

IGUSAGOK 2019

I. ULUSAL SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİ KONGRESİ

(18-19 Nisan 2019)

Bildiri Özetleri Kitabı

IGUSAGOK 2019

I. NATIONAL STUDENT CONGRESS OF HEALTH SCIENCES

(APRIL 18-19, 2019)

Book of Abstracts

Editör / Editor

Prof. Dr. Rifat MUTUŞ

Editör Yrd./ Asst. Editors

Arş. Gör. / Res. Asst. Selda MEYDAN

Arş. Gör. / Res. Asst. Hande Nur ONUR ÖZTÜRK

İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları

Istanbul Gelisim University Press

2019



İstanbul Gelişim Üniversitesi (İGÜ) Yayın Kurulu'nun 09/05/2019 tarih ve 2019/02 sayılı toplantısında alınan 2019/02-3 numaralı kararı, İGÜ Yayın Kurulu Başkanlığı'nın 17/05/2019 tarih ve 65460130-806.01.05-E.5257 sayılı basıma uygunluk yazısı ile İGÜ Yönetim Kurulu'nun 11/06/2019 tarihinde yapılan 2019/09 numaralı toplantısında alınan 06 numaralı karar uyarınca Üniversitemiz Yayınevi tarafından basımına karar verilmiştir.

© İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları
© Istanbul Gelisim University Press

**Her hakkı saklıdır.
All rights reserved.**

2019

**Certificate Number /
Sertifika No: 23696**

**e-ISBN:
978-605-4827-59-6**

**İGÜ Yayınları: 64
IGU Press; 64**

**Yayına Hazırlayan /
Prep. for Publication by
Ahmet Şenol ARMAĞAN**

**Kapak Tasarımı /
Cover Design
Berkay KARAMAN, Özgür KIYAK**

İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları

Adres: Rektörlük Binası-Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sok. No: 1

34310 Avcılar / İstanbul / TÜRKİYE

Telefon: +90 212 422 70 00 / 350

Belgeç: +90 212 422 74 01

E-posta: iguyayinlari@gelisim.edu.tr

Ağ sayfası: <https://iguyayinlari.gelisim.edu.tr>

Facebook: iguyayinlari

Twitter: IGUYayinlari

T.C.

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU**

I. ULUSAL SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİ KONGRESİ (18-19 Nisan 2019)

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ KONGRE MERKEZİ

KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Abdülkadir GAYRETLİ, Mütavelli Heyet Başkanı

Prof. Dr. Burhan AYKAÇ, Rektör

KURULLAR / BOARDS

KONGRE KURULU / BOARD OF CONGRESS

Kongre Başkanı Dr. Öğr. Üyesi A. Yüksel BARUT, Sağlık Bilimleri Yüksekokul Müdürü

Kongre Eş Başkanı Ebru KURT, Öğrenci

Kongre Sekreteri Dr. Öğr. Üyesi Semiha YALÇIN

Kongre Sekreter Yardımcısı Doç. Dr. Ebru KOLSAL

Prof. Dr. Rifat MUTUŞ

Doç. Dr. S. Arda ÖZTÜRKCAN

Dr. Öğr. Üyesi Berrak DUMLUPINAR

Dr. Öğr. Üyesi Derya KAVGAOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Gülay TAMER

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet İlker BİLGİÇ

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN

Dr. Öğr. Üyesi Selva ZEREN

Öğr. Görevlisi Bircan KARA

Öğr. Görevlisi Eda Merve KURTULUŞ

Arş. Gör. Ali TAŞCI

Arş. Gör. Aydın Olcay ÖZKAN

Arş. Gör. Çağla DURAN

Arş. Gör. Destina Gizem DAĞCI

Arş. Gör. Hasan Fatih AKGÖZ

Arş. Gör. Merve BAYRAM

Arş. Gör. Selda MEYDAN

Öğrenci Adil Arif ZENCİRKIRAN, Hemşirelik Kulübü

Öğrenci Elif TAŞOVA ZAN, Çocuk Gelişimciler Kulübü
Öğrenci Esra ACAR Aid Kulübü
Öğrenci Rukiye TOMURER, Ergoterapi ve Toplumsal Rehabilitasyon Kulübü
Öğrenci Şeymanur SARIKABAK, İGÜ Beslenme ve Diyetetik Kulübü
Öğrenci Amarildo PETRITI, Uluslararası Öğrenci Kulübü
Öğrenci Aleyna Beste BİNİCİ
Öğrenci Aslıhan Kübra SAKARYA
Öğrenci Ayşenur YEŞİL
Öğrenci Başak MEMİŞ
Öğrenci Büşra ELMACI
Öğrenci Ebru DOĞRU
Öğrenci Ferhat ERDEM
Öğrenci Hamza SİNEN
Öğrenci Huda RASOOL
Öğrenci Kevi BEQIRAJ
Öğrenci Lina NOORY
Öğrenci Loyah SANGOROO
Öğrenci Medina MUKHITDINOVA
Öğrenci Melis HALİLOĞLU
Öğrenci Nesrin OĞUZ
Öğrenci Özgü AKÇAP
Öğrenci Sena ÇALIŞKAN
Öğrenci Tuğçe AYLAZ

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Ali Rıza CENAL
Prof. Dr. Bilsen SİRMEN
Prof. Dr. Mustafa NİZAMLIOĞLU
Prof. Dr. Nail ÖZTAŞ
Prof. Dr. Nuri KURUOĞLU
Prof. Dr. Rifat MUTUŞ
Prof. Dr. Ümit TAŞKIN
Doç. Dr. S. Arda ÖZTÜRKCAN
Dr. Öğr. Üyesi Başak Gökçe ÇÖL
Dr. Öğr. Üyesi Berrak DUMLUPINAR

Dr. Öğr. Üyesi Canan KOBAK ÖRÜKLÜ
Dr. Öğr. Üyesi Derya KAVGAOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Failatun SARI ORHAN
Dr. Öğr. Üyesi Funda KARAMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KINALI
Dr. Öğr. Üyesi Halime PULAT DEMİR
Dr. Öğr. Üyesi Necip Ozan TİRYAKİOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN
Dr. Öğr. Üyesi Serdar ÇÖP
Dr. Öğr. Üyesi Selva ZEREN
Öğr. Görevlisi Betül ÇOLAK
Öğr. Görevlisi Ayşe Huri ÖZKARABULUT
Öğr. Görevlisi Ayşe Mücella SOYDAN
Öğr. Görevlisi Buse KERİGAN

BİLİMSEL KURUL / SCIENTIFIC BOARD

Prof. Dr. Akın MARŞAP (İstanbul Aydın Üniversitesi)
Prof. Dr. Bilsen SİRMEN
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Atılım Üniversitesi)
Prof. Dr. Mustafa NİZAMLIOĞLU
Prof. Dr. Rıfat MUTUŞ
Prof. Dr. Tayfun APUHAN (Doğuş Üniversitesi)
Prof. Dr. Salih GÜNEY (İstanbul Aydın Üniversitesi)
Doç. Dr. Cüneyt MİRZANLI
Doç. Dr. Ebru KOLSAL
Doç. Dr. Nilüfer ELDEŞ HACİFAZLIOĞLU (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet BOLULU
Dr. Öğr. Üyesi Başak Gökçe ÇÖL
Dr. Öğr. Üyesi Berrak DUMLUPINAR
Dr. Öğr. Üyesi Canan KOBAK ÖRÜKLÜ
Dr. Öğr. Üyesi Cengiz ÇELİKYURT
Dr. Öğr. Üyesi Emel YEŞİLKAYALI (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Fadime ÇINAR (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Funda KARAMAN
Dr. Öğr. Üyesi Gökçe ŞEKER KARATOPRAK (Erciyes Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Gülay TAMER
Dr. Öğr. Üyesi Halime PULAT DEMİR
Dr. Öğr. Üyesi Handan ALAN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)
Dr. Öğr. Üyesi Levent ALTUNBAŞ
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet İlker BİLGİÇ
Dr. Öğr. Üyesi Necip Ozan TIRYAKIOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN
Dr. Öğr. Üyesi Selva ZEREN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞENTÜRK (Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Taner ARTAN (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)
Dr. Öğr. Üyesi Özge SUKUT (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem KURNAZ GÖMLEKSİZ (Altınbaş Üniversitesi)
Öğr. Görevlisi Ayşe Huri ÖZKARABULUT
Öğr. Görevlisi Betül ÇOLAK
Öğr. Görevlisi Bircan KARA
Öğr. Görevlisi Buse KERİGAN
Öğr. Görevlisi Eda Merve KURTULUŞ
Öğr. Görevlisi Mehmet BAŞCILLAR

YAZIŞMA KURULU / SECRETARIAT

Arş. Gör. Aydın Olcay ÖZKAN
Arş. Gör. Selda MEYDAN
Ebru GÖL, Yazman

YAYIN KURULU / PUBLICATION BOARD

Kongre Kitabı Editörü Prof. Dr. Rıfat MUTUŞ
Kongre Kitabı Editör Yardımcısı Arş. Gör. Selda MEYDAN
Kongre Kitabı Editör Yardımcısı Arş. Gör. Hande Nur ONUR ÖZTÜRK
Öğrenci Şeymanur SARIKABAK

ÖNSÖZ

İstanbul Gelişim Üniversitesi olarak, ülkemizde ulusal düzeyde sağlık bilimleri ile ilgili öğrenci kongresinin ilkinin düzenlenmiş olmanın mutluluğu içerisindeyiz.

I. Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi, 18-19 Nisan 2019 tarihlerinde, 45 farklı Üniversiteden 1270 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Kongremizde, alanlarında yetkin ve deneyimli konuşmacıların yer aldığı 23 oturumda, sağlık alanı ile ilgili 32 sözlü bildiri ile 129 poster sunumu gerçekleştirilmiştir.

Kongrede bilgilerini paylaşan değerli akademisyenlere, katılımcılara, sponsor firmalara ve hepsinden önemlisi, kongrenin gerçekleştirilmesinde büyük emeği geçen organizasyon komitesi üyesi öğrencilere ve öğretim elemanlarına yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

02-03 Nisan 2020 tarihinde gerçekleştirilecek olan II. Ulusal Sağlık Bilimleri Öğrenci Kongresi'nde daha fazla paylaşımlar ile buluşmak üzere.

En derin saygılarımla.

Prof. Dr. Rifat MUTUŞ
Editör

FOREWORD

As Istanbul Gelisim University we are proudly celebrating the successful organization of first national students' congress of health sciences.

The first national health sciences congress has been organized between 18-19 April 2019, with the contributions of 1270 participants from 45 different universities. A total of 23 sessions have been held with the attendance of esteemed and experienced speakers including 32 oral presentations and 129 posters.

I offer my heartfelt thanks to all our contributors including the academicians, participants, sponsoring companies and most important of all to committee member students and lecturers who showed great effort to organize this congress.

I hope to meet you again during the next congress which will be held at 02-03 April 2020 with your increasing contributions.

With my deepest regards.

Prof. Dr. Rifat MUTUŞ
Editor

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

	Sayfa / Page
Kurullar / Boards	iii
Önsöz / Foreword	vii
İçindekiler / Contents	viii

I. BÖLÜM: SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

Serebral Palsi'de Beslenme Tedavisine Bütüncül Yaklaşımlar Fatmanur GÜLER	2
Toplu Beslenme Sisteminden Yararlanan Öğrencilerin Memnuniyet Durumu Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Kübra KASAPOĞLU, Hande Nur ONUR ÖZTÜRK, Rabia Beyza GÜNER	3
Kalsiyum-Duyarlı Reseptör ile İlişkilendirilmiş Hastalıklara Genel Bir Bakış Ezgi Irmak ASLAN, Özlem KURNAZ-GÖMLEKSİZ, Hülya YILMAZ-AYDOĞAN	4
Güvenli Bağlanma ve Yaşam Sürecine Yansımalarının İncelenmesi Nagihan SOY, Derya KAVGAOĞLU	5
Toplumun Kanayan Yarası: Çocuk Gelinler Burçin ALAK, Büşra AKATAK, Fatme FETTAOĞLU, Selma SANUK, Buse KERİGAN, Nurten ELKİN	7
Çocuklarda Ekran Odaklı Kontrolsüz Medya Kullanımı Havva Nur DÜBÜŞ, Sena BAĞDAŞ, Çağla DURAN	8
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarının Tanısına Yönelik Farkındalık ve Görüşleri Ayşenur TİRSİ, Merve MERCAN	9
Çocukluk Çağında Çevredeki Baskıcı Tutumun Ergenlik Döneminde Sosyal Yetkinliğe Etkisi Mina IŞIK, Beyza GÜNAYDIN, Kevser Tuğba ÇINAR	10
Çocuk Gelişimci Kimdir? Eda ÖZKAN, Sevcan ARDAL	11
Sol Alt Ekstremitesi Ampüte Bir Leyleğe Protez Uygulaması Hamza SİNEN, Selim GÜNDOĞDU, Celil İLGÜN, Ebru DURUSOY, Rifat MUTUŞ	12

Fiziksel Aktivite Düzeyi: Rehber Önerilerine Ne Kadar Yakınız?	14
Mustafa ÇALI, Pınar ERTORUN, Seher KÖSEER, Sena TEBER, Pelin TİRYAKİ, A. Yüksel BARUT	
Egzersiz Yapan ve Yapmayan Genç Bireylerde Q Açısı Değerinin İliotibial Bant Üzerindeki Etkisi	15
İhsan Taha TORĞUT, Halime ŞEN, Fatma Eda YENİÇERİ, Sena TEBER, Bilsen SİRMEN	
Fizyoterapi Öğrencilerinde ‘Mesleki Kaygı’ Anketi Sonuçları	16
Damla DUMAN, Gülşah KINALI, Ebru DURUSOY, Ayşenur ÖRİKLİ, Bilsen SİRMEN	
Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi: Önerilerden Haberdar Mıyız?	17
Halil YEŞİLTURT, Şeyma AYDOS, Suat KORÇUM, Sena TEBER, Pelin TİRYAKİ, A. Yüksel BARUT	
Türkiye’de 1991-2018 Yılları Arasında Yapılan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezlerinin İncelenmesi	18
Gülşah BAYDUR, Kübra KAYNAK, Leyla MİNİGÜ, Şeymanur POLAT, Mahmut DAĞCI	
Hemşirelikte Malpraktis	20
Merve SANDAL, Funda KARAMAN	
Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Son Yıllarda Yaptıkları Araştırmalar Üzerine Bir İnceleme	21
Serhat İSİNGİR, Burhan ERTEKİN, Barış Can ANBANAZLI, H. Dilek DOĞAN	
Bir Vakıf Üniversitesinde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi	23
Ayşe DOST, Esra YORGUN, Büşra ERGÜN, İrem Nur ÖZCAN	
Türkçe Web Sitelerindeki Diyabet ile İlgili Bilgilerin Kalite Analizi: Pilot Çalışma	25
Mahmut DAĞCI, Mürvet KEKEÇ, Elif AVCI, Hüseyin TASLAK	
Probiyotik ve Prebiyotik Besin Tüketimi Bilgisi: İşıtme Sistemi Alerjileri ile İlişkisi ve Farkındalık Düzeyinin Ölçülmesi	26
Çağla TÜRK, Özgü AKÇAP, Emine ILGAZ, Mert YAKIN, Eda Merve KURTULUŞ, Selva ZEREN	
Koklear İmplant Kullanan Üniversite Öğrencilerinde Akademik Motivasyonun Değerlendirilmesi	28
Büşra KÖSE, Necla EL, Ayşe Gülderen SEVİNÇ, Rabia YALDIR, Selva ZEREN	

Probiyotik ve Prebiyotik Besin Tüketimi Bilgisi: Solunum Sistemi Alerjileri ile İlişkisi ve Farkındalık Düzeyinin Ölçülmesi	30
Çağla TÜRK, Emine ILGAZ, Özgü AKÇAP, Mert YAKIN, Eda Merve KURTULUŞ, Selva ZEREN	
Etik Liderlik Yaklaşımlarının Çalışanların Örgütsel Bağlılığına ve Performansına Etkileri	32
Gülay TAMER, Binnur GÜRÜL	
Sağlık Kurumlarında Yeni Yaklaşım: Nöropazarlama Üzerine Bir Değerlendirme	33
Simge ALTUNTAŞ, Şura ŞAHİN, Handan ÇETİNKAYA	
Çocuk İhmal ve İstismarına Alfred Adler'in Kişilik Kuramı Açısından Bakış	34
Emine SARAÇ	
Atılganlık Düzeylerinin Ölçülmesi: Lise Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama	36
Musa GÜREL	
Continuance Organizational Commitment and Job Satisfaction of Filipino Health Workers	37
Abdulhamid GUNDA	
Doğu Türkistanlı Sığınmacıların Yoksulluk Problemi ve Çözüm Önerileri: Küçükçekmece Örneği	38
Rıdvan BESLİ	
Türkiye'deki Suriyeli Çocukların Eğitimi Sorununun Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi	39
Fulya KILINÇ, Hamdiye ANŞİN, Aydın Olcay ÖZKAN	

II. BÖLÜM: POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ ve POSTERLER

Diyabetli Hastaların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi	42
Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Melek ÖZTÜRK, Hasan Fatih AKGÖZ, Buket TOPTAN	
<i>Siderites sp.</i>' Bitkisinin Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi	44
Tevfik TEMEL, Berrak DUMLUPINAR	
Otizmlili Çocukları Olan Velilerin Otizmde Beslenme ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Bunun Yaşam Kalitesine Etkisi	46
Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Gülşah ORAL, Hasan Fatih AKGÖZ, Melis HALİLOĞLU	

Mikrobiyota ve Hastalık İlişkisi Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Seren MAVZER, Neşe ORHAN	48
Obezitenin İnfertilite, Kadın Sağlığı ve Cinselliğe Etkisi Büşra AKDÜMBEK, Berrak DUMLUPINAR	50
A Systematic Review and A Meta-Analysis for the Effect of Calcium on Obesity Çağla ÇALDAĞ, Rümeyzanur ŞİMŞEK, Eda Merve KURTULUŞ	52
Nutrigenetik ve Kanser Sena ÇALIŞKAN, Hatice Merve BAYRAM, Necip Ozan TİRYAKİOĞLU, S. Arda ÖZTÜRKCAN	54
Sporcularda Ergojenik Destek Ürünleri Gökhan ÇELİK, Hatice Merve BAYRAM, Necip Ozan TİRYAKİOĞLU, S. Arda ÖZTÜRKCAN	56
The Systematic Review of the Relationship Between Food and Mood Lale TUNÇEL, Dilara Buse KARADAĞ	58
Kistik Fibrozis Nisa ŞENOL	60
Bağırsak Mikroflorası ve Probiyotiklerin Bağırsak Sağlığı Üzerine Etkileri Fatma ARSLANHAN, Semiha YALÇIN	62
Probiyotik ve Prebiyotik Besin Tüketimi Bilgisi: Göz Alerjileri İle İlişkisi Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Hande Nur ONUR ÖZTÜRK, Elif AKSOY	64
<i>Vaccinium Mrytillus</i>' Bitkisinin Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi Nurhayat UZUN, Berrak DUMLUPINAR	66
Probiyotik ve Prebiyotik Besin Tüketimi Bilgisi: Gastrointestinal Sistem Alerjileri ile İlişkisi Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Hande Nur ONUR ÖZTÜRK, Melis ÇINAR	68
Ortaöğretim Turizm Öğrencilerine Verilen Gıda Güvenliği ve Sağlıklı Beslenme Eğitiminin Etkililiği Sinem AKKOÇ, Buse ÖZENÇ, Sevda KATIRCI, Ülkü DÖNÜMCÜ, Ezgi TUNA	70
Üniversite Öğrencilerinin Sıvı Tüketimi Yeterli Mi? Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Uğur KAYA, Hande Nur ONUR ÖZTÜRK, Makbule ÖZER	72

Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının ve Vücut Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi	74
Fatih Emre YAŞAR, Bektaş Can GÜMÜŞ, Mustafa ÜMÜKSÜZ, Ömer Faruk KORHAN, Selin TETİK	
Kanser ve Peroksizom Proliferatör Aktive Reseptör-Gama İlişkisi	76
Esra ÜNAL, Özlem KURNAZ-GÖMLEKSİZ, Hülya YILMAZ-AYDOĞAN	
<i>Dracocephalum sp.</i> Bitkisinin Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi	78
Elif ODABAŞI, Berrak DUMLUPINAR	
Lamiaceae Familyasına Ait Bazı Türlerin Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi	80
Mustafa ALAY, Berrak DUMLUPINAR	
<i>Silybium Marianum</i>'un Bazı Patojenlere Karşı Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi	82
Yaşar ÇANTALI, Berrak DUMLUPINAR	
Kanser Tedavilerinde İmmünonütrisyona Desteklerin Rolü	84
Yaren ATAKAN, Berrak DUMLUPINAR	
Sporcularda İmmünonütrisyona Desteklerinin Rolü	86
Seda YAMAN, Berrak DUMLUPINAR	
Fitoterapi ve Sindirim Sistemi Hastalıklarında Kullanımı	88
Sümeyye KOCADAĞ, Başak Gökçe ÇÖL	
Tatlandırıcıların Hastalıklarla İlişkisi	90
Fatma GÜNGÖRÜR, Başak Gökçe ÇÖL	
Bariatrik Cerrahi Sonrası Vaka Takibi	92
Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Saliha Merve ANDIÇ, Hasan Fatih AKGÖZ, Ezgi ÖNAL	
Diyet Polikliniğine Başvuran Hastalarda Obeziteye Etkili Faktörlerin Belirlenmesi	94
Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Melek Kübra VEYSİOĞLU, Hasan Fatih AKGÖZ, İrem POLAT	
Obezite ve Tip 2 Diyabet İlişkisi	96
Merve ERZUN, Semiha YALÇIN	
Bebek İşaret Dili	98
Ayşegül TAŞKIN, Derya KAVGAOĞLU	
Çocuk Resimlerinin Gelişimi ve Analizi	100
Yeşim AĞIL, Buse KERİGAN	

Ensest İlişkiye Maruz Kalan Çocukların Kaygı Durumlarının İncelenmesi Soner YANIK, Buse KERİGAN	102
Anne Baba Tutumlarının Çocukların Özgüven Duygusu Üzerindeki Etkisi Sultan SOYKU, Buse KERİGAN, Nurten ELKİN	104
İkiz ve Üçüz Doğan Çocuklarda Sosyal-Duygusal Gelişim Eda ÖZKAN, Buse KERİGAN	106
Ergenlikte Farkındalık Büşra AKDAĞ, Kevser Tuğba ÇINAR, Nurten ELKİN	108
Çocuk İşçiliğine Genel Bakış Aynur GENÇ, Bahar EKİNCİ, Sevde Büşra AYYARKIN, Buse KERİGAN	110
İnternet Oyunlarının Çocuğun Sosyal-Duygusal Gelişimine Etkileri Ecem SARIÇAN, Gülsüm ALÇİÇEK, İlayda KAYA, Şebnem SAYILGAN, Buse KERİGAN, Nurten ELKİN	112
Ergenlerde Öfke İfade Tarzları Zeynep AKGÜL, Kevser Tuğba ÇINAR	114
Montessori Eğitimi Alan Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Becerileri Merve BUĞUŞ, Çağla DURAN	116
0-3 Yaş Bebeklik Döneminde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Değerlendirilmesi Hatice GELİR, İmren DÖYMAZ, Kevser Tuğba ÇINAR, Nurten ELKİN	118
Ergenlerde Obezitenin Sosyal ve Duygusal Alanlara Etkileri Büşra MERCAN, Sevde AKCAN, Kevser Tuğba ÇINAR, Nurten ELKİN	120
Özel Eğitim Kurumlarında Çocuk Gelişimcilerin Yeri Büşra AKDAĞ, Soner YANIK, Sevcan ARDAL	122
Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Ailelerin Yaklaşımları Hatice Kübra ATLI, Hayrunnisa ATLI, Ruken TURĞUT, Buse KERİGAN	124
Ailelerin Aşı Hakkındaki Görüşlerini Etkileyen Faktörler Pınar UMAT, Şelale TURAP, Kevser Tuğba ÇINAR	126
Masalın Çocukların Dil ve Kavram Gelişimine Etkisi İlkaycan ÇEVİK, Çağla DURAN	128

Research of the Factors Affecting the Formation of School-Age Children Obesity (6-18 Years Old)	130
Sena BAĞDAŞ, Çağla DURAN	
Oyunun Çocukların Sosyal Becerileri Üzerindeki Etkileri	132
Kübra KIZILKAYA, Çağla DURAN	
Çocuk Gelişimi Mezunlarının Hastanedeki Görev Tanımının İncelenmesi	134
Elif BENLİ, Büşra BENGİ, İlknur DOĞAN, Kevser Tuğba ÇINAR	
Çocuklarda Oyun Yolu ile İletişim	136
Nagihan SOY, Buse KERİGAN, Nurten ELKİN	
Sağlık ve Etik	138
Gizem ADLI, A. Yüksel BARUT	
Sağlık Personellerinin Çalışma Alanlarında Karşılaştıkları Problemler Üzerine Bir Derleme	140
Gizem ADLI, Ahmet ATEŞ, Büşra TERİM, Arzu ÇİLO	
Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanım Yaygınlığı ve Sigara Kullanımına Neden Olan Etkenlerin İncelenmesi Üzerine Bir Derleme	142
Büşra GİRGIN, Rukiye TOMURER, Arzu ÇİLO, Büşra TERİM	
Bir Vakıf Üniversitesi Sıra Ergonomisinin Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerine Uygunluğu ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Araştırılması	144
Sinem Altın DEMİRBAĞ, Merve BİLGİÇ, Ali KARAAĞAÇ, Rıfat MUTUŞ	
Perfüzyon Nedir, Perfüzyonist Kimdir?	146
Adem YÜMSEL, Simge Sude GERÇEKER, Enes TUNÇ, Hasan Hüseyin ÖZKAN	
Sağlık Çalışanlarının Çalışma Duruşunun Kas-İskelet Sistemine ve Yaşam Kalitelerine Etkisi	148
Avzem YAŞAR, Mücahit BİLGİN, Çağıl ERTÜRK	
Omurilik Yaralanmalı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Genel Sağlık Durumları Üzerine Bir Derleme	150
Recep Enes ÇELİK, Elif ÖRSELOĞLU	
Çocukluk Dönemindeki Beden Kitle İndeksinin Normal Motor Gelişime Olan Etkisinin İncelenmesi; Derleme	152
Merve EROĞUL, Merve BİLGİÇ, Mehmet ÖZKESKİN	
El Rehabilitasyonunda Kullanılan El Beceri Testleri	154
Çisel GÜR, Almina Gizem BOZCALAR, Buse BOZKURT, Melek İĞDIR, Fatma ŞİMŞEK, Gülşah KINALI	

Kognitif Rehabilitasyon ve Ergoterapi	156
Sinem Altın DEMİRBAĞ, Rukiye TOMURER, Sena BAĞDAŞ, Beyza Bahar YALÇIN, Betül KOYUNCU, Gülşah KINALI	
El Sanatları ve Ergoterapi	158
İrem CEYHAN, Merve BARUT, Gülşah KINALI	
Hemiplejik Hastalarda Duyu ve Algı Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi	160
Gizem DİNÇER, Rümeyza BİLGİN, Nisanur ŞEVGİN, Betül KOYUNCU, Gülşah KINALI	
İnme Sonrası Komplikasyonlar ve Rehabilitasyon Prensipleri	162
Habibe Rabia ŞİRİKÇİ, Yaren ÇETİN, Betül KOYUNCU, İlknur ATKIN, Gülşah KINALI	
Rehabilitasyon Teknolojisinde Sanal Gerçeklik Uygulamaları	164
Ayça SOYDAN, Baran GÖKÇE, Cansel FIRAT, Erol KAPLAN, Ramazan Koray DURAN, Yusuf ÖZLÜK, Gülşah KINALI	
Türkiye’de Lisans Eğitimi Gören Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı	166
Ebru DURUSOY, Emircan Murat CANBİR, Bora KAYA, Gülşah KINALI	
Skapular Diskinezi ve Ağrının, Servikal Kas Kuvvetine Etkisi	168
Ayşenur ÖRİKLİ, Büşra SAYİR, Sena TEBER, Fatma Eda YENİÇERİ, Ebru DURUSOY, Gökhan DEMİR, Pelin TIRYAKI, Bilsen SİRMEN	
Akıllı Telefon Bağımlılığına Bağlı Oluşabilecek İnaktivite, Fiziksel ve Ruhsal Problemler	170
Gizemnur SAVCI, Dilan ÜLKER, Oğuz KOCAMAN, Fatma Eda YENİÇERİ, Bilsen SİRMEN	
Fizyoterapist Gözüyle Yoga	172
Gülşah KONAKOĞLU, Rabun GELAL, Emre Yılmaz ŞENOL, Mustafa Burak GÜNDOĞDU, Emircan Murat CANBİR	
Fizyoterapist Gözüyle Pilates	174
Gülşah KONAKOĞLU, Rıdvan KARANFİL, Arjin ÇETİN, Elif ÖZDEMİR, Bora KAYA	
Kuşaklar ve Hemşirelik	176
Ebru SEVİNÇ, Erdem AKDEMİR	
Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Anksiyete Yönetimi	178
Duygu YILDIRIM, Bircan KARA	
Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarında Yaşadıkları Sorunlar	180
Elif Nur AŞUK, A. Mücella SOYDAN, Funda KARAMAN	

