, Avrupa hatıraları, çiçek hastalığı gibi konular yer alırken, 'Kısm-ı Zirâî' başlığında ise zeytin ağacı hastalıkları, kuru sebze, tavukçuluk, fosfor konularını içeren yazılar mevcuttur. 'Havadis' başlığında Aydın Vilayeti, Suriye Vilayeti, veba, Askeri Baytar Mektebi, Yozgat'ta 32 hayvanlık aygır damızlık deposu, memurlar, ziraat,

filokserali bağlar, mezun olan 46 baytar, Konya'ya yüz litre serum; 'Mülâhazalarımız' başlığında Selanik Hayvanat Deposu Müdürü Arif Efendiye Risâle-i Fennî Baytarî dergisinde yayımlanan İslah ve Teksiri Hayvanat makalesi ile ilgili görüşleri, haraların gerekliliği; 'Mukarrerât' başlığı altında ise Selanik Hayvan Deposu, Beyrut Baytar Müfettişi ve veba gibi farklı konularla ilgili kısa haberlere yer verilmiştir. Ulaşılabilen iki nüshadaki metinlerde yazar ismi olarak Zafir, M. İsmet, C., Mustafa Fehmi Beylerin isimleri yer almaktadır (Çizelge 1).

Derginin ilk nüshasına ulaşamadığı için ilk basım tarihi, derginin çıkarılış amacı gibi bilgilere çalışma kapsamında yer verilememiştir. Bununla birlikte mevcut derginin sadece iki nüshasına ulaşılmasından dolayı yayın periyodu, yayımlanan sayılar, yayımlanma sıklığı, ne kadar süre yayımlandığı ve son basım tarihi ile ilgili bilgiler de detaylandırılmamıştır. Ancak Risâle-i Fennî Baytarî'nin altıncı sayısında Kozan Sıhhiye Baytarî Muzaffereldin Beyin 7 Kânûn-ı Evvel 1329 (20 Aralık 1913) tarihli yazısında meslek için mecmuaların ne kadar önemli olduğuna değinildikten sonra savaş vesaire gibi nedenlerden dolayı basımı tatil edilen *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye*'nin tekrardan aktif hale getirilmesi talep edilmiş ve bu hususta elinden gelen her yardımda bulunmaya hazır olduğu ifade edilmiştir. Aynı yazıda bahsi geçen derginin abonelik ücretini peşin almasından kaynaklanabilecek olası sorunların önüne geçilmesi için okuyucularına bir açıklama yapması gerektiği ve bu konudaki önerileri yer almıştır (Risale, 1329). *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye*'de yayımlanan 'Avrupa Hatırat Seyahatinden-Mabad-İngiltere Hayvanatı Ağnam' (Musavver, 1328b) başlıklı metnin sonunda devamı var ibaresi yer almaktadır. Bu durum basım sürecinin devam ettirilmesi ile ilgili planların varlığına gösterge olarak kabul edilebilir. Ayrıca, Fennî Baytarî dergisinin 'Meslektaşlarımıza Açık Mektup' başlığı altında aktardığı açıklamaya göre *Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye*'nin 16 Ağustos 1328 (29 Ağustos 1912) tarihli nüshasında Tatbîkat-ı Baytarîyye Mektebi hakkında Baytar Mustafa Fehmi imzasıyla kaleme alınan makale dolayısıyla bir mektup yazılması gerekli görüldüğü ve mektubun Tatbîkat-ı Baytarîyye Mektebi Müdürü Ali Rıza Bey tarafından yazıldığı bilgisi yer almaktadır (Fennî, 1328). Bu bilgiye dayanarak derginin beş numaralı sayısının yayımlandığı söylenebilir.

Derginin ismi ön kapak sayfasında *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye* iken iç sayfa üst satır bilgilerinde 'Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye' olarak geçmektedir. Bu farklılıktan yola çıkarak çalışma kapsamında ele alınan dergi veteriner hekimliği tarihine yönelik yayımlanan eserlerde taranmıştır. Yapılan taramalar neticesinde, Bekman'ın (1940) listelediği mesleki dergiler arasında çalışmaya konu olan derginin iç sayfa üst bilgi notlarıyla isim benzerliği olan *Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye*'nin veteriner hekim Numan

Sabit tarafından Ankara'da inkılap senelerinde iki nüsha çıkarıldığı bilgisine ulaşılmış ve eser hakkında başka bir veri elde edilememiştir (Bekman, 1940). Dergilerin basım yeri ve sorumlularının farklı olmasından hareketle her iki derginin farklı süreli yayınlar olduğu söylenebilir. İlaveten, Tüzdil'in (1955) yararlandığı kaynaklar listesinde de 'Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye Koleksiyonları' şeklinde bir bilgiye de ulaşılmıştır.

Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye'nin sahibi ve sorumlusu olan Civani Bey ismine, Bekman'ın (1940) aktardığı Sivil Veteriner Okulu'nun 1896 yılı mezunları arasında Dimitri oğlu Mihaliç'li Civani olarak rastlanmıştır. Bahsi geçen eserde benzer başka bir isme ulaşamamıştır. Yine meslek dergilerinden Mecmûa-i Fünûn-i Baytarîyye'de aktarılan 1309-1325 (1891-1907/1908) yıllarına ait mezun listesinde de isim 'Civani' olarak geçmektedir (Mecmûa-i, 1910). Civani Bey, Sivil Veteriner Okulu'nda 1908-1911 yılları arasında Zootečni dersini vermiş (Erk ve Dinçer, 1970) ve sivil veteriner hekimler tarafından 1908 yılında kurulan 'Mülkiye Baytarları İttihat ve Teâvün Cemiyeti'nin dernek başkanlığını yapmıştır (Dinçer, 1964; Gölçü ve Erer, 2013). Civani Bey'in 'Osmanlı' ismiyle günlük ve 'Ziraat' ismiyle de haftalık gazete yayınlamak için yaptığı başvuru ile ilgili karar 21 B 1326 (18 Ağustos 1908) tarihli arşiv belgesinde yer almaktadır¹. Birinci (1998), Civani Bey'in 'Osmanlı' ismiyle yayınlamak üzere başvurduğu gazetenin bilgilerini 'Selanik Vilayeti Baytar Müfettişi Civani (Giovanni), Selanik, Türkçe, günlük' olarak aktarmıştır. Bahsi geçen dergi isimlerine ek olarak 'Çiftlik' dergisi 'Selanik Baytar Müfettişi Sabıkı ve Mülkiye Baytar Mektebi Muallimlerinden ve Türkçe haftalık Ziraat Gazetesi sahibi Civani Efendi, İstanbul, Türkçe, Musavver, günlük' bilgisine ulaşılmıştır (Birinci, 1996). Veteriner hekimliği tarihi süreli yayınlarından olan Ceride-i Baytarîyye ve Zirâiyye adlı dergide Civani Giralli (Özen ve Doğan, 2014), Mecmûa-i Fünun Baytarîyye'de de Civani ismiyle çeşitli yazıları yayımlanmıştır (Erk ve Dinçer, 1970; Gölçü ve Sanal, 2012). Teksir ve İslah-ı Hayvanat ismiyle yayınlanmış kitabın yazarı olarak da Civan Bey ismi ile karşılaşmıştır. Tüm bu bilgiler ışığında 'F. K. Civani, Civani, Civani Giralli ve Civan' isimleriyle farklı mecralarda kayıt altına alınmış notların aynı şahsa ait olduğu söylenebilir. Ayrıca arşiv belgesi ve Birinci'nin belirttiği Ziraat gazetesinin ise *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye* olma ihtimali mevcuttur.

Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye dergisinde veteriner hekimliği ve ziraat alanına yönelik çıkarılan kitapların yazarları arasında yer alan Sebuhan İstebanyan'ın 1913-1919 tarihinde yayımlanmaya başlanan *Felâhat* adlı derginin sahibi ve sorumlusu (Yüksel, 2023) olması dikkat çekicidir. Aynı şekilde yakın tarihlerde basılmaya başlanılan *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye* ve Risâle-i Fennî Baytarî (Fennî Baytarî) gibi meslek dergilerinin dökümlerinden elde edilen notlar ışığında mesleki dergilerin gerek içerik açısından gerekse yayım süreciyle ilgili gelişmelerinden haberdar oldukları söylenebilir. Bu yaklaşım, veteriner hekimliği ve ziraat alanlarında çıkarılan süreli yayınların devamlılığını sağlamaya yönelik yazarların iş birliği içinde olduklarına örnek gösterilebilir.

¹ BOA, DH.MKT. 1281-57, 1326 B 21 (18 Ağustos 1908)



Şekil 1a. Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye'nin birinci sene üç numaralı sayısının ön dış kapağı
Figure 1a. The front cover of the first year number three issue of Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye

Birinci sene numro: 3 Nüşası elli paradır 15 Temmuz Sene 1328

MUSAVVER
MECMÛA-İ BAYTARÎYYE ve ZİRÂİYYE

Sahibi ve Muharriri: F. K. Civani

On beş günde bir neşr olunur

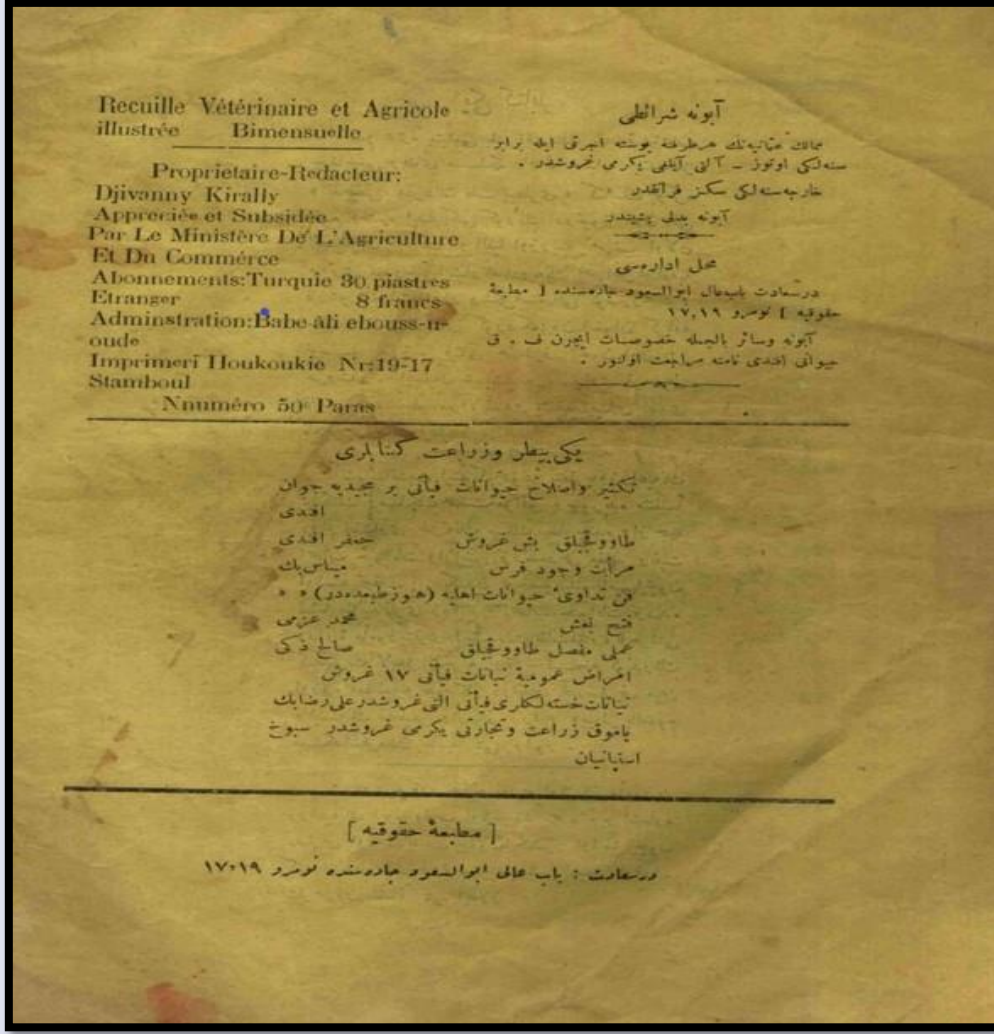
Zirâat ve Ticâret Nezareti Celilesince muâvenet nakdiyye ile devam-ı intişarı te'mîn idilmiştir.

Mündericât

Tekser ve Islah-ı Hayvanat Hakkındaki Teşebbüsât- Baliye Karasığırları- Karasığırlarda Dabak Hastalığı- Koyunlarda Piyeten Hastalığı- Avrupa Hatirat Seyahati- İngilteredeki Urûk Hayvanatı- Zeytin Ağaçlarına Ârız Olan Hastalıklar ve Usul Tedavisi- Kurutulmuş Sebzelerin Usul Tabhî- Mülâhazalarımız- Mukarrerât- Beyrut Baytar Müfettişinin Vefatı- Havadis- Yeni Kitaplar

Şekil 1b. Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye'nin birinci sene üç numaralı sayısının ön dış kapağının Latin harflerine çevirisi

Figure 1b. Translation of the front cover of the first year number three of Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye into Latin letters



Şekil 2. Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye'nin birinci sene üç numaralı sayısının arka dış kapağı
Figure 2. The front cover of the first year number three issue of Musavver Mecmua-i Baytarîyye ve Zirâiyye

Çizelge 1. Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye adlı derginin içindekiler listesi*

Table 1. List of contents of the journal Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye

15 Temmuz 1328/28 Temmuz 1912/Birinci sene/Numara 3		
Kısm-ı Baytarî	Teksir ve Islah-ı Hayvanat	a** -35
	Baliye Karasığırları (Karesi Baytar Müfettişi Zafir)	36
	Emrâz-ı Sâriyye-i Hayvanat: Karasığırlara Dabak Hastalığı (Hummayı Kulâi)	37-39
	Resim: Hummayı Kulâilili memedeki kabarcıklar	39
	Koyunlarda Piyeten Hastalığı	40-41
	Resim: Piyeten Tedavisinde Ayak Banyosu	40
	Avrupa Hatırat Seyahati	41
	İngilteredeki Urûk Hayvanat-ı Ehliyye	41-42
	Hayvanat-ı Bakariyye	42-44
Kısm-ı Zirâî	Zeytun Ağaçlarına Ârız Olan Hastalıklar (M. İsmed)	44-45
	Kurutulmuş Sebzelerin Usul-i Tabhî	45
Mülâhazalarımız		45-46
Mukarrerât		46-47
Havadis		47-48

1 Ağustos 1328/14 Ağustos 1912/Birinci sene/Numara 4		
Kısm-ı Baytarî	Memâlik-i Osmâniyyede Çiçek Hastalığı ve Aşısı (C.)	a
	Yeni Usulde Cederî Aşısı İstihzarı	50-51
	Makale-i Mahsusa: Teksir ve İslah-ı Hayvanat (Etibbâ-yi Baytarîyyeden Mustafa Fehmi)	51-53
	Avrupa Hatırat Seyahatinden-Mabad-İngiltere Hayvanatı Ağnam (Devamı var, C.)	54-55
	İngilterede Südlü İnekler ve Südcülük Şeraiti	55-58
Kısm-ı Zirâî	Yağ İçün Südlü İnek Beslemek	58-59
	Kümes Hayvanatının Beslenmesi ve Semirilmesi	59-60
	Tavukçuluk	60
	Resim: İyi Yumurta Yumurtlayacak Tavuğun Timsali	60
	Fosfor Mürekkebâtının Hayvanatın İskeletlerinin Neşv-ü Nemasına Tesiri	61
Yafa Baytarî Mehmed Tefvik Efendinin Risâle-i Fennî Baytarî Gazetesinde Münteşir Mektubu Dolayısıyla Meslekdaşların Nazar-ı İttilâna	62	
Mülâhasasız Neşriyat: Baytar Aranıyormuş!!... (Baytar Mustafa Fehmi)	62-63	
Âdil-âne Bir Muamele	63	
Tatbîkat-ı Baytarîyye Mektebi	63-64	
Havadis	64	

*: Dergide yer alan makale/yazı ve yazar adlarının orijinaleri esas alınmış olup, dergide basıldığı haliyle sunulmuştur.

** : Dergi nüshalarının ilk sayfasında numara yer almadığı için nüshalarda bu sayfalar 'a' harfi kullanılarak belirtilmiştir.

Sonuç

Kısa bir yayın hayatına sahip olduğu belirlenen *Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye'nin* veteriner hekimliği mesleği mensuplarına güncel bilginin aktarılması görevini yerine getirdiği söylenebilir. Bununla birlikte çalışmaya konu olan derginin, Balkan savaşları nedeniyle bilimsel süreçler ve eğitim-öğretim faaliyetlerinin sekteye uğradığı bir dönemde veteriner hekimliği alanına sunduğu katkı ve dönemin özelliklerini yansıtmaya açısından süreli yayın sorumluluğunu yerine getirdiği ileri sürülebilir.

Kaynaklar

- Bekman, M. (1940). Veteriner Tarihi. Ankara Basım ve Cildevi. Ankara.
- Birinci, A. (1996). Meşrutiyet Matbuatı (1324-1325)/II. Kebikeç Dergisi, 3: 71-76.
- Birinci, A. (1998). Meşrutiyet Matbuatı (1324-1325)/V. Kebikeç Dergisi, 6: 87-89.
- Dağlı, Y., Üçer, C. (1997). Tarih Çevirme Kılavuzu (V. Cilt). Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara.
- Devellioğlu, F. (2015). Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat. Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Diñçer, F. (1964). Türkiye'de Kurulan Veteriner Dernekleriyle Bugüne Kadar Olan Gelişmeleri. Türk Vet. Hekiml. Dern. Derg., 34 (11-12): 487-502.
- Diñçer, F. (1976). Türkiye'de Veterinerlik ve Tarım Alanında İlk Süreli Yayın "Vasita-i Servet" Üzerinde Bir İnceleme. Fırat Üniversitesi Elazığ Veteriner Fakültesi Dergisi, 3 (1): 66-83.
- Erk, N., Diñçer, F. (1970). Türkiye'de Veteriner Hekimlik Öğretimi ve Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Tarihi. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Fennî Baytarî (Eylül-Teşrin-i Evvel 1328). Sene 1. Numara. 4-5, İstanbul.
- Gölcü Melikoğlu, B., Erer, S. (2013). Osmanlı Devleti'nde Kurulan Veteriner Dernekler Üzerine Yeni Araştırmalar. Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 21(2): 88-94.
- Gölcü Melikoğlu, B., Osmanağaoğlu Sanal Ş. (2012). Mecmûa-i Fünûn-i Baytarîyye: İnceleme ve Özetli Bibliyografya. Osmanlı Bilimi Araştırmaları Dergisi, 14 (1): 45-88.
- Günergun, F. (1995). Darülfünun Fünun (Fen) Fakültesi Mecmuası (1916-1933). Osmanlı Bilimi Araştırmaları, 1995: 285.
- Kadioğlu, S. (2002) "Halkalı Ziraat Mektebi-Âlisi Mecmuası Üzerine Bir İnceleme." Osmanlı Bilimi Araştırmaları, 4 (1): 99-118.
- Mecmûa-i Fünûn-i Baytarîyye (Şubat 1325). Sene 2. Sayı 6, İstanbul.
- Musavver Mecmûa i Baytarîyye ve Zirâiyye (15 Temmuz 1328a). Birinci sene. Numara: 3, İstanbul.
- Musavver Mecmûa-i Baytarîyye ve Zirâiyye (1 Ağustos 1328b). Birinci sene. Numara: 4, İstanbul.
- Özen, A., Doğan, Ö. (2014). "Cerîde-i Baytarîyye ve Zirâiyye" Adlı Gazetenin Veteriner Hekimliği Tarihi Yönünden İncelenmesi (Tam metin). IV. Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu Bildiriler Kitabı. Samsun, 155-249.
- Özen, A., Özgür, A. (1998). Türkiye'de Veteriner Hekimliği Alanındaki Eski Harfli Süreli Yayınlar Üzerinde Tarihsel Bir İnceleme (Poster Bildiri). V. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 501-512.
- Polat, N. H., Yaygın, E. Ö. (2019). "Musavver Hâle" Dergisi Üzerine bir inceleme. TÜBAR XLV, 174-198.
- Risâle-i Fennî Baytarî (Kânûn-ı Sâni 1329). Sene 1. Numara. 6, İstanbul.
- Tüzdil, N. (1955). Türk Veteriner Hekimliği Tarihi. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.

Unat, E. K., İhsanoğlu, E., Vural, S. (2004). Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara.

Yuksel, Ö. (2023). Osmanlı Türkiye'sinde Yayımlanmış Bir Çiftçilik Dergisi: Felâhat (1913-1919). Osmanlı Bilimi Araştırmaları, 24, 1: 165-197. doi:10.26650/oba.1189043.



A New Method for Evaluating Nutritional Status in Hemodialysis Patients: Phase Angle

Sema Çalpakkorur^{1,a}, Elif İradeli^{2,b,*}

¹Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

²Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

*Corresponding author

Review

History

Received: 28/06/2022

Accepted: 21/01/2023

ABSTRACT

Chronic kidney disease is a public health problem with an increasing prevalence in our country and in the world. Individuals with end-stage chronic kidney disease receive dialysis or renal transplantation therapy to maintain their lives. Hemodialysis is the most preferred option among renal replacement therapies. Despite advances in hemodialysis therapy, malnutrition is a common condition in this patient group. Malnutrition in hemodialysis patients is associated with increased morbidity and mortality. Detection of malnutrition is essential for improving clinical outcomes in hemodialysis patients. There is no gold standard method for determining nutritional status. Many different methods are used in the assessment of nutrition in patients with end-stage chronic renal failure. Bioelectrical impedance analysis, which is used in the assessment of body composition, is one of these methods. The phase angle value determined by bioelectrical impedance analysis is an indicator of cell membrane damage and body cell mass. The phase angle is an objective value used to evaluate nutritional status. The phase angle is seen as a useful parameter for assessing nutritional status in hemodialysis patients. This review, it is aimed to explain the phase angle measured with a bioelectrical impedance analyzer and to evaluate the relationship of the phase angle with nutritional status in patients receiving hemodialysis treatment.

Keywords: Hemodialysis, Nutrition, Phase angle

Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Durumunun Değerlendirilmesinde Yeni Bir Yöntem: Faz Açısı

Süreç

Geliş: 28/06/2022

Kabul: 21/01/2023

Öz

Kronik böbrek hastalığı ülkemizde ve dünyada prevalansı giderek artan bir halk sağlığı problemidir. Son dönem böbrek yetmezliğine sahip bireyler yaşamlarını devam ettirebilmek için diyaliz veya renal transplantasyon tedavisi almaktadır. Hemodiyaliz, renal replasman tedavileri arasında en fazla tercih edilen seçenektir. Hemodiyaliz tedavisindeki gelişmelere rağmen malnütrisyon bu hasta grubunda görülen yaygın bir durumdur. Hemodiyaliz hastalarında malnütrisyon artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Malnütrisyonun saptanması hemodiyaliz hastalarında klinik sonuçların iyileştirilmesi için gereklidir. Beslenme durumunun belirlenmesinde altın standart bir yöntem bulunmamaktadır. Son dönem böbrek yetmezliği yaşayan hastalarda beslenmenin değerlendirilmesinde birçok farklı yöntem kullanılmaktadır. Vücut kompozisyonunun değerlendirilmesinde kullanılan biyoelektrik impedans analizi bu yöntemlerden bir tanesidir. Biyoelektrik impedans analizi ile belirlenen faz açısı değeri, hücre membran hasarının ve vücut hücre kütlelerinin bir göstergesidir. Faz açısı beslenme durumunun değerlendirilmesi için kullanılan objektif bir değerdir. Faz açısı, hemodiyaliz hastalarında beslenme durumunu saptanması için yararlı bir parametre olarak görülmektedir. Bu derleme ile biyoelektrik impedans analiz cihazıyla ölçülen faz açısını açıklamak, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda faz açısının beslenme durumuyla olan ilişkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Faz açısı, Hemodiyaliz

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a dyt_sema@hotmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-2540-1957>

^b dyt.iradeli.elif@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0001-7554-6225>

How to Cite: Çalpakkorur S, İradeli E (2023) A New Method for Evaluating Nutritional Status in Hemodialysis Patients: Phase Angle, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 58-64

Giriş

Kronik böbrek hastalığı (KBH) 'azalmış glomerüler filtrasyon hızı, artmış idrar albümin atımı veya bu iki durumun birlikte görülmesi' olarak tanımlanan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Jha ve ark., 2013). KBH'nin oluşumunda klinik, sosyodemografik ve genetik birçok parametre rol oynamaktadır. Ancak KBH'ye neden olan başlıca etmenler diyabet ve hipertansiyondur (Webster ve ark., 2017; Chen ve ark., 2019). Hastalığın komplikasyonları arasında kardiyovasküler mortalite, akut böbrek hasarı, bilişsel gerileme, anemi, kemik ve mineral bozuklukları, kırıklar bulunmaktadır (Jha ve ark., 2013).

Dünya genelinde nüfusunun %8 ile %16'sını etkileyen KBH, küresel ölüm nedenleri arasında da 16. sırada yer almaktadır (Chen ve ark., 2019). KBH insidansı tüm dünyada artmaktadır ve her yıl bu hastalığa sahip bireylerin sayısında %7'lik yükseliş meydana gelmektedir (Badrasawi ve ark., 2021). 2040 yılına kadar KBH'nin ölüm nedenleri arasında 16. sıradan 5. sıraya yükseleceği ve 2,2-4,0 milyon kişinin yaşamını kaybedeceği öngörülmektedir (Foreman ve ark., 2018). Türk Nefroloji Derneği'nin (TND) verilerine göre 2021 yılında ülkemizde renal replasman tedavisine (RRT) ihtiyaç duyan hastaların nokta prevalansı milyon nüfus başına 993,5 olarak bulunurken, RRT insidansı milyon nüfus başına 149,5 olarak belirlenmiştir (Ateş ve ark., 2022).

KBH'ye sahip kişilerin birçoğu, son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olarak adlandırılan ve diyaliz ya da renal transplantasyon tedavilerinden biri olmadan hayatlarını devam ettiremeyecekleri bir hastalık evresi yaşamaktadır (Kalantar-Zadeh ve ark., 2020). Diyaliz yarı geçirgen bir zar boyunca çözüldüğü moleküllerin difüzyonu olup, hemodiyaliz (HD) ve periton diyalizi (PD) olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır. HD'nin temel işlevi bir cihaz yardımıyla sağlıklı bir böbreğin görevi olan intrasellüler ve ekstrasellüler ortam arasındaki dengeyi sağlamaktır (Himmelfarb ve İkizler, 2010). HD; tüm RRT'nin yaklaşık %69' unu ve diyaliz tedavi seçeneklerinin ise %89' unu oluşturan, küresel olarak en yaygın RRT şeklidir (Bello ve ark., 2022). Ülkemizde TND verilerine göre 2021 yılı sonu itibarıyla RRT alan bireylerin dağılımları incelendiğinde hastaların %71,38'ini HD (merkez HD 70,06; ev HD 1,32), %4,06'sının PD, %24,56'sını ise transplantasyon tedavisi oluşturmaktadır (Ateş ve ark., 2022).

HD tedavisindeki ilerlemelere rağmen hastalar yüksek mortalite oranına sahiptir (Ma ve Zhao, 2017). 2018 yılı Avrupa Böbrek Birliği/Avrupa Diyaliz ve Transplantasyon Birliği kayıtlarına göre diyaliz tedavisi alan hastaların 2009-2013 yıllarını kapsayan 5 yıllık sağkalım olasılığı %42,6 olarak bulunmuştur (Kramer ve ark., 2020). Beslenme, HD hastalarının sağkalım oranları üzerinde etkilidir (Li ve ark., 2014). Malnütrisyon bu hasta grubunda yaygın görülen bir durumdur ve mortalite için güçlü bir prediktördür (Bossola ve ark., 2005). Malnütrisyonun tanı ve tedavisinde eksiklikler günümüzde devam etmektedir. Bu nedenle bireyin beslenme durumunun saptanması; hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve tedavi için önemlidir (Taberna ve ark., 2019).

HD hastalarında beslenme durumunun belirlenmesinde altın standart bir yöntem bulunmamaktadır. Bu derleme ile biyoelektrik impedans analiz (BIA) cihazıyla ölçülen faz açısı değerini açıklamak, HD tedavisi alan hastalarda faz açısının beslenme durumuyla olan ilişkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır.

Hemodiyaliz Hastalarında Malnütrisyon Gelişimi

Avrupa Klinik Nutrisyon ve Metabolizma Derneği (ESPEN)'ne göre malnütrisyon; enerji, protein ve diğer besin öğelerinin yetersiz veya aşırı alımı (dengesizliği) sonucunda, doku/vücut yapısında ve fonksiyonunda klinik sonuçları olan ölçülebilir ters etkiler gösteren beslenme hali olarak tanımlanmaktadır (Cederholm ve ark., 2017). Malnütrisyon önemli bir halk sağlığı problemidir ve birçok hasta grubunu etkilemektedir (Lukaski ve ark., 2017). Bu hasta gruplarından biri olan HD tedavisi alan hastaların %28-54'ünde malnütrisyon varlığı bildirilmektedir (Sahathevan ve ark., 2020). Malnütrisyonun tanı ve tedavisine yeterince önem verilmemektedir. Bunun sonucunda mortalite, morbidite, hastanede kalış süresi, hastaneye yatış sıklığı ve tedavi masrafı artmaktadır (Correia ve ark., 2017). Malnütrisyon önlenemeyen, erken tedavi ile çoğunlukla geri döndürülebilir bir durumdur (Reber ve ark., 2019). HD hastalarında malnütrisyon oluşumunda birçok farklı bileşenin etkisi bulunmaktadır. Bu bileşenler arasında diyaliz tedavisi, diyalize bağlı besin kayıpları ve inflamasyon durumu, çoklu diyalizörün yeniden kullanımı, üremi ve metabolik asidozu önlemenin etkinliği, diyalizin yeterliliği, sıklığı ve süresi iyatrojenik faktörleri oluştururken; besin alımının yetersizliği, tat değişiklikleri, iştahsızlık, insülin direnci ve psikososyal faktörler iyatrojenik olmayan faktörler olarak yer almaktadır (Sahathevan ve ark., 2020).

Yapılan bir araştırmada malnütrisyon tespit edilen HD hastaları, normal beslenme durumuna sahip olan HD hastaları ile karşılaştırıldığında 1,66 kat daha fazla mortalite oranına sahip bulunmuştur (Rosenberger ve ark., 2014). Toplumdaki diğer bireylere kıyasla daha yüksek mortalite oranına sahip olan HD hastalarında, mortalitenin en yüksek bulunduğu dönem ise diyaliz tedavisinin başlangıcıdır. Robinson ve ark. (2014) yürüttüğü çalışmada HD hastaları erken (0-120 gün), orta (121-365 gün) ve geç (365 günden fazla) olmak üzere diyaliz başlangıcından itibaren geçen süre baz alınarak üç grupta incelenmiştir. On bir ülkenin incelendiği bu çalışmada mortalite oranları ülkeden ülkeye değişse dahi her ülkede mortalite erken dönemde en yüksek düzeyde bulunmuştur. McQuillan ve ark. (2012) yaptığı çalışma sonucunda ise HD tedavisi alan hastalarda malnütrisyon erken mortalitenin önlenmesi için değiştirilebilir bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Malnütrisyonun erken tanı ve tedavisinin önemini ortaya çıkardığı bir diğer faktör ise HD hastalarının yaşam kalitesinde azalmaya neden olmasıdır (Visiedo ve ark., 2022).

Hemodiyaliz Hastalarında Beslenme Durumunun Saptanması

Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği (ASPEN.); beslenme durumunun saptanmasını “tıbbi, beslenme ve ilaç öyküsü; fiziksel muayene; antropometrik ölçümler ve laboratuvar bulgularının bir kombinasyonunu kullanan beslenme sorunlarının teşhisine yönelik kapsamlı bir yaklaşım” olarak ele almaktadır (Mueller ve ark., 2011). Beslenme durumunun saptanması sağlık profesyonellerinin gerçekleştirdiği tanı sürecidir. Bu tanı sürecinde hastanın beslenme durumu ve gereksinimleri, mevcut beslenme riskleri, malnütrisyon durumu

belirlenmektedir (Ferrie, 2020). Birçok faktörün değişik derecede katkısı sonucunda meydana gelen malnütrisyonun saptanmasında çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Ancak günümüzde altın standart bir yöntem bulunmamaktadır (Türker, 2018). Beslenme durumunun saptanmasında mevcut yöntemlerden birkaçı veya hepsi birlikte kullanılabilir. Kullanılacak yöntemin belirlenmesinde ekonomik koşul, zaman ve eğitimli personel varlığı önemli rol oynamaktadır (Pekcan, 2014). Çizelge 1’de böbrek hastalığında yetersiz beslenmenin taranması ve saptanması kullanılan yöntemler özetlenmiştir (Campbell, 2018).

Çizelge 1. Böbrek hastalığında yetersiz beslenmenin taranması ve saptanması

Table 1. Screening and assessment of undernutrition in kidney disease

Ağırlık / Ağırlık değişimi	Ağırlık (kg); son 1, 3 ve 6 aylık değişim	
BKİ	Vücut ağırlığı/boy uzunluğu ²	*Vücut bölümlerini ayırt etmemektedir. Diyaliz arasındaki sıvı kazanımlarını değerlendirmeye yardımcıdır. *3 ayda >%5 veya daha fazla ağırlık kaybı önemlidir. *Vücut bölümlerini ayırt etmemektedir.
Kas kütlesi (ve/veya yağ kütlesi)	Biyoempedans, DEXA, toplam vücut potasyumu, toplam vücut nitrojeni	*Artan BKİ değeri 3-4 yıllık takipte klinik sonuçların kötüleşme riskinde azalmaya neden olmuştur (ters epidemiyoloji). *Yüksek maliyetlidir ve klinik olarak uygulanabilir değildir (toplam vücut potasyumu, toplam vücut nitrojeni). Dolaylı ölçüm ve vücut sıvı dalgalanmaları nedeniyle hataya açıktır (biyoempedans, DEXA).
Kas fonksiyonu	Antropometrik (DKK ve UOKKÇ) El kavrama gücü	*Düşük maliyetlidir. Eğitim ile geçerlilik ve tekrarlanabilirlik optimize edilebilmektedir. *Kas fonksiyonunun ölçümünde invaziv olmayan bir yöntemdir. Ancak yetersiz beslenmeyi gösteren kesme noktası değerleri bulunmamaktadır.
Serum proteinleri	Albümin, prealbümin	*Beslenme dışı faktörlerden etkilenmektedir (inflamasyon, hidrasyon durumu, rezidüel böbrek fonksiyonu, diyalizattaki kayıplar).
Metabolik asidoz	Serum bikarbonat	*İştahsızlık, hiperkalemi, protein yıkımının uyarılması ve kas kaybı için risk faktörüdür.
İnflamasyon belirteçleri	CRP	*Stres yanıtının göstergesidir. Protein sentezini azaltabilmekte ve enerji harcamasını artırabilmektedir.
Klinik saptama araçları	SGA, MIS	*Tıbbi öykü özetinin ve genel beslenme durumunu değerlendiren fizik muayenenin kapsamlı ve sistematik değerlendirmesidir.
Besin alımı	Diyet öyküsü	*Eğitim gerektirmektedir. Ancak düşük maliyetlidir. Değerlendirme ve müdahale stratejisi için rutin olarak gerçekleştirilmelidir.
	PNA	*Kandaki üre nitrojen üretimini tahmin etmek için standart bir denklemle hesaplanmaktadır.

Biyoelektrik İmpedans Analizi

BIA, hidrasyon durumu ve vücut kompozisyonunun değerlendirilmesinde invaziv olmayan, güvenli, hızlı bir yöntemdir (Saitoh ve ark., 2020). Bu özelliklerine ek olarak; BIA’nın ucuz, taşınabilir, kullanımı kolay bir cihaz olması ve bireyi radyasyona maruz bırakmaması sağladığı diğer avantajlarıdır (Mulasi ve ark., 2015). BIA, vücut kompozisyonunun belirlenmesinde kullanılan dolaylı ölçüm yöntemlerinden biridir. BIA cihazı ile doğrudan vücut kompozisyonu değil, vücuda belirli bir değer aralığında uygulanan elektrik akımına karşı gösterilen direnç ölçülmektedir (Ward, 2019). BIA cihazları frekans aralığı temel alınarak tek frekanslı, multifrekans ve spektroskopik olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Tek frekanslı BIA ile 50

kHz’lik, multi frekans BIA ise bir düşük frekansta (örn. 5 kHz) ve birkaç yüksek frekansta (örn. 50, 100, 200, 500 kHz) akım vücuda gönderilmektedir. Biyoempedans spektroskopisi ile 5 kHz’den 1000 kHz’e kadar olan frekans spektrumunda minimum 50 frekansta empedans ölçülmektedir (Mulasi ve ark., 2015).

Empedans, vücudun belirli frekansta uygulanan elektrik akımına gösterdiği dirence verilen isimdir. Bileşenleri olan rezistans sıvı ve elektrolitlerin oluşturduğu dirençken; reaktans dokuların kapasitif bileşenleri ile ilişkilidir (Di Vincenzo ve ark., 2019). Rezistans intrasellüler ve ekstrasellüler sıvı hacmi ile ters orantılıdır. Kas dokusu, çok miktarda su ve elektrolit içermesi nedeniyle elektrik akımını yüksek düzeyde iletmektedir ve elektrik akımının

geçişine karşı düşük direnç göstermektedir. Hastalık durumlarında, daha yüksek bir rezistans değeri yetersiz beslenme ile ilişkili olabilmektedir. Daha yüksek bir rezistans değeri daha düşük kas kütlesi ve dolayısıyla su ve elektrolit miktarı ile ilgilidir. Artan reaktans değerleri ise, daha fazla vücut hücre kütlesi ve yağsız vücut kütlesi olduğunu göstermektedir (da Silva et al., 2018). BIA ile elde edilen rezistans ve reaktans bileşenleri kullanılarak intrasellüler, ekstrasellüler ve toplam sıvı miktarı, faz açısı değeri, yağ dokusu ve yağsız vücut kütle miktarı hesaplanmaktadır (Grundmann ve ark., 2015).