Innovation for Nursing Meryem DURMUŞ, Berna DİNCER	182
Simulation in Nursing Education Gizem TAŞAN, Merve İNAN BUDAK	184
Hemşirelikte Sağlık Eğitimi Sümeyye ŞİMŞEK, Kemal AYDEMİR, Gülcan YORT	186
Jinekolojik Onkoloji ve Hemşirelik Bakımı Yeşim CILDIR, Canan ÖRÜKLÜ	188
Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyon Kontrolü ve Hemşirenin Rollerini Hatice BOZKURT, Canan ÖRÜKLÜ	190
Alzheimer ve Hemşirelik Bakımı İlkay Atakan AYDOĞDU, Canan ÖRÜKLÜ	192
Madde Bağımlılığının Aile Yaşamı Üzerindeki Etkileri Gülseren AĞGÜL, Aslı GENÇ	194
Hemşirelikte Zaman Yönetiminde Karşılaşılan Güçlükler ve Çözüm Önerileri Medine METE, Bircan KARA	196
Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonunu Önlemedeki Rolü Nebahat ŞENOL, Bircan KARA	198
Evde Hasta Bakımında Diyabetik Ayak Yönetimi Münevver ŞENGÜL, Fatih YILDIZ, Nesibe ŞİMŞEKOĞLU	200
Ailevi Akdeniz Ateşi Hastası Olan Bireylerde Hemşirelik Yaklaşımı Beyza ÇELİK, Bircan KARA	202
Çocuğun Cinsel İstismarı Sümeyye ÖZER, Funda KARAMAN	204
Trakeostomisi Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı Harun AYZ, Bircan KARA	206
Bası Yaralarının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü Deniz DEMİRLİ, Ebru SEVİNÇ	208
Kanser Hastalarında Kemoterapi Sürecindeki Yorgunluğun Yönetimi ve Hemşirelik Uygulamaları Çağlanur İPEK, Bircan KARA	210

Sağlıkta Şiddet	212
Şule UYUMUŞ, Funda KARAMAN	
Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı	214
Büşra YAZKAN, Funda KARAMAN	
Üniversite Öğrencilerinde Fast Food (Hızlı Yemek) ve Sağlığa Etkileri	216
Doğukan ÇAKIREL, Funda KARAMAN	
Kadına Yönelik Şiddet ve Hemşirelik	218
Elif SAMANCI, Ferda YILMAZ, Razna BATĞI, H. Dilek DOĞAN	
Onkolojik Hastalıklar ve Cinsellik	220
Yunus Emre AKYOL, İlayda ALTINTOP, H. Dilek DOĞAN	
Çocukluk Çağı Yaralanmaları ve İlk Yardım	222
Zelal ÇAKIN, Rojzerin TAY, Özlem AKARSU	
Diyabetik Ayak Tanısı Konulmuş Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı	224
Derya ÖZDEMİR, Bircan KARA	
Sağlık Çalışanları Sağlık Okuryazarlığını Bilmeli Mi?	226
Kemal SAY, Mehmet SARI, H. Dilek DOĞAN	
Postpartum Depresyonunun Anne-Bebek Üzerindeki Etkileri ve Emzirme	228
Merve Meryem KALAYCI, Ebru SEVİNÇ	
Repozisyon Manevrası ile Düzelten Endolenfatik Hidrops ve Benign Paroksizmal Positional Vertigo Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu	230
Tuğçe GÜREL, Emre SÖYLEMEZ, Süha ERTUĞRUL	
Sağlık Hizmetlerinde Marka	232
Simge ALTUNTAŞ, Şura ŞAHİN, Handan ÇETİNKAYA	
Motivasyonun Önemi	234
Mehtap YALÇIN, Gülay TAMER	
Yerel Yönetimlerde Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Bir İlçe Belediyesi Örneği	236
Erkan ŞABANO	
Türkiye’de Sosyal Yardım Bağımlılığı ve Temel Nedenleri	238
Atilla Sergen ÇALBAŞ	
Hepimiz Engelli Adayıyız: Engelli Çocuğa Sahip Ailelerle Sosyal Hizmet	240
Hamdiye ANŞİN, Fulya KILINÇ, Aydın Olcay ÖZKAN	

Çocuk İstismarı, İhmal ve Sosyal Hizmet Rıdvan POLAT	242
Obsesif Kompulsif Bozukluğa Sahip Kişilerin Yaşam Durumlarının Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulaması Bağlamında İncelenmesi Nesrin OĞUZ, Selda MEYDAN	244
Makro Sosyal Hizmet Bağlamında Okul Sosyal Hizmetinin Uygulamaya Geçmesinin Değerlendirilmesi Selda MEYDAN	246
Tıbbi Sosyal Hizmet ve Hasta Hakları Hatice Hale YURTTABİR	248
Toplumsal Cinsiyet Algısının Evlilik Uyumuna Etkisinin İncelenmesi Rümeysa AYDIN, Yasemin YAMAN	250
Engelli Hakları Sıla Bihter KARAKAŞ, Betül ÇOLAK	252
Çocuk Engelliliği Hediye YILMAZ	254
Cezaevlerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları Dilan YAMAN, Betül ÇOLAK	256
Evcilikten Evliliğe: Çocuk Gelinler Sorununun Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi İrem KABAYEL, Aydın Olcay ÖZKAN	258
Ataerkil Toplumun Kurbanları: Şiddet Mağduru Kadınlarla Sosyal Hizmet Pınar MALGAZ, Aydın Olcay ÖZKAN	260
Türkiye’de Ensest Sorununa Sosyal Hizmet Penceresinden Bakış Nuray ÇELİK, Aydın Olcay ÖZKAN	262
Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarda Sosyal Hizmet Müdahalesinin Önemi Gizem GÜNGÖR	264
Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği Abdullah KÖSE	266

I. BÖLÜM

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

Serebral Palsi'de Beslenme Tedavisine Bütüncül Yaklaşımlar

Fatmanur GÜLER*

Öz

Serebral Palsi, beyinde meydana gelen lezyon sonucu oluşan statik motor bir anormallik olmasına rağmen; çoğunlukla mental retardasyon, epilepsi, görme, işitme, konuşma ve beslenme bozuklukları da tabloya eşlik edebilir. Serebral Palsi'li çocuklarda beslenme durumundaki bozukluklara sebep olan durumları saptayan ve bu bozuklukların tedavisi ile ilgili bütüncül yaklaşımları ele alan sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu araştırma ile hem malnütrisyon hem de obezite riski taşıyan Serebral Palsi'li çocukların beslenme durumlarına sebep olan problemlerin incelenmesi ve elde edilen bulgular doğrultusunda Serebral Palsi'li çocukların yaşam kalitelerini yükseltmeye yönelik tedavide etkili olabilecek beslenme önerilerinde bulunulması ve bütüncül tedavi yaklaşımları hakkında fikir yürütebilmek amaçlanmaktadır.

Serebral Palsi'li çocukların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için temel olarak yeterli ve dengeli bir beslenme ve özgür hareket etme olanaklarının olması gerekir. Nörolojik etkilenim sonucu fiziksel ve mental olarak bu olanaklardan mahrum kalan çocuklarda yetersiz beslenme ve hareketsizliğe bağlı hastalığa ek bir çok sorunla karşılaşmaktadır. Çocuğun öz becerilerini kazanması ve bağımsız olarak ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için meslek gruplarının çocuk üzerinde bireysel çalışması, sorunlar üzerinde maksimum düzeyde etkinlik gösteremeyecektir. Sorunlara bütüncül yaklaşmak ve etkili tedavi stratejileri geliştirmek amacıyla; diyetisyen, fizyoterapist ve psikologların bir ekip halinde çalışma yürütmesi gerekmektedir. Beslenme sorunlarının ve bu sorunlara sebep olan etmenlerin saptanması ve soruna özel çözümün belirlenmesi ve belirlenen çözümün uygulanması sonucunda beslenme durumunun geliştirilmesi, daha az komplikasyon ve SP'li çocuklar için daha iyi bir hayat kalitesini beraberinde getirecektir.