Sıvı retansiyonu nedeniyle HD hastalarda meydana gelen yağsız vücut kütlesi veya yağ kaybı kolayca fark edilememektedir. Bu nedenle vücut kompozisyon analizi malnütrisyonun saptanmasında önemlidir (Fürstenberg ve Davenport, 2011). Vücut sıvı hacmi BIA sonuçlarını etkilemektedir. Hastalarda gerçekleştirilecek analiz diyaliz tedavisinden sonra olmalıdır (Kanda, 2020). Aşırı hidrasyon biyoelektrik empedansı düşürme eğilimindedir. Bu durum malnütrisyonun tespitinde yanlış sonuçların elde edilmesine neden olabilmektedir (Rimsevicius ve ark., 2016). Di Iorio ve ark. (2004) yaptıkları çalışma sonucunda rezistans ve reaktans değerlerinin HD tedavisi sırasında arttığını, tedaviden sonra 15-120 dakikalık sürede sabit bir şekilde devam ettiği ve interdiyaliz döneminde 24, 48 ve 68 saat sonra artan hidrasyon ile düştüğünü bulmuştur. Çalışma sonucunda BIA ölçümlerinin hidrasyon durumunun yiyecek veya içecek tüketimi nedeniyle değişmemesi koşuluyla HD bitiminden sonraki 120 dakika boyunca, yani kuru ağırlığın sabit olması durumunda yüksek oranda tekrarlanabilir olduğunu belirlenmiştir. Ayrıca böbrek hastalarında BIA aracılığıyla hidrasyon durumunu değerlendirmek hiperhidrasyonun erken teşhis ve erken müdahale edilmesini sağlayarak mortalite riskini azaltmaktadır (da Silva ve ark., 2018). Sıvı retansiyonu; hipertansiyon, pulmoner ödem ve kalp yetmezliği dâhil olmak üzere birçok probleme neden olmaktadır. Bu durum hem kardiyovasküler hem de tüm nedenlere bağlı mortaliteye yol açabilmektedir (Kim ve ark., 2018). Kas kütlesi ve yağ kütlesi kaybıyla birlikte sürekli dalgalanma meydana gelen vücut sıvı seviyeleri, HD hastalarında fonksiyonel kapasitede önemli bir düşüşe, yaşam kalitesinde azalmaya ve morbidite ve mortalite oranlarının artmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle, HD hastalarında optimal sıvı ve beslenme durumunu rutin olarak izlemek ve sürdürmek hayati önem taşımaktadır (Gomes ve ark., 2022).

Faz Açısı

Faz açısı, BIA'dan elde edilen bir parametredir ve rezistans ile reaktans değerlerinin arkanjantı olarak hesaplanmaktadır ($Xc/R^* 180/\pi$) (Dos Reis ve ark., 2019). Faz açısı hücresel sağlığın bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Norman ve ark., 2012). Faz açısı değerinin azalması; hücre membran bütünlüğünü işaret eden reaktans değerinde azalmayı, rezistans değerinde ise artmayı göstermektedir. Faz açısı arttığında ise reaktans artmakta, rezistans azalmaktadır (Saladino, 2014). Genel olarak sağlıklı bireylerde faz açısının 5-7° arasında olduğu;

sporcularda ise bu değer 9,5°'ye kadar ulaşabildiği bildirilmektedir (Norman ve ark., 2012).

Faz açısını etkileyen temel parametreler yaş, cinsiyet ve beden kütle indeksi (BKİ) değeridir. İlerleyen yaşlarda bireyin kas kaybının sonucu olarak reaktanstaki azalma ve rezistanstaki artış nedeniyle faz açısında düşme meydana gelmektedir. Fizyolojik olarak erkeklerin kadınlardan daha yüksek kas külesine sahip olmasından dolayı, erkeklerde faz açısı değeri kadınlardan daha yüksektir (Norman ve ark., 2012; Stobäus ve ark., 2012). Mattiello ve ark (2020) sağlıklı bireylerde ortalama faz açısı değerlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri meta analizde 46 çalışma (249,844 katılımcı; 200.536 kadın; 49.308 erkek) incelenmiştir. Çalışma sonucunda her iki cinsiyette faz açısı değerlerinin, yaşamın ilk yıllarından 18 yaşına kadar giderek arttığı 19-48 yaş aralığında sabit olarak devam ettiği ve daha sonra kademeli olarak azaldığı bulunmuştur. Erkekler için faz açısı değeri (19-48 yaş) ortalama 6,9° ila 7,2° bulunurken, kadınlarda (19-48 yaş) bu değer 6,1°-6,3° olarak belirlenmiştir. Ayrıca 0-2 yaş ve 80 yaş üstü bireyler hariç tüm yaş gruplarında erkekler kadınlardan daha yüksek faz açısına sahiptir. BKİ<30 kg/m² kadar olan bireylerde vücut ağırlığındaki artışıyla beraber yağ ve kas hücrelerinin de artması sonucunda faz açısı değeri de artmaktadır. Ancak bu değer 40 kg/m²'yi aştıktan sonra faz açısı ile BKİ arasında negatif bir korelasyon meydana gelmektedir. Bu durumun artan doku hidrasyonu veya patolojik sıvı birikimi nedeniyle gerçekleştiği düşünülmektedir. (Norman ve ark., 2012; Stobäus ve ark., 2012). BKİ değerleri, ≥ 40 kg/m², bireylerin faz açısı ile negatif ilişkili olan değişmiş ekstrasellüler sıvı / intrasellüler sıvı oranı ile karakterize edilen aşırı sıvı birikimine ek olarak obezite, kronik bir proinflatuar durumla ilişkilidir. Bu durum sıvı dengesizliğine ve daha düşük bir faz açısına katkıda bulunan hücresel membran hasarı ile sonuçlanabilmektedir (da Silva ve ark., 2022). Faz açısı değerinde meydana gelen bir azalma hücre zarı yıkımını dolayısıyla enerji depolama ve metabolik fonksiyonları tamamlama yeteneğinin değişimini, yüksek bir faz açısı ise bozulmamış hücre zarlarını ve yüksek vücut hücre külesini göstermektedir. Faz açısı, hidrasyon durumu da dâhil olmak üzere kas ve yağ kütlesi gibi dokuların miktarını ve türlerini yansıttığından, faz açısının beslenme durumunu gösterebileceği varsayılmaktadır. Hücre zarlarında meydana gelen metabolik değişikliklerin ilk olarak yetersiz beslenmeden etkilendiği bu nedenle de yetersiz beslenmenin faz açısı ile erken bir aşamada saptanabileceği düşünülmektedir (Rinaldi ve ark., 2019). Faz açısını etkileyen bir diğer parametre olan fiziksel aktivite düzeyindeki artış kas külesinde ve intrasellüler sıvı miktarında artma ile sonuçlanmaktadır. Bu durum rezistansı azaltarak faz açısı değerinin artmasını sağlamaktadır (Canpolat, 2018). İnflamasyon, malnütrisyon, uzun süreli fiziksel inaktivite faz açısı değerinde azalmaya neden olmaktadır (Lukaski ve ark., 2017).

Diğer BIA tahminlerinin aksine faz açısı, boy ve vücut ağırlığından bağımsız hesaplanmaktadır. Karıştırıcı faktörlerden bağımsız olan faz açısının antropometrik

ölçümlerin (özellikle de boy ölçümünün) doğru yapılamadığı klinik ortamlarda kullanılmasının yararlı olacağı bildirilmektedir (Garlini ve ark., 2019).

Hemodiyaliz Hastalarında Faz Açısı ve Beslenme ile İlişkisi

Faz açısı, beslenme durumunun değerlendirilmesinde kullanılan parametrelerden biridir. Sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında hasta bireylerde azalan bu değer beslenme durumunu nicel olarak saptamada yararlı bir araç olduğu düşünülmektedir (Zhang ve ark., 2014). Hastalık nedeniyle gelişen malnütrisyon sonucunda sıvıların intrasellüler kompartmandan ekstrasellüler kompartmana erken kayması ile ekstrasellüler sıvı / intrasellüler sıvı oranı artmaktadır. Ayrıca bu duruma vücut hücre kütlelerinde azalma eşlik etmektedir. Her iki parametre faz açısında düşüş ile sonuçlanmaktadır (Lukaski ve ark., 2017). Tan ve ark.'ın (2019) gerçekleştirdiği kesitsel bir çalışmada sağlıklı yetişkinlerde (n:176) faz açısı değeri $6,32 \pm 2,23^\circ$ olarak bulunurken HD tedavisi alan bireylerde (n:176) bu değer azalarak $4,89 \pm 1,19^\circ$ bulunmuştur.

Uluslararası Böbrek Beslenme ve Metabolizma Derneği (ISRNM), KBH'ye sahip kişilerde meydana gelen vücut protein depolarının ve enerji kaynaklarının azalmasını protein enerji kaybı (PEK) olarak tanımlamaktadır. Serum biyokimyası, vücut kütle, kas kütle ve günlük besin alımı ISRNM'nin PEK tanısı için belirlediği dört kategoridir (Fouque ve ark., 2008). Faz açısı ile PEK tanı kriterlerinde yer alan serum biyokimyasal parametrelerinden albümin, prealbümin ve total kolesterol arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır (Tan ve ark., 2019). Kas kütle kaybı, diyaliz hastaları için malnütrisyonun ana belirtilerinden biridir. Bu nedenle beslenme durumunun saptanmasında yağ ve kas kütlelerini ayırt etmek önemlidir (Zhang et al., 2019). El kavrama gücü beslenme durumu ve kas fonksiyonunun bir göstergesi olarak onaylanmış bir yöntemdir (Vogt et al., 2016). HD hastalarında artan faz açısına paralel olarak el kavrama gücünde bir artış meydana gelmektedir (Kang ve ark., 2022). Çünkü reaktans yağsız vücut kütlelerinin göstermektedir (Beberashvili ve ark., 2014). HD hastalarında genel popülasyonunun aksine yüksek BKİ değerleri sağkalım oranlarında artma ile ilişkilendirilmektedir (Rabbani ve ark., 2022). Hastaların faz açısı ve BKİ değerleri arasında pozitif ilişki bulunmaktadır (Bae ve ark., 2022; Beberashvili ve ark., 2014). Ek olarak bu hasta grubunun katılımı ile gerçekleştirilen bazı çalışmalarda faz açısının malnütrisyon tarama testlerinden olan subjektif global değerlendirme-1 (Oliveira ve ark., 2010), malnütrisyon inflamasyon skoru (Beberashvili ve ark., 2014) puanları arasında negatif ilişki gösterdiği bulunmuştur.

Rimsevicius ve ark.'ın (2016) HD hastaları ile gerçekleştirdikleri çalışmada faz açısı malnütrisyonu en iyi yansıtan prediktör olarak bulunmuş; azalan faz açısının ile malnütrisyon derecesinin arttığı bildirmiştir. Lee ve ark. (2015) ise HD hastalarında faz açısının sıvı yüklenmesi ve

malnütrisyon için bağımsız bir faktör olduğunu bulmuştur. Yaş arttıkça ödem ve malnütrisyon derecesi artarken, faz açısı azalmıştır.

Sonuç

Malnütrisyon HD hastalarında yaygın görülen bir durumdur. Gelişiminde birçok faktörün rol aldığı malnütrisyonun erken tespiti erken müdahaleye olanak sağlamaktadır. BIA, HD hastalarında vücut kompozisyonunun güvenli, kolay, uygun maliyetli ve güvenilir bir ölçüm yöntemidir. Faz açısı, hücre membran fonksiyonunu yansıtmaktadır ve HD hastalarında prognozu ve beslenme durumunu yansıtmakta yararlı bir parametre olarak öngörülmektedir. Faz açısı değerinin azalması beslenme durumundaki bozulmaya işaret etmektedir. Kliniklerde HD hastalarında beslenme durumunun değerlendirilmesinde faz açısı dikkate alınması gereken yeni bir yöntemdir.

Kaynaklar

- Ateş, K., Seyahi, N., & Koçyiğit İ. (2022). Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon – Registry 2022. K. Ateş, N. Seyahi, İ. Koçyiğit (Eds). Türk Nefroloji Derneği, 1-204.
- Badrasawi, M., Zidan, S., Sharif, I., Qaisiyya, J., Ewaida, S., Jaradat, T., & Samamra Y. (2021). Prevalence and correlates of malnutrition among hemodialysis patients at hebron governmental hospital, Palestine: Crosssectional study. *BMC Nephrology*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02413-y>
- Bae, E., Lee, T. W., Bae, W., Kim, S., Choi, J., Jang, H. N., Chang, S. H., & Park, D. J. (2022). Impact of phase angle and sarcopenia estimated by bioimpedance analysis on clinical prognosis in patients undergoing hemodialysis: A retrospective study. *Medicine*, 101(25), e29375. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000029375>
- Beberashvili, I., Azar, A., Sinuani, I., Shapiro, G., Feldman, L., Stav, K., Sandbank, J., & Averbukh, Z. (2014). Bioimpedance phase angle predicts muscle function, quality of life and clinical outcome in maintenance hemodialysis patients. *European Journal of Clinical Nutrition*, 68(6), 683-689. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.67>
- Bello, A. K., Okpechi, I. G., Osman, M. A., Cho, Y., Htay, H., Jha, V., Wainstein, M., & Johnson, D. W. (2022). Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nature Reviews Nephrology*, 18(6), 378-395. <https://doi.org/10.1038/s41581-022-00542-7>
- Bossola, M., Muscaritoli, M., Tazza, L., Giungi, S., Tortorelli, A., Rossi Fanelli, F., & Luciani, G. (2005). Malnutrition in hemodialysis patients: What therapy? *American Journal of Kidney Diseases*, 46(3), 371-386. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2005.05.031>
- Campbell, K. (2018). Nutrition support in kidney disease. İçinde M. Hickson, S. Smith, & K. Whelan (Eds.), *Advanced nutrition and dietetics in nutrition support* (ss. 326-338). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118993880>
- Canbolat, E. (2018). Biyoelektrik impedans analizi parametrelerinden faz açısının, tanısal kriter olarak olası rolü. *Annals of Health Sciences Research*, 7(1), 58-65.
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T.,

- Holst, M., Jensen, G. L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S. M., de van der Schueren M. A., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49-64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- Chen, T. K., Knicely, D. H., & Grams, M. E. (2019). Chronic kidney disease diagnosis and management: A review. *JAMA*, 322(13), 1294-1304. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.14745>
- Correia, M. I. T. D., Perman, M. I., & Waitzberg, D. L. (2017). Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. *Clinical Nutrition*, 36(4), 958-967 <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.06.025>
- da Silva, A. T., Hauschild, D. B., de Almeida Oliveira, L. D., de Fragas Hinnig, P., Moreno, Y. M. F., & Wazlawik, E. (2018). Association of hyperhydration evaluated by bioelectrical impedance analysis and mortality in patients with different medical conditions: Systematic review and meta-analyses. *Clinical Nutrition ESPEN*, 28, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.08.022>
- da Silva, B. R., Orsso, C. E., Gonzalez, M. C., Sicchieri, J. M. F., Mialich, M. S., Jordao, A. A., & Prado, C. M. (2022). Phase angle and cellular health: inflammation and oxidative damage. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11154-022-09775-0>
- Di Iorio, B. R., Scalfi, L., Terracciano, V., & Bellizzi, V. (2004). A systematic evaluation of bioelectrical impedance measurement after hemodialysis session. *Kidney International*, 65(6), 2435-2440. <https://doi.org/10.1111/j.1523-1755.2004.00660.x>
- Di Vincenzo, O., Marra, M., & Scalfi, L. (2019). Bioelectrical impedance phase angle in sport: A systematic review. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 16(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12970-019-0319-2>
- Dos Reis, A. S., Santos, H. O., Limirio, L. S., & de Oliveira, E. P. (2019). Phase angle is associated with handgrip strength but not with sarcopenia in kidney transplantation patients. *Journal of Renal Nutrition*, 29(3), 196-204. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.10.005>
- Ferrie, S. (2020). What is nutritional assessment? A quick guide for critical care clinicians. *Australian Critical Care*, 33(3), 295-299. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.02.005>
- Fouque, D., Kalantar-Zadeh, K., Kopple, J., Cano, N., Chauveau, P., Cuppari, L., Franch, H., Guarnieri, G., Ikizler, T. A., Kaysen, G., Lindholm, B., Massy, Z., Mitch, W., Pineda, E., Stenvinkel, P., Treviño-Becerra, A., & Wanner, C. (2008). A proposed nomenclature and diagnostic criteria for protein-energy wasting in acute and chronic kidney disease. *Kidney international*, 73(4), 391-398. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5002585>
- Foreman, K. J., Marquez, N., Dolgert, A., Fukutaki, K., Fullman, N., McGaughey, M., Pletcher, M. A., Smith, A. E., Tang, K., Yuan, C. W., Brown, J. C., Friedman, J., He, J., Heuton, K. R., Holmberg, M., Patel, D. J., Reidy, P., Carter, A., Cercy, K., ... Murray, C. J. (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: Reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet*, 392(10159), 2052-2090. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31694-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31694-5)
- Fürstenberg, A., & Davenport, A. (2011). Comparison of multifrequency bioelectrical impedance analysis and dual-energy X-ray absorptiometry assessments in outpatient hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 57(1), 123-129. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2010.05.022>
- Gomes, K., Desbrow, B., Irwin, C., & Roberts, S. (2022). Patient and staff perceptions on using bioelectrical impedance analysis in an outpatient haemodialysis setting: A qualitative descriptive study. *Healthcare*, 10(7), 1205. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071205>
- Garlini, L. M., Alves, F. D., Ceretta, L. B., Perry, I. S., Souza, G. C., & Clausell, N. O. (2019). Phase angle and mortality: A systematic review. *European journal of clinical nutrition*, 73(4), 495-508. <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0159-1>
- Grundmann, O., Yoon, S. L., & Williams, J. J. (2015). The value of bioelectrical impedance analysis and phase angle in the evaluation of malnutrition and quality of life in cancer patients—a comprehensive review. *European journal of clinical Nutrition*, 69(12), 1290-1297. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2015.126>
- Himmelfarb, J., & Ikizler, T. A. (2010). Hemodialysis. *New England Journal of Medicine*, 363(19), 1833-1845. <https://doi.org/10.1056/nejmra0902710>
- Jha, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B., Saran, R., Wang, A. Y., & Yang, C. W. (2013). Chronic kidney disease: Global dimension and perspectives. *Lancet*, 382(9888), 260-272. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60687-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60687-x)
- Kalantar-Zadeh, K., Joshi, S., Schlueter, R., Cooke, J., Brown-Tortoric, A., Donnelly, M., Schulman, S., Lau, W. L., Rhee, C. M., Streja, E., Tantisattamo, E., Ferrey, A. J., Hanna, R., Chen, J. L. T., Malik, S., Nguyen, D. V., Crowley, S. T., & Kovesdy, C. P. (2020). Plant-dominant low-protein diet for conservative management of chronic kidney disease. *Nutrients*, 12(7), 1931. <https://doi.org/10.3390/nu12071931>
- Kanda E. (2020). Protein Energy Wasting in Chronic Kidney Disease. İcinde A. Kato, E. Kanda, & Y. Kanno (Eds.), *Recent Advances of Sarcopenia and Frailty in CKD* (ss. 35-56). Springer.
- Kang, S. H., Do, J. Y., & Kim, J. C. (2022). Impedance-derived phase angle is associated with muscle mass, strength, quality of life, and clinical outcomes in maintenance hemodialysis patients. *PloS One*, 17(1), e0261070. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261070>
- Kim, C. R., Shin, J. H., Hwang, J. H., & Kim, S. H. (2018). Monitoring volume status using bioelectrical impedance analysis in chronic hemodialysis patients. *ASAIO Journal*, 64(2), 245-252. <https://doi.org/10.1097/mat.0000000000000619>
- Kramer, A., Boenink, R., Stel, V. S., Santiuste de Pablos, C., Tomović, F., Golan, E., Kerschbaum, J., Seyahi, N., Ioanou, K., Beltrán, P., Zurriaga, O., Magaz, Á., Slon Roblero, M. F., Gjorgjievski, N., Garneata, L., Arribas, F., Galvão, A. A., Bell, S., Ots-Rosenberg, M., ... Jager, K. J. (2021). The ERA-EDTA registry annual report 2018: A summary. *Clinical Kidney Journal*, 14(1), 107-123. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfaa271>
- Lee, J. E., Jo, I. Y., Lee, S. M., Kim, W. J., Choi, H. Y., Ha, S. K., Kim, H. J., & Park, H. C. (2015). Comparison of hydration and nutritional status between young and elderly hemodialysis patients through bioimpedance analysis. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 1327-1334. <https://doi.org/10.2147/cia.s86229>
- Li, T., Liu, J., An, S., Dai, Y., & Yu, Q. (2014). Body mass index and mortality in patients on maintenance hemodialysis: A meta-analysis. *International Urology and Nephrology*, 46(3), 623-631. <https://doi.org/10.1007/s11255-014-0653-x>
- Lukaski, H. C., Kyle, U. G., & Kondrup, J. (2017). Assessment of adult malnutrition and prognosis with bioelectrical impedance analysis: Phase angle and impedance ratio. *Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 20(5), 330-339. <https://doi.org/10.1097/mco.0000000000000387>

- Ma, L., & Zhao, S. (2017). Risk factors for mortality in patients undergoing hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, 238, 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.02.095>
- Mattiello, R., Amaral, M. A., Mundstock, E., & Ziegelmann, P. K. (2020). Reference values for the phase angle of the electrical bioimpedance: Systematic review and meta-analysis involving more than 250,000 subjects. *Clinical Nutrition*, 39(5), 1411-1417. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.07.004>
- McQuillan, R., Trpeski, L., Fenton, S., & Lok, C. E. (2012). Modifiable risk factors for early mortality on hemodialysis. *International Journal of Nephrology*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/435736>
- Mueller, C., Compher, C., Ellen, D. M., & American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors (2011). A.S.P.E.N. clinical guidelines: Nutrition screening, assessment, and intervention in adults. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 35(1), 16-24. <https://doi.org/10.1177/0148607110389335>
- Mulasi, U., Kuchnia, A. J., Cole, A. J., & Earthman, C. P. (2015). Bioimpedance at the bedside: Current applications, limitations, and opportunities. *Nutrition in Clinical Practice*, 30(2), 180-193. <https://doi.org/10.1177/0884533614568155>
- Norman, K., Stobäus, N., Pirlich, M., & Bosy-Westphal, A. (2012). Bioelectrical phase angle and impedance vector analysis--clinical relevance and applicability of impedance parameters. *Clinical Nutrition*, 31(6), 854-861. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.05.008>
- Oliveira, C. M., Kubrusly, M., Mota, R. S., Silva, C. A., Choukroun, G., & Oliveira, V. N. (2010). The phase angle and mass body cell as markers of nutritional status in hemodialysis patients. *Journal of Renal Nutrition*, 20(5), 314-320. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2010.01.008>
- Rabbani, R., Noel, E., Boyle, S., Khan, W. A., Pronovost, P., & Gillespie, A. (2022). Impact of extremes of body mass index (bmi) in end-stage renal disease (esrd) patients. *Cureus*, 14(6):e25892. <https://doi.org/10.7759/cureus.25892>
- Pekcan, G. (2014). Beslenme durumunun saptanması. İçinde A. Baysal (Ed), *Diyet el kitabı*, (8. baskı, ss. 67-143). Hatipoglu Yayınevi.
- Reber, E., Gomes, F., Vasiloglou, M. F., Schuetz, P., & Stanga, Z. (2019). Nutritional risk screening and assessment. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 1065. <https://doi.org/10.3390/jcm8071065>
- Rimsevicius, L., Gincaite, A., Vicka, V., Sukackiene, D., Pavinic, J., & Miglinas, M. (2016). Malnutrition assessment in hemodialysis patients: Role of bioelectrical impedance analysis. *Journal of Renal Nutrition*, 26(6), 391-395. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2016.05.004>
- Rinaldi, S., Gilliland, J., O'Connor, C., Chesworth, B., & Madill, J. (2019). Is phase angle an appropriate indicator of malnutrition in different disease states? A systematic review. *Clinical Nutrition ESPEN*, 29, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.10.010>
- Robinson, B. M., Zhang, J., Morgenstern, H., Bradbury, B. D., Ng, L. J., McCullough, K. P., Gillespie, B. W., Hakim, R., Rayner, H., Fort, J., Akizawa, T., Tentori, F., & Pisoni, R. L. (2014). Worldwide, mortality risk is high soon after initiation of hemodialysis. *Kidney International*, 85(1), 158-165. <https://doi.org/10.1038/ki.2013.252>
- Rosenberger, J., Kissova, V., Majernikova, M., Straussova, Z., & Boldizar, J. (2014). Body composition monitor assessing malnutrition in the hemodialysis population independently predicts mortality. *Journal of Renal Nutrition*, 24(3):172-176. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2014.01.002>
- Sahathevan, S., Khor, B. H., Ng, H. M., Gafor, A. H. A., Mat Daud, Z. A., Mafra, D., & Karupaiah, T. (2020). Understanding development of malnutrition in hemodialysis patients: A narrative review. *Nutrients*, 12(10), 3147. <https://doi.org/10.3390/nu12103147>
- Saitoh, M., Ogawa, M., Kondo, H., Suga, K., Takahashi, T., Itoh, H., & Tabata, Y. (2020). Bioelectrical impedance analysis-derived phase angle as a determinant of protein-energy wasting and frailty in maintenance hemodialysis patients: Retrospective cohort study. *BMC Nephrology*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-02102-2>
- Saladino, C. F. (2014). The efficacy of bioelectrical impedance analysis (BIA) in monitoring body composition changes during treatment of restrictive eating disorder patients. *Journal of Eating Disorders*, 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s40337-014-0034-y>
- Stobäus, N., Pirlich, M., Valentini, L., Schulzke, J. D., & Norman, K. (2012). Determinants of bioelectrical phase angle in disease. *British Journal of Nutrition*, 107(8), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/s0007114511004028>
- Taberna, D. J., Navas-Carretero, S., & Martinez, J. A. (2019). Current nutritional status assessment tools for metabolic care and clinical nutrition. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 22(5), 323-328. <https://doi.org/10.1097/mco.0000000000000581>
- Tan, R. S., Liang, D. H., Liu, Y., Zhong, X. S., Zhang, D. S., & Ma, J. (2019). Bioelectrical impedance analysis-derived phase angle predicts protein-energy wasting in maintenance hemodialysis patients. *Journal of Renal Nutrition*, 29(4), 295-301. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.09.001>
- Türker, P. F. (2018). Böbrek Hastalıklarında Beslenme Durumunun Saptanması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46, 30-35. <https://doi.org/10.33076/2018.BDD.1168>
- Visiedo, L., Rey, L., Rivas, F., López, F., Tortajada, B., Giménez, R., & Abilés, J. (2022). The impact of nutritional status on health-related quality of life in hemodialysis patients. *Scientific Reports*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07055-0>
- Vogt, B. P., Borges, M. C. C., Goés, C. R., & Caramori, J. C. T. (2016). Handgrip strength is an independent predictor of all-cause mortality in maintenance dialysis patients. *Clinical Nutrition*, 35(6): 1429-1433. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.03.020>
- Ward, L. C. (2019). Bioelectrical impedance analysis for body composition assessment: Reflections on accuracy, clinical utility, and standardisation. *European Journal of Clinical Nutrition*. 73(2), 194-199. <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0335-3>
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic kidney disease. *Lancet*, 389(10075), 1238-1252. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32064-5)
- Zhang, G., Huo, X., Wu, C., Zhang, C., & Duan, Z. (2014). A bioelectrical impedance phase angle measuring system for assessment of nutritional status. *Bio-Medical Materials and Engineering*, 24(6), 3657-3664. <https://doi.org/10.3233/bme-141193>



The Role of Spirituality in Family Counseling

Sevda Koç^{1,a,*}, Handan Güler^{2,b}, Rana Koç^{3,c}

¹Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

²Aile Danışmanlığı Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

*Corresponding author

Review

History

Received: 15/08/2022

Accepted: 12/04/2023

ABSTRACT

To date, many theories of psychology have adopted a holistic view of health and well-being. Spirituality; is a set of beliefs that enable us to question the meaning of life, make sense of the universe and other people, and are shaped around achieving peace and happiness. This review it is aimed to examine the relationship of spirituality with different concepts and its place in family counseling. Spirituality, which is evaluated within the scope of religious literature, actually needs to be assessed with a holistic approach in a broad perspective. Many topics, such as coping with problems, making sense of sadness and happiness, methods of correcting failures, and examining relationships with family and other individuals, are within the scope of spirituality. Since spirituality in the family counseling process is very important for the counselor to accept and realize the spiritual aspect of the counselor, it is recommended that the counselor has experience in this field and that this concept should be taken into account during the counseling process.

Keywords: Family, Family counseling, Spirituality

Aile Danışmanlığında Spiritüalitenin Yeri

Süreç

Geliş: 15/08/2022

Kabul: 12/04/2023

Öz

Günümüze kadar birçok psikoloji teorisi, bütüncül bir sağlık ve iyilik hali görüşünü benimsemiştir. Spiritüalite; hayatın anlamını sorgulamayı sağlayan, evreni ve diğer insanları anlamlandıran, huzur ve mutluluğa ulaşma amacı etrafında şekillenen inançlar bütünüdür. Bu derlemede spiritüalitenin diğer kavramlarla ilişkisi ve aile danışmanlığındaki yerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kavramın tanımlanmasına ilişkin araştırmalarda ortaya çıkan karmaşada, dini literatür kapsamında değerlendirilen spiritüalite, aslında geniş bir perspektifte bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilme gereksinimi duymaktadır. Sorunlarla başa çıkma, üzüntü ve mutlulukları anlamlandırma, başarısızlıkları düzeltme yöntemleri, aile ve diğer bireylerle olan ilişkileri inceleme gibi birçok konu spiritüalite kapsamı içinde yer almaktadır. Aile danışmanlığı sürecinde spiritüalite, danışmanın danışanın spiritual yönünü kabullenmesi, fark etmesi açısından çok önemli olduğundan danışmanın bu alanda deneyim sahibi olması ve danışmanlık sürecinde bu kavramın dikkate alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, Aile danışmanlığı, Spiritüalite

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a devdas0314@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0003-2055-4871>

^c rranako@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-1013-7946>

^b handanglr@gmail.com

^b <https://orcid.org/0000-0002-7474-3160>

How to Cite: Koc S, Guler H, Koc R (2023) The Role of Spirituality in Family Counseling, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 65-72

Giriş

Aile ve evlilik bağları, toplumdan topluma kavram ve içerik bakımından değişip yeniden şekillenmektedir. Ancak evlilik insanlık tarihi boyunca evrenselliğini ve toplumun temel yapıtaşı olma özelliğini korumaya devam etmektedir. Toplumun temelini oluşturan aile kurumunun yerine günümüzde alternatif sistemler üretmek olası görünmemektedir. Ancak gelişen bilim ve teknolojinin getirdiği modernleşmeyle birlikte ailelerin yaşadığı sorunlar artmış ve buna bağlı olarak da aile danışmanlığı gereksinimi duyulmuştur. Bu değişimden etkilenen ancak özü ve amacı değişmeyen aile danışmanlığı; aileyi oluşturan bireylerin sorunlarına ilişkin iç görünüm artırılması, problemlerin tespit edilmesi ve çözüme kavuşturulması ile ilgilenmektedir (Koç ve ark., 2020). Bu kapsamda günümüzde birçok aile danışmanı tarafından yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olarak spiritüallite kavramı da kullanılmaktadır.

Çağımızın insan gereksinimleri arasında önemi giderek artan diğer bir adı da maneviyat olan spiritüallite, insanlara hastalıklarla ve problemlerle nasıl başa çıkmaları gerektiğini öğretir (Karasu ve ark., 2011). Spiritüallite gereksinimleri ise manevi doyumsuzluğu azaltarak insanın spiritüel gücünü besleyerek anlamlandırır. Yüce bir varlık veya duygusal iletişim yoluyla ilişki kurarak insan bu ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Güven, umut, sevgi, doğruluk, yaşamın anlam ve amacını bulma isteği spiritüel gereksinimlerdir. Genelde bu gereksinimler; dua etme, ibadet, rabita, bağışlanma isteği, yeniden keşfetme, tecrübe edinme, duygusallık, konuşma, teselli ve ritüelleri de kapsar. Spiritüel değerler aynı zamanda bireyin kendini iyi hissetmesini sağlayan unsurlar olarak tanımlanmaktadır (Arslan ve Konuk Şener, 2009).

Yaşanan sorunların çözümünde önemli bir role sahip olan aile danışmanları spiritüalliteyi kullanarak ailelere yardımcı olabilir. Spiritüel inanç, bireyin yaşamında önemli bir yere sahiptir. Bireyin bilinçaltına inmesine, kendisini farketmesine ve düşünce yapısını tanımaya imkan sağlamaktadır. Aile danışmanlığı sürecinde spiritüallite kullanılması, danışanların kendilerine ve yaşamlarına dair içgörü kazanımı sağlar. Aile içindeki problemlerin çözümünde spiritüel inancındaki baş etme yöntemlerinden yararlanılmasını sağlar (Akgül Gök, 2020).

Spiritüallitenin aile birimine yansımaları daha net bir şekilde kavramsallaştırılabilmek ve maneviyat-aile ilişkisini anlamlandırabilmek için bu konu ebeveyn-çocuk ilişkisi, eşler arası ilişki olarak ele alınabilir (Çetintaş ve Ekşi, 2020). Aile ile spiritüel inanç arasındaki ilişkinin tespit edilmesi, aile danışmanlığı psikolojisi literatürüne, önemli katkılar sağlayabilir. Spiritüel inançlar benlik saygısını arttırabilir. Bireylere strese karşı korunmada yardımcı olabilir. Bu tür inançlar, insanların hastalık, yaralanma ve kayıp gibi stresli olaylara uyum sağlamasını kolaylaştırabilir. Spiritüel uygulamalara katılmanın, stres düzeyi ile kan basıncı ve kolesterol seviyesinde azalma ve iyi bir uyku düzeni sağlama gibi sağlıkla ilgili birçok yararının olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte dindarlık ve spiritüallitenin, tıbbi ve zihinsel duygu bozukluğu yaşayan bireylerde fiziksel semptomları

azalttığı ve bilişsel işlevleri artırdığı vurgulanmaktadır (DeLaune ve ark., 2019). Din ve spiritüallite ile hem zihinsel hem de fiziksel sağlık arasında bağlantı olduğu; ailenin dini ve spiritüel inancı sağlık ve iyilik halini etkileyebileceği belirtilmiştir (Harrison, 2001).

Bu derlemede spiritüel kavramının tanımlanması, din ve inanç gibi diğer kavramlarla ilişkisinin ortaya konulması ve aile danışmanlığı sürecindeki yerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Genel Bakış

Spiritüallitenin Tanımı ve Kapsamı

Latince "spiritus" kelimesinden türetilmiş olan spiritüallite "nefes almak", "canlı olmak" anlamına gelmektedir. Daha geniş bir anlamda ise yaşamı hissetmektir. İnsanın ilahi bir ruh ile ilişki araması dışında spiritüallite, kişinin yaşamının amacını oluşturan unsurları da içermektedir (Çinar, Eti Aslan, 2017; Arslan ve Konuk Şener, 2009). Geçmişten günümüze maneviyat, din, inanç gibi kavramlar ile ilişkilendirilen soyut bir kavram olmasından dolayı spiritüallite karmaşık, anlaşılması zor ve belirsiz bir kavramdır. Bu özelliğinden dolayı bu kavramı tam olarak tanımlamanın zor olduğu anlaşılmaktadır (Como, 2007). Spiritüallitenin bireyin kendi iç dünyasına yöneldiği, ruhuyla hesaplaştığı, öz iradesi ile yaptıkları doğrultusunda tanrı ve diğer bireylerle veya mizacı ile ilişkisi olarak kabul edilebildiği gibi, bireyin, içten gelen isteklerin ifadesi olduğu da söylenmektedir (Karagül, 2012). Spiritüallite yaşama yönelik olan, bireye cesaret sağlayan, bireylerin içsel ve özgün olarak deneyimlediği bir güç ve yönelimdir. Aynı zamanda derin bir bütünlük duygusu, bağlanma ve kendini sonsuz olana açmadır. Spiritüalizm, beden ve ruhu etkileyen ve aynı zamanda beden ve ruhtan etkilenen "birleştirici güç" olarak da tanımlanmaktadır. Spiritüallite; öznel, samimi ve bireyin en önemli alanını kapsayan bir olgudur. Yaşamın görünen yüzünün dışında bir varlığın olduğuna inanmayı ve doğaya bir bütünlük içinde bağlı olma arzusudur. İnsanların kabul edip yaşadıkları dinleride kapsayan spiritüallite, dini inanç ve uygulamalar ile sınırlandırılmayacak kadar geniş ve dini uygulamaların yozlaşmış ritüel ve ibadetlerini de içeren bir kavramdır (Çinar & Eti Aslan, 2017). Spiritüallite, aile bireylerinin kendilerini ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın manasını anlama ve kabul etme çabası aynı zamanda yaşam boyu kazanılan bilgilerin genel bir sonucudur. Bireye inandırıcı ve değerli gelen, hayattaki hedeflerini belirleyen unsurları içerir. Spiritüallite, ne olduğumuzdan çok hayatımızı yönettiğimiz duygu ve durumlarımızın etkilendiği kaynağı belirler (Çetinkaya ve ark., 2007). Yani bireyin yaşamın anlamını kavrama ve kabul etme çabası olup daha çok nasıl inandığımızla ilgili bir kavramdır. Bu bağlamda spiritüallite bireyin öncelikle kendi özüne doğru yaptığı bir yolculuk ve bu yolculuktan çıkardığı anlam ile yaşamına yön verme çabasını kapsar (Dilek, 2016). Spiritüel yönelim bireyi bilgiye, sevgiye, umuda, aşkla bağlanmaya ve şefkate ulaştırır. Bireyin

değer sistemini, büyüme ve üretkenlik potansiyelini, din, ruh ve kişiliğin ötesindeki deneyimleri kapsar (Ekşi ve ark., 2016). Spiritüel değerler ve inançlar, bir varlık ya da güce bağlılığı içerdiği gibi sofistike ve ulaşılmazın çok ötesinde bir olgudur. İnsandaki sağlam beden, hastalık, ölüm, ölüm sonrası yaşam, başkalarına karşı sorumluluk ve günah gibi konularındaki algı ve inançları da kapsar (Dedeli ve Karadeniz, 2009). Ayrıca zor durumlarda güçlü bir duygudurum sergilemeye önemli katkı sağlayan bir baş etme sürecidir. Spiritüel inanışlar yaşamın içinde olduğu kadar yaşamın sonu ve dostların kaybı ile yüzleşmede de etkilidir. Ölen kişi ile bir iletişim yolu sunarak arkada kalanlara huzur ve esenlik sağlamaktadır. Yaşam ve ölüm kadar, yaşamdan sonrasının gizemini merak eden bireye ölüm sonrasının gerçekliğinde soyut olarak ifade etmektedir. Spiritüel uygulamalar ölü olan kişiyi yakınlarının nasıl onurlandırabileceğine, yasını nasıl tutabileceğine ve onsuz yaşamlarına nasıl devam edeceklerine rehberlik eder (Hiçdurmaz ve Öz, 2013). Bireyin Spiritüel kavramının özünü; iç görüsü, hayatına anlam katanlar, Tanrı/Üstün güç, yaşamın anlamını, amacını araştırma, ilgileri ve bağlanmışlıkları gibi öğeler oluşturmaktadır. Diğer yandan spiritüalitenin inanç, umut ve sevgi başta olmak üzere birçok boyutu olduğu bildirilmektedir.

Spiritüalitenin Diğer Kavramlarla İlişkisi

Fiziksel ya da psikolojik iyi olmayı etkileyen krizler spiritüel alanda strese neden olabilir. Bir aile üyesinin yaşamının sonlanması, iş kaybı, ölümcül hastalığa yakalanmak bireyin yaşama bakış açısını, dolayısıyla spiritüel çerçeveyi etkileyebilir (Ekşi ve ark., 2016). Bu nedenle spiritüalite ile inanç, umut, sevgi ve din kavramları arasındaki ilişki önemlidir.