Anahtar Kelimeler: Serebral palsi, beslenme tedavisi, bütüncül sağlık hizmeti, pediatri

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: fatmanurglr2@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5138-0160>

Toplu Beslenme Sisteminden Yararlanan Öğrencilerin Memnuniyet Durumu

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, Kübra KASAPOĞLU**,
Hande Nur ONUR ÖZTÜRK***, Rabia Beyza GÜNER****

Öz

Amaç: Bu araştırma, İstanbul ilinde kız öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin toplu beslenme sisteminden yararlananlarının memnuniyet durumunu araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evreni İstanbul ilinde, kız öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Kız öğrenci yurdunda kalan 100 kız öğrenci ile anket çalışması yapılmıştır. Düzenlenen veri toplama formu 100 kız öğrenciyi kapsayacak şekilde yüz yüze görüşülerek soru-cevap şeklinde uygulanmıştır. Araştırmada 52 maddeden oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmada çıkan veriler SPSS anket değerlendirme programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerinin; %63'ü yemekhanedeki personelin hijyeninden memnun olduklarını, %58'i yemekhanedeki servis ekipmanlarını yeterli bulduğunu, %68'i yemekhanedeki servis ekipmanları temiz bulduğunu, %68'i yemekhane personelinin maske, eldiven vb. kullandığını, %55'i menülerdeki yemeklerin birbiriyle uyumlu bulduklarını, %66'sı yemeklerde kullanılan yağdan ve %73'ü de servis şekline memnun olduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %58'inin yemek miktarlarını yeterli bulmadıkları, %60'ının yemeklerin pişirilme şekline memnun olmadıkları ve %54'ünün ise yemekleri hijyenik bulmadıkları anket değerlendirme sonucunda ortaya çıkmıştır. Beden Kütle İndeksi (BKİ) araştırmasında elde edilen sonuçlara bakıldığında; sebze yi severek tüketip tüketmemenin kişilerin BKİ'ye etkisi, salatayı severek tüketip tüketmemenin kişilerin BKİ'ye etkisi, meyveyi severek tüketip tüketmemenin kişilerin beden kitle endeksine etkisi anlamlı değildir.

Sonuç: Yapılan bu çalışma sonucunda elde edilecek veriler ve bulgular üzerinden olası nedenler araştırılarak kalıcı politikaların belirlenmesi hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplu beslenme, menü planlama, kişisel memnuniyet.

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

** Diyetisyen, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: kasapkubra22@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3310-1636>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: hnonur@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-6445-0519>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye
E-posta: byzgnr2334@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7456-5501>

Kalsiyum-Duyarlı Reseptör ile İlişkilendirilmiş Hastalıklara Genel Bir Bakış

Ezgi Irmak ASLAN*, Özlem KURNAZ-GÖMLEKSİZ**,
Hülya YILMAZ-AYDOĞAN***

Öz

Kalsiyum-duyarlı reseptör (calcium-sensing receptor, CaSR), G protein-kaplı reseptör ailesinin bir üyesi olup ana işlevi vücuttaki ekstrasellüler kalsiyum homeostazını düzenlemektir. Plazmada artan Ca^{2+} düzeylerine yanıt olarak gösterdiği bu etkisini, paratiroid bezinden PTH salınımını baskılaması, Ca^{2+} 'nin renal tübüllerden geri emilimini azaltması ve tiroid bezi C hücrelerinden kalsitonin salınımını arttırması aracılığıyla 3 temel mekanizma ile gerçekleştirmektedir. Ayrıca ince bağırsak epitel hücrelerinde yer alan CaSR'nin PTH'den bağımsız olarak, ekzojen 1,25-dihidroksivitamin D_3 'e yanıt olarak kalsiyum geri emilimini arttırarak plazma Ca^{2+} düzeylerini yükselttiğine dair bulgular mevcuttur. CaSR'nin yapısında yer alan amino asit dizilimini değiştiren polimorfizmler, reseptörün konformasyonel yapısında değişikliğe yol açarak fonksiyon kazancı veya kaybı ile sonuçlanmaktadır. CaSR'nin fonksiyon kazanımı sonucunda hipokalsemi ve hiperkalsiüri tablosu çizen otozomal dominant hipoparatiroidizm ya da Bartter sendromunun Tip V formu gözlenirken; fonksiyon kaybında ailesel hipokalsiürik hiperkalsemi, neonatal hiperparatiroidizm veya neonatal ağır primer hiperparatiroidi görülmektedir. Kalsemik durumlarla ilgili olan bu hastalıklardaki rolü dışında, kardiyovasküler sistemdeki vazodilatör etkisini CaSR'nin eksprese edildiği vasküler endotelial ve vasküler düz kas hücrelerinde göstermesinin yanı sıra renal jukstaglomerüler hücrelerinde renin salgılanmasını baskılayarak kan basıncını düşürücü özellikte olduğu gösterilmiştir. CaSR'nin kanser tipleriyle ilişkisi incelendiğinde, paratiroid adenomlarında CaSR ekspresyonunda düşüş olduğu, prostat kanserinde ise hücre proliferasyonunu ve PTHrP sekresyonunu arttırarak prostat kanseri metastazında etkili olabileceği, kolon kanserinde tümör baskılayıcı rolü olduğu gözlenmiş, meme kanserinde ise maligniteyi baskıladığı ancak metastatik meme kanserinde sitokinlerin üretimini arttırabileceği olasılığı göz önüne alınarak meme kanserindeki etkisinin henüz netlik kazanmadığı bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalsiyum-duyarlı reseptör, fonksiyon kaybı, fonksiyon kazanımı

* Doktora Öğr., İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, E-posta: e.aslan@ogr.iu.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6676-5311>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Altınbaş Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, E-posta: ozlem.kurnaz@altinbas.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9827-5253>

*** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, E-posta: yilmazh@istanbul.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8837-6664>

Güvenli Bağlanma ve Yaşam Sürecine Yansımasının İncelenmesi

Nagihan SOY*, Derya KAVGAOĞLU**

Öz

Bireyin dünyaya geldiği andan itibaren en belirgin davranışı “bağlanabilme çabasıdır”. Önce anneye, sonra babaya ve aileye ardından da yaşama bağlanmaya çalışır. Güvenli bağlanabilen çocuk sosyal bağlam içinde sağlıklı bir birey olarak varlık bulur ve yaşamı anlamlandırabilir. Bu araştırmayla, güvenli bağlanma konusu analiz edilmiş ve güvenli bağ kuramama probleminin ilerleyen yaşam dönemlerine etkisi incelenmiştir. Araştırma ilgili alan yazın taranarak derleme yöntemiyle yapılmıştır. Araştırma kapsamında, güvenli bağ kurmanın yaşam sürecine etkisini destekleyen şu bulgulara ulaşılmıştır: Geçtiğimiz son on yıl içinde yükseköğretim veri tabanına kayıtlı lisansüstü tezleri incelendiğinde güvenli bağlanma teması ile birey olma, olumlu benlik tasarımı, toplumsal yaşama sağlıklı uyum ve olumlu ilişkiler başlatıp sürdürme davranışlarının ilişkilendirilerek incelendiği görülmüştür. Buna göre güvenli bağlanma sosyal destek sağlayarak algılanan yalnızlığı ve depresyonu azaltmakta, psikolojik iyi oluş halini desteklemektedir. Bununla birlikte erken dönemlerden itibaren sağlanan güvenli bağlanmanın çocuğun bilişsel kapasitesini ve okul ortamında algıladığı sosyal destekle okul başarısını artırdığı sonucuna ulaşan araştırmalar bulunmaktadır. Ayrıca erken yaşlarda güvenli bağlanamama probleminin sonraki sosyal yaşantıları olumsuz etkilediği görüşünü destekleyen araştırmalara da rastlanmıştır. Buna göre erken dönemde güvenli bağlanamama, sonraki dönemlerde içe kapanıklık, dikkat ve sosyal sorunlar gibi içe yönelim problemleri ile karşı gelme ve saldırgan davranış gibi dışa yönelim problemlerine neden olabilmektedir. Güvenli bağlanma gösteren ebeveyn tasarımlarına maruz kalarak yetişen çocuklar daha az anksiyöz, daha sevgi dolu ve çevresine karşı daha destekleyici bir tutum içinde olabilmektedirler. Erken çocukluk sonrasında güvenli bağlanamama problemi ile duygu düzenleme ve olumlu sosyal davranışlar arasında korelasyon bulgulayan araştırmalar da mevcuttur. Araştırmayla bağlanmanın, süregiden duygusal bir bağ yardımıyla hem başkalarıyla güvenli ilişkiler kurmanın hem de kendini anlamının önemli bir yordayıcısı olduğu; gerek bebeklik, çocukluk, ergenlik döneminde gerekse yetişkinlikte güvenli bağ oluşturabilmenin sonraki yaşantılarında bireye hem sağlıklı toplumsal ilişkiler kurma ve sürdürme hem de toplum içinde birey olarak varlık bulabilme yetkinliğini kazandırabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç çerçevesinde araştırmacılara ve uygulayıcılara şu önerileri sunmak mümkündür: Erken dönemde başlayan güvenli bağlanmanın insanın yaşamının tüm dönemlerinde olumlu veya olumsuz etkilerini gösterebileceği

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: nagihansoy.6@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4122-2318>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: dkavgaoglu@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5926-3081>

düşüncesinden hareketle ebeveynlerin veya bakım verenlerin sağlıklı bir bağlanmayı gerçekleştirebilmek, için çocuk dünyaya geldiği andan itibaren ihtiyaçlarının tam zamanında ve eksiksiz karşılanması, çocuğu ihmal edici duygusal bağlamda zedeleyici davranışlardan kaçınılması, sevgi dolu, çocuğun kendisini güvende ve rahat hissedebileceği bir ortam oluşturulması konusunda bilinçlendirilebilecekleri eğitim programları düzenlenebilir. Düzenlenen eğitim programlarının etkililiği değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk gelişimi, psikoloji, psikolojik bağlanma.