İnanç ve spiritüalite

İnançlar, gündelik yaşam ile şekillenir ve davranışlarımıza yön verir (Cobb ve ark, 2012). Aileler, algılara dayandırılan ya da gözlemlerden çıkartılan sezgisel inançlara sahiptirler. Manevi değerlere önem veren evli çiftler ile yapılan danışmanlık sürecinde hem problem durumunun oluşumunda hem de çözümünde spirualite büyük bir etkidir. Aileye ait inançlar idealleri veya değerleri oluşturur ve bu da eyleme dönüşür. Örneğin topumdaki bir birey doktoruna, diyetisyenine ya da aile danışmanına inanırsa, reçete edilen bir rejime ya da terapötik iletişime uyum sağlama ve yarar görme olasılığı daha yüksek olur. Benzer şekilde, onları tanıyan, ona şifa veren, sevgi dolu ve güçlü bir varlığa inanan hastalar, yaralanma ve hastalıklarla ilgili acı durumuyla daha iyi başa çıkabilirler. Bu nedenle spiritüel inanç ve uygulamalar, bir ailenin hayatının sağlık ve hastalık dahil tüm yönleriyle ilişkilidir (Taylor ve Medina, 2011; Taylor ve ark., 2015). İnanç spiritüalite tanımının bir parçasıdır.

Umut ve spiritüalite

Umut; yaşam ve ölümden bireyin iyi oluşunun (well-being) güçlenmesini ve devam etmesini sağlar. Kişide olumlu çağrışımlar yaparak hayata anlam katar (Özmen ve

ark., 2016). Ericson umudun doğuştan geldiğini, gelişim sürecinin bir parçası olduğunu ve bebek ve çocukların ebeveynleriyle olumlu etkileşimlerinin bir sonucu olarak ortaya çıktığını ileri sürer. Lazarus ise tatmin edici olmayan bir durumun iyileştirilmesi için çaba gösterilmesi ve çaresizliğe karşı hayati bir başa çıkma kaynağı olarak kabul eder (Nazir, 2020).

Umut etmek bireyin spiritüel yönünü ifade eder. Ayrıca kararlılık, güç, dayanıklılık, ilham, hayal gücü ve olumlu olasılıklar gibi deneyimlerle ilişkilendirmesini sağlar. Umut aileyi ayrı ve toplu olarak aşılabilir gibi görünen bir değişim karşısında hayal etmeye, özlemeye ve çalışmaya teşvik edebilir (Elliot, 2016). Geçici veya kalıcı bir umut eksikliği panik, umutsuzluk, depresyon, ölüm isteği ve hatta intihara neden olabilir (Alptekin ve Duyan, 2021).

Umut bireyin pozitif bakışı açısını ve iyi oluşu halini desteklemede, fiziksel ve ruhsal iyilik halini geliştirmede, yaşam kalitesini artırmada önemli bir katkısının olduğu kabul edilir. Diğer yandan huzurlu bir ölümden de umut önemli bir faktör olarak etkilidir. İnsanın hayatına güven, umut ve sevgi gibi duyguları katan spiritüalizm yaşamaya devam etme, hayatı güzelleştirme ve yaşamın anlamını bulma düşüncelerini olumlu etkileyerek geleceğe daha güçlü bir umut ile bakmayı sağlar (Kavradım ve Özer, 2014).

Umut, danışanın geçmiş ve şimdiki yaşamının, şimdi ve gelecekteki önemini teyit etmeyi sağlar ve sorunlarla baş etmesine ve deneyimlerinden anlam bulmasına yardımcı olur. Umudu kullanan bir danışan hem olumlu hem de olumsuz sonuçların gelecekte olası olduğunu kabul eder ve özellikle olumluya yönelme eğilimindedir (Elliot, 2016).

Sevgi ve Spiritüalite

Sevgi; bütünleşme, dayanışma ve anlaşmanın temelidir. Genel olarak insanlar güven duydukları ilgi gördükleri kişilere sevgi beslerler. Bu hisle birbirlerini sevgi yoluyla sahiplenirler sempati duyarlar. Karşılıklılık esasına dayanan bu his, insanların birbirini karşılıklı sevmeleriyle oluşacak güven duygusu ve mutluluğun diğer bir nedenidir. Yaşamı güvenle karşılayan danışanlar, güvensizlikle yaşayanlardan daha umutlu ve sorunlara karşı daha güçlüdür (Avcı, 2018).

Sevgi, insanın sevme ve sevilme gereksiniminden kaynaklanır. Bu gereksinim karşılanmadıkça ailede spiritüel iyi oluş hali olamaz. Hastalık ve duygusal yaralanmalarda birey sevdiği herkesin yanında olmasını ister. Spiritüel inançları devreye girerek duygusal ve ruhsal beklentileri oluşur. İyileşmek ve bütünsel bir sağlığa kavuşmak için bağlı olduğu varlığın onu düşündüğünü ve hissettiğini bilmek ister. Bunlar çoğu zaman dini inançları ve sevgi görmek istediği, ümidini artıran ona değer veren kişilerdir. Aile danışmanlığı bu duyguları danışmanlık sürecinde kullanarak iyileştirici çözümler oluşturabilir (Taylor ve Medina, 2011; Taylor ve ark., 2015).

Din ve spiritüalite

Geçmişten günümüze yaşamsal ve duygusal iç sorgu arayışlarına cevap arayan insanın din olgusunu karşılaştığı sorunlarda ve başına gelen problemlerde başvuru rehberi

olarak görmüştür. Akıl gücünün yetmediği durumlarda bir çözüm kaynağı ve rahatlama yolu olarak spiritüel ve dini inançlarına başvurduğu söylenebilir. Bu nedenle din ve spiritüel inanç iç içe geçmiş kavramlardır (Ekşi ve ark., 2016).

Spiritüel, insanın özünde yaşamını, düşüncelerini düzenleyen inanışlar ve Tanrı'ya olan duygusal bağlantılar şeklinde tanımlanırken; ritüeller, dogmatik kurallara uymak, görevlere katılım sağlamak ve itaat etmek şeklinde tanımlanan kurumsal ilahi çağrışımlarda din olarak tabir edilir (Kale, 2004).

Kendilerini spiritüel olarak tanımlayan insanların sergiledikleri etkinlikleri mistisizm şeklinde ifade ettikleri, görülmüştür (Çam, Gülerarslan Özdemir, 2017). Yürütülen nitel bir çalışmada akrabalarının travmatik ölümü nedeniyle yas tutan kişilerle katılımcıların çoğu yaşları ile baş etmek için spiritüeliteye yöneldiklerini, spiritüel inançlarının yoluyla destek, rahatlama, anlam, ölüm sonrası hayata dair umut, sonsuz bağına yönelik güven ve iyi hissiyat beslediklerini belirtmişlerdir. (Chapple ve ark., 2011). Hiçdurmaz ve Öz'ün (2013) hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastalarla yürüttüğü çalışmada hastaların en sık kullandığı baş etme yönteminin "dine yönelme" olduğu bulunmuştur. Aile danışmanlığı dini inancı bir problem çözme yöntemi olarak kullanılabilir. Psöriyazis hastalarının ruhsal yakınmaları ve stresle başa çıkma becerileri üzerinde psikodrama gruplarının etkisini belirlemek üzere yapılan bir diğer çalışmada da grup oturumlarının başlamasından önce hastaların en sık kullandıkları baş etme yönteminin yine dine yönelme olduğu tespit etmiştir. (Karadağ ve ark., 2010). Toplumsal varlık olan bireyler ailenin mensup olduğu dini örgütlerde ilk spiritüel deneyimlerini edinirler. Spiritüel ülkemizde din kavramı ile eş değer anlama gelir. İki inanç arasındaki bakış farkı batıda olduğu kadar netleşmemiştir (Kılınçer, 2017). Aile danışmanlığı terapötik iletişimde dini inançları kullanarak etkili baş etme yöntemleri oluşturabilir. Bireyin içinde yaşadığı hayata anlam ve gaye katması ruhen sağlıklı ve mutlu olabilmesinde oldukça etkilidir. Teknolojik dünyada doğup büyüyen, o hayatın öğrettikleriyle yetişen insanın dini inanışının ve duygularının zayıflaması kişiyi boşluğa düşürmüş ve bambaşka arayışlara itmiştir. İnancı ve din kavramını yok sayan bu bencil yaklaşımlar bireyin varoluşuna anlam vermesini engellemektedir. Bundan dolayı kişi yaşamında mutsuz kaygılı ve çevresinde olup bitenleri anlamlandıramamaktadır. İnançlı danışanların hayata daha anlamlı, umutlu ve mutlu baktığı, kendilerini sıkça huzurlu saydıkları söylenebilir (Saygılı S, 2016).

Spiritüelitenin Aile Danışmanlığı Sürecindeki Yeri

Aile danışmanlığı, birey ve aile üyeleri arasındaki iletişimin kalitesini artıran ve yaşadığı çeşitli sorunların üstesinden gelmelerinde onlara yardımcı olan profesyonel bir meslek elemanından alınan hizmet olarak tanımlanabilir. Aileyi oluşturan bireylerin yaşadığı bir sorun her bir üyeyi olumsuz yönde etkiler. Sorunun çözümü sürecinde ailenin tümü sürece dahil edilir. Aile birimi içinde çözemedikleri sorunlar; üyelerin huzursuz

olmasına, birbirleriyle olan ilişkilerinin zarar görmesine, bireyler arasında bağlarının bozulmasına ve başka kaynaklara (eşler arasındaki çatışma, ayrılma, madde bağımlılığı, sadakatsizlik vb.) başvurmaya sebep olabilmekte, aile bireylerinin toplumla olan ilişkilerini de olumsuz etkilemektedir. Aile danışmanlığında bireyler, kendi bakış açılarından problemi tanımlarken aile danışmanı, her bir bireyin diğerlerini saygı ile dinlemesini, gerçekte olan sorunu fark etmesini bakış açısını değiştirmesini sağlar. Birbirlerini anlayışla karşılamalarına, duygu ve düşüncelerini daha net bir dil ile ifade etmelerine, olayın ne olduğu hakkında konuşulmasına, birbirlerini oldukları gibi kabul etmesine ve beklentilerini açıkça ifade etmesine destek olur (Tönbül, 2019). Ayrıca bu değişimleri sağlarken hem bireylerin hem de ailelerin farkındalığını ve fonksiyonelliğini artırır (McLellan, 2016). Kültürler arası bir deneyim olarak tanımlanabilen aile danışmanlığı (Sue ve Sue 2008); danışmanın kendi varsayımların, değerlerin ve ön yargıların farkına varmasını sağlayan, danışanların iyileşme potansiyeline odaklanan destekleyici ve motive edici bir süreçtir. Normal hayatta aile birerlerinin yaşamları spiritüel ve dini inançlardan belli oranlarda etkilenmektedir (Walsh, 2012). Dolayısıyla danışmanlık süreci ilişkinin özellikleri, danışmanın danışanları kabulünde bu gerçekliği içermelidir (Akgül Gök, 2020). Danışmanlık sürecinde oluşturulan ilişkide danışman ve danışanlar arasında güvenli bir ilişkisi kurmak için danışmanın danışanları kültürel geçmişleri, inançları ve değerleri açısından da bilmesi oldukça önemlidir.

Literatürde aile danışmanlığı ile ilgili olan çalışmalarda spiritüelitenin gerekliliğine ilişkin çok sayıda argüman mevcuttur. İnsan yaşamı üzerinde oldukça önemli etkilere sahip olan spiritüellik danışmanlık sürecinin yönünü belirlemektedir (Akgül Gök, 2020). İnsanların günlük yaşamlarında yaşadıkları olayları anlamlandırmak için spiritüel inanç sistemlerini sıklıkla kullandıkları bilinmektedir. Aile sistemi de aile üyelerinin spiritüel alanından etkilenmektedir. Danışmanlık sürecinde, danışanların spiritüel alanına yönelmesi de sürecin etkinliğini ve verimini artırabilmektedir (Walsh, 2012). Danışmanlık sürecinde danışmanın kendi spiritüel alanının farkında değilse Spiritüellik kavramıyla ilgili bilgi sahibi değilse spiritüelliğe vurgu yapması da beklenemez (Sperry ve Mansager, 2007). Ayrıca danışanların spiritüel konulara (kavramlar, teoriler, spiritüel sağlık modelleri vb.) karşı olan hassasiyeti, bilgi ve kabul düzeyi, danışanın kendi spiritüel alanını açığa vurup vurmayacağını belirleyebileceği gibi danışmanlık sürecinin verimini de etkileyebilmektedir (Akgül Gök, 2020).

Aile danışmanlığı sürecinde değerlendirilmesi gereken durumlardan birisi spiritüel distrestir. Spiritüel distres, kişinin bulunduğu ortamda değer ve inançlarının yok sayıldığı ya da varoluşsal bir kriz yaşadığı durumda ortaya çıkmaktadır. Bu durum duygusal olarak manevi boşluğa düşmesine sebep olur. Bireyin bu hali kendisiyle, başkalarıyla, sanatla, müzikle, edebiyatla, doğayla veya kendisinden daha büyük bir güçle olan bağlantısıyla yaşamın anlamını ve amacını deneyimleme ve entegre

etme yeteneğini zayıflatır (White ve ark., 2011). Kişinin kendi fitratını tanıma, yaşadığı sorunlara çözüm bulma ve inandığı normlara karşı oluşan saldırılarda yaşadığı spiritüel çıkmazlar manevi yaklaşım kavramı olarak tanımlanır. Psikolojik sorunlarına çare bulma çabası ve inançlarının tehdit edildiğini düşündüğü anlarda ortaya çıkan spiritüel sıkıntı, spiritüel yaklaşım kavramını ortaya çıkarmıştır (Chung ve Pennebaker, 2007; Çınar, Eti Aslan, 2017). Spiritüel distres, bireyin şüphe duymasına, inanç kaybına, yalnızlık veya terk edilmişlik duygusu hissetmelerine (Potter ve ark., 2013), fizyolojik problemlere, danışma süreci ile ilgili endişelere, gelişimsel geçişlere veya durumsal olarak tetiklenen acıya, inanç ya da değer sisteminde bir rahatsızlığa neden olabilir (Kozier ve ark., 2018). Bu bireyin hayatının fiziksel, zihinsel, psikososyal ve spiritüel dahil olmak üzere birçok alanında çeşitli değişiklikler oluşabilir. Spiritüel distres yaşayan danışanlara yaklaşımdaki amaç, terapötik iletişim sürecinde inanç ve değerleri kullanarak aile arasındaki çatışmayı azaltmak ya da ortadan kaldırmaktır (Klimes, 2005).

Ani, beklenmedik yaralanmalar ve kronik hastalıklar bireyin bağımsızlığını tehdit ederek korku, endişe ve spiritüel distrese neden olabilir. Bu süreçte insanlar genellikle inançlarına ve değer sistemlerine sadık kalmanın yollarını ararlar, dua ederler, dini hizmetlere daha sık katılırlar ya da hayatlarının olumlu yönlerini düşünerek zaman geçirirler. Genellikle bakım gereksinimleri yönünden aileye bağımlı olmak hasta bireylerde güçsüzlük hissi yaratabilir. Birey güçsüzlük ve yaşamda amaç duygusunun kaybını aileye yansıtabilir ve değişikliklerle başa çıkma yeteneği bozulabileceği için stres yaşayabilir bu da aile içi çatışmaya dönüşebilir (Potter ve ark., 2013; Karasu, 2020). Spiritüel distres, danışanların ruhsal sağlığına zarar verebileceği için danışman danışanlarına spiritüel inancına değer verdiğini hissettirmelidir. Spiritüel distresi tanımlayabilmek için aile danışmanı danışanlarının duygu-durum; (yüz mimikleri, ağlama, çaresizlik hissi, suçluluk ifadesi, uyku bozuklukları, tedavi verene, aileye veya tanrıya karşı öfke, terapötik süreci reddetme, yaşamına verdiği anlam, ölüm ve acı çekme nedenini sorgulama, cesaretsizlik veya umutsuzluk, anksiyete veya içe kapanma vb.) hallerini dikkatli izlemeli ve emosyonel ya da davranışsal ipuçlarını değerlendirmelidir (McEwen, 2005; Khorsid ve Arslan, 2006). Bu değerlendirmede danışman beden, sözel, eylem ve dokunma dillerini kullanarak danışanın manevi duygu ve düşünce şeklini, destekleyici spiritüel inançlarını ve iyi oluş halini belirleyebilir (Carpenter ve ark., 2008). Aile danışmanının spiritüel yaklaşım için danışanın tinsel, mistik ve dini inançlarını doğru değerlendirmesi terapötik iletişim sürecinin en önemli katkısı sağlar. Sağlığı artırma ve olanakları sunma; insanın spiritüel distres göstergelerini, dini kimliğini, dini ve spiritüel destek sistemlerini tesbit etmek ve uygulamaları kullanmak olduğu söylenmektedir (Yılmaz, 2011).

Aile danışmanlığı sürecinde değerlendirilmesi gereken diğer bir durum da spiritüel iyi oluştur. Spiritüel iyi oluş; spiritüel sağlık ya da spiritüel distresin karşıtı olarak

açıklanabilir (Berman ve ark., 2018). Fiziksel iyi oluşun değerlendirilmesi gibi manevi iyi oluş da umut, yaşama verilen anlam, amaç, dürüstlük gibi boyutlara sahiptir.

Spiritüel iyilik hali, bireylerin hayata daha bağlı olmalarını, kendilerini ve doğayı sevmelerini, üstün bir gücün varlığına inanarak travmatik olaylar karşısında daha güçlü olmalarını sağlayabilir (Uğurluoğlu ve Erdem, 2019). Gürsu ve Ay (2018), çalışmalarında 60 yaş üstü bireylerde maneviyat ve psikolojik iyi oluşu durumunu incelediklerinde, dindar karakter ile manevi iyi oluş arasında pozitif yönde doğrusal bir ilişkinin olduğunu tesbit etmişlerdir. İleri evre kanser hastalarının %72'sinin spiritüel gereksinimlerinin karşılanmamış bakım gereksinimi olduğunu belirlenmiş ve hastalar hayatta kalmak için iyileşme umudu inancı ve huzurlu bir zihne sahip olmayı (%88), anlamlı bir yaşam ve onurunu koruyabilmeyi (%88), daha fazla karşılıklı insan sevgisi deneyimlemeyi (%100), huzurlu ölüm için desteklenmeyi (%85) spiritüel gereksinim olarak belirtmişlerdir (Şirin, 2019). Çalınk'ın (2020) çalışmasında da maneviyatları yüksek olan annelerin anksiyete düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Aile biriminde eşler arasındaki koruyuculuk kavramının evli çiftlerin iyi oluşlarına yoğun katkı sağladığı, evlilikte ilişkilerin dejenere olmasıyla, koruyuculuğun azaldığı ve mutlu evlilik üzerindeki olumlu etkisini kaybettiği belirtilmektedir (Hawkins ve Booth, 2005). Ruhsal iyi olma modelinde bireyler, hayatta belirledikleri amaçlara ulaşmak için yaşamlarında zor durumlarla karşılaşmalar bile, belirledikleri amaçlarına ulaşmayı hedeflemektedirler (Ryff ve Singer, 2006).

Danışmanlık sürecinde epeyce etkili olan spiritüellik, manevi inanç; umut, dayanıklılık, kabul, bağışlama ile ilgili olduğundan iyilik halinin artırılmasında ve baş edebilmede önemli bir yere sahiptir. Danışmanlık sürecinde danışanın umudu ve dayanıklılığını yansıttığı için spiritüel alanı hakkında bilgi edinilmesi son derece önemlidir. (McClellan, 2016).

Danışmanlık sürecinde, spiritüel değerler açısından aile tarihini keşfetmek ve bunun için spiritüel bir genogram oluşturmak gerekmektedir (Sperry ve Mansager, 2007). Aile danışmanlarının, danışanların spiritüel düşüncelerini ve görüşlerini daha iyi keşfedebilmeleri için aile genogramı bilinmelidir (White ve ark., 2011). Aile genogramı, Bowen'in aile sistemi teorisinde aileyi tanımak için kullanılan araçlardan biridir. Temel bir yapıya sahiptir ve aile sisteminin çok kuşaklı geçmişi hakkında bilgi toplar. Spiritüel genogram, aile üyelerinin birçok nesil boyunca dini ve manevi çatışmalarını, bağlarını, ilişkilerini ve olaylarını gösteren bir haritadır (Frame, 2000). Spiritüel genogramlar, özellikle içinde var olan manevi ve dini güçleri tanımlamak ve işlevselleştirmek için tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır. Spiritüel genogramlar, manevi ve dini deneyimlerin danışan ile eş arasındaki sorunları nasıl etkilediğini anlamalarına yardımcı olmak için danışanların aile köklerinin manevi ve dini inançlarının tesbit edilmesine yarar sağlar. Ayrıca aile danışmanının tanımlamasını kolaylaştırıcı bir araç olarak tasarlanmıştır

(Brody, 2003). Spiritüel bir genogram oluşturmanın amacı, aile bireylerinde bireyde farkındalık yaratabilecek manevi dinamikleri ortaya çıkarmaktır. Hodge'a (2001) göre, insanların psikik tarihindeki tek aktör aile üyeleri değildir. Bir bireyin aile üyesi olmayan, ancak bireyin manevi yaşamında tıpkı aile üyeleri gibi önemli bir rol oynayan kişiler de dahil edilebilir. Kişinin yakın çevrelerinde bulunan ve ruhsal yaşamlarında etkili bir rol oynayan kişiler, genogramda bir üçgen ile temsil edilmektedir. Manevi genogramlar, tıpkı kültürel genogramlar gibi danışmana ve genogramı inceleyen diğer kişilere görsel bir fikir vermek için renk kodlamasını kullanabilir. Danışman bu aşamadan sonra aile ve eşlerde dinin ve maneviyatın rolü ve işlevi hakkındaki soruları araştırarak genogramın içeriğini geliştirebilir. Frame (2000) ailelerdeki ve çiftlerdeki spiritüel ve dini inançları ayrıntılı olarak değerlendirmeye yardımcı olabilmek için aşağıda belirtilen bazı soruların aileye sorulmasını önermektedir. Bunlar:

- İlk yıllarınızda hayatınızda dinin / spiritüelin herhangi bir etkisini hissettiniz mi? Şu andaki yaşamınızda herhangi bir rol oynuyorsa, onu tarif edebilir misin?

- Size göre, hangi belirli dini / spiritüel inançlar size en değerli görünüyor? Bu inançlar siz ve aile üyeleriniz arasında bir bağlantıya veya çatışmaya neden oluyor mu?

- Çocuk / ergen olarak ne tür dini / spiritüel ritüellere katıldınız? Ailenizde onların önemini ifade edebilir misiniz? Hangisine devam ettiniz? Hangisini bıraktınız? Bir yetişkin olarak yeni ritüeller kazandınız mı?

- Genogramınız için araştırma yapma sürecinde, din / spiritüelin bir sonucu olarak ne tür davranışlar ve ilişkiler ortaya çıktı? Bu kalıpları hangi şekillerde yönlendiriyorsunuz ya da onlardan yararlanıyorsunuz?

-Dinsel / spiritüel geçmişiniz, mevcut sıkıntınızla veya danışmanlık için ifade ettiğiniz problemle nasıl ilişkilidir? Genogram aracılığıyla yaptığınız keşifler hangi anlayışı geliştirdi veya çözümü kolaylaştırdı mı?

Spiritüellik bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve gelişimsel boyutlarla ilişkilidir. Bilişsel boyut şüandaki ve geçmiş zamanla ilgili kişisel düşünceleri veya varsayımları, duyuşsal boyut; dürüst davranma, değer verme, sevilme, güvende ve umutlu hissetme gibi duyguları davranışsal boyutta ilişkilerde eyleme yönlendiren ve bireylere yol gösteren ahlaki bir çerçeveyi kapsamaktadır. Gelişimsel boyut ise kişisel yaşam deneyimleriyle büyüyerek ve olgunlaşarak biçimlenen spiritüel inançlarını kapsamaktadır (Akgül Gök, 2020). Danışanlar aile danışmanlığına başvurduklarında dini tercihlerine ve geleneklerine saygı beklentisi içindedirler. Danışanlar bu geleneklerin ve inanışların aile değerlerine ve yapısına nasıl yansıdığını keşfetmelidir. Çünkü bazı gelenek ve inanışların aile üyelerine kişiliklerine zarar verdiği ve bireylerin insan hakkını ihlal ettiği (şiddet tehdidi, toplumsal cinsiyet rolleri, sosyal tecrit tehdidi, tıbbi bakımı yasaklama gibi) tesbit edilmiştir. Danışmanlık sürecinde tüm bu gerçekliklerin farkındalığıyla müdahale edilmelidir. Spiritüellik, bazı insanlar için bir baş etme usulü ve iyileşme kaynağıdır. Aile içi problemler açısından ele alındığında da ilişkileri düzenleyici bir vazife görebilir. Bu nedenle spiritüelitenin ve dinin aile yaşamında zorlukların üstesinden gelmedeki işlevi incelenebilir. Spiritüel

uygulamalar ve düşünceler bazen ailede çatışmaya sebep olabilir. Dini veya manevi konuların üyelerine zarar verici bir etkisinin olup olmadığı gözlemlenmelidir. Danışanın şüphe ve kaygı gibi olumsuz dini başa çıkma uygulamaları stresini arttırmaktadır (Ano & Vasconcelles, 2005). Karşılıklı görmemiş tanrısal beklenti dini baş etmede daha faydasızdır. Olumsuz dini başa çıkmada da temel iki tanrı algısı mevcuttur. Tanrının bireyleri işledikleri günahlar ve kötülüklerden dolayı cezalandırdıkları hissi taşırlar. Sorunlarına karşı kayıtsız kalan tanrı anlayışında ise terk (dua ve isteklerine karşılık bulmamış) edilmiş hissetmektedirler (Bush ve ark,1999). Ailenin kullanabileceği potansiyel spiritüel kaynakların keşfedilmesi ve bunların üyelerin yaşamına katkıda bulunabileceği yolların belirlenmesi yararlı olabilir (Walsh, 2009). Her bir üyenin farklı spiritüel inançlara ve görüşlere sahip olduğu ailelerde spiritüel müdahale yöntemini sürece dahil etmek çözümü daha da karmaşık hale getirebilir. Araştırmalarda seküler ve dini başa çıkma çeşitlerini aynı anda kullanılan danışanlarda sorunun çözümüne daha zor ulaşıldığı saptanmıştır. Bu nedenle danışmanın spiritüellik ile ilgili konuları hangi durumlarda görüşmeye dahil edeceğini iyi bilmelidir (Giovannelli, 2011). İlk görüşmede amaç danışanların güçlü taraflarını, baş etme yöntemlerini tesbit etmek, danışmanlık sürecinin önündeki engelleri ortaya koymak, danışanları tanımaya çalışarak, katkı sağlayacak bilgileri elde etmek, bir plan geliştirmektir (Pargament, 2007). Danışanlara ilişkin bilgi toplamak formal ve informal olarak gerçekleştirilebilir (Giovannelli, 2011). İnformal olanda genel olarak danışman danışana çeşitli sorular sorarak, danışanın davranışlarını gözlemleyerek, sözel ve sözel olmayan ifadelerine dikkat ederek elde ettiği bilgileri bir araya getirerek gerçekleştirir (Giovannelli, 2011). Danışanların dünya görüşü, inandığı manevi değerleri, hayat deneyimleri ruhsal iyilik hali ve baş etme üzerinde büyük oranda etkilidir. Fakat bütün bunlarla birlikte danışanın farklılığını anlamak da son derece önemlidir (Pargament, 2007). Bu bağlamda danışmanın temel danışmanlık becerileri çok önemlidir. Young'a (2007) göre temel danışmanlık becerileri, aktif olarak dinlemeyi, gözlem yapmayı, yansıtmayı, soru sormayı, özetlemeyi, yeniden ifade etmeyi, araştırmayı ve bazan sessizliğin kullanımını kapsamaktadır. Ayrıca danışanın sözel ve sözel olmayan ifadelerini dikkate almak ve deneyimlerini derinlemesine analiz etmek, anlamak da son derece önemlidir. Pargament (2007), danışmanlık sürecinde değerlendirmenin bazan örtük bazen de açık bir şekilde yapılabileceğini belirtir. Danışman, görüşme sürecinde spiritüel alana vurgu yapan danışanın konuşması, baş etme deneyimleri, duyguları, inançları ve kaynakları hakkındaki ipuçlarını toplar. Çünkü elde edilen bu bilgiler danışanın kişisel, kültürel ve aile geçmişini anlamada danışmana yardımcı olabilir. Açık bir şekilde değerlendirmede ise danışman ölçme araçları kullanarak danışanın dini inançlarını, tanrı inancını baş etme biçimlerini, pratiklerini sorgulayabilir. Aile birliği, dini sistemlerden ve spiritüellikten etkilendiği için değerlendirme sürecinde bu alanlara ilişkin değerlendirmeler yapmak oldukça anlamlıdır (Tunç ve Totan, 2021). Danışan-danışman görüşmesinde danışanın

endişelerini hafifletmek için, danışmanların spiritüallikle ilgili kavramlarını, teorileri, spiritüel sağlık modelleri hakkında bilgi sahibi olması büyük önem arz etmektedir (Akgül Gök, 2020). Coffey (2002), değerlendirme sürecinde danışana spiritüallikle bağlantılı şu soruları sormanın önemli olduğunu belirtmiştir: “Buraya gelmeden önce problemi farklı açıdan görmeyi nasıl başardınız?”, “Birlikte yaptığımız çalışma boyunca size ne umut verdi?”. Sonuç olarak spiritüel değerlendirme danışmanın, güçlü bir bilgi, beceri ve değer temelinde danışanların spiritüel alanını keşfetmesine ve spiritüel alanın danışanların aile ilişkileri üzerindeki etkisini belirlemesine yardımcı olmaktadır.

Sonuç

Aile ve aileyi oluşturan üyelerin yaşamlarını varoluşsal anlam vermelerine inançları ve değerleri katkı sağlar. Spiritüallite, aile içi sorunlarda ve ilişkilerde etkili olan önemli bir öğedir (Walsh, 2012). İyi oluşa ve evlilik ilişkilerindeki tatmin edici duygusal bir katkı sağlamaktadır (Wiggins, 2012). Spiritüalin evli çiftlerin birlikteliği, bağlılığı, yakınlığı, sorun çözme biçimleri ve zıtlaşmaları üzerinde etkili olduğu söylenebilir (Mahoney ve Cano, 2014). Spiritüallitenin ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda alacakları kararlar üzerinde olan etkileri (Bartkowski ve ark., 2008), çift ilişkilerini zenginleştirici rolü, (Wiggins, 2012) gibi yararları bulunmaktadır. İçinde yaşadığımız kültürde manevi değerler ve aile ilişkileri önem verilen konulardır. Bu bakımdan spiritüel aile yaşamına ve aile danışmanlığı sürecine dahil etmek önemlidir (Şahin, 2017). Spiritüel yönün göz ardı edilmesi bireyin tam olarak anlaşılmasını engelleyeceğinden aile danışmanlığında spiritüalin kullanılması önem taşır (Kasapoğlu, 2017). Spiritüallite din kavramıyla karıştırılmaktadır. Fakat spiritüallite din kavramı olmadan da varlığını sürdürmektedir (Summermatter ve Kaya, 2017). Dini ve spiritüel konular aileler için önemli olabilir ve her aile bunu kendine özgü yapısıyla farklı şekilde ifade eder. Spiritüallite bazı ailelerde dini inanç olarak yaşanabilirken bazı ailelerde insanlarla birlik içinde olma hissiyatı şeklindedir (Pargament, 2011). Danışmanlar aileyi manevi genogramlar (Frame, 2000) manevi eko haritalar (Hodge, 2001) ve ailelerle yapılan görüşmelerden elde edilen bilgilerle (Hoogestraat ve Trammel, 2003) tanımlayabilirler. Ailenin maneviyatla ilgili bakış açısının sorun üzerindeki olası etkilerini, ailenin zorluklarla baş etmedeki manevi kaynaklarını ve bunları nasıl kullanılabileceği değerlendirilmelidir (Walsh, 2009).

Spiritüallitenin aile ilişkilerindeki paradoksal etkisi de dikkat çekicidir. Diğer bir deyişle, spiritüel aile ilişkilerinde bir sorun kaynağı olabilirken, sorunların çözümü için alternatif seçenekler sunabilir. Bireyin karşılık görmediğine inandığı dua ve ihtiyaçları spiritüel inancını olumsuz yönde etkiler. Buda sorunun çözümüne kaynak arama isteğini azaltır. Aile danışmanları spiritüalliteyi çiftlerin ortak bir görüş oluşturmaları için kullandıklarında çift arasındaki olası problemlerin önüne geçilmesi kolaylaşır (Lambert ve Dollahite, 2006). Ailenin spiritüel inancının soruna bakış açısının problem çözme üzerindeki etkilerini, ailenin zorluklarla baş etmedeki manevi

kaynaklarını ve bunların nasıl kullanılabileceğini değerlendirmek etkili olabilir (Walsh, 2009). Aile danışmanları manevi değerlerin terapötik görüşmelere katkısının olabileceğini vurgulamışlardır (Ekşi ve ark. 2016).

Aile danışmanlığı sürecinde spiritüallite, danışmanın danışanın spiritüel yönünü kabullenmesi, fark etmesi açısından çok önemli olduğundan danışmanın bu alanda deneyim sahibi olması ve danışmanlık sürecinde bu kavramın dikkate alınması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 61(4), 461-480.
- Avcı M (2018). ‘Tehzîbu’l-Ahlâk’da sevgi erdemi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(Özel Sayı 3):3021-33.
- Arslan H, Konuk Şener D (2009). Stigma, spiritüallite ve konfor kavramlarının Meleis’ in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1):51-8.
- Alptekin K, Duyan V (2021). İntihar ve İntihar Girişimi (Vol. 8). *Yeni İnsan Yayınevi*.
- Akgül Gök F, (2020). The importance and use of spirituality in family counseling. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(4); 686-94.
- Bartkowski JP, Xu X, Levin ML (2008). Religion and child development: Evidence from the early childhood longitudinal study. *Social Science Research*, 37(1);18-36.
- Berman A, Snyder SJ, Levett-Jones T, Dwyer T, Hales M, Harvey N, Stanley D (2018). *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing*, [4th Australian edition].
- Brody EE (2003). A Premarital therapy model for Jewish-Christian interfaith couples (Doctoral dissertation, Graduate Faculty of California School of Professional Psychology Alliant International University, San Diego).
- Bush, E. G., Rye, M. S., Brant, C. R., Emery, E., Pargament, K. I., & Riessinger, C. A. (1999). Religious coping with chronic pain. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 24(4), 249-260.
- Carpenter K, Girvin L, Kitner W, Ruth-Sahd LA (2008). Spirituality: a dimension of holistic critical care nursing. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 27(1);16-20.
- Cobb M, Puchalski C, Rumbold B (2012). *Oxford textbook of spirituality in healthcare*. OUP Oxford.
- Como JM (2007). Spiritüel practice: a literature review related to spiritüel health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice*, 21(5);224-36.
- Coffey AD (2002). Spiritüality: Lives and relationships in family-therapy concepts and practices. *Journal of Family Psychotherapy*, 13(1-2);29-52.
- Chapple A, Swift C, Ziebland S (2011). The role of spiritüality and religion for those bereaved due to a traumatic death. *Mortality*, 16(1);1-19.
- Chung C, Pennebaker JW (2007). The psychological functions of function words. *Social Communication*, 1:343-359.
- Gülerarslan Özdengül A, Çam MS (2017). Reklamcılık ve spiritüallite kavramı: Televizyon reklamları üzerine bir inceleme. *Selçuk İletişim*, 10 (1); 399-432.

- Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 8(1);47-50.
- Çetintaş Ş, Ekşi H (2020). Spiritüally oriented couple. Marriage and Family Therapies. Spiritüel Psychology and Counseling, 5(1);7-24.
- Çınar F, Eti Aslan F (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: Yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. Journal of Academic Research in Nursing, 3(1);37-42.
- Dedeli Ö, Karadeniz G (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. Ağrı Dergisi, 21(2);45-53.
- DeLaune SC, McTier L, Tollefson J, Lawrence J, Ladner PK (2019). Fundamentals of Nursing: Australia & NZ Edition 2e. Cengage AU.
- Ekşi H, Kaya Ç, Çiftçi M (2016). Maneviyat ve psikolojik danışma. Manevi yönelimli psikodanışmanlık ve psikolojik danışma, 13-28.
- Elliot A (2016). The makeup of destiny: Predestination and the labor of hope in a Moroccan emigrant town. American Ethnologist, 43(3);488-99.
- Frame MW (2000). The spiritüel genogram in family therapy. Journal of Marital and Family Therapy, 26(2);211-6.
- Harrison BJ (2001). Wrongful Death Damages Under the Arkansas Medical Malpractice Act: Would a Change Make Cents. Ark. L. Rev 54:577.
- Hawkins DN, Booth A (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. Social Forces, 84(1);451-71.
- Hiçdurmaz D, Öz F (2013). Spiritüality as a dimension of coping. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 16(1);50-5.
- Hoogstraet T, Trammel J (2003). Spiritüel and religious discussions in family therapy: Activities to promote dialogue, The American Journal of Family Therapy, 31(5);413-26.
- Hodge DR (2001). Spiritüel genograms: A generational approach to assessing spiritüality. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 82(1);35-48.
- Giovannelli LM (2011). The Usefulness of Spiritüality Concepts as Perceived by Marriage and Family Therapist and Couples, Doctoral Dissertation, University of Akron 19-36.
- Gürsu O, Ay Y (2018). Din, Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık. Journal of International Social Research, 11(61).
- Kale, S. H. (2004). Spiritüality, religion, and globalization. Journal of Macromarketing, 24(2);92-107.
- Karasu F (2020). Spiritüelite ve palyatif bakım. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2);231-4.
- Karadağ F, Oğuzhanoğlu NK, Özdel O, Ergin Ş, Kaçar N (2010). Psöriyazis hastalarında psikodrama: Stres ve stresle baş etme. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11(3); 220-7.
- Karagül A (2012). Manevi bakım, anlamı, önemi, yöntemi ve eğitimi "Hollanda Örneği". Dini Araştırmalar, 15(40).
- Kasapoğlu F (2017). Psikolojik danışma süreci ve maneviyat: Bir bütünleştirme arayışı. Hikmet Yurdu, 1(19);141-57.
- Kılınçer, H. (2017). Tıp, Psikoloji ve İlahiyat Öğrencilerinin Türkiye'deki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder SJ, Buck M, Yiu L, Stampler LL (2018). Fundamentals of Canadian Nursing. Concepts, Process, and Practice-Pearson. 1096-1119.
- Lambert NM, Dollahite DC (2006). How religiosity helps couples prevent, resolve, and overcome marital conflict. Family Relations, 55(4);439-49.
- Mahoney A, Cano A (2014). Introduction to the special section on religion and spiritüality in family life: Delving into relational spiritüality for couples. Journal of Family Psychology, 28(5);583-6.
- McEwen M (2005). Spiritüel nursing care. Holistic Nursing Practice, 19(41);161-8.
- McLellan TM (2016). Spiritüality in counselling: What helps and hinders therapists in integrating spiritüality into their counselling practice? (Doctoral dissertation, Adler School of Professional Psychology).
- Nazır T (2020). Pozitif psikoloji ve umut. Pozitif Psikoloji 365-93.
- Özmen M, Coşman Ö, Kökcü A (2016). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri. International Journal of Social Sciences and Education Research, 2(2);638-51.
- Pargament K (2011). Spiritüally integrated psychotherapy: Understanding and addressing the Sacred.
- Pargament KI (2007). Spiritüally Integrated Psychotherapy. New York, NY: The Guildford Press; 3-29.
- Potter G, Clarke T, Hackett S, Little M (2013). Nursing students and geriatric care: The influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions. Nurse Education in Practice, 13(5);449-53.
- Ryff CD, Singer B (2006). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. Journal of Happiness Studies, 9;13-39.
- Saygılı S (2016) Mutluluk Elimizde. İstanbul: Elit Yayınları 13-14.
- Summermatter A, Kaya Ç (2017). An overview of spiritüally oriented cognitive behavioral therapy. Spiritüel Psychology and Counseling, 2(1);31-53.
- Sue DW, Sue D (2008). Counselling the Culturally Diverse: Theory and Practice. John Wiley & Sons 21-7.
- Şahin Ş, Ökmen B, Kılıç A (2019). Sevgi eğitimi dersi alan öğrencilerin sevgi ve sevgi eğitimi dersine dair görüşleri. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi, 7(1);176-97.
- Şahin, Y (2017). Using spiritüel genograms in family therapies. Spiritüel Psychology and Counseling, 3(1);47-60.
- Şirin T (2019). Evli çiftlerin spiritüel iyi oluşları ile evlilik doyumları arasındaki ilişki. Ekev Akademi Dergisi, 77;389-410.
- Taylor PC, Medina M (2011). Educational research paradigms: From positivism to pluralism. College Research Journal, 1(1);1-16.
- Taylor EJ, Petersen C, Oyedele O, Haase J (2015). Spiritüality and spiritüel care of adolescents and young adults with cancer. In Seminars in oncology nursing, 31(3);227-41.
- Tönbül Ö (2019). Aile danışmanlığı sürecinde ve kuramlarında amaç oluşturma. Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi, 2(1);76-95.
- Tunç B, Totan T (2021). Aile yaşamında maneviyat: aile psikolojik danışmasında maneviyatın değerlendirilmesi. Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(1);1-20.
- Walsh F (2012). Normal family processes: Growing diversity and complexity. New York: Guilford Press.
- Walsh F (2009). Integrating spiritüality in family therapy. In F. Walsh (Ed.), Spiritüel resources in family therapy, 2.Baskı:31-61, New York.
- White L, Duncan G, Baumle W (2011). Foundations of Basic Nursing, USA NY: Delmar Cengage Learning.
- Wiggins MI (2012). Religion and spiritüality in couples and families. J.D. Aten, K.A. O'Grady, ve E.L. Worthington (Ed.), The psychology of religion and spiritüality for clinicians using research in your practice, 303-329. New York.
- Yılmaz M (2011). Holistik bakımın bir boyutu: Spiritüelite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(2);61-70.



The Role of Physical Activity in Preventing and Treating Osteoporosis in Women A Narrative Review

Sümena Hareket^{1,a,*}, İlkur Naz Gürşan^{2,b}

¹Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

²Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

*Corresponding author

Review

ABSTRACT

Osteoporosis is an important cause of morbidity and mortality, affecting almost one out of every two women at any point in her life. One of the important and modifiable risk factors of this disease, which disrupts the bone structure, is physical inactivity. While physical inactivity brings bone marrow-derived mesenchymal stem cell differentiation closer to adipogenesis and away from osteoblastogenesis; physical activity and exercise provide vascularization and mechanical loading through; the formation of piezo electric effect, hormone-cytokine release, signaling pathways and regulation of non-coding RNAs by providing positive effects on bone structure. To maintain bone health, loss of balance, fall and related fracture, etc. in order to prevent situations, to ensure general physical fitness, physical activity and exercise should become an indispensable element in the life of women. In the literature, the effects of physical activity, exercise-based training such as aerobics, strengthening, balance and combined exercise interventions and vibration training at different intensities on bone structure vary. In studies, it has been reported that combined exercise interventions provide the greatest effect and that resistance exercises are an important component in these interventions. It is recommended to regularly practice physical activity and exercise, and it is reported that long-term exercise programs provide more improvement in the treatment of osteoporosis. However, the physical fitness of the person participating in the program, the risk of fractures and their presence should be taken into account. Within the scope of this review, regarding the subject that is kept up-to-date and highly discussed in the literature; the effect of physical activity and exercise on osteoporosis in women, guideline recommendations and exercises to avoid were examined.

Keywords: Exercise, Fracture, Physical activity, Osteoporosis, Women's health

History

Received: 28/09/2022

Accepted: 20/03/2023

Kadınlarda Osteoporozu Önleme ve Tedavi Etmede Fiziksel Aktivitenin Rolü Geleneksel Bir Derleme

Öz

Osteoporoz neredeyse her iki kadından birini, hayatının herhangi bir noktasında etkileyen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Kemik yapısını bozan bu hastalığın önemli ve değiştirilebilir risk faktörlerinden biri fiziksel inaktivitedir. Fiziksel inaktivite, kemik iliği kaynaklı mezenkimal kök hücre farklılaşmasını adipogeneze yaklaştırıp osteoblastogenezden uzaklaştırırken; fiziksel aktivite ve egzersiz sağladığı vaskülarizasyon ve oluşturduğu mekanik yüklemeye yoluyla; piezoelektrik etki oluşumu, hormon- sitokin salınımı, sinyal yolları ve kodlayıcı olmayan RNA'ların düzenlenmesini sağlayarak kemik yapısı üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Kemik sağlığını korumak, denge kaybı, düşme ve buna bağlı kırık vb. durumları önlemek, genel fiziksel uygunluğu sağlamak için fiziksel aktivite ve egzersiz, kadınların yaşamında vazgeçilmez bir unsur haline gelmelidir. Literatürde farklı yoğunlukta fiziksel aktivite, aerobik, kuvvetlendirme, denge ve kombine egzersiz müdahaleleri gibi egzersize dayalı eğitimlerin ve vibrasyon eğitiminin kemik yapısı üzerindeki etkileri farklılık göstermektedir. Çalışmalarda en fazla etkiyi kombine egzersiz müdahalelerinin sağladığı ve direnç egzersizlerinin bu müdahalelerde önemli bir komponent olduğu bildirilmiştir. Fiziksel aktivite ve egzersizin düzenli uygulanması önerilmekte, uzun süreli uygulanan egzersiz programlarının osteoporoz tedavisinde daha fazla gelişme sağladığı bildirilmektedir. Ancak programa katılan kişinin fiziksel uygunluğu, kırık riski ve varlığı göz önünde bulundurulmalıdır. Literatürde güncelliğini koruyan ve oldukça tartışılan konuyla ilgili olarak bu derleme kapsamında; fiziksel aktivite ve egzersizin kadınlarda osteoporoz üzerine etkisi, kılavuz önerileri ve kaçınılması gereken egzersizler incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, Fiziksel aktivite, Kadın sağlığı, Kırık, Osteoporoz

Süreç

Geliş: 28/09/2022

Kabul: 20/03/2023

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a SumenaHareket4@gmail.com

^{ib} <https://orcid.org/0000-0002-2072-8731>

^b ilkurnaz4@gmail.com

^{ib} <https://orcid.org/0000-0003-1160-6561>

How to Cite: Hareket S, Gürşan IN (2023) The Role of Physical Activity in Preventing and Treating Osteoporosis in Women A Narrative Review, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 73-81

Giriş

Osteoporoz; kırık riskini artıran, düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikro-mimari yapısının bozulması ile karakterize, en yaygın metabolik kemik hastalığıdır (Eastell ve ark., 2016; Johnell ve Kanis, 2006). Hastalığın tanısı proksimal femur ve omurga temel alınarak kemik dansitometrisinden elde edilen bir T-skoru aracılığıyla konmaktadır. Referans bir genç popülasyonun ortalama değerine göre 2.5 standart sapmadan daha düşük bir T-skoru, osteoporozun göstergesidir (Wright ve ark., 2014).

Her yıl dünya çapında 8,9 milyon kırığa neden olan önemli bir küresel sağlık sorunu olan osteoporozla ilişkili olarak nüfus yaşlandıkça maliyet ve problemler artmaktadır (Johnell ve Kanis, 2006; Nichols ve Pavlovic, 2018). Amerika'da hastalığın tıbbi maliyetinin yıllık 19 milyar dolar, bir hasta için tek kalça kırığı toplam maliyetinin de 45 bin dolar olduğu tahmin edilmektedir (Nichols ve Pavlovic, 2018). Türkiye'de yapılan bir incelemede ise, 2019'dan 2023'e kadar osteoporozla bağlı olarak 1,35 milyon kırık meydana geleceği ve bu durumun 2,42 milyar dolarlık bir maliyetle sonuçlanacağı öngörülmüştür (Aziziyeh ve ark., 2020).

Osteoporozun neredeyse her iki kadından birini hayatının herhangi bir noktasında etkilediği, erkeklerle kıyaslandığında ise kadınların, daha düşük kemik yoğunluğu ve kemik mineral içeriğine (KMi) sahip olmasına bağlı olarak, daha genç yaşta ve daha hızlı kemik kaybı yaşama eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu durum 50 yaş ve üzeri kadınlarda osteoporoz oranının erkeklere göre 4 kat fazla görülmesi ve 5-10 yıl erken kırık riski yaşanmasıyla sonuçlanmaktadır (Alswat, 2017; Nichols ve Pavlovic, 2018). Osteoporoz kırık riskine ek olarak, osteoklastların osteoblastlara dönüşüm oranında azalma ve kan dolaşımında kalsiyum konsantrasyonunun artışına neden olmaktadır. Arteriyel ve serebral kan damarlarında yüksek seviyede kalsiyum birikmesi ise, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalık riskinde artışla sonuçlanmaktadır (Alswat, 2017; Hu ve ark., 2019).

Osteoporoz; birincil (menopoz sonrası kadınlar ve 70 yaş üstü kişiler), ikincil (başka hastalık veya tedavilerin neden olduğu) veya idiyopatik olarak sınıflandırılmaktadır (Marcucci ve Brandi, 2015). En yaygın osteoporoz türü, östrojen eksikliğinden kaynaklanan menopoz sonrası osteoporozdur. Östrojen eksikliği, tüm kemik hücreleri üzerindeki etkiler nedeniyle kemik döngüsünde artış sağlamaktadır. Kemik oluşumu ve emilmesindeki dengesizlik nedeniyle oluşan etkilere bağlı olarak, ortalama 50 yaş üzerindeki kadınların %50'si kırık riski altındadır (Eastell ve ark., 2016). Osteoporotik kırık için yaygın bölgeler omurga, kalça, distal önkol ve proksimal humerustur. Bu kırıklar, toplumda önemli bir morbidite nedenidir. Kırıkların tamamında akut ağrı ve fonksiyon kaybı görülmektedir. Ayrıca önkol kırıkları dışında oluşan kırıkların artan mortalite ile ilişkili olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Özellikle kalça kırığı durumunda, takip eden ilk 3-6 ayda ölümler meydana gelmektedir. Bunun %20-30'unun kırık durumuyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Kanıs ve ark., 2019).

Osteoporoz Gelişiminde Risk Faktörü Olarak Fiziksel İnaktivite

Hastalığın önemli ve değiştirilebilir risk faktörlerinden biri fiziksel inaktivitedir (Carter ve Hinton, 2014). Kemik iliği kaynaklı mezenkimal kök hücre farklılaşması; fiziksel inaktiviteyle beraber adipogeneze yaklaşıırken, osteoblastogenezden uzaklaşır. Mekanik sinyallere duyarlı bu hücreler hareket sayesinde, osteoblast ve osteosit aktivitesini olumlu yönde etkilemektedir (Ozcivici ve ark., 2010). Bu durumu destekler nitelikte 50 yaş ve üzeri kadınlarda, 30 dakikalık inaktivite yerine fiziksel aktivite (FA) gerçekleştirilmesinin, kemik mineral yoğunluğunu (KMY) yaklaşık 3 mg/cm² artırabildiği ve omurgada osteoporoz riskini %12 oranında azaltabildiği bildirilmiştir (Ricci ve ark., 2019).

Egzersiz sırasında ise artan mekanik talebe yanıt olarak, kemik döngüsündeki denge; osteoblast alımı ve aktivitesi yoluyla anabolizmayı desteklemekte, yeni yüklenmeleri karşılamak için matris ekleyerek kemiğin gücünü artırmaktadır. Mekanik yüklemenin azalması durumunda osteoblastojenez baskılanırken, osteoklastogenez uyarılmaktadır (Ozcivici ve ark., 2010). Ayrıca mekanik yüklem; östrojen, paratiroid, glukokortikoid gibi hormon ve kodlayıcı olmayan RNA'ların düzenlenmesi, IL-1, IL-6 ve TNF- α gibi kemik rezorpsiyonunu artıran proinflatuar sitokinlerin azaltılması, IL-2, IL-10, IL-12, IL-13, IL-18 ve IFN gibi kemik rezorpsiyonuna karşı koruyucu sitokinlerin artırılması, egzersiz tarafından indüklenen sinyal yolları üzerine etki ederek sağlıklı iskeletin korunmasına yardımcı olurken; piezoelektrik etki yaratarak hidroksiapatit kristalleri tarafından daha fazla kemik mineralizasyonunu sağlayan elektriksel bir impuls oluşturmaktadır (Marini ve ark., 2020; Tong ve ark., 2019). Kemiğin vaskülarizasyonunda da önemli yeri olan FA ve uygun egzersiz, osteoporoz gelişimini engellemektedir (Tong ve ark., 2019). Şekil 1'de FA'nin kemik üzerine etki mekanizmaları özetlenmiştir.

Osteoporoz Hastalarında Fiziksel Aktivite Azalma Nedenleri

Hastalarda FA azalmasının en yaygın nedeni, hem önceki hem de olası düşmeler ve bunun sonucunda oluşan kırıklardır. Ağrı ise osteoporotik kırık geçmişi olan ve 6 yıldan uzun süredir osteoporoz semptomları olan hastalar arasında, azalmış FA'nın başlıca nedeni olarak belirtilmiştir (Lewczuk ve Biafoszewski, 2006). Azalan FA; kemik yapısında, gücünde, mineralizasyonda azalmaya ve bunun sonucunda da kemik kırılma riskinde artışa neden olmaktadır (McGee-Lawrence ve ark., 2008). Bu durumu destekler nitelikte FA düzeyinin pedometre ve ivmeölçer ile değerlendirildiği bir çalışmada 94'ü kadın, 96 osteoporozlu katılımcıdan; günde 5.000 adımdan az atanların, günde 5.000 ve daha fazla adım atan katılımcılara göre daha yavaş yürüyüş hızına, daha düşük denge performansına ve daha düşük sağlıklı ilişkili yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür (Dohrn ve ark., 2016).



Şekil 1. Fiziksel aktivitenin kemik yapıyı etkileyen mekanizmaları
Figure 1. Mechanisms of physical activity affecting bone structure

Osteoporoz Tedavisinde Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Etkisi

Osteoporoz tedavisinde ilk basamak; kullanılan ajana, hasta popülasyonuna ve ilaca bağlı kalmaya ilişkili olarak kırık riskini yaklaşık %20-60 oranında azalttığı için KMY'yi hedefleyen farmasötik ajanlardır (Daly ve ark., 2019). Ancak farmasötiklerin; kas gücü, dinamik denge, koordinasyon ve genel fonksiyonel performans gibi düşme ve kırık riskinin artmasıyla ilişkili olan diğer önemli kırık risk faktörleri üzerinde etkisi yoktur (Cawthon ve ark., 2008). Değiştirilebilir kırık risk faktörlerini (kemik kuvveti, düşme riski, düşme etkisi) iyileştirebilecek tek strateji egzersiz eğitimidir (Daly ve ark., 2019). Egzersiz eğitiminin, uygun şekilde reçete edilmesi, uyumunun sürdürülmesi ve daha etkili hale getirmek için belli prensiplere dayanması gerekmektedir (Borer, 2005; Daly ve ark., 2019). Yapılandırılmış fiziksel aktivite olarak tanımlanan egzersizin; statik değil dinamik olması, bir eşik yoğunluğunu ve gerinim frekansını aşması, nispeten kısa ama aralıklı olması, kemiklere alışılmadık bir yüklenme modeli uygulaması bu prensipler arasındadır (Borer, 2005; Brooke-Wavell ve ark., 2022).

Fiziksel aktivite ise; egzersiz, günlük yaşam aktiviteleri, iş gibi enerji harcamasını artıran tüm aktiviteleri içeren bir şemsiye terim olarak tanımlanmaktadır (Pinheiro ve ark., 2020). Yüksek FA seviyesinin sağlık ve yaşam kalitesini daha olumlu şekilde etkilediği bildirilmiştir (McMillan ve ark., 2017).

FAve egzersiz; osteoporozu önlemek, yönetmek için tedavi potansiyeline sahiptir, ancak farklı FA ve egzersiz modalitelerinin kemik sağlığı üzerinde değişen etkileri vardır (Daly ve ark., 2019; McMillan ve ark., 2017).

Aerobik egzersiz

Tüm vücut sistemleri için geniş ölçüde faydalı egzersiz türlerinden biri uzun süreli aerobik egzersizlerdir. Ancak özellikle yerçekimine karşı yapılmayan aerobik egzersizlerin kemikler üzerinde etkisi olmadığı veya çok düşük düzeyde olduğu, yerçekimine karşı yapılan aerobik egzersizlerden daha az osteojenik yanıtlar alındığı gösterilmektedir (Hong ve Kim, 2018). Gonzalo-Encabo ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada bisiklete binme, yüzme gibi yerçekimine karşı yapılmayan aerobik egzersizler yerine koşma, ip atlama ve yürüme gibi yerçekimine karşı yapılan aerobik egzersizlere daha fazla zaman ayıran kadınların, KMY'da daha az düşüş yaşadığını kaydetmiştir.

Al Dahamsheh ve ark. (2019) içlerinde osteoporotik kadın grubunun olduğu çalışmalarında; germe-ısınma, adım atma-kademeli yürüyüş ve soğuma-gevşemeden oluşan haftada 3 seans 60 dakika aerobik egzersiz protokolünü uygulamış; 12 haftanın sonunda bu aerobik egzersiz protokolünün, kemiğe özgü alkalin fosfataz ve kalsiyum gibi kemik biyobelirteçlerini geri yükleyerek kemik sağlığını iyileştirdiğini, kemik dokusunun homeostazını eski haline getirdiğini savunmuş ve KMY'da anlamlı iyileşme sağladığını kaydetmiştir. Daly ve ark. (2019) ise düzenli yürüyüş, bisiklete binme ve yüzme gibi düşük yoğunluklu aerobik aktivitelerin, postmenopozal kadınlarda yaşa bağlı kemik kaybını önlemede az etkisi olduğunu veya hiç etkisi olmadığını savunmuştur. Başka bir çalışmada yürüyüş yapmanın kemik kütlelerini iyileştirmede; ancak ilerleyen kemik kaybını sınırlayabildiği belirtilmiştir (Benedetti ve ark., 2018). Bu durum, kemik yapısını kuvvetlendirmek için bir eşik yoğunluğunun aşılması ve kemiklere alışılmadık bir yüklenme modeli uygulamak gerektiğiyle açıklanabilir

(Borer, 2005). Maksimum oksijen alımının yaklaşık %75'i veya daha fazla yoğunlukta tempolu yürümenin, ağırlıklı bir yekek veya diğer egzersiz tipleriyle birlikte (koşu, merdiven çıkma) yürümenin kemik kaybına karşı bir miktar koruma sağlayabileceği bildirilmiştir (Daly ve ark., 2019). Aerobik egzersizle beraber fiziksel olarak aktif kişilerde; KMY'da olası bir artış, daha iyi denge, gelişmiş kas gücü, esnek eklemler, düşme riskinde ve buna bağlı kırık oluşumunda azalma sağlayabilmektedir (Pines, 2009). Yapılan bir çalışma haftada 1 saat (3 MET'e eşdeğer) ortalama bir hızda yürümenin kalça kırığı riskini %6 oranında azalttığı, ek olarak yapılan her 1 saatlik yürüyüşün de bu riski %6 daha azalttığı bildirilmiştir (Feskanich ve ark., 2002).

Aerobik egzersizin, uygulandığı süre bakımından dolayı da KMY üzerine farklı etkileri olabilmektedir (Gonzalo-Encabo ve ark., 2019). Postmenopozal kadınlarda uzun süreli (300 dk/hafta) ve orta süreli (150 dk/hafta) aerobik egzersizin KMY ve KMİ üzerindeki etkileri incelenmiş; 12 aylık müdahale sonunda uzun süreli egzersiz grubunun, orta süreli egzersiz grubuna kıyasla daha yüksek KMY'ya sahip olduğu, ancak KMİ bakımından gruplar arasında fark olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca gruplar arasında KMY'ye ilişkin farkın 1 yıl sonra da devam ettiği bildirilmiştir (Gonzalo-Encabo ve ark., 2019). Ayrıca osteoblastların enzimatik aktivasyonunda etkili olan aerobik egzersiz eğitiminin, hipertansiyon vb. kardiyovasküler risk faktörlerini azalttığı için egzersiz programına eklenmesi beklenmektedir (Benedetti ve ark., 2018; Nichols ve Pavlovic, 2018). Bu nedenle maksimum kalp hızının %40-70'inde haftada 5 gün 30 dakika olacak şekilde orta şiddette yürüyüş veya bisiklet egzersizi önerilmektedir (Nichols ve Pavlovic, 2018).

Kuvvetlendirme egzersizi

Egzersizin kemik sağlığını iyileştirdiği belirli mekanizmalar henüz tam olarak aydınlatılamamış olsa da egzersiz eğitiminin neden olduğu mekanik yükün kas kütlelerini artırdığı, iskelette mekanik stres ürettiği ve osteoblast aktivitesini geliştirdiği yaygın olarak kabul edilmektedir (Hong ve Kim, 2018). Bununla birlikte, tüm egzersiz modaliteleri eşit derecede osteojenik değildir (Mertiya ve ark., 2023). Egzersiz eğitiminin osteojenik bir etki ortaya çıkarması için kemiklere uygulanan mekanik yükün günlük aktiviteler sırasında karşılaşılan yükü aşması gerekmektedir (Benedetti ve ark., 2018; Hart ve ark., 2017). Zıplama vb.yerçekimine karşı yapılan egzersizler ve/veya progresif kuvvet egzersizi (PKE), tek başına veya kombinasyon halinde erişkinlerde kemik sağlığını iyileştirebilmektedir (Beck ve ark., 2017). Bunlar arasında PKE, kemik kütlelerini ve yoğunluğunu korumak/artırmak için en umut verici müdahale olarak vurgulanmış, nedeni olarak PKE sırasında kemiğe uyarıcı oluşturan ve kemiğin osteojenik yanıtını destekleyen çeşitli kas yüklerinin uygulanması olarak gösterilmiştir (Hong ve Kim, 2018). Hem kasların doğrudan çekme hareketi (eklem reaksiyon kuvvetleri) hem de iskeletin daha fazla ağırlıkla (yer reaksiyon kuvvetleri) desteklenmesi ile kemiğe çeşitli yüklerin binmesi sağlanabilmektedir (Taafe ve ark., 2013).

İskelet sağlığını korumak için gereken en iyi kuvvet antrenmanlarından biri 1 maksimum tekrar ve KMY arasındaki pozitif ilişkiden dolayı, maksimal kuvvet antrenmanı olarak kabul edilmektedir (Cussler ve ark., 2003; Mosti ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada osteopeni ve osteoporozu olan postmenopozal kadınlar için, haftada 3 kez 12 hafta boyunca squat egzersiz makinesinde alt ekstremitelerin kullanıldığı, 1 egzersizden oluşan antrenman programı uygulanmıştır. Antrenman yükünün yaklaşık %50'sinde 8-12 tekrar 2 set ısınma ve ardından 1 maksimum tekrarın %85-90'ında 4 set 3-5 tekrar uygulanan squat egzersizinin; lomber omurga ve femur boyun KMİ'de %2,9 ve %4,9 artış, kemik oluşumunda da uyarılma sağladığı kaydedilmiştir (Mosti ve ark., 2013). Bir Delphi çalışmasında (2015) osteoporozlu bireyler için genel olarak; egzersiz bantları, ağırlık ve vücut ağırlığı yerçekimine karşı kullanılacak şekilde, haftada en az 2 gün, egzersiz başına 1-3 set 8-12 tekrar; bacak, kol, göğüs, sırt ve omuzlar için en az 1 egzersizin dahil edildiği egzersiz programı önerilmektedir (Giangregorio ve ark., 2015).

Osteoporozun en yaygın belirtisi vertebral kırıklardır ve yaşlı kadın hastalar bu durumdan ciddi şekilde etkilenmektedir (Nevitt ve ark., 1998). Bu durum; sırt ağrısı, azalan fiziksel kapasite, algılanan kötü genel sağlıkla koreledir (Çergel ve ark., 2019). Vertebra kırığı olan postmenopozal kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada; ilk 2 haftası 3 set 8, 2. haftası 10 ve 3. haftası 12 tekrardan oluşan, haftada 3 defa yapılan 6 haftalık denetimli spinal ekstansiyon egzersiz programının istirahat-aktivitede ağrı, sırt ekstansör kas gücü, fonksiyonel hareketlilik, gövde-kol kas dayanıklılığı ve yaşam kalitesinde önemli ölçüde iyileşme sağladığı görülmüştür (Çergel ve ark., 2019). Osteoporozlu hastalarda günlük 5-10 dk spinal ekstansör eğitimi önerilmektedir (Giangregorio ve ark., 2015).

Denge egzersizi

Denge kaybı ve düşme, osteoporozlu hastalar için ciddi risk faktörleridir. Düşmeler genellikle tıbbi müdahale gerektiren ve hatta ölümcül olabilen kırıklarla sonuçlanmaktadır. Farmakolojik tedaviye ek olarak, düşmeleri önlemek ve dengeyi iyileştirmek için egzersizin önemli bir yeri vardır (Miko ve ark., 2018).

Düşme riskini azaltmak için gereken başarılı bir egzersiz programının komponentleri; kişinin zorlanmasını sağlayan denge egzersizi, alt ekstremiteler için orta veya yüksek yoğunlukta progresif kuvvet egzersiz eğitimi, uzun süre (6 ay-1 yıl) ve haftada 3 saatten fazla egzersiz yapmaktır (Skelton ve Mavroei, 2018). Osteoporozlu kişilerde günlük 10-15 dk, statikten dinamiğe olacak şekilde ilerleme ve gerektiğinde destek kullanımının sağlandığı denge egzersizleri önerilmektedir (Giangregorio ve ark., 2015). Osteoporozu olan postmenopozal kadınlarda statik, dinamik, fonksiyonel fazdan oluşan ve 12 ay, haftada 3 kez 30 dakika boyunca uygulanan sensorimotor denge egzersiz programının; denge parametrelerini önemli ölçüde iyileştirdiği ve düşme sayısını azalttığı bildirilmiştir (Miko ve ark., 2018).

Kas gücü ve dengeyi korumaya yardımcı olduğu bilinen egzersizlerden TaiChi'nin düşmeleri azaltmada, proksimal femur ve lumbal omurgaya stres yükleyerek KMY'da artış sağlamada ve buna bağlı olarak osteoporozun önlenmesi ve tedavisinde başarılı olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra (Skelton ve Mavroei, 2018; Xie ve ark., 2019); TaiChi kanıtlarının ikna edici olmadığına inanan ve daha titiz araştırmaların gerektiğini düşünen çalışma da vardır (Lee ve ark., 2008). Osteoporozlu postmenopozal kadınlarda yapılan bir çalışmada; 6 ay, haftada 2 gün TaiChi yapan egzersiz grubu, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark olmadığı ancak TaiChi grubunda ayakta durma dengesinin pozitif yönde gelişme gösterdiği bildirilmiştir (Ferrara ve ark., 2019).

Kombine egzersiz müdahaleleri

Tek egzersizli eğitim modunun sıklıkla KMY üzerinde bölgeye özgü etkiler ürettiği, en az iki farklı egzersiz türünü karıştıran kombine egzersiz müdahalelerinin ise çeşitli mekanik zorlamalar oluşturduğu ve farklı iskelet yüklenme alanlarını etkilediği varsayılmaktadır (Zhao ve ark., 2017).

On bir çalışmanın sistematik bir incelemesi ve meta-analizi olan bir çalışma; kombine egzersiz müdahalelerinin, kontrol grubunun olağan FA seviyelerine kıyasla lumbal omurga, femur boynu, toplam kalça ve vücut KMY'sini olumlu etkilediğini; 60 yaşından küçük postmenopozal kadınların femur boynundaki kombine egzersiz müdahalelerine, 60 yaş ve üzeri bireylerin ise lumbal omurgadaki müdahalelere daha duyarlı olduğunu bildirilmiştir (Zhao ve ark., 2017). Osteoporozlu postmenopozal kadınlarda kuvvet egzersizi; KMY, gücü, işlevselliği ve yaşam kalitesi açısından olumlu sonuçlar vermektedir. Bununla birlikte aerobik, denge ve koordinasyon gibi diğer terapötik egzersiz modaliteleri ile birleştirildiğinde üretilen faydaların artabileceği gösterilmiştir (Alonso Pérez ve ark., 2021). Osteoporoz ve vertebra kırığı olan 65 yaş ve üstü kadınlara, egzersiz süresi boyunca her katılımcı için egzersizlerin ayarlanması ve ilerlemesini sağlayan deneyimli bir fizyoterapist tarafından 12 hafta, haftada 2 kez bir kuvvet ve denge egzersiz programı uygulanmıştır. Müdahaleden 3 ay sonra kadınlarda; düşme korkusunun yanı sıra kas gücü, denge ve hareketlilik gibi sonuçlar üzerinde çok bileşenli bir egzersiz programının gelişmiş etkileri bildirilmiştir (Stanghelle ve ark., 2020). Kuvvet ve denge egzersiz programının yararlı etkilerine benzer olarak, başka bir çalışmada 6 ay boyunca haftada 3 kez 60 dakika denge ve kuvvet egzersiz programı uygulayan osteoporozlu kadınlarda statik dengede %21, dinamik dengede %36; üst %80 ve alt ekstremitte kuvvetinde %47 oranında önemli gelişmeler gözlemlenmiştir (Otero ve ark., 2017). İngiltere'de belirlenen konsensus raporunda ise osteoporozlu hastalar için haftada 2-3 defa progresif olacak şekilde kas güçlendirici FA ve egzersiz önerilmekte, PKE eğitimi maksimum 8-12 tekrar 3 set olacak şekilde planlanmaktadır. Kırığı olmayan hastalarda ek olarak orta düzeyde seans başına en az 50 tepki kuvveti (koşu, atlama vb.) içeren yerçekimine karşı yapılan aerobik egzersizler önerilmektedir. Omurga kırığı veya çoklu travma kırığı

olan osteoporozlu hastalarda ise haftada 150 dakika (günde ortalama 20 dakika) olacak şekilde, zorlanma olmadan tempolu yürüyüş gibi yerçekimine karşı yapılan egzersizler önerilmektedir (Brooke-Wavell ve ark., 2022).

Tüm vücut vibrasyon eğitimi

Tüm vücut vibrasyonu eğitimi, titreşimler sayesinde kas iğciklerini uyararak kas kasılmasına neden olan motor nöronları harekete geçirmektedir (Trans ve ark., 2009). Kas performansını olumlu etkileyen bu özelliğinin yanında büyüme hormonu, paratiroid hormonu ve testosteron düzeylerini etkileyerek sarkopeni ve osteoporozu da önleyebilmektedir (Bautmans ve ark., 2005; Bembem ve ark., 2010; Von Stengel ve ark., 2011). Kemik yoğunluğunu artırmak için yapılan çalışmalarda vibrasyonun; 12-55 Hz. frekanslarında, 0.7-12 mm amplitüde ve 0.1-10.9 g yerçekimi ivmesi gücünde kullanıldığı bilinmektedir. (Ana Luiza Peretti ve ark., 2019; Swe ve ark., 2016; Wysocki ve ark., 2011). Son yıllarda postmenopozal kadınlarda küçük yan etkileri, basit kullanımı nedeniyle tüm vücut 1 g yerçekimi ivmesinin altında olan düşük büyüklükteki tüm vücut vibrasyon şiddeti tercih edilmeye başlanmıştır; bu şiddetin kemik gücünü, hacmini ve yoğunluğunu iyileştirebileceği bildirilmiştir (de Oliveira ve ark., 2023; Li ve Li, 2018). Ancak bu terapötik etkilerin hastaların yaşlarına, hormon seviyelerine ve vücut bölgesine bağlı olarak farklılık gösterebileceği kaydedilmiştir (de Oliveira ve ark., 2023; Li ve Li, 2018).

Literatürde tüm vücut vibrasyon eğitiminin KMY üzerine etkisini inceleyen çalışma sonuçları farklılık gösterebilmektedir. Luo ve ark. (2017) tüm vücut vibrasyon eğitiminin; osteoporozlu postmenopozal kadınlarda maksimum ekstansör diz gücünü artırabildiğini, ancak kemik mineral yoğunluğu, kemik dönüşüm indeksleri üzerinde genel bir terapötik etkisi olmadığını göstermiştir. Başka bir derlemede tüm vücut vibrasyon eğitiminin; dengeyi geliştirmek, kas kuvvetini artırmak ve düşme riskini azaltmak açısından iyi sonuçlar verebildiği ancak KMY üzerine etkilerin farklılık gösterdiği bildirilmiştir (Benedetti ve ark., 2018). Yakın zamanda yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz sonucu ise tüm vücut vibrasyon eğitiminin osteojenik etkiyi destekleyerek osteoporozun önlenmesi ve tedavisinde tamamlayıcı bir yaklaşım olabileceğini bildirmiştir (DadeMatthews ve ark., 2022).

Yaşa bağlı olarak bakıldığında vibrasyon eğitiminin postmenopozal yaşlı kadınlarda lumbal omurga KMY'sini iyileştirdiği, 65 yaşından genç postmenopozal kadınlarda kullanıldığında ise femur boynu KMY'sini iyileştirmek için daha etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir (Marín-Cascales ve ark., 2018). Vibrasyon eğitiminin etkilerinin incelendiği bir çalışmada 50 yaş üstü osteoporozlu postmenopozal kadınlar iki gruba ayrılmış; her iki gruba günde bir kez kalsiyum ve D vitamini takviyesi verilirken, bir gruba bunlara ek olarak 24 hafta, haftada 2 defa olmak üzere vibrasyon eğitimi verilmiştir. Dizlerin hafif fleksiyon ve abduksiyonda, ayakların platformda; dizlerin hafif fleksiyon ve abduksiyonda, ayakların platform kenarında; dizlerin 45° fleksiyonda, ayakların platformun ortasında;

dizlerin 90° fleksiyonda, ayakların platformun ortasında; bir dizin ekstansiyonda, diğer dizin ekstansiyondaki bacağın önünde 90° fleksiyonda olacak şekilde ayakta durduğu farklı squat pozisyonları, tek ayak üzerinde duruş pozisyonu, bir kalça ve diz 90° fleksiyonda, diğer kalça ve diz fleksiyonda ve yerde olacak şekilde lunge pozisyonunda uygulanan eğitimin başlangıcında 20 Hz, 2. ayda 25, 3.-4. aylarda 30, 5.-6. aylarda 35 Hz olacak şekilde çalışılmıştır. Egzersiz sayılarının 1.ayda 3, 2.-3. aylarda 6, 4.-5.-6. aylarda ise 9 tekrara yükseltildiği çalışmanın sonucunda lomber ve femoral KMY'de iyileşme gözlenmiştir (ElDeeb ve Abdel-Aziem, 2020).

Kaçınılması Gereken Egzersizler

Osteoporotik hastalarda küçük bir travma nedeniyle veya travma olmaksızın kırık meydana gelebilmektedir. Bu nedenle koşma gibi yüksek etkili aerobik egzersizlerden ve trambolin, step aerobik gibi düşme olasılığını artıran aktivitelerden kaçınılmalıdır (Nichols ve Pavlovic, 2018).“Fleksiyon veya twist yapılmaması” gibi genel tavsiyelerde bulunulmaması, her fleksiyon veya twist hareketinin kötü olmadığına dair bilgilendirilme yapılması ancak özellikle kırık riski yüksek olan bireylerde omurganın; hızlı, tekrarlayan, sürekli, ağırlıklı yapılan ve son hareket aralığında fleksiyon veya twist içeren aktivitelerinin değiştirilmesi gerekmektedir (Giangregorio ve Ponzano, 2022). Bu durumu destekleyecek nitelikte yüksek derece spinal fleksiyonun yapılmamasını savunan çalışmalar da vardır (Brooke-Wavell ve ark., 2022).

Öneriler

Osteoporozun önlenmesi ve tedavisine yönelik kılavuzlar, düzenli FA ve egzersiz yapılmasını önermektedir (Coronado-Zarco ve ark., 2019; Cosman ve ark., 2014; Gimigliano ve ark., 2021). Amerikan Spor Hekimliği Koleji, yetişkinlikte kemik sağlığını korumak için haftada 3-5 defa atlama (tenis gibi), koşu dahil olmak üzere yerçekimine karşı yapılan aerobik egzersiz ve haftada 2-3 kez kuvvet egzersizi önermektedir (Kohrt ve ark., 2004). Ulusal Güç ve Kondisyon Derneği KMY olumlu yönde etkilemek için direnç egzersizini önemli bir parametre olarak belirlerken; yayınlanan Kemik Sağlığı Raporu da buna benzer olarak yüksek etkili fiziksel aktiviteyi tolere edebilen bireyler için progresif kuvvet egzersiz eğitimi önermekte, ek olarak günlük atlama ve yerçekimine karşı yapılan aktivitelere katılmayı da hedeflemektedir (Carter ve Hinton, 2014; Office of the Surgeon General (US), 2004).

Egzersiz veya fiziksel aktivite programlarının başlangıcında, doğru tekniği sağlamak için fizyoterapistten yardım alınması, programın hastanın fiziksel uygunluğuna göre uyarlanması önerilmektedir. Uygulamada, düşmelerin önlenmesi öncelik olarak belirlenmelidir (Brooke-Wavell ve ark., 2022).