Toplumun Kanayan Yarası: Çocuk Gelinler

Burçin ALAK*, **Büşra AKATAK****, **Fatme FETTAOĞLU*****, **Selma SANUK******,
Buse KERİGAN*****, **Nurten ELKİN*******

Öz

Çalışmamızın amacında gelenekler, görenekler ve dini inanışların yanlış algılanması ile oluşan toplumda göz ardı edilen çocuk gelinler gerçeğinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çocuk evlilikleri diğer adıyla bilinen erken evlilikler, 18 yaş altındaki çocukların fiziksel, fizyolojik ve psikolojik olarak evlilik ve çocuk sahibi olmak gibi sorumlulukları taşımaya hazır olmadan gerçekleştirilen evlilikler olarak tanımlanmaktadır. Erken evlilikler erkeklerden çok kızları etkilediğinden, daha çok çocuk gelinlerle karşılaşmaktadır. Erkeklerin %5'inin 19 yaşına gelmeden evlendiği kızlarda ise bu oranın %35-60 arasında değiştiği görülmektedir. Türk Medeni Kanunu incelendiğinde çocuk gelin kavramı için sırasıyla 17 yaşını doldurmamış, 15 yaşını doldurmamış ve 18 yaşını doldurmamış kızlar olarak farklı tanımlara rastlamak mümkündür. Çocuk gelinler sorunun ortaya çıkmasına neden olan faktörler; sosyo-ekonomik faktörler, gelenekler, görenekler ve dini inanışlar, düşük eğitim seviyesi ve toplumsal baskı olarak sınıflandırılmıştır. Erken evlilik yapan kız çocukları, henüz psikososyal büyüme ve gelişmesini tamamlamadığı ve gelişme dönemi içerisindeyken evlilik ile rol karmaşası içerisinde girdiği için çocuklarda, erken ve sık gebeliklere sebep olmakta, anne-çocuk ölüm riskini arttırmakta, toplumsal anlamda rollere tam anlamıyla uyum sağlayamamakla birlikte olgunlaşmamış kimliğinde sorun yaşamasına sebep olmaktadır. Yapılan literatür taramaları sonucunda toplumun göz ardı edilen çocuk gelinler için çocukların çocukluklarını ellerinden almakta, kişisel gelişim şartları azalmakta, arkadaşlarından uzaklaştırılmakta, eğitim yaşantılarını bırakmalarını ve tam oluşmamış olan toplumsal kimliklerinde sıkıntı yaşamalarına neden olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk gelinler, erken evlilik.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: alakburcin@icloud.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5583-8191>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: busraakatak@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9390-4513>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: fatmafettaova97@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7300-1878>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: olcayozturk55@icloud.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7987-619X>

***** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

***** Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>

Çocuklarda Ekran Odaklı Kontrolsüz Medya Kullanımı

Havva Nur DÜBÜŞ*, Sena BAĞDAŞ**, Çağla DURAN***

Öz

Günümüz çocukları dijital bir dünya ile iç içe büyümektedirler. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de internet kullanan nüfusun büyük oranını çocuklar oluşturmaktadır. Teknolojik aletlerle devamlı haşır neşir olmaları, onları dijital dünyadan kopamaz bir hale getirmiştir. Çocukların maruz kaldıkları ekran çeşidi her gün biraz daha artmakta ve çocuklar siyah cama mahkum halde yaşamaya ve gerçek dünyayı sanal pencereden keşfetmeye başlamaktalar. Hızla gelişen sanal dünyaya uyum sağlayabilmek zorluklar içermekte, bu yüzden çocukların ekran maruziyeti konusunda hassas düzenlemeler yapılmalıdır. Akıllı telefon, tablet, bilgisayar, televizyon gibi teknolojik araçların kontrolsüz ve aşırı kullanımı çok çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Ayrıca bu teknolojik ürünler tarafından saldırganlık, şiddet, erotizm vb. içeren haber, oyun, film, dizi, yazı vb. ürünlerin kontrolsüzce yayınlanması ve çocukların bir şekilde bunlarla muhatap olması, toplumsal yaşamda bir takım sıkıntıların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bunun dışında aşırı ekran tabanlı medya kullanımının çocukluk dönemindeki çeşitli yaşlarda; dikkat dağınıklığı, zihinsel gelişim problemleri, akademik yetersizlik, dil gelişim bozuklukları, uyku problemleri, duruş bozuklukları, fiziksel hareket yetersizliği sonucunda obezite gibi diğer başka sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Bununla birlikte yapılan araştırma ve gözlemler sonucunda ekrana maruz kalan çocukların gerçeklik algısının bozulduğu ve medyada önüne geçilemez halde yayılan zararlı içeriklerin depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara neden olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmanın amacı mevcut sorunları genel hatlarıyla ele almak, ölçüsüz medya kullanımının çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini güncel araştırmalar ışığında tartışmaya açmak ve bu konuda ailelerin ve öğretmenlerin alabilecekleri önlemlerin neler olduğunu belirlemeye çalışmaktır.

Anahtar Kelimeler: Medya kullanımı, çocuk, teknoloji, aile.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: h-dubus@hotmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8728-360X>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: sena.bagdaas@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5697-0864>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: cduran@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1310>

Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarının Tanısına Yönelik Farkındalık ve Görüşleri

Ayşenur TİRSİ*, Merve MERCAN**

Öz

Amaç: Evlilik ile yaşamlarını birleştiren bireyler aile kavramının anne-baba ve çocuktan oluşma durumunu sağlamak amacıyla çocuk sahibi olmak istemektedirler. Bu doğrultuda ebeveynler gebelik döneminden itibaren planlar yapmakta ve çocukları ile birlikte gerçekleştirecekleri hayaller kurmaktadır. Bu planlar ve hayallerin tamamı normal gelişim gösteren çocuklara yönelik yapılmaktadır. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası oluşan bazı komplikasyonlardan dolayı çocuklar bazı gelişimsel farklılıklara sahip olabilmektedir. Ebeveynler bu duruma çoğunlukla hazırlıksız yakalanmakta ve çocuklarının farklılıklarına dair şok ve inkar aşamasını çok yoğun yaşamakla birlikte bu süreci hızlıca atlatıp çocukları için uygun müdahale yöntemini belirlemek istemektedirler. Ebeveynlerin farklı bir çocuğa sahip olmasının sevilen birinin kaybı ile eş bir yas süreci yaşattığı yapılan araştırmalarca kanıtlanmıştır. Ancak çocuğun yaşıyor olması ailenin yeniden dengeye kavuşmasını zorunlu kılmakta, ailenin çocuğunun tanısı hakkında bilgi sahibi olması ve uygun yönlendirmelerin yapılması gerekmektedir. Bu gereklilik doğrultusunda bu çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin çocuklarının tanısına yönelik farkındalık ve görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma nitel araştırma tekniklerinden biri olan olgu bilim modelinde planlanmıştır. Araştırmada verileri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin analizi betimsel analiz yöntemi ile yapılmıştır. Elde edilen veriler, hem kavram temelli hem de doğrudan alıntılarla raporlaştırılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul ilinde özel gereksinimli çocuğa sahip 19 anne oluşturmuştur. Araştırmada hız ve pratiklik sağlaması nedeni ile 'kolay ulaşılabilir durum örnekleme' yapılmıştır.

Bulgular-Sonuç: Araştırmanın analiz süreci devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, özel gereksinim, anne, çocuk gelişimi.

* Çocuk Gelişimcisi ve Eğitimcisi, Özel Yeşil Çilek Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul, Türkiye, E-posta: ayse.tirsi@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2825-0004>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: mmercan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7691-7470>

Çocukluk Çağında Çevredeki Baskıcı Tutumun Ergenlik Döneminde Sosyal Yetkinliğe Etkisi

Mina IŞIK*, Beyza GÜNAYDIN**, Kevser Tuğba ÇINAR***

Öz

Bu derlemede çocukluk çağında çevredeki baskıcı tutumun, ergenlik dönemindeki sosyal yetkinlik becerisi arasındaki ilişkinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sosyal yetkinlik; kişinin hayatı boyunca karşılaşılabileceği problem oluşturan davranışları çözebilmede kişinin kendisine duyduğu güven ve inanç olarak tanımlanmaktadır. Bireyin çocukluk çağı sürecinde kazandığı davranışlar, bir sonraki eğitim süreçlerinde kazanacağı davranışların temelidir. Baskıcı tutum ise; çocuğu sürekli kontrol altında tutan, boyun eğmek zorunda bırakan, çocuktan kendilerine itaat etmelerini bekleyen, çocukta korku ile büyümesine sebep olan, sürekli eleştirilen, kurallara sıkı sıkıya uymasını bekleyen anne-baba ve çevre tutumudur. Çocuğun, anne – baba ve aynı zamanda çevrenin (öğretmen, akran grubu vb.) baskıcı tutumundan dolayı ortaya çıkan etkiler, erken yaşlarda çözümlenemedikleri zaman, sosyalleşmenin ön plana çıktığı ergenlik döneminde; çevresi ile doğru iletişim kurmasını ve sosyal yetkinlikte (bir işi başlatabilme, sürdürülebilme ve sonlandırabilmede) problem yaşayan kimseler olmalarına neden olmaktadır. Örneğin; sosyal etkinliklere katılamamak, zorlukların üstesinden gelmek yerine pes etmek, kendisini arkadaş gruplarının bir parçası olarak görememek, arkadaş ilişkileri kurmada güçlük, karşı cinsle ilişkiye girmede çekingenlik, duygularını ifade etmede yoğun zorluk yaşama, kimlik karmaşalarında duygusal ve düşünsel gerilimlerin oluşması vb. etkiler görülebilmektedir. Yapılan araştırmalarda çocukluk çağında çevredeki baskıcı tutumun, ergenlik döneminde kişide olumsuz etkilere yol açtığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sosyal yetkinlik, çevre tutumu, ergenlik dönemi, çocukluk çağı, baskıcı tutum.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: minask934@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3598-2943>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: byza.gnydn.00@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5128-3985>

*** Arş.Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-2705>

Çocuk Gelişimci Kimdir?