Sonuç

Kemik sağlığını korumak, denge kaybı, düşme ve buna bağlı kırık vb. durumları önlemek için FA ve egzersiz, osteoporoz açısından kadın cinsiyetin risk faktörü olduğu

göz önünde bulundurularak osteoporozlu tüm bireylerin yaşamında vazgeçilmez bir unsur haline gelmelidir. Literatürde farklı yoğunlukta fiziksel aktivite, aerobik, kuvvetlendirme, denge ve kombine egzersiz müdahaleleri gibi egzersize dayalı eğitimlerin ve vibrasyon eğitiminin kemik yapısı üzerindeki etkileri farklılık göstermektedir. Kadınlarda osteoporozun önlenmesi ve tedavisinde en fazla etkiyi kombine egzersiz müdahaleleri sağlamaktadır. Direnç egzersizleri diğer egzersiz müdahalelerine göre daha büyük bir osteojenik etki yaratmaktadır. Bu nedenle kombine egzersiz müdahalelerinin önemli bir komponentidir. Aerobik egzersizler için KMY'ye etkisi açısından literatürde fikir birliği sağlanamamış olsa da osteoporozun neden olduğu kardiyovasküler problemleri önleyip genel uygunluğu sağlamak açısından önemli bir faktördür. Özellikle yerçekimine karşı yapılan aerobik egzersizlerin, kemiği alışkın olmadığı streslere maruz bırakarak kemik yapısı üzerinde olumlu etkiler sağlayabildiği söylenebilir. Dengeyi iyileştirip, düşmeleri ve buna bağlı kırıkları önlemek için denge egzersizleri tedavi planına dahil edilmelidir. Son yıllarda özellikle küçük yan etkileri, basit kullanımı nedeniyle tercih edilensiddeti 1 g yerçekimi ivmesinin altında olan düşük büyüklükteki tüm vücut vibrasyon eğitiminin kemik üzerine olumlu etkileri göz ardı edilmemelidir. FA ve egzersizin düzenli uygulanması önerilmekte, uzun süreli uygulanan egzersiz programlarının osteoporoz tedavisinde daha fazla gelişme sağladığı bildirilmektedir. Ancak programa katılan kişinin fiziksel uygunluğu, kırık riski ve varlığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada, yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Al Dahamsheh, Z., Al Rashdan, K., Al Hadid, A., Jaradat, R., Al Bakheet, M., & Bataineh, Z. S. (2019). The Impact of Aerobic Exercise on Female Bone Health Indicators. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 73(1), 35-38. <https://doi.org/10.5455/medarh.2019.73.35-38>
- Alonso Pérez, J. L., Martín Pérez, S., Battaglino, A., Villafaña, J. H., Alonso-Sal, A., & Sánchez Romero, E. A. (2021). An Update of the Muscle Strengthening Exercise Effectiveness in Postmenopausal Women with Osteoporosis: A Qualitative Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11), 2229. <https://doi.org/10.3390/jcm10112229>
- Alswat, K. A. (2017). Gender Disparities in Osteoporosis. *Journal of Clinical Medicine Research*, 9(5), 382-387. <https://doi.org/10.14740/jocmr2970w>
- Ana Luiza Peretti, A. L., Rodolfo Tozeto Ciqueleiro, R. T., Lucinar Jupir Forner Flores, L. J. F., & Gladson Ricardo Flor Bertolini, G. R. F. (2019). Use of whole-body vibration as osteoporosis treatment in postmenopausal women: A systematic review. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 2, 146-152. <https://doi.org/10.15584/ejcem.2019.2.7>
- Aziziyeh, R., Garcia Perlaza, J., Saleem, N., Kirazlı, Y., Akalın, E., McTavish, R. K., Duperrouzel, C., & Cameron, C. (2020). The

- burden of osteoporosis in Turkey: A scorecard and economic model. *Archives of Osteoporosis*, 15(1), 128. <https://doi.org/10.1007/s11657-020-00801-9>
- Beck, B. R., Daly, R. M., Singh, M. A. F., & Taaffe, D. R. (2017). Exercise and Sports Science Australia (ESSA) position statement on exercise prescription for the prevention and management of osteoporosis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20(5), 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.10.001>
- Benedetti, M. G., Furlini, G., Zati, A., & Letizia Mauro, G. (2018). The Effectiveness of Physical Exercise on Bone Density in Osteoporotic Patients. *BioMed Research International*, 2018, 4840531. <https://doi.org/10.1155/2018/4840531>
- Borer, K. T. (2005). Physical activity in the prevention and amelioration of osteoporosis in women: Interaction of mechanical, hormonal and dietary factors. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 35(9), 779-830. <https://doi.org/10.2165/00007256-200535090-00004>
- Brooke-Wavell, K., Skelton, D. A., Barker, K. L., Clark, E. M., De Biase, S., Arnold, S., Paskins, Z., Robinson, K. R., Lewis, R. M., Tobias, J. H., Ward, K. A., Whitney, J., & Leyland, S. (2022). Strong, steady and straight: UK consensus statement on physical activity and exercise for osteoporosis. *British Journal of Sports Medicine*, bjsports-2021-104634. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104634>
- Carter, M. I., & Hinton, P. S. (2014). Physical Activity and Bone Health. *Missouri Medicine*, 111(1), 59-64. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179512/>
- Cawthon, P. M., Fullman, R. L., Marshall, L., Mackey, D. C., Fink, H. A., Cauley, J. A., Cummings, S. R., Orwoll, E. S., Ensrud, K. E., & Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Research Group. (2008). Physical performance and risk of hip fractures in older men. *Journal of Bone and Mineral Research: The Official Journal of the American Society for Bone and Mineral Research*, 23(7), 1037-1044. <https://doi.org/10.1359/jbmr.080227>
- Coronado-Zarco, R., Olascoaga-Gómez de León, A., García-Lara, A., Quinzaños-Fresnedo, J., Nava-Bringas, T. I., & Macías-Hernández, S. I. (2019). Nonpharmacological interventions for osteoporosis treatment: Systematic review of clinical practice guidelines. *Osteoporosis and Sarcopenia*, 5(3), 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.afos.2019.09.005>
- Cosman, F., de Beur, S. J., LeBoff, M. S., Lewiecki, E. M., Tanner, B., Randall, S., Lindsay, R., & National Osteoporosis Foundation. (2014). Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. *Osteoporosis International: A Journal Established as Result of Cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 25(10), 2359-2381. <https://doi.org/10.1007/s00198-014-2794-2>
- Cussler, E. C., Lohman, T. G., Going, S. B., Houtkooper, L. B., Metcalfe, L. L., Flint-Wagner, H. G., Harris, R. B., & Teixeira, P. J. (2003). Weight lifted in strength training predicts bone change in postmenopausal women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(1), 10-17. <https://doi.org/10.1097/00005768-200301000-00003>
- Çergel, Y., Topuz, O., Alkan, H., Sarsan, A., & Sabir Akkoyunlu, N. (2019). The effects of short-term back extensor strength training in postmenopausal osteoporotic women with vertebral fractures: Comparison of supervised and home exercise program. *Archives of Osteoporosis*, 14(1), 82. <https://doi.org/10.1007/s11657-019-0632-z>
- DadeMatthews, O. O., Agostinelli, P. J., Neal, F. K., Oladipupo, S. O., Hirschhorn, R. M., Wilson, A. E., & Sefton, J. M. (2022). Systematic review and meta-analyses on the effects of whole-body vibration on bone health. *Complementary Therapies in Medicine*, 65, 102811. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102811>
- Daly, R. M., Dalla Via, J., Duckham, R. L., Fraser, S. F., & Helge, E. W. (2019). Exercise for the prevention of osteoporosis in postmenopausal women: An evidence-based guide to the optimal prescription. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23(2), 170-180. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2018.11.011>
- de Oliveira, R. D. J., de Oliveira, R. G., de Oliveira, L. C., Santos-Filho, S. D., Sá-Caputo, D. C., & Bernardo-Filho, M. (2023). Effectiveness of whole-body vibration on bone mineral density in postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Osteoporosis International*, 34(1), 29-52. <https://doi.org/10.1007/s00198-022-06556-y>
- Dohrn, I.-M., Hagströmer, M., Hellenius, M.-L., & Ståhle, A. (2016). Gait Speed, Quality of Life, and Sedentary Time are Associated with Steps per Day in Community-Dwelling Older Adults with Osteoporosis. *Journal of Aging and Physical Activity*, 24(1), 22-31. <https://doi.org/10.1123/japa.2014-0116>
- Eastell, R., O'Neill, T. W., Hofbauer, L. C., Langdahl, B., Reid, I. R., Gold, D. T., & Cummings, S. R. (2016). Postmenopausal osteoporosis. *Nature Reviews. Disease Primers*, 2, 16069. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.69>
- ElDeeb, A. M., & Abdel-Aziem, A. A. (2020). Effect of Whole-Body Vibration Exercise on Power Profile and Bone Mineral Density in Postmenopausal Women With Osteoporosis: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 43(4), 384-393. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2019.12.003>
- Ferrara, P. E., Salini, S., Maggi, L., Foti, C., Maccauro, G., & Ronconi, G. (2019). Evaluation of quality of life and static balance in postmenopausal osteoporosis women after Tai Chi Chuan practice: An observational randomized case control study. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 33(2 Suppl. 1), 163-169. XIX Congresso Nazionale S.I.C.O.O.P. Societa' Italiana Chirurghi Ortopedici Dell'ospedale Privata Accreditata.
- Feskanich, D., Willett, W., & Colditz, G. (2002). Walking and leisure-time activity and risk of hip fracture in postmenopausal women. *JAMA*, 288(18), 2300-2306. <https://doi.org/10.1001/jama.288.18.2300>
- Giangregorio, L. M., McGill, S., Wark, J. D., Laprade, J., Heinonen, A., Ashe, M. C., MacIntyre, N. J., Cheung, A. M., Shipp, K., Keller, H., Jain, R., & Papaioannou, A. (2015). Too Fit To Fracture: Outcomes of a Delphi consensus process on physical activity and exercise recommendations for adults with osteoporosis with or without vertebral fractures. *Osteoporosis International: A Journal Established as Result of Cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 26(3), 891-910. <https://doi.org/10.1007/s00198-014-2881-4>
- Giangregorio, L. M., & Ponzano, M. (2022). Exercise and physical activity in individuals at risk of fracture. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 36(2), 101613. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2021.101613>
- Gimigliano, F., Liguori, S., Moretti, A., Toro, G., Rauch, A., Negrini, S., & Iolascon, G. (2021). Correction to: Systematic review of clinical practice guidelines for adults with fractures: identification of best evidence for rehabilitation to develop the WHO's Package of Interventions for Rehabilitation. *Journal of orthopaedics and traumatology: official journal of the Italian Society of Orthopaedics and Traumatology*, 22, 7. <https://doi.org/10.1186/s10195-021-00566-y>

- Gonzalo-Encabo, P., McNeil, J., Boyne, D. J., Courneya, K. S., & Friedenreich, C. M. (2019). Dose-response effects of exercise on bone mineral density and content in post-menopausal women. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 29(8), 1121-1129. <https://doi.org/10.1111/sms.13443>
- Hart, N. H., Nimphius, S., Rantalainen, T., Ireland, A., Siafarikas, A., & Newton, R. U. (2017). Mechanical basis of bone strength: Influence of bone material, bone structure and muscle action. *Journal of Musculoskeletal & Neuronal Interactions*, 17(3), 114-139. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5601257/>
- Hong, A. R., & Kim, S. W. (2018). Effects of Resistance Exercise on Bone Health. *Endocrinology and Metabolism (Seoul, Korea)*, 33(4), 435-444. <https://doi.org/10.3803/EnM.2018.33.4.435>
- Hu, X., Ma, S., Yang, C., Wang, W., & Chen, L. (2019). Relationship between senile osteoporosis and cardiovascular and cerebrovascular diseases. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 17(6), 4417-4420. <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7518>
- Johnell, O., & Kanis, J. A. (2006). An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. *Osteoporosis International: A Journal Established as Result of Cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 17(12), 1726-1733. <https://doi.org/10.1007/s00198-006-0172-4>
- Kanis, J. A., Cooper, C., Rizzoli, R., Reginster, J.-Y., & Scientific Advisory Board of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis (ESCEO) and the Committees of Scientific Advisors and National Societies of the International Osteoporosis Foundation (IOF). (2019). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporosis International: A Journal Established as Result of Cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 30(1), 3-44. <https://doi.org/10.1007/s00198-018-4704-5>
- Kohrt, W. M., Bloomfield, S. A., Little, K. D., Nelson, M. E., Yingling, V. R., & American College of Sports Medicine. (2004). American College of Sports Medicine Position Stand: Physical activity and bone health. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36(11), 1985-1996. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000142662.21767.58>
- Lane, J. M., & Nydick, M. (1999). Osteoporosis: Current modes of prevention and treatment. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 7(1), 19-31. <https://doi.org/10.5435/00124635-199901000-00003>
- Lee, M. S., Pittler, M. H., Shin, B.-C., & Ernst, E. (2008). Tai chi for osteoporosis: A systematic review. *Osteoporosis International: A Journal Established as Result of Cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 19(2), 139-146. <https://doi.org/10.1007/s00198-007-0486-x>
- Lewczuk, E., & Białoszewski, D. (2006). The level of physical activity in patients with osteoporosis in relation to the risk and prevention of falls. *Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja*, 8(4), 412-421.
- Li, H., & Li, L. (2018). Low magnitude whole-body vibration and postmenopausal osteoporosis. *Sheng wu yi xue gong cheng xue za zhi = Journal of biomedical engineering = Shengwu yixue gongchengxue zazhi*, 35, 301-306. <https://doi.org/10.7507/1001-5515.201801071>
- Luo, X., Zhang, J., Zhang, C., He, C., & Wang, P. (2017). The effect of whole-body vibration therapy on bone metabolism, motor function, and anthropometric parameters in women with postmenopausal osteoporosis. *Disability and Rehabilitation*, 39(22), 2315-2323. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1226417>
- Marcucci, G., & Brandi, M. L. (2015). Rare causes of osteoporosis. *Clinical Cases in Mineral and Bone Metabolism*, 12(2), 151-156. <https://doi.org/10.11138/ccmbm/2015.12.2.151>
- Marín-Cascales, E., Alcaraz, P. E., Ramos-Campo, D. J., Martínez-Rodríguez, A., Chung, L. H., & Rubio-Arias, J. Á. (2018). Whole-body vibration training and bone health in postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(34), e11918. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011918>
- Marini, S., Barone, G., Masini, A., Dallolio, L., Bragonzoni, L., Longobucco, Y., & Maffei, F. (2020). The Effect of Physical Activity on Bone Biomarkers in People With Osteoporosis: A Systematic Review. *Frontiers in Endocrinology*, 11, 585689. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.585689>
- McGee-Lawrence, M. E., Carey, H. V., & Donahue, S. W. (2008). Mammalian hibernation as a model of disuse osteoporosis: The effects of physical inactivity on bone metabolism, structure, and strength. *American Journal of Physiology. Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 295(6), R1999-2014. <https://doi.org/10.1152/ajpregu.90648.2008>
- McMillan, L. B., Zengin, A., Ebeling, P. R., & Scott, D. (2017). Prescribing Physical Activity for the Prevention and Treatment of Osteoporosis in Older Adults. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 5(4), E85. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040085>
- Mertiya, A. S., Tiwari, A. K., Mishra, A., Main, R. P., Tripathi, D., & Tiwari, A. (2023). Computational modeling for osteogenic potential assessment of physical exercises based on loading-induced mechanobiological environments in cortical bone remodeling. *Biomechanics and Modeling in Mechanobiology*, 22(1), 281-295. <https://doi.org/10.1007/s10237-022-01647-5>
- Miko, I., Szerb, I., Szerb, A., Bender, T., & Poor, G. (2018). Effect of a balance-training programme on postural balance, aerobic capacity and frequency of falls in women with osteoporosis: A randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(6), 542-547. <https://doi.org/10.2340/16501977-2349>
- Mosti, M. P., Kaehler, N., Stunes, A. K., Hoff, J., & Syversen, U. (2013). Maximal strength training in postmenopausal women with osteoporosis or osteopenia. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 27(10), 2879-2886. <https://doi.org/10.1519/JSC.0b013e318280d4e2>
- Nevitt, M. C., Ettinger, B., Black, D. M., Stone, K., Jamal, S. A., Ensrud, K., Segal, M., Genant, H. K., & Cummings, S. R. (1998). The association of radiographically detected vertebral fractures with back pain and function: A prospective study. *Annals of Internal Medicine*, 128(10), 793-800. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-128-10-199805150-00001>
- Nichols, D. L. ve Pavlovic A. (2018). Osteo. içinde Klinik egzersiz fizyolojisi (3. bs). 'Osteoporoz'. (İ. Çitak Karakaya, çev.). Klinik Egzersiz Fizyolojisi (3. Baskı). J. K. Erhman, P. M. Gordon, P. S. Visich, S. J. Keteyian (Eds.). (pp. 447-457). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık, 2018.
- Office of the Surgeon General (US). (2004). Bone Health and Osteoporosis: A Report of the Surgeon General. Office of the Surgeon General (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45513/>
- Otero, M., Esain, I., González-Suarez, Á. M., & Gil, S. M. (2017). The effectiveness of a basic exercise intervention to improve strength and balance in women with osteoporosis. *Clinical*

- Interventions in Aging, 12, 505-513. <https://doi.org/10.2147/CIA.S127233>
- Ozcivici, E., Luu, Y. K., Adler, B., Qin, Y.-X., Rubin, J., Judex, S., & Rubin, C. T. (2010). Mechanical signals as anabolic agents in bone. *Nature Reviews. Rheumatology*, 6(1), 50-59. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2009.239>
- Pines, A. (2009). Lifestyle and diet in postmenopausal women. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society*, 12 Suppl 1, 62-65. <https://doi.org/10.1080/13697130902785449>
- Pinheiro, M. B., Oliveira, J., Bauman, A., Fairhall, N., Kwok, W., & Sherrington, C. (2020). Evidence on physical activity and osteoporosis prevention for people aged 65+ years: A systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01040-4>
- Ricci, C., Gervasi, F., Havemann Nel, L., Smuts, C. M., Kruger, S. H., & Leitzmann, M. F. (2019). Substitution of sedentary time with light physical activity is related to increased bone density in U.S. women over 50 years old. An iso-temporal substitution analysis based on the National health and Nutrition Examination Survey. *European Journal of Sport Science*, 19(10), 1404-1413. <https://doi.org/10.1080/17461391.2019.1600588>
- Skelton, D. A., & Mavroei, A. (2018). Which strength and balance activities are safe and efficacious for individuals with specific challenges (osteoporosis, vertebral fractures, frailty, dementia)? A Narrative review. *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, 3(2), 85-104. <https://doi.org/10.22540/JFSF-03-085>
- Stanghelle, B., Bentzen, H., Giangregorio, L., Pripp, A. H., Skelton, D. A., & Bergland, A. (2020). Physical fitness in older women with osteoporosis and vertebral fracture after a resistance and balance exercise programme: 3-month post-intervention follow-up of a randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21(1), 471. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03495-9>
- Swe, M., Benjamin, B., Tun, A. A., & Sugathan, S. (2016). Role of the Whole Body Vibration Machine in the Prevention and Management of Osteoporosis in Old Age: A Systematic Review. *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*, 23(5), 8-16. <https://doi.org/10.21315/mjms2016.23.5.2>
- Taaffe, D., Daly, R., Suominen, H., Galvão, D., & Bolam, K. (2013). Physical activity and exercise in the maintenance of the adult skeleton and the prevention of osteoporotic fractures. *Faculty of Science, Medicine and Health - Papers: part A*, 683-719. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415853-5.00029-7>
- Tong, X., Chen, X., Zhang, S., Huang, M., Shen, X., Xu, J., & Zou, J. (2019). The Effect of Exercise on the Prevention of Osteoporosis and Bone Angiogenesis. *BioMed Research International*, 2019, 8171897. <https://doi.org/10.1155/2019/8171897>
- Trans, T., Aaboe, J., Henriksen, M., Christensen, R., Bliddal, H., & Lund, H. (2009). Effect of whole body vibration exercise on muscle strength and proprioception in females with knee osteoarthritis. *The Knee*, 16(4), 256-261. <https://doi.org/10.1016/j.knee.2008.11.014>
- Wright, N. C., Looker, A. C., Saag, K. G., Curtis, J. R., Delzell, E. S., Randall, S., & Dawson-Hughes, B. (2014). The Recent Prevalence of Osteoporosis and Low Bone Mass in the United States Based on Bone Mineral Density at the Femoral Neck or Lumbar Spine. *Journal of bone and mineral research: the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research*, 29(11), 2520-2526. <https://doi.org/10.1002/jbmr.2269>
- Wysocki, A., Butler, M., Shamlivan, T., & Kane, R. L. (2011). Whole-Body Vibration Therapy for Osteoporosis: State of the Science. *Annals of Internal Medicine*, 155(10), 680-686. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-10-201111150-00006>
- Zhao, R., Zhang, M., & Zhang, Q. (2017). The Effectiveness of Combined Exercise Interventions for Preventing Postmenopausal Bone Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 47(4), 241-251. <https://doi.org/10.2519/jospt.2017.6969>



Mobile Health Interventions Related to Breastfeeding in The Postpartum Period: A Systematic Review

Elif Çilesiz^{a,*}, Mahide Demirel Akyüz^b, Esin Çeber Turfan^c

^a Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

*Corresponding author

Review

History

Received: 06/10/2022

Accepted: 10/04/2023

ABSTRACT

The aim of this systematic review is to systematically examine the mobile health applications related to breastfeeding in the postpartum period. The literature review was conducted using the keywords “tele-medicine, postpartum period and breastfeeding” in the databases of “PubMed, Wiley Online Library, Science Direct, Scopus and ProQuest” for the last 5 years. A total of 7 studies were included in this systematic review, namely Pennsylvania (1), Bangladesh (1), Israel (1), Iran (1), USA (1), Brazil (1) and Turkey (1), respectively. it was determined that 6 studies were randomized controlled, while 1 study was a semi-experimental study. A recommendation may be made for all health professionals working in the field of maternal and child health that they can use mobile-based applications during the postpartum period and access women by using the distance education method.

Keywords: Breastfeeding, Midwifery, Mobile health, Postpartum period.

Postpartum Dönemde Emzirme ile İlişkili Mobil Sağlık Uygulamaları: Sistemik İnceleme Çalışması

Süreç

Geliş: 06/10/2022

Kabul: 10/04/2023

Öz

Bu sistemik incelemenin amacı, postpartum dönemde emzirme ile ilişkili mobil sağlık uygulamalarının sistemik bir biçimde incelenmesidir. Literatür taraması son 5 yılı “PubMed, Wiley Online Library, Science Direct, Scopus ve ProQuest” veri tabanlarında, “tele-medicine, postpartum period ve breastfeeding” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Bu sistemik incelemeye sırasıyla Pensilvanya (1), Bangladeş (1), İsrail (1), İran (1), ABD (1), Brezilya (1) ve Türkiye (1) olmak üzere toplam 7 çalışma dahil edilmiştir. 6 çalışmanın randomize kontrollü olduğu, 1 çalışmanın ise yarı deneysel çalışma olduğu belirlenmiştir. Ana çocuk sağlığı alanında çalışan tüm sağlık profesyonelleri için doğum sonrası dönemde mobil temelli uygulamaları kullanabileceği ve uzaktan eğitim yönteminden yararlanarak kadınlara erişebileceği yönünde bir öneri sunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Emzirme, Mobil sağlık, Postpartum dönem

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

^a elif.cilesiz@ege.edu.tr

^b https://orcid.org/0000-0002-7270-1194

^c esin.ceber@ege.edu.tr

^d https://orcid.org/0000-0003-2505-4913

^b mahide.demireloz@ege.edu.tr

^d https://orcid.org/0000-0002-2774-892X

How to Cite: Cilesiz E, Akyuz Demirel M, Turfan Ceber E (2023) Mobile Health Interventions Related To Breastfeeding In The Postpartum Period: A Systematic Review, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 82-90

Giriş

Emzirme, bebeklerin yaşama sağlam tutunabilmesi ve erken çocukluk gelişimi açısından yaşamsal öneme sahiptir (Victora ve ark., 2016; Çaylan ve Yalçın, 2020). Yapılan çalışmalarda; emzirmenin bebeklerin yaşama tutunmasını sağlamasının yanı sıra anneler, aileler ve toplumlar açısından da kısa ve uzun dönemde birçok yararı olduğunu belirtilmektedir (Schmied ve ark., 2019; Couto ve ark., 2020; Ching ve ark., 2021). Son yıllarda tüm Dünya’da anne sütünün desteklenmesi için uluslararası alanda pek çok çalışma yapılmıştır. İçinde ülkemizin de olduğu UNICEF ve DS iş birliği ile yurt içinden ve dışından çok sayıda yetkilinin katılımıyla “Anne Sütünü Teşvik ve Bebek Dostu Hastanelerin Tanımlanması Uluslararası Konferansı” ve yine UNICEF iş birliğiyle gerçekleştirilen “Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı” bunlardan birkaçıdır (WHO, 2019; UNICEF, 2020). Bu programlar sayesinde gerek ülkemizde gerekse Dünya’da emzirme oranları artış göstermiştir. UNICEF’in 2019 yılı raporunda doğumu izleyen ilk bir saatteki emzirme oranı %43 iken ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41 olarak saptanmıştır. Ruanda %86,9 ile en yüksek orana sahipken bu sıralamayı %82,3 ile Burundi ve %82 ile Si Lanka takip etmektedir (UNICEF, 2020). Ülkemiz ise %30,1 oranı ile 135 ülke arasında 42. sırada yer almaktadır. Ülkemiz bağlamında, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine baktığımızda ise doğum sonu ilk bir saat içinde emzirme oranının %71 olduğunu, son 2 yılda doğan çocukların ise %98’inin herhangi bir dönemde herhangi bir sürede emzirildiği bildirilmektedir (TNSA, 2018). Öte yandan teknoloji kullanımı gündemden güne yaygınlaşmakta ve yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmektedir. Son yıllarda sağlık hizmetleri ile entegre çalışılan teknolojinin, bu alana ilk yansımaları 2000’li yıllarda gündeme gelen tele-tıp kavramı ile olmuştur. Tele tıp, günümüzde tele-sağlık, mobil sağlık ve tele-eğitim gibi özelleştirilmiş kavramlar ile hayatımızdaki varlığını sürdürmektedir (Kalender ve Özdemir, 2014; Dorsey ve Topol, 2020; Özeyci ve ark.,2021). Doğum sonrası dönemdeki kadınlara ulaşılabilirliği artırmak için, Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji’nden (ACOG) mobil sağlık uygulamalarının klinik destek sağlamaya yardımcı olabileceğini öne süren kılavuzlar yayınlamıştır (McKinney ve ark., 2018). Emzirme de postpartum dönemde desteklenmesi, takip edilmesi gereken durumlardan bir tanesidir. Söz konusu yeni doğmuş bir bebek olduğunda, emzirme rutinine alışmak zaman alabilmektedir (Nilsson ve ark., 2017). Emzirmenin yaklaşık iki saatte bir gerçekleştirilmeye çalışılması bir süre sonra kafa karıştırıcı olabilmektedir. Kimi anneler not tutarken kimi anneler ise telefona indirilebilen bir mobil uygulama ile hayatını kolaylaştırmaya çalışmaktadır (Jerin ve ark., 2020). Bu uygulamalar emzirmenin takibi dışında annelerin emzirmeye ilişkin karşılaştıkları sorunlara çözüm ve danışmanlık önerileri de getirebilmektedir (Nilsson ve ark., 2017). Günün her saatinde ulaşılabilir ve ücretsiz erişilebilir uygulamalara sahip olmak, doğum yapmış bir kadın için kolaylaştırıcı bir seçenek olarak da görülmektedir. Elbette ki mobil sağlık hizmetlerinin bir

profesyonel tarafından sağlanması önemli olduğu kadar sunulan hizmetin tipi, niteliği ve etkinliği de oldukça önemlidir (Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Bu sistematik incelemede, postpartum dönemde emzirme sürecinde mobil sağlık uygulamalarının etkinliği ile ilgili kanıtların özetlenmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Yöntem

Sistematik inceleme olarak hazırlanan bu çalışma, Sistematik Gözden Geçirme ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Kontrol Listesi’ndeki (PRISMA 2020) adımlar izlenerek ilerlenmiştir (Page ve ark., 2020). Çalışma sürecinde olası bias riskini kontrol altına alabilmek için tarama yapma, makalelerin seçimi, veri çekme ve dâhil edilen makalelerin kalite değerlendirmesinde üç araştırmacı tarafından fikir birliğine varılarak ortak bir dahil edilme ve dışlama kriteri belirlenmiştir. Sistematik inceleme oluşturma ve yazım sürecinde araştırmacılar arasında herhangi bir görüş ayrılığı yaşanmamıştır. Araştırmacıları standardize edebilmek için tarama öncesinde pilot çalışma yapılmamıştır.

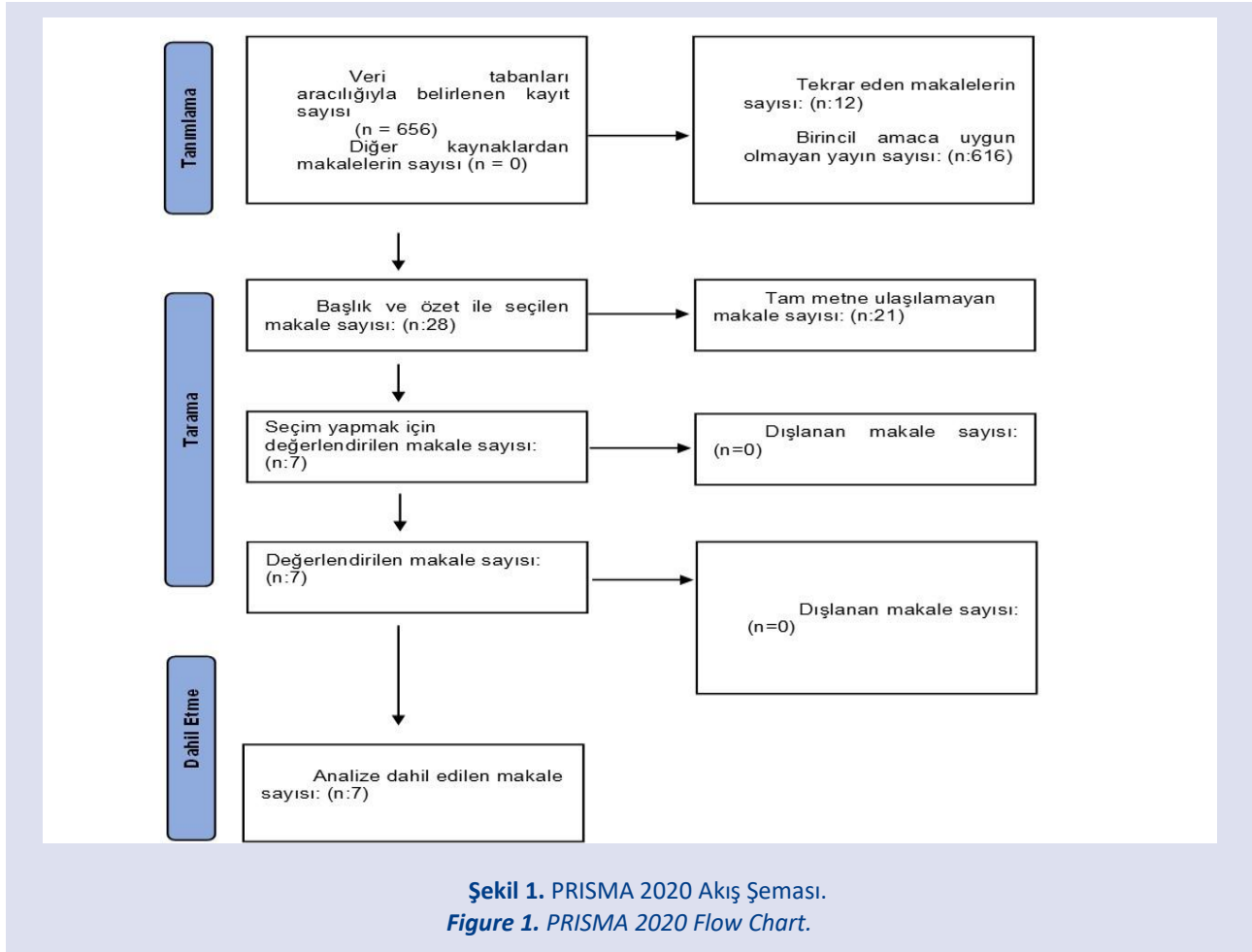
Çalışmaların Seçilmesi ve Dahil Edilmesi

Çalışmaların seçim kriterlerinde ilk olarak başlık üzerinde yapılmıştır, daha sonra özet incelenmiştir, özetler ayrıntılı inceleme için yetersiz kalacağından çalışmaların tam metin okumaları yapılmıştır. Çalışmaların yazar (ları), yayının ülkesi, yayın yılı, katılımcıların özellikleri, varsa müdahale grubu ve katılımcı sayısı (örneğin süresi, tipi), kontrol grubu açıklaması, sonuç ölçümü ve pre ve post-müdahale sonuçları şeklinde değerlendirilmiştir. Emzirme ile ilgili bir uygulamayı kapsamı amacıyla dahil edilme kriteri olarak randomize kontrollü ve yarı deneysel çalışma metodu kullanılan tam metne erişilebilen çalışmalar seçilmiştir. Seçilen çalışmalar Microsoft Excel 2017 programında elektronik çizelge haline getirilmiştir. Hem çalışma seçimi hem de veri eleme işlemi bias riskini ortadan kaldırmak amacıyla öncelikle bir araştırmacı tarafından yapılmıştır, bağımsız bir araştırmacı tarafından aynı süreç tekrarlanmış ve birinci araştırmacının bulduğu sonuçlara ulaşılmıştır. En son gözden geçirme ve kalite değerlendirme işlemi ise diğer iki araştırmacı tarafından sağlanmıştır.

Çalışmadan Dışlama Kriterleri

Derleme, sistematik derleme, bildiri özeti, tez çalışmaları, olgu sunumları ve ölçek geliştirme çalışmaları değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Ayrıca başlık ve/veya özeti sistematik inceleme kapsamı ile uyumsuz, dili İngilizce olmayan, yöntemi net olarak belli olmayan, tam metne ulaşamayan, kullanılan uygulamada yalnızca doğum sonrası dönem olarak ele alınmamış ve/veya mobil sağlık hizmeti kapsamında sunulmamış konular üzerine yapılan toplamdaki 649 çalışma araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

Tarama akış şemasına Şekil 1’de yer verilmiştir.



Arama Stratejisi

Konu ile ilgili literatür incelemesi güncel literatüre dayalı bilgi birikimi oluşturmak amacıyla son 5 yılı (2016 Aralık- 2021 Aralık) kapsayacak şekilde 1- 30 Ocak 2022 arasında Pubmed, Wiley Online Library, Science Direct, Scopus, ProQuest olmak üzere uluslararası elektronik veri tabanlarında sistematik olarak yapılmıştır ve yayın sürecinde son yayınların da dâhil edilmesi amacı ile Ekim 2022'de güncellenmiştir. Tarama sürecinde bir üniversitenin açık erişim kütüphanesi kullanılarak yürütülmüştür. Medical Subject Health (MeSH) kullanılarak belirlenen anahtar kelimelerle bir arama algoritması çıkarılmıştır. ("Postpartum Period" OR "Postnatal Period") AND ("Education" OR "Intervention") AND ("Breast feeding" OR "Lactation") AND ("Mobile Applications" OR "Tele-medicine" OR "Text Messaging" OR "mHealth" OR "eHealth" OR "Portable Software Application" OR "Web-based" OR "Tele-education" OR "Social Media"). Algoritma içerisinden çeşitli kombinasyonlar oluşturularak, belirtilen veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Bu tarama ile konuya ilişkin yalnızca İngilizce dilinde yayınlanmış tam metin makalelere ulaşmak hedeflenmiştir. Sistematik derlemeye dahil edilen 656 (PubMed: 22; Wiley Online Library: n:130, Science Direct: 98; Cochrane: 84; Scopus:117, ProQuest: 205) çalışmadan 28 çalışma ileri okuma yapmak amacıyla incelenmiştir. Çalışmaya dahil etme ve dışlama kriterleri doğrultusunda 7 araştırma tam metin olarak kaynak alınmıştır.

Çalışmaların seçim kriterleri

PICOS modeli araştırma strateji aracı olarak referans alınmıştır (Schardt, 2007).

(P) Population: Postpartum dönemdeki kadınlar

(I) Intervention: Emzirme ile ilişkili mobil sağlık uygulamalarının kullanılması

(C) Comparison: Emzirme ile ilişkili mobil sağlık uygulamalarının kullanılmaması

(O) Outcomes: Emzirme çıktıları.

Birincil sonuç çıktısı; Mobil sağlık uygulamalarının emzirme çıktılarına etkilerini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü ve yarı deneysel çalışmaları belirlemek

İkincil sonuç çıktısı; mobil sağlık uygulamalarının emzirme çıktılarına olan etkilerini değerlendirmek.

(S) Study design: Randomize kontrollü ve yarı deneysel çalışmalar

Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Sistematik incelemeye alınan araştırmaların metodolojik kalitesi Joanna Briggs Institute tarafından yayınlanmış kontrol listeleri ile değerlendirilmiştir (Tufanaru ve ark., 2017a; Peter ve ark., 2021). Bu kontrol listelerine göre randomize kontrollü araştırmaların kalite değerlendirmesi 13 maddelik ve yarı deneysel çalışmaların kalite değerlendirmesi 9 maddelik kontrol listeleri ile

oluşturulmuştur (Tufanaru ve ark., 2017b). Bu listelerde yer alan her madde için “evet, hayır, belirsiz ve uygulanmaz” şeklinde 4 seçenek mevcuttur. Her bir araştırma için belirlenen kalite puanına Çizelge 2’de yer verilmiştir.

Verilerin Çekilmesi ve Çözümlemesi

Çalışmanın verilerini elde etmek için araştırmacılar tarafından geliştirilen veri çekme çizelgesi kullanılmıştır.

Veri çekme formunda; araştırmaların yazarı/yazarları, yayın yılı, araştırmacının yapıldığı yer, araştırma metodu, örneklem büyüklüğü, müdahale şekli, veri toplama ve sistematik inceleme ile ilişkili olabilecek çalışma sonuçları yer almıştır. Uygulanan yöntem, araştırma deseni ve kullanılan uygulamalar ile ilişkili farklılıklar nedeniyle meta-analiz yapılamamış, elde edilen veriler Çizelge 1a ve Çizelge 1b’de sunulmuştur.

Çizelge 1a. Sistematik İncelemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri

Table 1a. Characteristics of Studies Included in the Systematic Review

Araştırma/ Bölge/ Yöntem / Örneklem Büyüklüğü	Uygulama Şekli	Veri Toplama	Sonuçlar
Uscher-Pines ve ark., 2019 / Pensilvanya / RKÇ / Uygulama grubu (94) / Kontrol grubu (93)	Müdahale grubu: Katılımcılara uygulamayı kişisel bir dijital cihaza nasıl indirecekleri gösterilmiştir ve bu oryantasyonun ardından, emzirme danışmanları ile uygulama üzerinden istedikleri süre boyunca sınırsız, isteğe bağlı görüntülü görüşme talep edebilen kadınlar oluşturmuştur. Kontrol grubu: Rutin bakım alan kadınlar	Anket sorularının çoğu, Ulusal Bağışıklama Anketi ve Bebek Besleme Uygulamaları Anketi ile ilgili onaylanmış araçlar kullanılarak oluşturulmuştur ve katılımcılar 12 hafta boyunca 4 çevrimiçi anket tamamlamıştır.	Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir.
Cavalcanti ve ark., 2019 / Brezilya / RKÇ / Müdahale Grubu (123) / Kontrol Grubu (128)	Müdahale grubu: Hastaneden taburcu olduktan sonra, emzirme ile ilgili konularda haftalık afişlerin yayınlandığı ve annelerle aktif bir iletişimin kurulduğu çevrimiçi bir sosyal ağın kapalı grubunda yer alan kadınlar Kontrol Grubu: Rutin takip yapılan kadınlar	Gruplar, bebekler 6 aylık olana kadar her ay telefonla takip edilmeye devam edilmiştir. Araştırmanın verileri sosyo-ekonomik, demografik, obstetrik özellikleri ve sağlık koşulları ile ilgili sorulardan oluşan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır.	Bu randomize klinik araştırmanın sonucunda, emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemek için sağlık profesyonellerinin aracılık ettiği çevrimiçi sosyal ağlar gibi yenilikçi teknolojileri kullanan katılımcıların ve buna yönelik sürekli stratejilerin emzirmenin yaygınlığı ile süresi üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği belirtilmiştir.
Lewkowitz ve ark., 2020 ABD / RKÇ / Uygulama grubu (40) / Kontrol grubu (40)	Müdahale grubu: Emzirme arkadaşı: Gruplar oluşturulmadan tüm katılımcılara ücretsiz telefon ve internet hizmeti sağlanmış olup öncesinde bu uygulama kişilerin telefonuna yüklenerek uygulama içerisindeki videolar erişime açılmıştır + Rutin bakım: Rutin bakım uygulamasında ise katılımcılar doğumdan sonra en az bir kez doğum sonu ünitesinde ziyaret edilmiştir. Kontrol grubu: Rutin bakım verilen kadınlar	Doğumdan sonraki 2. günde, 6. Haftada, 3. ayda ve 6. ayda uygulanan veri toplama araçları ile sosyo-demografik özellikler ve emzirme ile ilişkili sorular yer almıştır.	Bu araştırma sonucunda, düşük gelirli ilk kez anne olan kadınlar arasında doğumdan sonraki altı haftada emzirme oranları başlangıç oranlarının üzerine çıkmamıştır. Doğum sonraki altı aya kadar da emzirme oranları müdahale ve kontrol grupları arasında benzer olarak bulunmuştur.