Eda ÖZKAN*, Sevcan ARDAL**

Öz

Çocuk gelişimci çocukların gelişimsel taramalarını, değerlendirmelerini ve tanılama ile ilgili tüm çocukların gelişimsel gereksinimlerini belirleyen, bu gereksinimler doğrultusunda bütüncül bir yaklaşım ile çocuklar ve aileler için gelişimsel tüm müdahale, destek, eğitim planları hazırlamakta, uygulamakta olan değerlendiren ve bunlarla ilgili hizmet sunan gelişimsel izlem yapmakta olan kişidir. Doğum öncesinden başlayarak bebeklik, ilk çocukluk, orta çocukluk ve son çocukluk dönemlerinde tüm çocuklara, ailelere, kurumlara danışmanlık vermektedirler. Çocuk gelişimciler eğitim alanında, sosyal hizmet alanlarında görev almaktadırlar, özel eğitim alanında da çocuk gelişimcilerinin çalışmaları vardır. Özel eğitim gerektiren kişiler eğitimsel bakış açısıyla yaşlılarından farklı olarak bağımsız yaşamalarını sağlayacak bilgi ve becerileri kazanmak için özel eğitim yöntem ve tekniklerine ihtiyaç duyan bireylerdir. Bu durumda çocuk gelişimcilere büyük görev düşmektedir ve çocuk gelişimcileri sağlık kuruluşlarında da görülmektedir. Sağlık kurumlarında çalışma alanlarına bakıldığında Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerde görev yapan çocuk gelişimcilerin yaygın olarak çalışma alanları Çocuk Gelişimi Bölümü/Çocuk Gelişimi Poliklinikleridir. Çocuk Gelişim Birimlerinde çalışma düzenleri farklılık gösterebilir fakat işleyiş genel olarak aynıdır. Bu birimlerin temel felsefesi çocuk odaklı aile danışmanlığı olarak açıklanabilir. Bu birimlerde, 0-18 yaş arası çocukların, dil-bilişsel gelişim, motor gelişim, sosyal-duygusal gelişim ve öz bakım becerilerine yönelik değerlendirmeler yapılır ve yapılan değerlendirme sonuçlarına göre uygun destek programları belirlenir ve takipleri planlanır. Çocuk gelişimcilerin çalışma alanlarını incelediğimizde bir çok alanda çalışmalarının mümkün olduğunu görmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelişimci, çocuk gelişiminde sağlık, çocuk gelişiminde eğitim.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: zynpedaozkan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4558-4751>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: sevcanyilmaz@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1902-9597>

Sol Alt Ekstremitesi Ampüte Bir Leyleğe Protez Uygulaması

Hamza SİNEN*, **Selim GÜNDOĞDU****, **Celil İLGÜN*****, **Ebru DURUSOY******,
Rıfat MUTUŞ*****

Öz

Amaç: Bu çalışmada, 16 Ocak 2019 tarihinde İstanbul'da, Orman Bakanlığı yetkilileri tarafından sol alt ekstremitesi elektrik tellerine sıkışmış olarak bulunan ve sol alt ekstremitenin, ayağın distal ucundan itibaren 8 cm yukarıdan ampütasyonu gerçekleştirilen beyaz leyleğin alt ekstremitte protez uygulamasının yapılması ve vakanın incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmada, İstanbul Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nde ampütasyonu gerçekleştirilen ve halen tedavi edilmekte olan beyaz leyleğin klinikteki günlük yaşamı, ihtiyaçları, güncel sağlık durumu, anatomik gereklilikleri göz önünde bulundurularak ve Veteriner Hekimlerin de görüşleri alınarak uygun materyal seçimi ile protezin tasarlanması ve uygulanması gerçekleştirilmiştir. Protezin iç yapısının, plastozotlu soft soket olmasına karar verilmiştir. Protezin dış yapısının sert ve şekil verilebilen termoplastik malzeme kullanılarak ısı tabancasıyla şekillendirilmesi sağlanmıştır. Bütün bu seçimler, leyleğin protezi kullanırken yer ile temasının en konforlu olmasını sağlayacak şekilde planlanmıştır.

Bulgular: Protez uygulandıktan sonra yapılan ilk gözlemlerde hayvanın anlık olarak proteze uyum sağladığı gözlenmiştir. Leylek, protez uygulamasından sonraki ilk yedi gün tek başına tutularak proteze gösterdiği uyum incelenmiş ve uyum sağladığı görüldükten sonra da diğer leyleklerle bir arada olmasına izin verilmiştir. Uygulamadan sonraki yedinci, yirmi birinci ve otuzuncu günlerde yapılan gözlemlerde leyleğin proteze dereceli olarak uyum gösterdiği belirlenmiştir. Beyaz leylek yürüme paternine, günlük yaşam aktivitelerine ve rehabilitasyon programına yüksek derecede adaptasyon sağlamıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, leyleğin proteze gösterdiği yüksek uyum nedeniyle, kullanılan materyallerin ve tasarlanan protezin leyleğin anatomik gereksinimine ve habitatına uygun olduğu ve benzer demografik özelliklere sahip hayvanlarda da uygulanabileceği

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ortez-Protez Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: hamza_sinen_fenerli@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3859-2086>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ortez-Protez Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: selimgundogdu@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1105-6758>

*** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: celililgun@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3351-5786>

**** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: edurusoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5239-4318>

***** Prof. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: rmutus@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5140-2462>

düşünülmektedir. Ancak bu konuda kanıta dayalı daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Protez, leylek, rehabilitasyon, amputasyon.

Fiziksel Aktivite Düzeyi: Rehber Önerilerine Ne Kadar Yakınsınız?

Mustafa ÇALI*, Pınar ERTORUN**, Seher KÖSEER***, Sena TEBER****,
Pelin TIRYAKI***** , A. Yüksel BARUT*****

Öz

Amaç: Yetişkinlerde Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi'nin önerilerine uyumu değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma çevrimiçi anket yoluyla 516 sağlıklı yetişkin bireyin değerlendirilmesi ile yapıldı. Bireylerin düzenli yaptıkları fiziksel aktiviteleri, yaş, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı gibi fiziksel özellikleri kaydedildi. Fiziksel aktivite düzeyi, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza 516 birey katıldı. Bireylerin % 67,2'si (n=347) kadın, % 32,2'si (n=169) erkek ve yaş ortalamaları 28,35±10,77 yıldı. Bireylerin yalnızca %7,8'i rehberi okumuş ve içeriği hakkında bilgi sahibiydi. Bireylerin % 23,6'sı düzenli fiziksel aktivite yaptığını bildirdi. Sırasıyla fitness, pilates ve yürüyüş en sık yapılan aktivitelerdi. Bireylerden % 14,1'i (n=73) çok aktif ve % 55,8'i (n=288) minimal aktif kategorisine girerek rehber önerilerine uygun fiziksel aktivite düzeyine sahipken, % 30'u (n=155) fiziksel olarak inaktif bulundu. Rehber hakkında bilgi sahibi olan bireyler ve olmayan bireyler arasında fiziksel aktivite düzeyi anlamlı bir fark göstermedi ($p>0,05$). Erkek bireylerde toplam MET değerleri ve fiziksel aktivite düzeyi kadınlardan anlamlı olarak daha fazla bulundu ($p=0,001$, $z=-4,187$).

Sonuç: Bu çalışma, Türkiye'de rehber önerilerine uyumu değerlendiren ilk çalışmadır. Rehber önerilerini yayma ve uygulama için çıkarımlar sunmaktadır. Bireylerin yaklaşık üçte birinde fiziksel aktivite seviyesi rehberin minimal öneri sınırının altında kalmıştır. Kadın ve erkek erişkinlerde fiziksel aktivite önerilerine uyumun değerlendirilmesinin daha yararlı koruyucu sağlık stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, uyum, rehber.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: mustafacali58@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8975-7322>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: pnrertorun@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5030-8009>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: seherkoseer@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1029-6530>

**** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: steber@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6994-7070>

***** Arş. Gör., Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-posta: ptpelintiryaki@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9156-5140>

***** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: aybarut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7861-0736>

Egzersiz Yapan ve Yapmayan Genç Bireylerde Q Açısı Değerinin İliotibial Bant Üzerindeki Etkisi

İhsan Taha TORĞUT*, Halime ŞEN**, Fatma Eda YENİÇERİ***,
Sena TEBER****, Bilsen SİRMEN*****