Çizelge 1b. Sistematik İncelemeye Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri**Table 1b.** Characteristics of Studies Included in the Systematic Review

Araştırma/ Bölge/ Yöntem / Örneklem Büyükülüğü	Uygulama Şekli	Veri Toplama	Sonuçlar
Jerin ve ark., 2020 Bangladeş Yarı deneysel Uygulama grubu (151) Kontrol grubu (114)	Müdahale grubu: Rutin hastane bakımı + Sezaryen doğumlar için 48 saat içinde ve vajinal doğumlar için 24 saat içinde emzirme eğitimi + her 15 günde bir, bir uzman tarafından cep telefonu ile danışmanlık görüşmeleri yapılan kadınlar Kontrol grubu: Rutin hastane bakımı alan kadınlar	Müdahale öncesi veriler; annelerin bebekleri 0 ile 5 ay arasında sadece emzirme oranları, antropometri ve hastalık yönünden izlenebileceği soruları içeren bir anket formu kullanılarak çalışma süresinin ilk altı ayında toplanmıştır. Aynı veriler müdahale sonrası tekrar toplanarak değerlendirilmiştir.	Hastanedeki desteğin, cep telefonu üzerinden sunulan danışmanlık ile oluşturduğu bir kombinasyonu sonucunda, doğumdan sonra annelerin bebeklerinde sadece emzirme ile beslenme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
Seyyedi ve ark., 2021 İran RKÇ Uygulama grubu (40) Kontrol grubu (40)	Müdahale grubu: Bir rehber esas alınarak emzirme için hazırlanmış bir uygulama geliştirilmiştir ve eğitim içeriği uygulamaya entegre edilmiştir. Katılımcılar her hafta aranarak uygulama kullanımı konusunda teşvik edilmiştir + rutin bakım Kontrol grubu: Rutin bakım verilen kadınlar	Araştırmanın verileri uygulama grubunda uygulama öncesinde ve 3 aylık takip sonrasında (uygulama sonrasında) annelerin anne sütü ile beslemedeki bilgi, tutum ve pratiğinin belirlenmesini içeren soruların ve emzirme öz yeterlilik ölçeğinin yer aldığı soru formu kullanılarak toplanmıştır.	Anne sütü ile besleme konusundaki tutum ve pratik bilgisine ilişkin oranın, uygulama grubunda kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uygulama grubundaki annelerin öz yeterlilik puanı kontrol grubununki göre daha fazla artmıştır.
Miremberg ve ark., 2021 İsrail RKÇ Uygulama grubu (97) Kontrol grubu (100)	Müdahale grubu: Rutin emzirme danışmanlığı ve desteğine ek bir mobil uygulama üzerinden ulaşılan ekipten günlük ayrıntılı danışmanlık alan ve emzirme hakkında geri bildirim alınan kadınlar oluşturmuştur. Kontrol grubu: Rutin emzirme danışmanlığı ve desteği sunulan kadınlar oluşturmuştur.	Her iki gruba da 2. hafta, 6. hafta, 3. ay ve 6. ayda laktasyon süreci ile ilgili SMS yoluyla anketler uygulanmıştır.	Araştırmadaki uygulama grubunun doğumdan sonraki 6 haftada ve doğumdan sonraki 3 ayda kontrol grubuna göre emzirme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
Uzunçakmak ve ark., 2021 Türkiye RKÇ Uygulama grubu (31) Kontrol grubu (37)	Müdahale grubu: Hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk 4 hafta emzirme eğitimi verilmiştir. Katılımcılara her hafta bir eğitim konusu gönderilmiş ve zaman zaman hatırlatıcı mesajlar da atılmıştır. Danışmanlık ise, doğum sonrası 1. ve 6. aylar arasında sosyal medya araçları üzerinden soru-cevap şeklinde yapılmıştır. Kontrol grubu: Hastaneden taburcu olmadan önce rutin emzirme eğitimi verilmiştir.	Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (BSES-SF) her iki gruba da doğumdan hemen sonra ve doğum sonrası 3. ve 6. aylarda uygulanmıştır.	Kadınların emzirme öz yeterlilik düzeyleri, sosyal medya temelli bir öğretim ve danışmanlık müdahalesi ile artmıştır.

Çizelge 2: Analiz Edilen Araştırmalar İçin Hesaplanan Kalite Puanları

Table 2: Calculated Quality Scores for Analyzed Studies

Yazar(lar)	Kalite Puanı
Uscher-Pines ve ark., (2019)	11/13
Cavalcanti ve ark., (2019)	10/13
Lewkowitz ve ark., (2020)	9/13
Jerin ve ark., (2020)	9/9
Seyyedi ve ark., (2021)	10/13
Miremberg ve ark., (2021)	12/13
Uzunçakmak ve ark., (2021)	11/13

Bulgular ve Tartışma

Bu sistematik incelemeye sırasıyla Pensilvanya (1), Bangladeş (1), İsrail (1), İran (1), ABD (1), Brezilya (1) ve Türkiye (1) olmak üzere toplam yedi çalışma dahil edilmiştir. Altı randomize kontrollü çalışma olduğu, bir çalışmanın ise yarı deneysel çalışma olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaların Özellikleri

Mobil uygulama

Uscher-Pines ve ark. (2019) tarafından Pensilvanya’da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 94 kişi müdahale, 93 kişi ise kontrol grubuna dahil edilmiştir. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Uscher-Pines ve ark., 2019).

Lewkowitz ve ark. (2020) tarafından ABD’de randomize kontrollü bir çalışmada uygulama grubu ve kontrol grubu 40 kişi olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Bu araştırma sonucunda, düşük gelirli ilk kez anne olan kadınlar arasında doğumdan sonraki altı haftada emzirme oranları başlangıç oranlarının üzerine çıkmamıştır. Doğumdan sonraki altı aya kadar da emzirme oranları çalışma grupları arasında benzer olarak bulunmuştur (Lewkowitz ve ark., 2020).

Seyyedi ve ark. (2021) tarafından İran’da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada uygulama grubu ve kontrol grubu 40 kişi olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda uygulama grubundaki annelerin öz yeterlilik puanının kontrol grubundaki annelere göre daha fazla arttığı ve anne sütü ile besleme konusundaki tutum ve pratik bilgisine ilişkin oranın, uygulama grubunda kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Seyyedi ve ark., 2021).

Miremberg ve ark. (2021) tarafından Bangladeş’te yapılan randomize kontrollü çalışmada uygulama grubuna 97 ve kontrol grubuna 100 kişi dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda doğumdan sonraki 6 haftada ve doğumdan sonraki 3 ayda uygulama grubundaki emzirme oranının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Miremberg ve ark., 2021).

Çevrimiçi kapalı grup etkileşimi

Cavalcanti ve ark. (2019) tarafından Brezilya’da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada 123 kişi müdahale, 128 kişi ise kontrol grubuna dahil edilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda, emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemek için

sağlık profesyonellerinin aracılık ettiği çevrimiçi sosyal ağlar emzirmenin yaygınlığı ile süresi üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği belirtilmiştir (Cavalcanti ve ark., 2019).

Telefon danışmanlığı

Jerin ve ark. (2020) tarafından Bangladeş’te yapılan yarı deneysel çalışmada uygulama grubuna 151 ve kontrol grubuna 114 kişi dahil edilmiştir. Sunulan destek sonucunda, bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Jerin ve ark., 2020).

Uzunçakmak ve ark. (2021) tarafından Türkiye’de yapılan randomize kontrollü çalışmada uygulama grubuna 31 ve kontrol grubuna 37 kişi dahil edilmiştir. Bu araştırma ile kadınların emzirme öz yeterlilik düzeylerinin, sosyal medya temelli bir öğretim ve danışmanlık müdahalesi kullanılarak arttığı sonucuna varılmıştır (Uzunçakmak ve ark., 2021).

Analize alınan tüm çalışmalar ile ilgili veriler Çizelge 1a ve Çizelge 1b’de, çalışmaların kalite değerlendirme sonuçları ise Çizelge 2’de sunulmuştur.

Mobil sağlık uygulamaları, teknoloji kullanımının yaygınlaşması ve erişim kolaylığı gerekçeleri ile kişilerin hayatında önemli bir yer edinmektedir (Hoque ve Sorwar, 2017). Doğum sonrası dönem ve emzirme sürecinde özellikle profesyonel ve sosyal desteğe duyulan ihtiyaç, kişilerde mobil sağlık uygulamalarına ilişkin yönelimi beraberinde getirmektedir (Koçak ve Ege, 2021). Ulusal ve uluslararası düzeydeki gelişmeler bu ihtiyacın varlığını doğrular niteliktedir. 0 ila 6 yaş arası çocukların ebeveynlerini desteklemek amacıyla UNICEF tarafından tasarlanan “Foleja” ve “Bebbo” mobil uygulamaları uluslararası çalışmalara verilecek örneklerdendir (UNICEF, 2023). Ülkemizde de kadınların Temas Derneği’nin Anne Destek Grubu aracılığı ile ücretsiz olarak emzirme desteği alabileceği bir iletişim ağına ulaşabilmesi bu konuda verilebilecek örnekler arasında yer alabilir (Temas Derneği, 2023). Yapılan sistematik inceleme çalışmasında, emzirmenin desteklenmesi için doğum sonrası dönemde uygulanan mobil sağlık temelli uygulamaların çeşitlilik gösterdiği görülmüştür. Bu sistematik incelemeye sırasıyla Pensilvanya (1), Bangladeş (1), İsrail (1), İran (1), ABD (1), Brezilya (1) ve Türkiye (1) olmak üzere toplam 7 çalışma dahil edilmiştir. 6 çalışmanın randomize kontrollü olduğu, 1 çalışmanın ise yarı deneysel çalışma olduğu belirlenmiştir.

İncelenen araştırmalarda kullanılan uygulama farklılıkları

Yirmi yedi randomize kontrollü çalışmanın verilerini dahil edildiği bir Cochrane sistematik incelemesinde, telefon desteğinin kadınların doğum sonrası ilk altı hafta için emzirme süresi ve genel memnuniyet artışı açısından faydalı olduğu belirlenmiş ancak derlenen araştırmalardan elde edilen kanıtların, rutin telefon desteğini önerebilecek kadar yeterli olmadığı sonucuna varılmıştır (Lavender ve ark., 2013). İncelenen çalışmalardan Uscher-Pines ve ark. (2019)’ın araştırmasında emzirme danışmanları ile sınırsız görüşme imkânı verilerek tele laktasyon hizmeti

sunulmuşken, Cavalcanti ve ark. (2019)'ın araştırmasında kişilerle iletişime geçilmiş olup kapalı bir grup kurulması şeklindeki haftalık destekten söz edilmektedir. Lewkowicz ve ark. (2020)'nın çalışmasında ise emzirme arkadaşı gibi bir telefon uygulaması kullanımı mevcuttur (Uscher-Pines ve ark., 2019; Cavalcanti ve ark., 2019; Lewkowicz ve ark., 2020).

Emzirmeyi desteklemek ya da teşvik etmek için kullanılan mobil temelli uygulamaların etkinliğinin, uygulamanın bir sağlık profesyoneli aracılığıyla yürütülmesi, uygulamanın çevrimiçi ya da çevrimdışı çalışması gibi uygulama farklılıklarından tamamen olumlu etkilendiğine dair net kanıtların olmadığı söylenebilir. Konuyla ilgili ileriye dönük yapılması planlanan çalışmalarda olumlu yönlerin ve uygulama etkinliğinin detaylarıyla açıklanarak vurgulanması gerektiği önerilebilir.

Yetmiş üç randomize kontrollü araştırmanın dahil edildiği Cochrane veri tabanında yer alan sistematik incelemesinde, emzirme ile ilgili desteklerin sunulduğu tüm gruplarda emzirmeye başlama oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (McFadden ve ark., 2017). Bu sistematik incelemede yer alan Uscher-Pines ve ark. (2019)'nın çalışmasında kullanılan telefon uygulaması üzerinden emzirme danışmanları tarafından sunulan sınırsız danışmanlığın ve Lewkowicz ve ark. (2020)'nin araştırmalarında emzirme arkadaşı isimli mobil uygulama kullanımı sonucundaki veriler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamışken, Cavalcanti ve ark. (2019)'ın araştırmasında kişilerle iletişime geçilmiş olup kapalı bir grup kurulması şeklindeki haftalık desteğin, Jerin ve ark. (2020)'nin araştırmasındaki emzirme eğitimi ve uzman danışmanlığının, Seyyedi ve ark. (2021)'in araştırmasındaki emzirme için geliştirilen başka bir mobil uygulamanın, Miremberg ve ark. (2021)'nin araştırmasındaki mobil bir uygulama ile sunulan danışmanlığın ve Uzunçakmak ve ark. (2021)'nin araştırmasında yer alan sosyal medya üzerinden sağlanan soru cevap imkanının etkili olduğu belirlenmiştir (Layender ve ark., 2013; Cavalcanti ve ark., 2019; Uscher-Pines ve ark., 2020; Lewkowicz ve ark., 2020; Jerin ve ark., 2020; Seyyedi ve ark., 2021; Miremberg ve ark., 2022; Uzunçakmak ve ark., 2021). Buradan varılacak bir diğer sonuç, sunulan desteğin türünden çok destek sunmanın önemli ve gerekli olduğu detayının atlanmaması gerektiği ifade edilebilir.

İncelenen araştırmaların emzirme üzerine etkileri

Lewkowicz ve ark. (2020)'nin araştırmasında emzirme arkadaşı isimli telefon uygulaması 6 ay boyunca kullanıldığı halde emzirme oranları üzerinde etkili bulunmamışken, Seyyedi ve ark. (2021)'in araştırmasında emzirme için geliştirilen ve 3 ay boyunca kullanılan başka bir mobil uygulamanın emzirmeyi olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Yine Miremberg ve ark. (2021)'nin çalışmasında müdahale grubuna verilen mobil uygulama desteğinin kontrol grubuna göre 2. haftada etkili olmadığı fakat 6. haftada ve 3. ayda anne sütü ile besleme konusundaki tutum ve pratikleri üzerinde etkili olduğu

saptanmıştır. Bu bulgular üzerinden emzirme adına sunulan mobil uygulama desteğindeki devamlılığın oldukça önemli olduğu çıkarımında bulunulabilir. Emzirmeyi teşvik etmek ve desteklemek için kullanılan yenilikçi teknolojiler uzun ve devamlı bir süre kullanıldığı takdirde emzirmenin yaygınlığı ve süresi üzerinde olumlu bir etki yaratabilir.

İncelenen araştırmaların anne memnuniyetine etkileri

Seyyedi ve ark. (2021)'in araştırmasında emzirme için bir rehber esas olarak geliştirdikleri uygulamada katılımcı anneler arasında kontrol ve uygulama grubu oluşturulmuş ve uygulama grubundaki annelerin öz yeterlilik puanlarının kontrol grubundaki annelere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine benzer şekilde Uzunçakmak ve ark. (2021)'nin çalışmasında da Kadınların emzirme öz yeterlilik düzeyleri, sosyal medya temelli bir öğretim ve danışmanlık müdahalesi ile arttığı belirtilmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, öz yeterlik ya da bir başka deyişle kendine yeterlik kavramının, bir problemi çözmek veya bir görevi tamamlamak için gereken belli hareketleri organize ve icra etme kabiliyeti olduğunu düşünürsek ve annelerinde emzirme süreci gibi karmaşık bir görevin üstesinden gelmesi hem öz güvenlerini arttırabilir hem de bu durumdan memnuniyetlerinin artmasına neden olabilir.

İncelenen araştırmaların veri toplama süreleri

Araştırma verilerinin veri toplama aşamalarına bakıldığında araştırmalar arasında veri toplama zamanlama bakımından belirli farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Seyyedi vd. (2021)'nin araştırmasında veriler doğum sonrasında ve 3 ay sonrasında toplanmışken, Hadas Miremberg vd. (2021)'nin araştırmasında da veriler; 2. hafta, 6. hafta, 3. ay ve 6. ayda iletişime geçilerek toplanmıştır (Seyyedi ve ark., 2021; Miremberg ve ark., 2022). Araştırmaların verilerinin farklı zamanlarda toplanmış olması da uygulama sonuçlarındaki farklılıkları etkileyebilmektedir. Aynı zamanda bu farklılıklar emzirmenin erken devrede başlatılmasını ve sürdürülmesini engelleyici faktörlerin varlığından da etkilenebilmektedir. Doğum sonu erken dönemde; emzirmede yaşanan başarısızlık, ten tene temasın sağlanamaması, doğumun şekli, yenidoğanın durumu, meme başı çatlakları gibi anne ve yenidoğana ait faktörler olabildiği gibi doğum sonu geç dönemde; zorlu çalışma hayatı, ilaç kullanımı, uykusuzluk, babanın rolü, sağlık personelinin ilgisizliği, sosyal destek eksikliği gibi durumlarda da emzirme davranışını olumsuz etkileyebilir. Bu süreçlerden herhangi birine denk gelen veri toplama süresi çalışma sonuçlarını olumlu ya da olumsuz etkilemiş olabilir. Veri toplamaya ilişkin standart bir zaman diliminin belirlenmesi ancak konuyla ilgili meta analizlerin oluşturulması ile mümkün olabilecektir.

Sınırlılıklar

Bu sistematik incelemenin bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmacıları standardize edebilmek için

tarama öncesinde pilot çalışma yapılmamış olması ve sistematik inceleme kapsamına alınan araştırmaların hepsinin dilinin İngilizce olması ve sadece mobil uygulamalara yer verilmesi sınırlılıklar içerisinde yer almaktadır. Yalnızca doğum sonrası dönemde uygulanan ve yalnızca emzirme çıktıları üzerine çalışılmış konularda yapılan araştırmaların sistematik inceleme kapsamına alınması da sistematik derlemenin sınırlılıkları arasındadır.

Sonuç

Bu sistematik inceleme ile mobil temelli sağlık uygulamalarının emzirme özelinde etkili olabildiği gibi bazı uygulamaların ise yeterince etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Kadınların özellikle de gebelik, doğum ve doğum sonrası gibi hassasiyet gerektiren zaman dilimlerinde doğru bilgiye erişebilmeleri oldukça önemlidir ve ancak doğru kişi ya da kaynaklar ile mümkün olacaktır. Araştırmaların bazılarında yeterince etkiye ulaşamamış olursa da değişen dünyada gelişen teknoloji ile kişilerin mobil ağlar üzerinden bilgi edinme durumu göz önüne alındığında, kullanılan mobil temelli uygulamaların gelecek nesiller için temel oluşturduğu gerçeği ile de karşılaşılmaktadır. Bugünün dünyasında ebelik hizmetlerinin sunumunda mobil temelli uygulamaların geliştirilmesi ve sürdürülmesi bir gereklilik haline gelmektedir. Öte yandan bu konuda yapılan çalışmaların yaygınlaştırılması alana farklı bakış açıları kazandırmak bakımından da oldukça önemlidir. Mobil sağlık hizmetlerine emzirme özelinde bakıldığında, ebelik bakımı ile birleştirilmesinin zaman içerisinde ebelik bakımına olumlu yansımalarının olacağı, sunulan bakımın niteliğinin artacağı ve araştırma sonuçlarına da olumlu etkileri ile yansıtacağı düşünülmektedir. Bu sistematik derlemenin sonuçları temel alınarak gerekli olan küresel ve mesleki stratejilerin geliştirilmesi önerilebilir. Ek olarak emzirme ile ilgili mobil sağlık uygulamalarının geliştirilme aşamasında kadınların görüşlerini alan fizibilite çalışmalarının veya kadınların beklentileri belirleyebilecek nitel araştırmaların planlanması bu sistematik derlemenin önerileri arasında sıralanabilir.

Çıkar Çatışması Bildirimi

Çıkar çatışması bildirimi Makalede isimleri listelenen yazarların makalede sunulan veriler ve/veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

Cavalcanti, D. S., Cabral, C. S., de Toledo Vianna, R. P., & Osório, M. M. (2019). Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: Randomized clinical trial. *Maternal & Child Nutrition*, 15 (3), e12806.

Ching, C., Zambrano, P., Nguyen, T. T., Tharaney, M., Zafimanjaka, M. G., & Mathisen, R. (2021). Old tricks, new opportunities: how companies violate the international code of Marketing of Breast-Milk Substitutes and Undermine Maternal and child health during the COVID-19 pandemic.

International journal of environmental research and public health, 18(5), 2381.

Couto, G. R., Dias, V., & de Jesus Oliveira, I. (2020). Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*.

Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2020). Telemedicine 2020 and the next decade. *The Lancet*, 395 (10227), 859.

Hoque, R., & Sorwar, G. (2017). Understanding factors influencing the adoption of mHealth by the elderly: An extension of the UTAUT model. *International journal of medical informatics*, 101, 75-84.

Jerin, I., Akter, M., Talukder, K., & Rahman, M. A. (2020). Mobile phone support to sustain exclusive breastfeeding in the community after hospital delivery and counseling: a quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal*, 15 (1), 1-11.

Kalender, N., & Özdemir, L. (2014). Yaşlılara Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Tele-Tıp Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 50-58.

Koçak, V., & Ege, E. (2021). Doğum Sonu Mobil Destek Uygulamasının (BebekveBiz) Geliştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1).

Lavender, T., Richens, Y., Milan, S. J., Smyth, R. M., & Dowswell, T. (2013). Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).

Lewkowitz, A. K., López, J. D., Carter, E. B., Duckham, H., Strickland, T., Macones, G. A., et al. (2020). Impact of a novel smartphone application on low-income, first-time mothers' breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2 (3), 100143.

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie M.A., Crowther S., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).

McKinney, J., Keyser, L., Clinton, S., & Pagliano, C. (2018). ACOG Committee Opinion No. 736: optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 132 (3), 784-785.

Mirembert, H., Yirmiya, K., Rona, S., Gonen, N., Marom, O., Pohl, A., et al. (2022). Smartphone-based counseling and support platform and the effect on postpartum lactation: a randomized controlled trial. *American Journal Of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4 (2), 100543.

Nilsson, I. M., Strandberg-Larsen, K., Knight, C. H., Hansen, A. V., & Kronborg, H. (2017). Focused breastfeeding counselling improves short-and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study. *Maternal & Child Nutrition*, 13 (4), e12432.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., et al. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*.

Schmied, V., Burns, E., & Sheehan, A. (2019). Place of sanctuary: an appreciative inquiry approach to discovering how communities support breastfeeding and parenting. *International Breastfeeding Journal*, 14, 1-14.

Schardt, C., Adams, M. B., Owens, T., Keitz, S., & Fontelo, P. (2007). Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Medical Informatics And Decision Making*, 7(1), 1-6.

Seyyedi, N., Rahmatnezhad, L., Mesgarzadeh, M., Khalkhali, H., Seyyedi, N., & Rahimi, B. (2021). Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 16 (1), 1-8.

- Emzirme ve Anne Sütü Gönüllüleri (TEMAS) Derneği, Anne Destek Grubu. Erişim Adresi: <https://www.temasderneği.com/tr/annedestek>. Erişim Tarihi: 05.03.2023
- Tufanaru, C., Munn, Z, Aromataris, E., Campbell, J., Hopp, L. (2017)b. Explanation for the critical appraisal tool for quasi-experimental studies (experimental studies without random allocation). In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute.pp:1-7.
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2017)a. Explanation for the critical appraisal tool for RCTs with individual participants in parallel groups. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. pp:1-9.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). 2018 Ana Raporu. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf., Erişim tarihi: 03.03.2023
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere 2020. Erişim Adresi:<https://www.unicef.org/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide>, Erişim tarihi: 03.03.2023
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Bebo app – reliable information for parents. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/montenegro/en/stories/bebo-app-reliable-information-parents>. Erişim tarihi: 04.03.2023
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). UNICEF launches first of its kind parenting mobile application in Kosovo. Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/kosovoprogramme/press-releases/unicef-launches-first-its-kind-parenting-mobile-application-kosovo> Erişim Adresi: 05.03.2023
- Uscher-Pines, L., Ghosh-Dastidar, B., Bogen, D. L., Ray, K. N., Demirci, J. R., Mehrotra, A., et al. (2020). Feasibility and effectiveness of telelactation among rural breastfeeding women. *Academic Pediatrics*, 20 (5), 652-659.
- Uzunçakmak, T., Gökşin, İ., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). The effect of social media-based support on breastfeeding self-efficacy: a randomised controlled trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 1-7.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.
- World Health Organization (WHO). Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes (No. WHO/NMH/NHD/19.22). World Health Organization.
- Yılmaz, C., & Taşpınar, A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 25-34.



Reflections of Breastfeeding on Women's Health

Nilüfer Tuğut^{1,a}, Sibel Dilmen^{2,b,*}

¹Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

²Hemşirelik Bölümü, Şuşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Review

History

Received: 27/01/2023

Accepted: 24/05/2023

ABSTRACT

According to national and international data, despite the increase in breastfeeding rates, it is noteworthy that the rate of switching to supplementary foods in the early period is higher. Only 25% of women in the United States breastfeed only for the first 6 months. While the rate of exclusive breastfeeding for the first 6 months is 41% in our country, the rate of breastfeeding for one year is 66%, and the rate of breastfeeding for two years is 34%. The World Health Organization and the United Nations International Children's Emergency Fund plan to increase the rate of breastfeeding by at least 50% in the first six months. Because breastfeeding contributes to mother-infant bonding and benefits both the child and the mother's health. When the literature is examined, it has been determined that breastfeeding has numerous benefits for women's health in the short and long term. Breastfeeding reduces postpartum depression and maternal stress, facilitates the involution process, reduces the possibility of becoming pregnant, and contributes positively to the family and community economy. In addition, breastfeeding causes a decrease in the incidence of many diseases such as cardiovascular diseases, hypertension, anemia, obesity, diabetes mellitus, rheumatoid arthritis, osteoporosis, endometriosis, breast cancer, endometrial and ovarian cancer. This review was written to reflect the positive effects of breastfeeding on women's health in the light of national and international evidence-based data.

Keywords: Breastfeeding, Breast milk, Women's health

Emzirmenin Kadın Sağlığı Üzerine Yansımaları

Süreç

Geliş: 27/01/2023

Kabul: 24/05/2023

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ÖZ

Ulusal ve uluslararası verilere göre doğum sonu emzirme oranlarının artış göstermesine rağmen erken dönemde takviye besine geçilme oranının yüksek olması dikkat çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadınların yalnızca %25'i sadece ilk 6 ay emzirmektedir. Ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı %41 iken bir yıl devam eden emzirme oranı %66, iki yıl devam eden emzirme oranı %34'tür. Dünya Sağlık Örgütü [World Health Organization, (WHO)] ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [United Nations International Children's Emergency Fund, (UNICEF)] ilk altı ayda tek başına emzirme oranını en az %50'ye kadar artırmayı planlamaktadır. Çünkü emzirmek, anne-bebek bağlanmasına katkıda bulunmakla beraber hem çocuk hem anne sağlığına fayda sağlamaktadır. Literatür incelendiğinde emzirmenin kadın sağlığına kısa ve uzun vadede sayısız faydası olduğu belirlenmiştir. Emzirmek postpartum depresyonu ve maternal stresi azaltmakta, involüsyon sürecini kolaylaştırmakta, gebe kalma olasılığını azaltmakta, aile ve toplum ekonomisine olumlu katkı sağlamaktadır. Ayrıca emzirmek kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, anemi, obezite, diyabetes mellitus, romatoid artrit, osteoporoz, endometriozis, meme kanseri, endometrium ve over kanseri gibi pek çok hastalık insidansının azalmasına neden olmaktadır. Bu derleme, ulusal ve uluslararası kanıt temelli veriler ışığında emzirmenin kadının sağlığına vermiş olduğu olumlu etkileri yansıtmak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Emzirme, Kadın sağlığı

^a nlfirtugut@gmail.com

^{id} https://orcid.org/0000-0001-6460-9374

^b sibeldilmen@cumhuriyet.edu.tr

^{id} https://orcid.org/0000-0001-9079-3195

How to Cite: Tuğut N, Dilmen S (2023) Reflections of Breastfeeding on Women's Health, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 91-98

Giriş

Emzirme, çocukları gastrointestinal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı koruma da dahil olmak üzere hem anne hem de yenidoğan için sayısız faydası nedeniyle en iyi çocuk besleme şekli olarak kabul edilmektedir (Victoria ve ark., 2016). Anne sütü bebekler için sadece besin sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların da oluşma riskini azaltmaktadır (Verduci ve ark., 2019). Emzirme anne-bebek iletişimini ve sinyalleşmesini sağlayan karmaşık ve dinamik bir sistemdir. Emzirme bileşeni olan "Anne-anne sütü-bebek" üçlüsü

birbirleriyle yakından bağlantılıdır ve her bir varyasyon, anne ve bebek sağlığını etkilemektedir (Bode ve ark., 2020).

Dünya'da ve Türkiye'de Emzirme Durumu

Bebekleri emzirme yolu ile anne sütü ile beslemek, onlar için eşsiz ve ihtiyaçları için uyarlanmış bir besin kaynağı sağlamakla beraber nerede olurlarsa olsunlar temiz, güvenli, sağlıklı, ulaşılabilir besin verme imkanı sunmaktadır. Emzirmenin erken başlatılması yaşamın ilk bir saati olarak bilinmektedir. Bu durum yenidoğanın hayatta

kalması ve uzun vadede emzirmenin sağlanması için kritik bir öneme sahiptir. Doğumdan sonra emzirme ertelenirse, sonuçları yaşamı tehdit edici olabilmekte ve ölüm riskleri artmaktadır.

Küresel olarak, 2012 yılında 0-6 aylık bebeklerin %38' inin sadece anne sütü ile beslendiği, 2016 yılında bu oranın %40' a yükseldiği belirlenmiştir. Dünya genelinde bir takım küresel beslenme hedefleri belirlenmiş, WHO ve UNICEF' in sadece anne sütü ile beslenme için 2025 hedefi, küresel düzeyde %50 oranına ulaşmak, 2030 yılına kadar hedef ise en az %70 oranına ulaşmak olarak belirlenmiştir (WHO/UNICEF, 2021).

UNICEF 2021 verilerine göre dünya genelinde emzirmeye erken başlama (ilk 1 saatten önce) oranı %48, doğumdan sonraki ilk iki gün sadece anne sütü ile besleme oranı %65' dir (UNICEF, 2021). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (2020) Emzirme Raporuna göre; bebeklerin çoğu emzirmeye başlansada (%84,1), altıncı ayda bebeklerin sadece %58,3' ünün emzirildiği görülmektedir. Bir yaşındaki bebeklerin %35,3' ü anne sütü ile beslenirken, sadece ilk altı ay emzirme yolu ile anne sütü alan bebeklerin %25,6 olduğu belirlenmiştir. Aynı rapora göre yenidoğanların %19,2' si yaşamının ilk iki günü içinde formül mama takviyesi almaktadır (CDC, 2020).

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporuna göre, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirme oranı %71, doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirme oranı %86 olarak belirtilmiştir. Ayrıca, aynı raporda altı aydan küçük çocukların %41'inin sadece anne sütü ile beslendiği, bir yaşında halen devam eden emzirme oranı %66, iki yıl devam eden emzirme oranı %34 olarak belirtilmektedir (TNSA, 2018).

Emzirmenin Kadın Sağlığına Yansımaları

Emzirme hem laktasyon döneminde hem de laktasyon sonrası dönemde kadına pek çok fayda sağlamaktadır (Topal ve ark., 2017). Emzirmenin kadın için kısa vadede (uterus involüsyonu sürecinin kısılması, kanama ve enfeksiyon riskinin azalması, laktasyonel amenore, kilo verme, doğum sonrası depresyon riskinin azalması, doğum sonrası stres ve kaygının azalması vs.) ve uzun vadede (meme, over, endometriyum kanseri, endometriozis, diabetes mellitus, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, romatoid artrit, alzheimer hastalığı vs. yakalanma olasılığının azalması) birçok faydası bulunmaktadır (Ciampo ve Ciampo, 2018). Ayrıca devam eden emzirme laktasyonel amenoreye sekonder olarak doğum aralığını da açmayı sağlamaktadır (Eidelman ve ark., 2012).

Emzirme Postpartum Dönem Kanama Riskini Azaltır ve Uterus İnvölüsyon Sürecini Hızlandırır

Emziren kadınlarda emzirmeyen kadınlara göre postpartum dönemde uterus involüsyon süreci hızlanmaktadır. Emzirme sırasında meme ucunun uyarılması sonucunda oksitosin hormonunun salınması nedeni ile uterus kontraksiyonları artarak hem postpartum dönemde kan kaybı riski azalır hem de daha çabuk involüsyon süreci gerçekleşir (Nadeem ve ark., 2017).

Emzirmenin uterus ve doğum sonrası kan kaybı üzerindeki etkilerini incelemek için 100 kadını içeren yarı deneysel bir çalışma yapılmış ve emziren kadınların kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha az kan kaybı (ortalama: 194 mL) yaşadığı belirlenmiştir (Al Sabati ve Mousa, 2019).

Emzirme Anemi Riskini Azaltır

Doğumun gerçekleşmesi ile östrojen ve progesteron seviyelerinde ciddi bir düşme meydana gelir. Progesteronun inhibitör etkisi ortadan kalkar ve süt laktozu artar. Doğumdan sonra plazma prolaktin seviyeleri her emzirmede yükselir. Prolaktin GnRH nöronlarına bağlanarak GnRH salgısını azaltır (Labbok, 1999). Postpartum dönemin dördüncü haftasında Folikül stimule edici hormon (FSH) seviyesi normal sınıra ulaşabilir ancak luteinize hormon (LH) seviyesi baskılanma nedeniyle uzun süre düşük kalır. Böylece postpartum dönemde anovulasyon ve amenore devam eder (Edozien, 1994). Postpartum amenorenin pek çok sebeple uzadığı düşünülmektedir. Bunlardan en önemlisi emzirmedir (Gün ve ark., 2009). Böylece tam ve etkin emziren annelerde postpartum amenore görülerek menstruasyon gecikir. Bir annenin vücudunun süt üretiminde kullandığı demir miktarı, menstruasyon kanamasında kaybedeceği demir miktarından çok daha azdır. Bu da emzirmeyen annenin anemi riskini artırmaktadır (Women's Health Today Praeclarus Press: Excellence in Women's Health, 2017).

Emzirme Daha Hızlı Anne-Bebek Bağlanması Sağlar

Emzirme anne ve bebek arasında etkileşime sebep olduğu için anne ve bebek psikolojisini pozitif yönde etkileyen bağlanmaya dönüşmektedir (Güleşen ve Yıldız, 2013). Kadının emzirme niyeti içinde olması ve bebeğini emzirmesi bağlanmayı pozitif yönde etkilemektedir (Scharfe, 2012) Ayrıca emzirme gerçekleşirken anne ve bebeğin temas etmesi, bebeğin kokusu ve ısısı annede anti-stres etki yaratarak, kadının gevşemesini sağlamaktadır (Annagür ve Annagür, 2012).

Emzirme Uyku Bozukluğunu Önler

Emzirmenin uyku durumuna yansımalarını inceleyen bir çalışmada, 133 yeni anne ve baba incelenmiş, akşam veya gece emziren bebeklerin ebeveynlerinin, formül mama verilen bebeklerin ebeveynlerine göre ortalama 40-45 dakika daha fazla uyuduğu ve geceleri formül mama verilen bebeklerin ebeveynleri, geceleri yalnızca anne sütüyle beslenen bebeklerin ebeveynlerine göre daha fazla uyku bozukluğu bildirdiği belirlenmiştir (Doan ve ark., 2007).

Emzirme Postpartum Depresyon, Maternal Stres ve Çocuk İhmali Riskini Azaltır

Puerperal dönemde az uyku, değişen beden imajı, ev işleri ile bebek bakımı, cinsel aktivitede azalma, iyi anne olmaya çalışmak, hissedilen aşırı yük gibi stres kaynağı olabilecek pek çok faktör sıralanabilmektedir. Emzirme, kortizol ve ACTH seviyelerini düşürme etkisinden dolayı anksiyete seviyelerini azaltabilmektedir (Ciampo ve Ciampo, 2018). Emzirme aynı zamanda gündüz kortizol

salgılanmasının düzenlenmesi mekanizmasına da etki etmekte ve stabil bir hormon konsantrasyonu doğum sonrası depresyon riskini azaltabilmektedir (Dias ve Figueiredo, 2015). Ayrıca emzirme, anne ve çocuk için uyku ve uyanma kalıplarının düzenlenmesine yardımcı olarak, annenin öz yeterliliğini ve çocukla olan duygusal katılımını geliştirerek doğum sonrası depresyon riskini azaltabilmektedir (Figueiredo ve ark., 2013).

Çalışmalar, emzirmeye başlamayan veya sürdürmeyen kadınların doğum sonrası dönemde daha yüksek depresyon riskine sahip olduğunu göstermektedir (Figueiredo ve ark., 2013; Binns ve ark., 2016; Sipsma ve ark., 2018). Borra ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu bir çalışmada; en düşük postpartum depresyon riski, emzirmeyi planlayan ve bebeklerini emziren kadınlar arasında bulunmuş, en yüksek postpartum depresyon riski ise emzirmeyi planlayan ama emzirmeye devam etmeyen kadınlar arasında saptanmıştır.

Doğumdan sonra depresyon belirti ve bulguları gelişen kadınlarda oksitosin düzeylerinin diğer yeni annelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmalar oksitosinin anne ile çocuk arasındaki bağın uyarılması için temel bir unsur olduğunu ve bebeğin gözlerine bakma, dokunma, okşama gibi olumlu etkileri tetiklediğini göstermektedir (Jonas ve Woodside, 2016). Emzirmeye dair kaygıların artması, sütün yetersiz görülmesi gibi olumsuz düşünceler depresif annelerde daha fazla görülmektedir (Özkan ve ark., 2014). Ayrıca postpartum depresyon yaşayan annelerin emzirmeyi bırakma oranlarının daha yüksek olduğu ve emzirmenin devamlılığı konusunda sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Annagür ve Annagür, 2012)

Sonuç değişkenleri, ihmal, yetersiz denetim, fiziksel ve cinsel istismar olan 4.159 adölesandan oluşan bir çalışmada; hiç anne sütüyle beslenmeyen adölesanlarla karşılaştırıldığında, dokuz ay veya daha uzun süre anne sütüyle beslenen adölesanların ihmal ve cinsel istismara uğrama olasılıklarının daha düşük olduğu, emzirme süresinin, çocuklukta ihmal ve cinsel istismarın azalmasıyla anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kremer ve Kremer, 2018).

Emzirme Laktasyonel Amenore Sağlar

Emzirme ovulasyonu engelleyerek, laktasyonel amenoreye sebep olmaktadır (Topal ve ark., 2017) Laktasyonel amenore, gonadotropin hormonunun inhibisyonuna ve ovulasyonun kesilmesine yol açan yüksek prolaktin seviyelerinden kaynaklanan over aktivitesinin inhibisyonu ile açıklanmaktadır (Ciampo ve Ciampo, 2018). Anne sadece emzirirken, gebeliğe karşı korunması ilk altı ayda %96' ya ulaşabilmekte ve gebelikler arasında boşluk bırakılması sağlanmaktadır (Van der Wijden ve Manion, 2015; Victora ve ark., 2016). Menstruasyon kanaması geri döndükten sonra, gebe kalma olasılığı, her ek emzirme ayı için % 7.4 azalmaktadır (Labbok, 2015).

Aile planlaması için laktasyonel amenore yöntemi ile ilgili yapılan çalışmalarda, ek besinler verilmeden emzirmenin, doğurganlığın ve menstrual kanamanın geri dönüşünü geciktirdiği, laktasyonel amenore kullanan kadınlar ile herhangi bir yöntem kullanmayan ve tamamen emziren amenoreik kadınlar arasında gebelikten korunma

etkinliği açısından net bir fark bulunmadığı, halk sağlığı açısından emzirmenin önerildiği belirtilmiştir (Van der Wijden ve Manion, 2015).

Emzirme Doğumdan Sonra Hızla Fazla Kiloların Azalmasını Sağlar

Meksikalı 314 kadın ile yapılan bir çalışmada, en az üç ay boyunca emziren kadınların, emzirmeyen kadınlara kıyasla ağırlıklarında 4.1 kg azalma meydana geldiği belirlenmiştir (López-Olmedo ve ark., 2016). Başka bir çalışmada 6-12 ay süre ile emziren annelerde vücut kitle indeksi daha düşük saptanmış, bebeğini birinci dönemin sonunda sadece anne sütü ile besleyenlerin, kısmi emzirenlere göre daha zayıf olduğu belirlenmiştir (Krause ve ark., 2010; Brandhagen ve ark., 2014). Jarlensi ve arkadaşları (2014) yapmış oldukları çalışmada, en az üç ay boyunca emzirmenin Amerikalı kadınlar arasında doğum sonrası kilo kaybı üzerinde etkisi olduğuna dair kanıt sunmaktadır. Birleşik Krallık'taki kadınlarda sadece altı aylık emzirme ile ilişkili vücut kitle indeksindeki azalma, kadınların yaşları ilerledikçe obezite ile ilişkili hastalık riskini önemli ölçüde azaltabilmektedir (Bobrow ve ark., 2013). Ayrıca kanıtlar, aşırı kilolu olan kadınlar (BKİ 25.0-29.9) ile obez olan kadınların (BKİ 30.0 ve üzeri) emzirmeye başlama olasılıklarının daha düşük olduğunu ve daha kısa süre emzirdiklerini göstermektedir (Fair ve ark., 2019). Dolaylı olarak bu durum anneye daha büyük bir özgüven hissi vermekte, emziren kadınlar arasında vücut imajından memnuniyeti artırmakta, süt üretimi ve emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek duygusal faktörlerin oluşumunu azaltmaktadır (Ciampo ve Ciampo, 2018).

Emzirme Kalp Sağlığını Korur

Aterosklerotik plak, artmış duvar kalınlığı ve azalmış arteriyel lümen gibi vasküler değişiklikler kardiyovasküler hastalık riskini artırmaktadır (Ciampo ve Ciampo, 2018). En az bir canlı doğum bildiren 139.681 postmenopozal kadından elde edilen verileri inceleyen bir çalışmada, 12 aydan fazla emzirme öyküsü olduğunu bildiren kadınların hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi veya kardiyovasküler hastalığa yakalanma olasılığı, hiç emzirmeyen kadınlara göre daha düşük olduğu, tek canlı doğum yapan ve 7-12 ay boyunca anne sütüyle besleyen kadınların kardiyovasküler hastalığa yakalanma olasılığının, hiç emzirmeyen kadınlara göre önemli ölçüde daha az olduğu belirlenmiştir. Postmenopozal kadınlarda, artmış emzirme süresi ile hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi ve kardiyovasküler hastalık prevalansında azalma olduğu bulunmuştur (Schwarz ve ark., 2009).

Emzirme ile kan basıncını ilişkilendiren çalışmalar, emzirme dönemindeki annelerde hem sistolik hem de diyastolik kan basıncının daha düşük olduğunu tespit etmiştir (Ciampo ve Ciampo, 2018). Emziren kadınlar ile bebeğini formül mama ile besleyen kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada emziren kadınların kan basıncı ve nabızları, diğer gruba göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Groer ve ark., 2013) Benzer bir çalışmada bebeklerine sadece anne sütü veren kadınların, bebeklerini formül mama ile besleyen ve anne sütünün yanında karışık besleme tercih

eden annelere göre sistolik kan basıncının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Ebina ve Kashiwakura, 2012) Yapılan başka bir çalışmada, daha kısa laktasyon süresi, gebelik öncesi kardiyometabolik risk faktörlerinden ve geleneksel risk faktörlerinden bağımsız olarak subklinik ateroskleroz ile ilişkili olduğu belirlenmiş ve emzirmenin kadınlarda kardiyovasküler hastalık riskini azaltan uzun vadeli faydalara sahip olabileceği belirtilmiştir (Gunderson ve ark., 2015).

Emzirme Diabetes Mellitus Yatkınlığını Azaltır

Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) prevalansı, nüfusun büyük bir bölümünü etkileyen diyet değişiklikleri, sedanter yaşam ve obezite ile paralel olarak tüm dünyada artmaktadır. Emzirme sayesinde oksitosinin insülin direncini azaltma etkisi vurgulanmaktadır (Ciampo ve Ciampo, 2018). Gestasyonel Diabetes Mellitusu olan kadınlarda emzirmenin metabolik etkilerini incelemek için yapılan çalışmaların analizinde, Gestasyonel Diabetes Mellitusu olan kadınlar da emzirmenin, orta yaşlarda T2DM gelişmesine karşı korumada olumlu etkileri olduğu doğrulanmıştır (Ma ve ark., 2019). Victora ve arkadaşları (2016) yaptığı çalışmada emziren kadınların T2DM'a yakalanma riskinin daha az olduğunu belirlemiştir. Meta analiz çalışmalarına göre, emzirme süresi ile T2DM riski arasında istatistiksel olarak anlamlı ters bir ilişki tespit edilmiştir (Jäger ve ark., 2014; Perrine ve ark., 2016).

Türkiye' de yapılan bir çalışmada altı ayın üzerinde emzirme süresi ile T2DM oluşumunda anlamlı bir azalma belirlenmiştir (İnal ve ark., 2015). 1238 kadınla yapılan bir çalışmada, laktasyon süresinin, daha düşük T2DM insidansı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Gunderson ve ark., 2018).

Emzirme Romatoid Artrit Yatkınlığını Azaltır

Gebelik sırasında yükselen ve emzirme esnasında yükselmeye devam eden anti-inflamatuar etkili progesteron sayesinde emzirmenin romatoid artrite yönelik koruyucu bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Szekeres-Bartho ve ark., 2001). Yapılan bir kohort çalışmasında 12 aydan fazla emzirme süresi, romatoid artrit gelişimi ile ters orantılı bulunmuştur. Daha uzun emzirme süresi ile daha düşük romatoid artrit gelişme riski belirlenmiştir (Karlson ve ark., 2004). Yapılan bir meta analiz sonucunda, emzirme süresinin 12 aydan daha uzun veya daha kısa olmasına bakılmaksızın, emzirmenin daha düşük romatoid artrit riski ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (Chen ve ark., 2015).

Emzirme Metabolik Sendrom Yatkınlığını Azaltır

Metabolik sendrom obezite, arteriyel hipertansiyon, dislipidemi ve insülin direncini içeren çeşitli değişikliklerin sonucudur ve ciddi komplikasyonlar ile yüksek ölüm oranlarını içermektedir. Uzun süre emziren kadınlarda, metabolik sendrom görülme sıklığının daha düşük olduğu bilinmektedir (Ciampo ve Ciampo, 2018). Kore Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması' nda 4724 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, 12 ay ve üzeri emzirme süresi daha düşük metabolik sendrom ile ilişkilendirilmektedir (Choi ve ark., 2017).

Emzirme Tiroid Fonksiyonu Üzerinde Koruyucu Bir Etki Sağlar

Östrojen, insan tiroid tümör hücrelerinin büyümesini teşvik etmektedir (Manole ve ark., 2001). Emzirme sayesinde ovulasyon baskılanarak annenin östrojen maruziyeti azalır ve hipofiz bezinden prolaktin salınımı uyarılır (Battin ve ark., 1985; Kennedy ve Visness, 1992). Kore' de postmenopozal dönem içinde yer alan 816 kadın ile yapılan bir çalışma, emzirmenin tiroid fonksiyonu ve otoimmünite üzerinde koruyucu bir etki yapabileceğini göstermektedir (Kim ve ark., 2021).

Emzirme Meme Kanseri İnsidansını Azaltır

Emzirme döneminde östrojen seviyelerinin düşmesi hücre çoğalması ve farklılaşması oranlarını azalttığı için, emzirme süresinin faydalarına ve bunun sonucu olarak meme kanseri riskine karşı koruyucu etkisine işaret eden çeşitli çalışmalar vardır (Stuebe ve ark., 2009; Salone ve ark., 2013; González-Jiménez ve ark., 2014). Kadınlar için emzirmek, meme kanseri ve over kanserine karşı koruma sağlamaktadır. Emzirmenin evrensel düzeye çıkarılması ile meme kanserinden yılda 20.000 ölümün önlenmesi sağlanabilmektedir (Victora ve ark., 2016). Emzirme, meme kanserinin önlenmesi için özellikle önemlidir çünkü değiştirilebilir bir risk faktörüdür (Anstey ve ark., 2017).

Emzirme, meme kanseri riski ile ters orantılıdır. Bu ilişki, farklı karsinogenez mekanizmalarını yansıtabileceğinden, reseptör statüsü ile tanımlanan meme kanseri alt tiplerinde farklılık gösterebilir. Yapılan bir meta-analiz, genç kadınlarda daha sık görülen ve genellikle meme kanserinin diğer alt tiplerinden daha kötü prognoza sahip olan hormon reseptörü negatif meme kanserlerine karşı emzirmenin koruyucu bir etkisi olduğunu göstermiştir (İslami ve ark., 2015). Premenopozal kadınlardan oluşan bir kohort çalışmasında, ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda, hiç emzirmemiş olmak meme kanseri insidansı ile ters orantılı bulunmuştur (Stuebe ve ark., 2009). UNICEF'e göre, altı ay emziren annelerin oranındaki %16' lık bir artış, beklenen meme kanseri prevalansını yılda %1.6 oranında azaltabilmektedir (Scoccianti ve ark., 2015). Yapılan bir derlemede, BRCA1 veya BRCA2 mutasyon taşıyıcıları arasında üreme faktörleri ve meme kanseri riski araştırıldığında en az bir veya iki yıllık emzirmenin, meme kanseri riskinin %37 oranında azalması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Pan ve ark., 2014). Yine benzer bir çalışmada emzirmenin meme, over ve endometriyal kanser riskini azalttığı belirlenmiştir (Nadeem ve ark., 2017).

Emzirme Over Kanseri İnsidansını Azaltır

Over epitel kanseri, kadınları en çok etkileyen neoplazilerden biridir ve genellikle geç teşhis edilerek bunun sonucunda hayatta kalma prognozunda azalma olur. Bazı teoriler, nedenlerinin hücre çoğalması ve kesintisiz over travmalarıyla ilgili olabileceğini göstermiştir. Öte yandan, gonadotropinlerin baskılanması, düşük östrojen konsantrasyonu ve buna bağlı olarak emzirmenin neden olduğu anovülasyon ve amenore koruyucu faktörler olarak kabul edilmiştir. (Ciampo ve Ciampo, 2018). Over kanseri gelişme riskinin, emzirmenin her ayı için %2 oranında

azalacağı tahmin edilmektedir (Danforth ve ark., 2007). Meta analiz çalışmaları, emzirme süresi 10 aydan uzun olduğunda over kanserinden korunmanın daha fazla olduğunu bildirmiştir (Feng ve ark., 2014; Li ve ark., 2014). İleriye dönük kohort ve vaka kontrol çalışmalarının bir analizi, hiç emzirmeyen kadınların over epitelinde kanser gelişme olasılığının %30' dan fazla olduğunu göstermiştir (Luan ve ark., 2013; Jordan ve ark., 2012). Li ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta analiz çalışması, 17.139 kadını içermektedir. Emziren kadınlar emzirmeyen kadınlar ile karşılaştırıldığında, over kanseri riskinin emziren kadınlarda %30 azalma gösterdiği belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada emzirme ile geçen sürenin artması ile over kanserine yakalanma riskinin azaldığı saptanmıştır (Su ve ark., 2013).

Emzirme Endometrium Kanser İnsidansını Azaltır

Endometriyal kanser riski, 'karşılanmamış östrojen hipotezi' tarafından açıklandığı üzere endometriyumun östrojen tarafından uyarılması ile ilişkilidir (Key ve Pike, 1988). Bu nedenle, progesteron tarafından karşılanmayan yüksek düzeyde plazma östrojenine sahip kadınlarda endometrial kanser riski artmaktadır (Siiteri, 1978; Henderson ve ark., 1982). Emzirme sırasında hipofiz ve over hormonları baskılanır (Baird ve ark., 1979; Petrakis ve ark., 1987), östrojen tarafından endometriyumun uyarılması azalır (Key ve Pike, 1988). Endometrium kanseri ile ilgili birkaç epidemiyolojik çalışma, endometrium kanseri ile emzirme arasında bir bağlantıya işaret etmiş ve uzun süreli emzirmenin bu tip neoplazi riskinin azalmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Wang ve ark., 2015; Ameratunga ve ark., 2017; Ma ve ark., 2018).

Emzirme Endometriozis İnsidansını Azaltır

Endometriozis, üreme çağındaki kadınların %10' undan fazlasını etkileyen yaygın bir jinekolojik hastalıktır. Yaygın semptomlar arasında dismenore, dispareni ve infertilite bulunmaktadır (Ciampo ve Ciampo, 2018). Farland ve arkadaşları (2017) çalışmalarında, emzirmenin toplam süresi ve sadece anne sütü ile beslemenin, endometriozis riskinde azalma ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu belirtmektedir (Farland ve ark., 2017). Gebelik başına her ek üç aylık toplam emzirme döneminde, kadınlar %8 daha düşük endometriozis riski yaşamakta ve üreme yaşamları boyunca toplam 36 ay ve üzeri emziren kadınlar, hiç emzirmeyen kadınlara kıyasla %40 daha az endometriozis riskine sahip olmaktadır (Aune ve ark., 2014).

Emzirme Osteoporoz Riskini Azaltır

Emziren kadınlar daha yüksek mineral yoğunluğuna sahip bir kemik kütlelerine sahiptir. Bu durum, gelecekteki yaşamda osteoporoz riskinin azaltılmasına katkıda bulunabilmektedir. Emzirme döneminde kadın kalsiyum kaybetmesine rağmen, emzirmenin kalsiyumun bağırsak ile renal emilimini ve kemiklerden mobilizasyonunu artıran böylece kemik mineral yoğunluğunu yeniden sağlayan telafi edici mekanizmaları bulunmaktadır (Ciampo ve Ciampo, 2018). Bir ulusal temsili örnekte, adölesan annelerin emzirmesi, genç yetişkinlik döneminde proksimal femurda

daha yüksek kemik mineral yoğunluğu ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca emzirmenin zararlı olmadığı ve adölesan annelerin kemik sağlığı için koruyucu olabileceği tespit edilmiştir (Chantry ve ark., 2004).

Emzirme Katarakt Oluşma Riskini Azaltır

Yapılan bir çalışmada daha fazla sayıda çocuğu emzirmek ve uzun süreli emzirmek, doğum yapmış kadınlarda daha düşük kortikal katarakt oluşumu riski ile ilişkili bulunmuştur (Park ve Choi, 2018).

Emzirme Alzheimer Görülme Sıklığını Azaltır

Östrojenlerin beyin reseptörleri üzerindeki hormonal etkileri ve emzirme ile tetiklenen insülin duyarlılığı nedeniyle emziren kadınlarda alzheimer hastalığına yakalanma riskinin daha düşük olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada da emziren kadınların emzirmeyen kadınlara göre daha düşük alzheimer hastalığına yakalanma riski olduğu belirlenmiştir (Fox ve ark., 2013).

Emzirme Multiple Skleroz Riskini Azaltır

Multiple Skleroz, üreme faktörlerinden etkilenen otoimmün bir hastalıktır. Çoğunlukla kadınları doğurganlık yıllarında etkilemekte, nüks etme riski gebelik ve sadece emzirme sırasında önemli ölçüde azalmaktadır (Ciampo ve Ciampo, 2018). Yapılan bir çalışmada, canlı doğum yapan kadınlar arasında 15 ay ve daha fazla emziren kadınların, 0-4 ay süre ile emziren kadınlara kıyasla multiple skleroz riskinde azalma olduğu belirlenmiştir (Langer-Gould ve ark., 2017).

Emzirme Migren Ataklarını Azaltır

Oksitosin, strese karşı davranışsal ve nöroendokrin tepkileri azaltır ve vazopressin ile, sosyal davranışların ve bağlanmanın araçlarıdır (Heinrichs ve Domes, 2008). Sadece anne sütü ile beslemenin kesintiye uğramasının psikolojik yansıması, doğum sonrası dönemde migrenin tekrarlaması ile ilişkili bulunmuştur (Ramos ve Almeida, 2003; Sances ve ark., 2003). Gebelik ve doğum sonrası dönemde aural ve aurasız migren öyküsü olan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada emzirmenin koruyucu etkisi olduğu ve doğumdan sonra daha düşük migren nüksetmesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Sances ve ark., 2003).

Sonuç

Emzirmek yalnızca kadın ve çocuk sağlığı yönünden değil, şu anki ve gelecekteki toplum sağlığı yönünden de önemlidir. Yapılan çalışmalar ile emzirmenin birçok alanda sayısız faydası olmasına rağmen emzirme verilerinin istendik seviyede olmadığı belirlenmiştir. Anne sütü ile beslenmenin artırılması amacı ile kanıt temelli çalışmaların sonuçları eşliğinde doğal olan emzirme sürecinin annelere, anne adaylarına anlatılması ve danışmanlık hizmeti içerisinde bu konuya yer verilmesi önerilmektedir. Profesyonel hemşirelik anlayışı ile bireylere emzirmenin hem erken hem geç süreçte olumlu etkilerinin açıklanması kadın sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Anne ve bebek dostu hastane yaklaşımı doğrultusunda emzirmenin

başlatılması, teşvik edilmesi ve devamının sağlanarak her aşamada kadının desteklenmesi temel hemşirelik yaklaşımlarının içerisinde büyük önem taşımaktadır.

Çıkar Çatışması Bildirimi

Makalede isimleri listelenen yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Al Sabati, S. Y., & Mousa, O. (2019). Effect of early initiation of breastfeeding on the uterine consistency and the amount of vaginal blood loss during early postpartum period. *Nursing & Primary Care*, 3(3), 2-7.
- Ameratunga, D., Flemming, T., Angstetra, D., Ng, S. K., & Sneddon, A. (2017). Exploring the impact of endometriosis on partners. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(6), 1048-1053. <https://doi.org/10.1111/jog.13325>
- Annagür, B. B., & Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292. <https://doi.org/10.5455/cap.20120417>
- Anstey, E. H., Shoemaker, M. L., Barrera, C. M., O'Neil, M. E., Verma, A. B., & Holman, D. M. (2017). Breastfeeding and breast cancer risk reduction: implications for black mothers. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), S40-S46. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.024>
- Aune, D., Norat, T., Romundstad, P., & Vatten, L. J. (2014). Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 24(2), 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2013.10.028>
- Baird, D. T., McNeilly, A. S., Sawers, R. S., & Sharpe, R. M. (1979). Failure of estrogen-induced discharge of luteinizing hormone in lactating women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 49(4), 500-506. <https://doi.org/10.1210/jcem-49-4-500>
- Battin, D. A., Marrs, R. P., Fleiss, P. M., & Mishell Jr, D. R. (1985). Effect of suckling on serum prolactin, luteinizing hormone, follicle-stimulating hormone, and estradiol during prolonged lactation. *Obstetrics and Gynecology*, 65(6), 785-788.
- Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7-14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Bobrow, K. L., Quigley, M. A., Green, J., Reeves, G. K., & Beral, V. (2013). Persistent effects of women's parity and breastfeeding patterns on their body mass index: results from the Million Women Study. *International Journal of Obesity*, 37(5), 712-717. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.76>
- Bode, L., Raman, A. S., Murch, S. H., Rollins, N. C., & Gordon, J. I. (2020). Understanding the mother-breastmilk-infant "triad". *Science*, 367(6482), 1070-1072. <https://doi.org/10.1126/science.aaw6147>
- Borra, C., Iacovou, M., & Sevilla, A. (2015). New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women's intentions. *Maternal and Child Health Journal*, 19(4), 897-907. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1591-z>
- Brandhagen, M., Lissner, L., Brantsaeter, A. L., Meltzer, H. M., Häggkvist, A. P., Haugen, M., & Winkvist, A. (2014). Breastfeeding in relation to weight retention up to 36 months postpartum in the Norwegian Mother and Child Cohort Study: modification by socio-economic status?. *Public Health Nutrition*, 17(7), 1514-1523. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001869>
- CDC National Immunization Survey (NIS) 2018-2019, among 2017 births (2020) Breastfeeding Report Card, United States. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm> Erişim tarihi: 01.05.2022
- Chantry, C. J., Auinger, P., & Byrd, R. S. (2004). Lactation among adolescent mothers and subsequent bone mineral density. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(7), 650-656. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.7.650>
- Chen, H., Wang, J., Zhou, W., Yin, H., & Wang, M. (2015). Breastfeeding and risk of rheumatoid arthritis: a systematic review and metaanalysis. *The Journal of Rheumatology*, 42(9), 1563-1569. <https://doi.org/10.3899/jrheum.150195>
- Choi, S. R., Kim, Y. M., Cho, M. S., Kim, S. H., & Shim, Y. S. (2017). Association between duration of breast feeding and metabolic syndrome: The Korean National Health and Nutrition Examination Surveys. *Journal of Women's Health*, 26(4), 361-367. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6036>
- Ciampo, L. A. D., & Ciampo, I. R. L. D. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 354-359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Danforth, K. N., Tworoger, S. S., Hecht, J. L., Rosner, B. A., Colditz, G. A., & Hankinson, S. E. (2007). Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes & Control*, 18(5), 517-523. <https://doi.org/10.1007/s10552-007-0130-2>
- Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 171, 142-154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>
- Doan, T., Gardiner, A., Gay, C. L., & Lee, K. A. (2007). Breastfeeding increases sleep duration of new parents. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(3), 200-206. <https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000285809.36398.1b>
- Ebina, S., & Kashiwakura, I. (2012). Influence of breastfeeding on maternal blood pressure at one month postpartum. *International Journal of Women's Health*, 4, 333-339. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S33379>
- Edoziem, L. (1994). The contraceptive benefit of breastfeeding. *Africa Health*, 16(6), 15-17.
- Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., ... & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- Fair, F. J., Ford, G. L., & Soltani, H. (2019). Interventions for supporting the initiation and continuation of breastfeeding among women who are overweight or obese. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012099.pub2>
- Farland, L. V., Eliassen, A. H., Tamimi, R. M., Spiegelman, D., Michels, K. B., & Missmer, S. A. (2017). History of breast feeding and risk of incident endometriosis: prospective cohort study. *BMJ*, 358. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3778>
- Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R. (2013). Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal de Pediatria*, 89, 332-338. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2012.12.002>
- Feng, L. P., Chen, H. L., & Shen, M. Y. (2014). Breastfeeding and the risk of ovarian cancer: a meta-analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(4), 428-437. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12085>

- Fox, M., Berzuini, C., & Knapp, L. A. (2013). Maternal breastfeeding history and alzheimer's disease risk. *Journal of Alzheimer's Disease*, 37(4), 809-821. <https://doi.org/10.3233/JAD-130152>
- Groer, M. W., Jevitt, C. M., Sahebzamani, F., Beckstead, J. W., & Keefe, D. L. (2013). Breastfeeding status and maternal cardiovascular variables across the postpartum. *Journal of Women's Health*, 22(5), 453-459. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3981>
- González-Jiménez, E., García, P. A., Aguilar, M. J., Padilla, C. A., & Álvarez, J. (2014). Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17-18), 2397-2403. <https://doi.org/10.1111/jocn.12368>
- Gunderson, E. P., Quesenberry Jr, C. P., Ning, X., Jacobs Jr, D. R., Gross, M., Goff Jr, D. C., ... & Lewis, C. E. (2015). Lactation duration and midlife atherosclerosis. *Obstetrics and Gynecology*, 126(2), 381. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000919>
- Gunderson, E. P., Lewis, C. E., Lin, Y., Sorel, M., Gross, M., Sidney, S., ... & Quesenberry, C. P. (2018). Lactation duration and progression to diabetes in women across the childbearing years: the 30-year CARDIA study. *JAMA Internal Medicine*, 178(3), 328-337. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.7978>
- Güleşen, A., & Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2). <https://doi.org/10.5455/pmb1-1336130426>
- Gün, İ., Muççu, M., Babacan, A., & Atay, V. (2009). Postpartum amenore ve gebelikten korunma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8, 503-506.
- Heinrichs, M., & Domes, G. (2008). Neuropeptides and social behaviour: effects of oxytocin and vasopressin in humans. *Progress in Brain Research*, 170, 337-350. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(08\)00428-7](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(08)00428-7)
- Henderson, B. E., Ross, R. K., Pike, M. C., & Casagrande, J. T. (1982). Endogenous hormones as a major factor in human cancer. *Cancer Research*, 42(8), 3232-3239.
- Islami, F., Liu, Y., Jemal, A., Zhou, J., Weiderpass, E., Colditz, G., ... & Weiss, M. (2015). Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status—a systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology*, 26(12), 2398-2407. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdv379>
- İnal, B., Karadağ, B., Hitay, G., Küçükmen, S., Hacibekiroğlu, T., Tüylü, T. B., & Altuntas, Y. (2015). Kadınlarda tip 2 diyabet gelişimine emzirme süresinin etkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 49(1), 11-17. <https://doi.org/10.5350/SEMB.20140731051053>
- Jonas, W., & Woodside, B. (2016). Physiological mechanisms, behavioral and psychological factors influencing the transfer of milk from mothers to their young. *Hormones and Behavior*, 77, 167-181. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.07.018>
- Jordan, S. J., Cushing-Haugen, K. L., Wicklund, K. G., Doherty, J. A., & Rossing, M. A. (2012). Breast-feeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes & Control*, 23(6), 919-927. <https://doi.org/10.1007/s10552-012-9963-4>
- Jarlenski, M. P., Bennett, W. L., Bleich, S. N., Barry, C. L., & Stuart, E. A. (2014). Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among US women. *Preventive Medicine*, 69, 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.09.018>
- Jäger, S., Jacobs, S., Kröger, J., Fritsche, A., Schienkiewitz, A., Rubin, D., ... & Schulze, M. B. (2014). Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia*, 57(7), 1355-1365. <https://doi.org/10.1007/s00125-014-3247-3>
- Karolson, E. W., Mandl, L. A., Hankinson, S. E., & Grodstein, F. (2004). Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis?: Results from the Nurses' Health Study. *Arthritis & Rheumatism*, 50(11), 3458-3467. <https://doi.org/10.1002/art.20621>
- Kennedy, K. I., & Visness, C. M. (1992). Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea. *The Lancet*, 339(8787), 227-230. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(92\)90018-X](https://doi.org/10.1016/0140-6736(92)90018-X)
- Key, T. J. A., & Pike, M. C. (1988). The dose-effect relationship between'unopposed'oestrogens and endometrial mitotic rate: its central role in explaining and predicting endometrial cancer risk. *British Journal of Cancer*, 57(2), 205-212.
- Kim, S. W., Lee, J. H., Shon, H. S., Jeon, E., & Kim, T. Y. (2021). Association of breastfeeding with thyroid function and autoimmunity in postmenopausal women. *Endocrine*, 71(1), 130-138. <https://doi.org/10.1007/s12020-020-02385-3>
- Krause, K. M., Lovelady, C. A., Peterson, B. L., Chowdhury, N., & Østbye, T. (2010). Effect of breast-feeding on weight retention at 3 and 6 months postpartum: data from the North Carolina WIC Programme. *Public Health Nutrition*, 13(12), 2019-2026. <https://doi.org/10.1017/S1368980010001503>
- Kremer, K. P., & Kremer, T. R. (2018). Breastfeeding is associated with decreased childhood maltreatment. *Breastfeeding Medicine*, 13(1), 18-22. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0105>
- Langer-Gould, A., Smith, J. B., Hellwig, K., Gonzales, E., Haraszti, S., Koebnick, C., & Xiang, A. (2017). Breastfeeding, ovulatory years, and risk of multiple sclerosis. *Neurology*, 89(6), 563-569. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004207>
- Labbok, M. H. (1999). Health sequelae of breastfeeding for the mother. *Clinics in Perinatology*, 26(2), 491-503. [https://doi.org/10.1016/S0095-5108\(18\)30063-0](https://doi.org/10.1016/S0095-5108(18)30063-0)
- Labbok, M. H. (2015). Postpartum sexuality and the lactational amenorrhea method for contraception. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 58(4), 915-927. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000154>
- Li, D. P., Du, C., Zhang, Z. M., Li, G. X., Yu, Z. F., Wang, X., ... & Zhao, Y. S. (2014). Breastfeeding and ovarian cancer risk: a systematic review and meta-analysis of 40 epidemiological studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(12), 4829-4837. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.12.4829>
- Luan, N. N., Wu, Q. J., Gong, T. T., Vogtmann, E., Wang, Y. L., & Lin, B. (2013). Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4), 1020-1031. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.062794>
- López-Olmedo, N., Hernández-Cordero, S., Neufeld, L. M., García-Guerra, A., Mejía-Rodríguez, F., & Méndez Gómez-Humarán, I. (2016). The associations of maternal weight change with breastfeeding, diet and physical activity during the postpartum period. *Maternal and Child Health Journal*, 20(2), 270-280. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1826-7>
- Ma, S., Hu, S., Liang, H., Xiao, Y., & Tan, H. (2019). Metabolic effects of breastfeed in women with prior gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 35(3), e3108. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3108>
- Ma, X., Zhao, L. G., Sun, J. W., Yang, Y., Zheng, J. L., Gao, J., & Xiang, Y. B. (2018). Association between breastfeeding and risk of endometrial cancer: a meta-analysis of epidemiological studies. *European Journal of Cancer*

- Prevention, 27(2), 144-151. <https://doi.org/10.1097/CEJ.000000000000186>
- Manole, D., Schildknecht, B., Gosnell, B., Adams, E., & Derwahl, M. (2001). Estrogen promotes growth of human thyroid tumor cells by different molecular mechanisms. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(3), 1072-1077. <https://doi.org/10.1210/jcem.86.3.7283>
- Nadeem, A., Nadeem, J., Sarwar, M. H., & Sarwar, M. (2017). Making the decision to breastfeed the baby and its advantages for the women's health'. *American Journal of Food Science and Health*, 3(5), 88-94.
- Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., & Şahin, S. A. (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2), 124-31. <https://doi.org/10.5350/SEMB.20140206061410>
- Pan, H., He, Z., Ling, L., Ding, Q., Chen, L., Zha, X., ... & Wang, S. (2014). Reproductive factors and breast cancer risk among BRCA1 or BRCA2 mutation carriers: results from ten studies. *Cancer Epidemiology*, 38(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2013.11.004>
- Park, S., & Choi, N. K. (2018). Breastfeeding and maternal age-related cataract. *American Journal of Ophthalmology*, 192, 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2018.05.017>
- Perrine, C. G., Nelson, J. M., Corbelli, J., & Scanlon, K. S. (2016). Lactation and maternal cardio-metabolic health. *Annual Review of Nutrition*, 36, 627. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-071715-051213>
- Petrakis, N. L., Wrensch, M. R., Ernster, V. L., Midce, R., Murai, J., Simberg, N., & Sirreri, P. K. (1987). Influence of pregnancy and lactation on serum and breast fluid estrogen levels: implications for breast cancer risk. *International Journal of Cancer*, 40(5), 587-591. <https://doi.org/10.1002/ijc.2910400502>
- Ramos, C. V., & Almeida, J. A. (2003). Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 79, 385-390. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000500004>
- Salone, L. R., Vann Jr, W. F., & Dee, D. L. (2013). Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *The Journal of the American Dental Association*, 144(2), 143-151. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0093>
- Sances, G., Granella, F., Nappi, R. E., Fignon, A., Ghiotto, N., Polatti, F., & Nappi, G. (2003). Course of migraine during pregnancy and postpartum: a prospective study. *Cephalalgia*, 23(3), 197-205. <https://doi.org/10.1046/j.1468-2982.2003.00480.x>
- Santacruz-Salas, E., Aranda-Reneo, I., Hidalgo-Vega, Á., Blanco-Rodríguez, J. M., & Segura-Fragoso, A. (2019). The economic influence of breastfeeding on the health cost of newborns. *Journal of Human Lactation*, 35(2), 340-348. <https://doi.org/10.1177/0890334418812026>
- Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218-225. <https://doi.org/10.1177/0890334411429111>
- Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S., & Cauley, J. A. (2009). Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and Gynecology*, 113(5), 974. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000346884.67796.ca>
- Scoccianti, C., Key, T. J., Anderson, A. S., Armaroli, P., Berrino, F., Cecchini, M., ... & Romieu, I. (2015). European code against cancer 4th edition: breastfeeding and cancer. *Cancer Epidemiology*, 39, S101-S106. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2014.12.007>
- Stuebe, A. M., Willett, W. C., Xue, F., & Michels, K. B. (2009). Lactation and incidence of premenopausal breast cancer: a longitudinal study. *Archives of Internal Medicine*, 169(15), 1364-1371. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.231>
- Sipsma, H. L., Ruiz, E., Jones, K., Magriples, U., & Kershaw, T. (2018). Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(11), 1442-1447. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1319351>
- Siiteri, P. K. (1978). Steroid hormones and endometrial cancer. *Cancer Research*, 38(11_Part_2), 4360-4366.
- Su, D., Pasalich, M., Lee, A. H., & Binns, C. W. (2013). Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(2), 354-359. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.044719>
- Szekeres-Bartho, J., Barakonyi, A., Par, G., Polgar, B., Palkovics, T., & Szereday, L. (2001). Progesterone as an immunomodulatory molecule. *International Immunopharmacology*, 1(6), 1037-1048. [https://doi.org/10.1016/S1567-5769\(01\)00035-2](https://doi.org/10.1016/S1567-5769(01)00035-2)
- Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Raporu, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2_018_anarapor.pdf
- http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_SR.pdf Erişim tarihi: 03.05.2022
- UNICEF Global Databases (2021) based on MICS, DHS and other nationally representative sources. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/> Erişim tarihi: 20.06.2022
- Verduci, E., Gianni, M. L., & Di Benedetto, A. (2019). Human milk feeding in preterm infants: what has been done and what is to be done. *Nutrients*, 12(1), 44. <https://doi.org/10.3390/nu12010044>
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Van der Wijden, C., & Manion, C. (2015). Lactational amenorrhoea method for family planning. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001329.pub2>
- Wang, L., Li, J., & Shi, Z. (2015). Association between breastfeeding and endometrial cancer risk: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 7(7), 5697-5711. <https://doi.org/10.3390/nu7075248>
- WHO/UNICEF Discussion paper (2021) The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030 <https://data.unicef.org/resources/extension-of-2025-maternal-infant-young-child-nutrition-targets-2030/> Erişim tarihi: 01.05.2022
- Women's Health Today, Praeclarus Press: Excellence in Women's Health <https://womenshealthtoday.blog/2017/09/11/health-implications-for-breastfeeding-mothers/> Erişim tarihi: 07.06.2021



Earthquake-Related Crush Syndrome and Nursing Care

Sabri Karahan^{1,a}, Gamze Bozkul^{2,b,*}, Büşra Çırak Sağdıç^{3,c}

¹Hemşirelik Bölümü Sağlık Bilimler Fakültesi, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye

²Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimler Fakültesi, Tarsus Üniversitesi, Mersin, Türkiye

³Anestezi Programı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara, Türkiye

*Corresponding author

Review

History

Received: 07/03/2023

Accepted: 11/04/2023

ABSTRACT

Crush syndrome is frequently caused by natural or man-made disasters such as earthquakes, mine collapses, building collapses, and landslides. The notion that our country is an earthquake zone has once again surfaced as a scientific reality, particularly in light of the earthquake tragedies that occurred on February 6, 2023. Crush syndrome, a systemic disease that develops when a limb or body part is destroyed under great pressure and the products of muscle breakdown enter the circulation, is frequently seen in earthquakes. Crush syndrome has a significant death rate in the early stages and is considered an emergency scenario. Crush syndrome treatment and care begins with the rescue of the earthquake sufferer and ends with a lengthy rehabilitation time. Nursing care is critical in crush syndrome to save the patient's life and prevent limb loss. Nurses' roles are to stabilize patients, preserve critical functions, and limit the danger of infection. This review was developed to consolidate current knowledge regarding crush syndrome, which is commonly caused by earthquakes, as well as to provide current information about nursing care.

Keywords: Care, Crush syndrome, Earthquake, Nursing

Depreme Bağlı Yaşanan Ezilme Sendromu ve Hemşirelik Bakımı

Süreç

Geliş: 07/03/2023

Kabul: 11/04/2023

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

ÖZ

Ezilme sendromu sıklıkla doğal ve insan kaynaklı deprem, maden göçükleri, bina yıkılması, toprak kayması gibi afetler sonucunda meydana gelmektedir. Özellikle 6 Şubat 2023'te yaşanan deprem felaketleri ile birlikte ülkemizin bir deprem bölgesi olduğu gerçeği tekrar bilimsel bir gerçek olarak karşımıza çıkmıştır. Aşırı basınç altında kalan bir uzvun veya vücut bölgesinin hasar görmesi sonucu kas yıkımı ürünlerinin dolaşıma katılması ile ortaya çıkan sistemik bir sendrom olan ezilme sendromu depremlerde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Ezilme sendromu erken dönemde yüksek mortaliteye sahip olup acil bir durumdur. Ezilme sendromunun tedavi ve bakımı depremezedenin kurtarıma anı ile başlar ve uzun süren bir rehabilitasyon dönemi ile sonuçlanır. Ezilme sendromunda hemşirelik bakımı, hastanın hayatını kurtarmak ve uzuv kaybını önlemek için oldukça önemlidir. Hemşirelerin rolü, hastanın stabilize edilmesi, hayati işlevlerin devamlılığı ve enfeksiyon riskinin azaltılmasıdır. Bu derleme depreme bağlı sıklıkla gelişen ezilme sendromuna dair güncel bilgileri derleyerek ve hemşirelik bakımı hakkında güncel bilgilendirmeyi sağlamak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Deprem, Ezilme sendromu, Hemşirelik

^asabri.karahan@hacettepe.edu.tr

^{ID} <https://orcid.org/0000-0002-0231-3225>

^cbusraacirakk@gmail.com

^{ID} <https://orcid.org/0000-0003-4297-9950>

^bgamze.bozkul@gmail.com

^{ID} <https://orcid.org/0000-0002-7509-9741>

How to Cite: Karahan S, Bozkul G, Sagdic Cırak B (2023) Earthquake-Related Crush Syndrome and Nursing Care, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 99-104

Giriş

Ezilme (crush) sendromu, literatürde travmatik rabdomiyoz ve Bywaters sendromu olarak da adlandırılan aşırı basınç altında kalan bir uzvun veya vücut bölgesinin hasar görmesi sonucu kas yıkımı ürünlerinin dolaşıma katılması ile ortaya çıkan sistemik bir sendromdur (Li ve ark, 2020; Rroji ve ark., 2021). İlk kez 1923 yılında Japon Doktor Seigo Minami tarafından Birinci Dünya Savaşında böbrek patolojileri ile fark edilmiştir. Daha sonra İngiliz doktorlar Bywaters ve Beall dört hastada ekstremitenin birkaç saat basınç altında kalmasının ardından bir hafta içinde gelişen belirti ve bulgulardan yola çıkarak 1941 yılında ezilme sendromunu tanımlamışlardır (Oray, 2019; Dhatt ve Neradi, 2023).

Ezilme sendromu özellikle erken evrelerde yüksek mortalite oranına sahip, yaşamı tehdit eden acil bir durumdur. Hasar gören dokunun büyüklüğü, basınç altında kalma süresi, hastanın komorbidite varlığı ve yaşı, travma anında ek yaralanmalara sahip olması direkt olarak sağ kalımı etkilemektedir (Oray, 2019).

Ezilme sendromu sıklıkla doğal ve insan kaynaklı deprem, maden göçükleri, bina yıkılması, toprak kayması gibi afetler sonucunda meydana gelmektedir (He ve ark., 2011). Liu ve arkadaşlarının (2022) deprem nedeniyle hastaneye yatışı yapılan hastaların ölümleri ile ilişkili faktörleri belirlemek için retrospektif olarak yaptıkları çalışmada ezilme sendromunun bu risk faktörlerinden biri

olduğu bulunmuştur. Dünyada 1988-2010 yılları arası meydana gelen >500,000 insanının hayatını kaybettiği depremlerde, depremedelerin >2,000'da ezilme sendromu görülürken, >1,200 kişide ise diyaliz ihtiyacı doğmuştur (Sever ve Vanholder, 2011). Ülkemiz de dünyanın önemli deprem kuşaklarından birisi olan Alp-Himalaya deprem kuşağında bulunmaktadır. Ülkemizin %92'sinin deprem bölgeleri içinde olduğu ve her zaman büyük depremlere maruz kalabilecek bir ülke olduğu bilinmektedir (Kalanlar, 2017). Türkiye'de İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) verilerine göre; ülkemizde meydana gelen Marmara depreminde 17480, Kahramanmaraş'da meydana gelen depremlerde ise şu ana kadar 50 binden fazla kişinin vefat ettiği bildirilmiştir (Bulut ve ark., 2005; AFAD, 2023). Bu bağlamda depremlerde ve afetlerde kurtarılmaması en sık karşılaşılan ölüm nedeni olarak karşımıza çıkan ezilme sendromu yönetimini ve hasta bakımını bilmek sağlık profesyonelleri için oldukça önem kazanmaktadır (Gupta ve ark., 2021). Bundan dolayı bu derlemede afetlere bağlı yaşanan ezilme sendromu tanımlanarak, hemşirelik bakımı güncel veriler ışığında sunulacaktır.

Ezilme Sendromunun Fizyopatolojisi

Ezilme sendromunda vücutta bir dizi patofizyolojik reaksiyon meydana gelir. Bu sistemik ve lokal reaksiyonlar, etkilenen dokuların hasarına, iskele ve reperfüzyon hasarına, elektrolit dengesizliklerine (hiperkalemi, hipokalsemi), metabolik asidoz, enflamasyon ve sıklıkla kompartman sendromuna yol açmaktadır (Peiris, 2017).

İskele ve doku hasarı

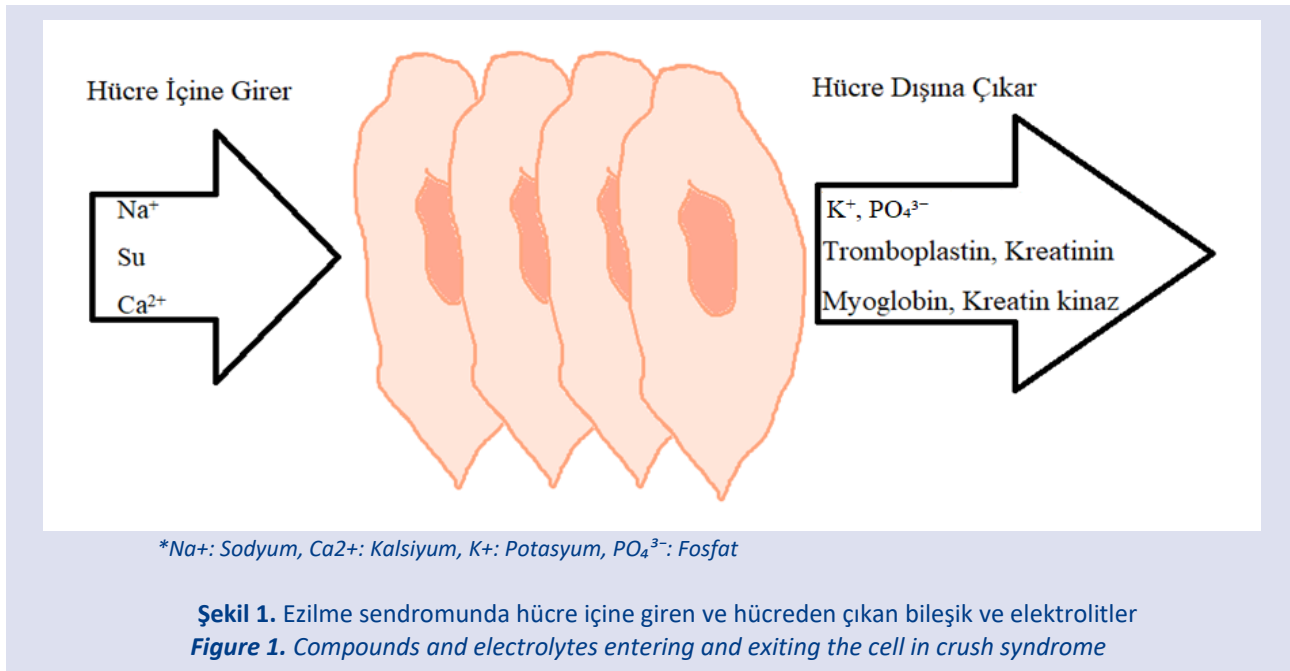
Bu sendromda kasların ezilerek yaralanması sonucunda etkilenen bölgede dolaşım bozukluğu, ödem ve bölgesel kas hasarı gelişir (Sutera ve ark., 2020). Direkt

olarak kas hasarına ve kas hücrelerinin beslenmesinde bozulmaya bağlı olarak kas hücreleri parçalanması ile apoptozis başlar. Özellikle çizgili kasların ihtiyacı olan oksijene ulaşamaması sonucunda meydana gelen iskele kısa süre içinde ödem ve lizozomların hücre dışına salınmasına daha sonra da dönüşü zor olan deformasyonlara yol açmaktadır (Oray, 2019). İskele kasları kalıcı hasar oluşmadan iki saate kadar dayanabilmektedir. Fakat takip eden 4-6. saatte doku nekrozu ve 24 saat sonrasında histolojik hasar maksimum düzeye ulaşır. Zarar görmüş hücrelerden potasyum, fosfat, tromboplastin, kreatinin, myogloblin ve kreatin kinaz (CK) plazmaya geçer. Ezilmenin ortadan kalkması ve iskele bölgenin tekrar perfüze olması ile birlikte "iskele-reperfüzyon hasarı" gelişir (Sutera ve ark., 2020).

Sıvı elektrolit dengesizlikleri

Kaslarda hasarın meydana gelmesi ile hücre içinden potasyum, fosfat, sülfat, serbest O₂ radikalleri, ürik asit ve diğer toksik maddeler hücre dışına çıkar. Dolaşımında miyogloblin düzeyi hızla yükselir. Hücrede iskele nedeniyle NaK-ATPase aktivitesi baskılanıp sodyum düzeyi düşer. Na-K-ATPase pompalarında yetersizlik ortaya çıktığı için sitozolik kalsiyum düzeyi normale çekilemez. Kalsiyum artışı ile proteolitik enzimler aktive olur. Hücre dışına çıkan sülfat ve fosfat gibi maddeler organizmada metabolik asidoza neden olur (Peiris, 2017; Sutera ve ark., 2020).

Ezilme sendromunda hücre içine giren ve hücre dışına çıkan bileşik ve elektrolitler Şekil 1'de yer almaktadır. Tekrar perfüzyon sağlandığında kas yıkımının atık ürünleri dolaşıma katılarak şok ve böbrek hasarı, sistemik toksisiteye sebep olur. Hızla dolaşıma karışan toksinler nedeniyle ani ölüm gerçekleşebilmektedir (Lee ve ark., 2018; Oray, 2019). Hiperkalemiye bağlı kordiyotoksisite ezilme sendromunu bağlı ölümlerin en sık nedenlerinden biridir (Sutera ve ark., 2020).



Kompartman sendromu

Parçalanmış hücreler sodyum, su ve kalsiyumu absorbe eder ve bu durum hipovolemi ve kompartman içi basınç artışına neden olarak kompartman sendromuna yol açar (Peiris, 2017). Kompartman sendromu bulguları ağrı (pain), basınç artışı (pressure), parestezi (paresthesia), nabızsızlık (pulselessness), parezi (paresis) ve solukluk (pallor) parametrelerini içeren 6 P bulguları ile özetlenebilir (Akdam ve Alp, 2015).

Akut böbrek hasarı

Ezilme sendromu sonrasında görülen komplikasyonlardan birisi de akut böbrek hasarıdır. Afetlerde ya da depremde hasarlı binalarda uzun süre sıkışan yaralılar, diyaliz ünitelerinin yıkılmasına bağlı gerekli tıbbi bakıma erişemeyen hastalar böbrek sorunları yaşamaktadır (Gibney ve ark., 2014). Böbrek hasarının gelişmesinde, enkaz altında yeterli sıvı alamama, kas içinde sıvı göllenmesinden kaynaklı gelişen hipovolemi ve renal vazokonstriksiyona bağlı renal perfüzyon yetersizliği yer almaktadır. Renal vazokonstriksiyon renin anjiyotensin aldosteron sistemini aktive ederek renal iskemiye arttırır. Kaslardan salınan myoglobin renal tübüllerde zarara yol açarak bu sürece katkıda bulunur (Gibney ve ark., 2014; Akdam ve Alp, 2015).

Enfeksiyon

Enfeksiyon ezilme sendromu sonrasında en sık rastlanan komplikasyonlardandır. Enfeksiyonlar, travmalı hastalarda doğrudan veya dolaylı olarak ölüme en sık katkıda bulunan faktördür (Kasap Demir ve Başaran, 2022). Ezilme sendromu ile takip edilen hastalarda çoğunlukla yara enfeksiyonları görülmektedir. Yara enfeksiyonlarının başlıca bakteriyel kaynağı *Acinetobacter baumannii* ve *Pseudomonas aeruginosa*'dır (Gamkrelidze ve ark., 2022). Enfeksiyonlar; travmanın kendisine veya yapılan cerrahi girişimlere (ampütasyon, debridman, fasyotomi, eksplorasyon) bağlı olarak erken dönemde ya da yoğun bakım üniteleri veya diğer kliniklerdeki invazif tedavi girişimlerinin zemin hazırladığı geç dönemde görülebilir. Özellikle, ilk yaralanmalardan kaynaklanan açık yaraların yanı sıra sıklıkla sonraki fasyotomi ihtiyacı, eksojen mikroorganizmalar veya hastanın kendi mikroflorası ile kontaminasyon enfeksiyonla sonuçlanmaktadır (Zhang ve ark., 2013).

Klinik belirti bulguları çoğunlukla kas ağrısı ve kaslarda güçsüzlük, ekstremitelerde şişme, morarma gibi spesifik olmayan belirti bulgularıdır (Oray, 2019; Rroji ve ark., 2021). Bu belirtilerin yanında hayati organların hasar görmesiyle sonuçlanabilir. Mortaliteyi yükselten ve en korkulan komplikasyonu akut böbrek yetmezliğidir (He ve ark., 2011).

Ezilme Sendromuna Müdahale ve Hemşirelik Bakımı

Ezilme sendromu, hayati tehlike arz eden bir durumdur ve acil tıbbi müdahale gerektirmektedir. Ezilme sendromunun tedavisi, hastanın genel durumu ve ezilmenin şiddetine bağlı olarak değişebilir (Anderson ve ark., 2022).

Deprem gibi afetlerde hastaların tedavi ve izleminde sağlık ekibi içerisindeki iş birliği ve koordinasyon önem arz

etmektedir. Ezilme sendromu ile ortaya çıkabilecek komplikasyonları bilmek ve hastaya özel bakımı planlayıp, uygulayabilmek hemşirelerin sorumluluklarındandır (Guner ve Oncu, 2014). Ezilme sendromunda hemşirelik bakımı, hastanın hayatını kurtarmak ve uzuv kaybını önlemek için oldukça önemlidir. Hemşirelerin rolü, hastanın stabilize edilmesi, hayati işlevlerin devamlılığı ve enfeksiyon riskinin azaltılmasıdır (Miura ve ark., 2020).

1. Kurtarma: Acil müdahale aşamasında, ilk öncelik hastanın hayatta kalmasıdır. Hasta ile temas kurulur kurulmaz, şartlar uygunsa mahsur kalmış bireyin tıbbi değerlendirmesine başlanmalıdır. Ezilme sonucu sıkışmış olan uzuvlar ve dokular mümkün olan en kısa sürede serbest bırakılmalıdır. Kurtarma işlemi, ilk müdahaleleri yapan acil müdahale ekipleri tarafından gerçekleştirilir. Kişi kurtarıldıktan sonra en kısa süre içinde yapısal çöküntüden uzaklaştırılmalı ve sağlık kurumuna sevk edilmelidir (Sever ve ark., 2012).

2. İlk yardım: Ezilme sendromunun tedavisi, olay yerinde veya hastanede başlatılabilir. İlk yardım uygulamaları arasında kanama kontrolü, oksijen desteği, intravenöz sıvı tedavisi ve ağrı kontrolü yer alır. Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireler Derneği (2023) deprem sonrası yaşanan travmalara yönelik hazırladıkları hemşirelik bakım rehberinde enkaz altındaki kişiye şartlar uygunsa intravenöz katater takılarak sıvı tedavisine başlanmasını önermektedir (Baysarı, 2023). Kişi enkaz altından çıkarıldıktan sonra ABCDE algoritması kapsamında medulla spinalisi koruyucu hava yolu açıklığının sağlanması (airway), solunumun sağlanması (breathing), dolaşımın sağlanması (circulation), nörolojik durumun değerlendirilmesi (disability) ve travmatik alanın açığa çıkarılması (exposure) açısından değerlendirilmelidir (Kurultak, 2022). Sadece yaşamı tehdit eden kanamalarda arteriyel turnike uygulaması yapılmalıdır (Gibney ve ark., 2014).

3. Monitörizasyon: Monitorizasyonun amacı saatte 100-200 ml idrar çıkışını korumak, kardiyotoksikiteyi tespit edilmesi, yeterli ventilasyon ve oksijenasyonun korunması, hipotansiyonun önlenmesi ve resüsitasyon gerektiğinde erken müdahale edebilmektir. Bu hedefler doğrultusunda Yaşam bulguları, aldığı- çıkardığı sıvı takibi, zihinsel durum, ağrı, oksijenasyon ve vücut sıcaklığı kayıt altında tutulur (Walters, 2016). Hemşireler, hastanın solunumunun ve kan basıncının düzenli olarak takibini yapmalı ve herhangi bir değişikliği hemen rapor etmelidir.

4. Sıvı tedavisi: Kazazede hala enkaz altındayken uygun bir uzuvdan geniş çaplı bir intravenöz katater takılarak sıvı tedavisine başlanmalıdır. Yetişkinlerde 2 saat boyunca 1000 ml/saat ve çocuklarda 15-20 ml/kg/saat hızında izotonik solüsyonun verilmesi başlatılmalıdır; daha sonra yetişkinlerde 500 ml/saat ve çocuklarda 10 ml/kg/saat'e, aşamalı olarak da düşüşe devam edilmelidir (Sever ve Vanholder, 2012). Bireyin çıkarma süresi boyunca (genellikle 45-90 dakika) 1000 ml/saat hızında intravenöz izotonik solüsyon uygulanmalıdır. Çıkarma süresi uzarsa (2 saatten daha fazla), sıvı uygulama hızı 500

ml/saat'i geçmeyecek şekilde azaltılmalı ve hızın ayarlanmasında hastanın yaş, vücut ağırlığı, travma şekli, ortam sıcaklığı, idrar çıkımı ve toplam sıvı kaybına göre tahmini olarak düzenlenmelidir (Gibney ve ark., 2014). Hastaya kurtarma sırasında sıvı tedavisi uygulanmamış ise kurtarma sonrası en kısa sürede sıvı tedavisi başlanır (Li ve ark., 2020).

5. Cerrahi Tedavi: Ezilme sendromunun medikal tedavisinin yanı sıra en sık uygulanan cerrahi tedaviler kompartman sendromuna ve doku harabiyetine bağlı olarak fasyotomi ve ampütasyondur (Gul ve Andsoy, 2015). Yalnızca kompartman sendromunun klinik belirtileri varsa fasyotomi uygulanır. Fasyotomi işlemi yapılabilmesi için sedasyon ve sinir bloğu uygulaması ve uygun yara bakımı yapabilecek bir ortam gereklidir (Walters, 2016). Bazı durumlarda ise ezilme sendromuna bağlı afetzedenin hayatının risk altında olduğu ve koruyucu tedavilere karşı yanıtız kalındığı durumda amputasyon gerekliliği doğar. Ezilme sendromuna bağlı ampütasyon kararı verilirken hastanın genel durumu, uzun yaralanma derecesi, hastayı takip ve izlem durumu, sevk olanakları, afet bölgesinde hastane yeterliliği göz önünde bulundurulmalıdır (Ceylan ve ark., 2022).

6. Ampütasyon: Tarihte bilinen en eski cerrahi yöntemlerden biri olan ampütasyon, kişinin hayatını kurtarmak amacıyla hasar görmüş uzun cerrahi ile vücuttan ayrılmasıdır (Virani ve ark., 2015). Ezilmiş uzuvlar hastanın sıkıştığı ortamdaki kurtarılmasını engelliyor ise olay yerinde ampütasyon uygulamaları yapılabilmektedir. Ezilmiş uzuvun olay yerinde ampütasyonu büyük oranda crush sendromu gelişmesini engellemektedir. Fakat birincil amaç ampütasyona bağlı morbiditeyi engellemek için ezilmiş uzuvların korunması amacıyla çaba gösterilmesidir. (Reis ve Better, 2016; Jagodzinski ve ark., 2010). Hastanın klinik durumu resüsitasyona rağmen giderek kötüleşiyor ise uzuvlara ampütasyon cerrahisi gerekebilmektedir (Karakas ve ark., 2017). Amputasyon cerrahisi geçiren hastanın olası hemşirelik tanıları ve riskleri; etkisiz doku perfüzyonu, akut ağrı, bozulmuş cilt bütünlüğü, enfeksiyon riski, bozulmuş fiziksel hareketlilik, düşme riski, bilgi eksikliği, anksiyete, etkisiz başa çıkma, bozulmuş beden imajıdır (Schreiber, 2017). Hemşireler bu tanıları ve riskleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş bütüncül bakımı sağlamalıdır.

7. Komplikasyonların yönetimi: Ezilme sendromunun tedavisinde önemli bir adım, olası komplikasyonların yönetimidir. Akut böbrek yetmezliği ve kompartman sendromu Ezilme sendromunun en önemli komplikasyonlarıdır. Bu bağlamda sık karşılaşılan bu komplikasyonların takibi, erken tanınması ve uzuv kaybını önlemek amacıyla hemşirelik bakımı oldukça önem kazanmaktadır (Stella ve ark., 2019; Vasei ve Jahangiri, 2020). Ezilme sendromuna bağlı ölüm sebepleri en sık sepsis, disemine intravasküler koagülasyon, çoklu organ yetmezliği, hiperkalemi ve akut rezidüel distres sendromudur. Her biri devamlı olarak hasta takibi yapmayı ve yoğun bakım şartlarında takip ve bakımı gerektirecek komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Gupta ve ark., 2021).

Akut böbrek yetmezliği

Afetzedelerde akut böbrek yetmezliğini önlemek için diürezis artırmak amacıyla mümkün olan en kısa sürede intravenöz infüzyona başlanmalıdır (Baysarı, 2023). Bununla birlikte crush sendromlu olan hastalarda akut böbrek yetmezliği tanısı koyulduğunda olası hemşirelik tanıları; sıvı volüm fazlalığı, üremik toksinlerin merkezi sinir sistemine zarar vermesi sonucu düşünce süreçlerinde bozulma, sıvı elektrolit- asit baz dengesizliğine bağlı duyuşsal-algısal değışiklikler, anksiyete, kronik böbrek yetmezliği riski, enfeksiyon riski ve baş etmede yetersizliktir (Gerkuş ve Sivrikaya, 2020). Hemşireler bu tanıları ve riskleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş bütüncül bakımı sağlamalıdır.

Kompartman sendromu

Kompartman sendromu kas ödemeine bağlı hiposi, miyonöral ve mikrovasküler değışikliklerden kaynaklı kompartman içi basıncın yükselmesidir. İskelet kasının uzun süreli sıkışması veya şiddetli yumuşak doku travması bunun nedenleri arasındadır. Sistemik etkiler ise kas nekrozu ve/veya enfarktüsünden kaynaklanır. Hemşirelerin kompartman sendromu açısından riski olan hastaların farkında olması önemlidir, çünkü tanıda gecikme olumsuz hasta çıktılarına zemin hazırlamaktadır. Tedavide öncelikli hedef kompartman sendromunu önlemektir. Ödem ve kanama gibi iç kuvvetlerin en aza indirilmesi ve dış daraltıcı kuvvetlerin azaltılması, bu sendrom riskini azaltmanın anahtarıdır. Ekstremiteleri kalp seviyesinde konumlandırmak ödemi en aza indirmeye yardımcı olacaktır. Arteriyel kan basıncını korumak için hastanın yeterli hidrasyonu sağlanmalıdır (Aygin ve Atasoy, 2008; Güler ve Köse, 2022). Kompartman sendromu geliştiği durumda ise hastanın ağrı değerlendirilmesi, nörovasküler takibi, kompartman içi basınç izlemi, azaltılması ve fasyotomi cerrahi sürecine yönelik hemşirelik bakım uygulamaları yapılmalıdır (Damar ve Bilik, 2014).

Sepsis

Crush sendromunun mortaliteyi arttıran komplikasyonlardan birisi sepsistir (Gupta ve ark., 2021). Sepsis, enfeksiyona karşı düzensiz bir konak yanıtının neden olduğu ve hayatı tehdit eden bir organ bozukluğudur (Evans ve ark., 2021). Sepsisin erken tanınması ve ilk saatlerde uygun tedaviye başlanması hasta sonuçlarını iyileştirmektedir (Evans ve ark., 2021). Sepsiste Sağ Kalım Kampanyası'nın hazırladığı rehber göre (2021) sepsisli hasta bakımında temel olan dört adet uygulama bulunmaktadır. Bakım paketi niteliği taşıyan bu uygulamalar; serum laktat ölçümü, antibiyotik uygulaması öncesi kültürlerin alınması, antibiyotik uygulamaları ve intravenöz sıvı resüsitasyonudur (Evans ve ark., 2021). Sepsis tedavisinin başarılı olması ve mortalite oranlarının düşmesi erken tanılama ve tedaviye erken başlama ile doğrudan ilişkilidir (Ferrer ve ark., 2014). Hemşirelerin devamlı hasta takibi ve etkileşimi konusunda benzersiz bir konumda olması sepsisin crush sendromlu hastalarda erken

tanılanabilmesi için oldukça önemlidir. Hemşireler klinik ortamlarda sepsisin erken belirti ve bulgularını takip etmelidir (Threatt, 2020).

Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK)

Yaygın damar içi pıhtılaşma sendromu (DİK) sistemik düzeyde damar içi koagülasyonun aktive olması ile karakterize dolaşımda fibrin oluşumu, küçük ve orta büyüklükteki damarlarda tromboz oluşumu ile seyreden bir sendromdur (Falay, 2016). Ciddi travmalı hastalarda, koagülopati sıklıkla travmanın akut fazında gözlemlenmektedir ve olumsuz hasta sonuçları üzerinde oldukça etkilidir (Hayakawa, 2017). Damarlardaki trombotik tıkanıklıklar organ işlev bozukluğuna ve trombositlerin, pıhtılaşma proteinlerin devamlı tüketimi hemorajik komplikasyonlara sebep olabilmektedir (Levi ve Scully, 2018). DİK saptanmış olan crush sendromlu hastaların hemşirelik bakımında; doğru bir şekilde kan ürünlerinin transfüzyonu, doğru heparin uygulamalarının yapılması, hastanın yaşamsal bulgularının ve laboratuvar bulgularının takibi bulunmaktadır (Moore ve ark., 2020; Savioli ve ark., 2020).

Multiple organ yetmezliği

Çoklu organ yetmezliği çok sayıda klinik faktörün tetiklediği, iki ya da daha fazla organ sisteminin işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Gourd ve Nikitas, 2020). Multiple organ yetmezliği tanısı koyulmuş crush sendromlu hasta bakımında terapötik hemşireliğin amacı spesifik tedavilerin hızlı ve sistematik bir şekilde uygulanması, klinik değişiklikleri öngörmek ve resüsitasyonu mümkün olan en kısa sürede başlatmaktır. Bu amaca ulaşabilmek için temel hemşirelik görevleri ise klinik hasta izlemi ve monitorizasyondur (Korach ve ark., 2022).

Hiperkalemi

Hiperkalemi crush sendromunda karşılaşılan elektrolit dengesizliği olup serum potasyum seviyesinin 5 mEq/l'nin üzerinde olması durumudur (Palmer ve ark., 2021). Büyük miktarda hücre içi potasyumunun dolaşıma katılması ile crush sendromunun en önemli bulgusu hiperkalemidir. Hiperkaleminin sebep olduğu kardiyak problemler ise crush sendromunda en sık karşılaşılan ölüm nedenlerinden biridir (Akdam ve Alp, 2015). Hiperkalemi tedavisinde temel amaç serum potasyum seviyesini düşürmektir ve potasyumun hücre içine girişini kolaylaştırmak amacı ile insülin ile birlikte glikoz, potasyumun idrar ile atılımını sağlamak amacı ile diüretikler ve potasyumdan fakir diyet uygulanabilmektedir (Palmer ve ark., 2021). Sıvı tedavisinde Kadalex, Isolyte, Ringer Laktat gibi potasyum içeren sıvılar hastalara verilmemelidir (Sever ve Vanholder, 2012; Akdam ve Alp, 2015; Baysarı, 2023). Hiperkalemi saptanmış crush sendromlu hastanın hemşirelik bakımında temel uygulamalar; hastanın hiperkalemiye bağlı fizik muayene bulgularını, yaşamsal bulgularını ve laboratuvar bulgularını takip etmektir (Karadağ ve Opak, 2022).

8. Rehabilitasyon: Ezilme sendromu olan hastaların rehabilitasyonu, uzuvların kaybı ve diğer sakatlıkların tedavisi, fonksiyonların yeniden kazanımı ve psikolojik destek gibi çeşitli bileşenleri içerebilir. Hemşireler, hastanın rehabilitasyon sürecinde de rol almaktadır. Hemşireler bu süreçte hastanın motivasyonunu, yaşam kalitesini artırmak, yara bakımı, egzersiz terapisi ve protez eğitimi gibi eğitimleri vermek ve psikolojik destek sağlamak için çaba göstermelidir (Zhou ve Yu, 2022).

Sonuç

Sonuç olarak, ezilme sendromunda hemşirelerin rolü oldukça önemlidir. Acil müdahale ve hastanede bakım aşamalarında, hemşirelerin doğru ve hızlı müdahaleleri hastanın hayatını kurtarabilir ve uzuv kaybını önleyebilir. Ayrıca, hemşireler hastanın rehabilitasyon sürecinde de destekleyici bir rol oynamaktadır. Ülkemizde yaşanan ve yaşanabilecek deprem felaketlerine karşın hemşirelerin güncel literatür bilgisine sahip olması ve hastalarına bu yönde bakım vermesi toplum sağlığı için kilit rol oynayacaktır. Ülkemizin jeopolitik konumu gereği deprem bölgesinde yer almasından dolayı hemşirelerin bu felakete yönelik bilgi ve beceri olarak kendilerini geliştirmesi ve bu gelişimin hemşirelik sürecine entegre edilmesi önem arz etmektedir.

Kaynaklar

- AFAD. (2023). Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremler. Retrieved from <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-36>
- Akdam, H., & Alp, A. (2015). Ezilme sendromu. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 25(2), 71-77.
- Anderson, J. L., Cole, M., & Pannell, D. (2022). Management of Severe Crush Injuries in Austere Environments: A Special Operations Perspective. Journal of Special Operations Medicine: a Peer Reviewed Journal for SOF Medical Professionals, 22(2), 43-47.
- Aygin, D., & Atasoy, İ. (2008). CRUSH SENDROMU TEDAVİ VE BAKIMI. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 93-100.
- Baysarı, Z. (2023). Deprem Sonrası Yaşanan Travmalar Nedeniyle En Çok Karşılaşılan Ortopedi Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı Rehberi/Algoritması. In Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireleri Derneği. Ankara.
- Bulut, M., Fedakar, R., Akkose, S., Akgoz, S., Ozguc, H., & Tokyay, R. (2005). Medical experience of a university hospital in Turkey after the 1999 Marmara earthquake. Emergency medicine journal, 22(7), 494-498.
- Damar, H. T., & Bilik, Ö. (2014). Buzdağının Görünmeyen Yüzünü Keşfetmek: Ortopedi Hastalarında Kompartment Sendromu Ve Hemşirelik Yaklaşımları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(3), 223-229.
- Demir, B. K., & Başaran, C. (2022). Deprem sonrası çocuk hasta, ezilme (crush) sendromu. TOTBİD Dergisi, 21.
- Dhatt, S. S., & Neradi, D. (2023). Managing Crush Injuries on Arrival. In Acute Trauma Care in Developing Countries (pp. 140-146): CRC Press.
- Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., Prescott, H. C. (2021). Surviving sepsis campaign:

- international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive care medicine*, 47(11), 1181-1247.
- Falay, M. (2016). Dissemine İnvasküler Koagülasyon (Yaygın Damar İçi Pıhtılaşma). *Türkiye Klinikleri J Hematol-Special Topics*, 9(3), 146-150.
- Ferrer, R., Martin-Loeches, I., Phillips, G., Osborn, T. M., Townsend, S., Dellinger, R. P., Levy, M. M. (2014). Empiric antibiotic treatment reduces mortality in severe sepsis and septic shock from the first hour: results from a guideline-based performance improvement program. *Crit Care Med*, 42(8), 1749-1755. doi:10.1097/ccm.0000000000000330
- Gamkrelidze, N., Khetsuriani, S., Pavliashvili, N., Kemashvili, N., & Kvatchadze, L. (2022). Microbial Spectrum and Pathogenesis of Infections in Crush Syndrome Patients. *International Journal of Multidisciplinary Research and Publications*, 5.
- Gerkuş, Ş., & Sivrikaya, S. K. (2020) Yoğun Bakım Ünitelerinde Gelişen Akut Böbrek Yetmezliği ve Hemşirelik Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 150-156.
- Gibney, N., Sever, M. S., & Vanholder, R. C. (2014). Disaster nephrology: crush injury and beyond. *Kidney international*, 85(5), 1049-1057.
- Gourd, N. M., & Nikitas, N. (2020). Multiple organ dysfunction syndrome. *Journal of intensive care medicine*, 35(12), 1564-1575.
- Gul, A., & Andsoy, I. I. (2015). Performed surgical interventions after the 1999 Marmara earthquake in Turkey, and their importance regarding nursing practices. *Journal of trauma nursing*, 22(4), 218-222.
- Guner, S. I., & Oncu, M. R. (2014). Evaluation of crush syndrome patients with extremity injuries in the 2011 Van Earthquake in Turkey. *J Clin Nurs*, 23(1-2), 243-249. doi:10.1111/jocn.12398
- Gupta, R. D., Islam, N., Debnath, D. K., Morshed, S. M., & Rahman, A. (2021). Acute Kidney Injury in Crush Syndrome and Renal Disaster-Experience in Bangladesh after garment factory collapse. *Bangladesh Journal of Medicine*, 32(2), 107-112.
- Güler, S., & Köse, G. (2022). Kas İskelet Sistemi Cerrahisinde Bakım In H. Bulut & M. Karadağ (Eds.), *Cerrahi Hemşireliği (Vol. 2)*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Hayakawa, M. (2017). Pathophysiology of trauma-induced coagulopathy: disseminated intravascular coagulation with the fibrinolytic phenotype. *J Intensive Care*, 5, 14. doi:10.1186/s40560-016-0200-1
- He, Q., Wang, F., Li, G., Chen, X., Liao, C., Zou, Y., Wang, L. (2011). Crush syndrome and acute kidney injury in the Wenchuan Earthquake. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 70(5), 1213-1218.
- Jagodzinski, N. A., Weerasinghe, C., & Porter, K. (2010). Crush injuries and crush syndrome-a review. Part 2: the local injury. *Trauma*, 12(3), 133-148.
- Kalanlar, B. (2017). Dünyada ve Türkiyede Afetler. In B. Kalanlar (Ed.), *Afet Hemşireliği* (pp. 21-32). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Karadağ, M., & Opak, B. (2022). Cerrahi Hastasında Sıvı Elektrolit ve Asit Baz Dengesi ve Dengesizlikleri. In M. Karadağ & H. Bulut (Eds.), *Cerrahi Hemşireliği (Vol. 2)*, pp. 66-73. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Karakas, B., Aydoğan, M. S., Yucel, A., Yucel, N., Kacmaz, O., Sari, M. S., & Tugal, T. (2017). Management of the crush syndrome in critical patients: 10 cases. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 24(1).
- Korach, J., Pionnier, C., & Clauss, M. (2022). Management of Multi-Organ Failure: Nursing Role. *International Journal of Nursing and Health Care Research*, 5: 1278.
- Lee, N., Peysha, J., & Ferrada, P. (2018). Crush Injury and Extremity Compartment Syndromes. *Current Trauma Reports*, 4, 284-288.
- Levi, M., & Scully, M. (2018). How I treat disseminated intravascular coagulation. *Blood, The Journal of the American Society of Hematology*, 131(8), 845-854.
- Li, N., Wang, X., Wang, P., Fan, H., Hou, S., & Gong, Y. (2020). Emerging medical therapies in crush syndrome—progress report from basic sciences and potential future avenues. *Renal Failure*, 42(1), 656-666.
- Liu, S., & He, C. (2022). Related factors associated with earthquake inpatient mortality. *Disaster medicine and public health preparedness*, 16(1), 65-70.
- Moore, H. B., Gando, S., Iba, T., Kim, P. Y., Yeh, C. H., Brohi, K., Stanworth, S. (2020). Defining trauma-induced coagulopathy with respect to future implications for patient management: communication from the SSC of the ISTH. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 18(3), 740-747.
- Oray, N. Ç. (2019). Crush Sendromu. In S. E. Eroğlu (Ed.), *Afet Yönetimi ve Tıbbi Uygulamalar* (pp. 367-371). İstanbul: EMA Tıp Kitabevi.
- Palmer, B. F., Carrero, J. J., Clegg, D. J., Colbert, G. B., Emmett, M., Fishbane, S., . . . Rastogi, A. (2021). Clinical management of hyperkalemia. Paper presented at the Mayo Clinic Proceedings.
- Peiris, D. (2017). A historical perspective on crush syndrome: the clinical application of its pathogenesis, established by the study of wartime crush injuries. *Journal of clinical pathology*, 70(4), 277-281.
- Reis, N. D., & Better, O. S. (2016). Crush Injury and Crush Syndrome in an Earthquake Disaster Zone. *Orthopedics in Disasters: Orthopedic Injuries in Natural Disasters and Mass Casualty Events*, 237-241.
- Rroji, M., Seferi, S., & Barbullushi, M. (2021). An Overview of Treatment of Crush Syndrome. *Albanian Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 5(1), 797-801.
- Savioli, G., Ceresa, I. F., Macedonio, S., Gerosa, S., Belliato, M., Iotti, G. A., Giotta Lucifero, A. (2020). Trauma coagulopathy and its outcomes. *Medicina*, 56(4), 205.
- Schreiber, M. L. (2017). Lower limb amputation: postoperative nursing care and considerations. *MedSurg Nursing*, 26(4), 274.
- Sever, M. S., & Vanholder, R. (2011). Management of crush syndrome casualties after disasters. *Rambam Maimonides medical journal*, 2(2).
- Sever, M. S., & Vanholder, R. (2012). Recommendations for the management of crush victims in mass disasters. *Nephrology dialysis transplantation*, 27(Suppl_1), i1-i67.
- Stella, M., Santolini, E., Sanguineti, F., Felli, L., Vicenti, G., Bizzoca, D., & Santolini, F. (2019). Aetiology of trauma-related acute compartment syndrome of the leg: A systematic review. *Injury*, 50, S57-S64.
- Sutera, D., Barbuscia, L., Bonarrigo, A., D'Angelo, G., & Gitto, E. (2020). Intensive management of a crush syndrome case. *Atti della Accademia Peloritana dei Pericolanti-Classe di Scienze Medico-Biologiche*, 108(1), 1-5.
- Threath, D. L. (2020). Improving sepsis bundle implementation times: a nursing process improvement approach. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(2), 135-139.
- Vasei, N., & Jahangiri, K. (2020). A Case Report of Crush Syndrome and Delay in Invasive Therapeutic Intervention: Is the Priority to Save the Life of the Patient or to Maintain the Limb? *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*, 7(3).
- Virani, A., Werunga, J., Ewashen, C., & Green, T. (2015). Caring for patients with limb amputation. *Nursing Standard (2014+)*, 30(6), 51.
- Walters, T. (2016). Crush Syndrome-Prolonged Field Care (CPG ID: 58).
- Zhou, H., & Yu, T. (2022). Effect of Comprehensive Rehabilitation Training Program in Orthopedic Nursing of Patients with Residual Limb Injury Caused by Crush. *Journal of healthcare engineering*, 2022, 6769572. <https://doi.org/10.1155/2022/6769572>.