Öz

Amaç: Q açısı, patellaya etki eden proksimal ve distaldeki gerilme kuvvetleri arasındaki açıdır. Q açısının fazla olması genç bireylerde yaralanma için bir risk faktörüdür. İliotibial Bant Sendromu (İTBS), özellikle dizin 20-35 derece fleksiyondayken lateralinde sürtünme ile oluşan ağrıya neden olan bir sendromdur. Bu çalışmada amaç egzersiz yapan bireylerde Q açısının normal sınırlar üzerinde olmasının İliotibial Bant Sendromuna olan etkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışma İstanbul Gelişim Üniversitesi'nde 67 üniversite öğrencisinin katılımı ile yapıldı. Değerlendirmeler ve ölçümler fizyoterapi ve rehabilitasyon laboratuvarında yüz yüze yapıldı. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, egzersiz yapıp yapmadıkları kaydedildi. Sağ ve sol alt ekstremitte Q açısı değerleri gonyometrik ölçümler ile, İliotibial Bant Ağrı Sendromu, Noble ve Ober Testi ile değerlendirildi. Verilerin analizinde SPSS programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 20,02±4,98 yıl olan 67 öğrenci dahil edildi. Kadınlarda sol Q açısı üst sınırın üstünde olanlar ile olmayanlar arasında ağrı durumu istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi ($p>0,05$). Sonuçlara göre sol ve sağ İTB ağrısı da, egzersiz yapanlar ve yapmayanlar arasında fark göstermedi ($p>0,05$). Egzersiz yapmayanların Q açısı değerlerinin hem kadınlarda hem de erkeklerde sporculardan daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç: Daha büyük bir Q açısı dizleri daha fazla zorlamaktadır.. Egzersiz yapıyor olmak Q açısı artışında ve iliotalibial bağ sendromu gelişiminde riski azaltmak için önemlidir. Özellikle sporcularda Q açısı değerlendirmeleri risk faktörleri açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Q açısı, iliotalibial bant sendromu, fiziksel aktivite.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: fztihsantahatorgut@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8488-1148>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: halime.sen97@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0045-8105>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: feyeniceri@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5989-9589>

**** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: steber@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6994-7070>

***** Prof. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bsirmen@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3507-9623>

Fizyoterapi Öğrencilerinde ‘Mesleki Kaygı’ Anketi Sonuçları

Damla DUMAN*, **Gülşah KINALI****, **Ebru DURUSOY*****, **Ayşenur ÖRİKLİ******,
Bilsen SİRMEN*****

Öz

Amaç: Kaygı, negatif bir duygusal reaksiyon olarak düşünüldüğünde kaygının en aza indirilmesi insanlarda yaşam kalitesini yükseltecektir. Bunun için kaygı yaratıcı etmenlerin belirlenmesi kaygının en aza indirilmesi için ilk adım olacaktır. Mesleki kaygı ölçekleri, belli meslek grubuna ait öğrencilerden mesleğe dair problemlerin fark edilmesi ve problemlere yönelik önlemlerin alınabilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Çalışmanın amacı fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin mesleki kaygı düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Pilot bölge olarak Bir vakıf üniversitesinin 1,2,3 ve 4. sınıf öğrencilerinden oluşan 165 gönüllü katılımcıya 44 soruluk mesleki kaygı ölçeği anketi yöneltildi. 1-Çok Kaygılanıyorum 2-Kısmen Kaygılanıyorum 3-Çok Az Kaygılanıyorum 4-Kaygılanmıyorum seçenekleriyle anket çalışması cevaplandırıldı. Anket sorularımız “Öğretmen Adaylarına Yönelik Mesleki Kaygı Ölçeği (MKÖ)” den alınarak fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümüne modifiye edilmiştir.

Bulgular: Anket sonuçlarına göre, fizyoterapist adayları hastalarıyla, meslektaşlarıyla ve diğer multidisipliner çalışma arkadaşlarıyla iletişimi ve disiplini sağlayamamak (% 53), seans sürelerini doğru ayarlayamamak (%36), meslekte yeterince kendilerinin geliştirememek (%26) ve hasta-hasta yakını ile diğer meslektaşları tarafından fiziki ve psikolojik şiddete maruz kalmak (%50) gibi konulardan kaygı duymaktadır.

Sonuç: Bu çalışmaya göre, eğitimin kalitesi ve saha uygulama olanaklarının sağlanması dikkate alınmalıdır. Fizyoterapistlere yönelik takım çalışması ve hasta iletişimi eğitimleri düzenlenmelidir. Bu çalışma sonucuna göre, sağlık profesyonellerinden olan fizyoterapistlerin mesleki kaygı ve beklentilerine yönelik çalışmaların arttırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fizyoterapi, üniversite öğrencileri, mesleki kaygı.

* Fizyoterapist, Özel Gökçen Ege Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, İstanbul, Türkiye,
E-posta: damladmn92@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7813-7440>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gulsah.kinali@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: edurusoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5239-4318>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: aysenur487@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6810-7259>

***** Prof. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul Türkiye,
E-posta: bsirmen@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3507-9623>

Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi: Önerilerden Haberdar Mıyız?

Halil YEŞİLTURT*, Şeyma AYDOS**, Suat KORÇUM***, Sena TEBER****,
Pelin TİRYAKİ***** , A. Yüksel BARUT*****

Öz

Amaç: Fiziksel aktivite rehberleri halk sağlığını geliştirme kampanyalarının temelini oluşturur. Yetişkin grup içinde bu rehberlerin farkındalığı ve içeriğinin anlaşılması hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu araştırmanın amacı, yetişkinler arasında fiziksel aktivite önerilerine ilişkin farkındalığı ve bilgi düzeyini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma, internet üzerinden oluşturulan veri toplama formu doğrultusunda yer gözetmeksizin ulaşılan 516 sağlıklı yetişkin bireyin değerlendirilmesi ile yapıldı. Bireylerin sosyodemografik özellikleri, yaş, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı gibi fiziksel özellikleri kaydedildi. Farkındalık ve bilgi düzeyi; ulusal fiziksel aktivite rehberine değinen iki maddeli (evet/hayır) iki soru ile ve çoktan seçmeli bir bilgi sorusu ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 516 birey katıldı. Bireylerin % 67,2'si (n=347) kadın, % 32,2'si (n=169) erkek ve yaş ortalamaları 28,35±10,77 yıldı. Bireylerden % 14,1'i (n=73) Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi'nden haberdar olduğunu ve % 85,9'u (n=443) daha önce rehberi hiç duymadıklarını bildirdi. Rehberden haberdar olanların % 55'i (n=40) rehberin içeriği hakkında bilgi sahibiydi ve % 45'i (n=33) içerik hakkında bilgi sahibi değildi. İçerik hakkında bilgi sahibi olanların % 57,5'i (n=23) bilgi ölçme sorusuna doğru yanıt verdi. İçerik hakkında bilgi sahibi olmayanlarda ise bilgi ölçme sorusuna doğru cevap verme oranı % 12,8'di.

Sonuç: Bu çalışma, Türkiye'de yetişkinlerin Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi hakkında farkındalığını ve bilgi düzeyini değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu ulusal fiziksel aktivite rehberinden haberdar değildi. Bireylerin yalnızca az bir bölümü rehber önerilerini doğru biçimde tanımladı. Rehberi okuyan bireylerde minimum fiziksel aktivite önerilerini doğru bilme oranı yüksekti. Analizimizin sonuçları, gelecekteki değerlendirmelerin karşılaştırılabileceği bir temel oluştururken, bilgi ve davranış değişimini arttırmak için bilgi stratejilerinin yönlendirilmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, farkındalık, rehber.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: haliilyesilyurt@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4418-6455>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: seyma.aydos@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1190-7719>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: suatkorcum@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3634-9530>

**** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu İstanbul, Türkiye,
E-posta: steber@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6994-7070>

***** Arş. Gör., Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-posta: ptpelintiryaki@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9156-5140>

***** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: aybarut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7861-0736>

Türkiye’de 1991-2018 Yılları Arasında Yapılan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezlerinin İncelenmesi

Gülşah BAYDUR*, Kübra KAYNAK**, Leyla MINİĞÜ***,
Şeymanur POLAT****, Mahmut DAĞCI*****

Öz

Amaç: Sağlık bilimlerindeki gelişmeler ve bilgi birikiminin artması, toplumun ve çevrenin sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaç edinmiş bir meslek olan hemşirelikte uzmanlaşmayı zorunlu hale getirmiştir. Bu uzmanlık alanlarından birisi de cerrahi hastalıkları hemşireliğidir. Bu uzmanlık alanındaki lisansüstü tezleri gözden geçirmek, geçmişten günümüze değişen doktora ve yüksek lisans akademik çalışmalarının eğilimlerini tanımlamayı sağlayacaktır. Bu çalışmada Türkiye’de 1991-2018 yılları arasında cerrahi hastalıkları hemşireliği ana bilim dalı alanında yapılan lisansüstü tezlerin içeriklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalına ait lisansüstü (doktora ve yüksek lisans) tezlerinin özelliklerinin incelendiği sistematik bir derlemedir. Çalışmanın evrenini, Türkiye’de 1991-2018 yılları arasında cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalında yapılan yüksek lisans ve doktora tezleri (n=569), örnekleme ise Yüksek Öğrenim Kurumunun Ulusal Tez Merkezi (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tarama.jsp>) veri tabanı kullanılarak detaylı arama yöntemi ile Türkiye’deki tüm üniversitelerin cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dallarında yapılan, tam metine ulaşılabilen, dâhil edilme kriterlerine uygun izinli tezler oluşturmuştur (n=463). Çalışma için oluşturulan veri toplama formunda; tezi yapan kişinin cinsiyeti, yaşı, tezin türü, tez danışmanının unvanı, tezin yapıldığı yıl, tezin yapıldığı şehir, çalışmanın amacı, türü, ölçek ile ilgili veriler, ölçek kullanılmış ise türü, örnekleme oluşturan bireyin cinsiyeti ve özelliği, tezin başlığındaki kelime sayısı, tezin sayfa sayısı, tez özetinin kelime sayısı, tezi yapan kişinin Yüksek Öğretim Kurumuna bağlı bir üniversitede çalışıyor olma durumu ve çalışıyor ise hangi anabilim dalında görev yaptığı ele alınmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programı ile sayı ve yüzdeler halinde değerlendirilmiştir. Verilere ulaşım tarihi 09.02.2019’dur.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan lisansüstü tezlerin %77,8’inin yüksek lisans tezi olduğu, tezlerin %96,8’inin kadın araştırmacılar tarafından yapıldığı, araştırmacıların

* Öğr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-posta: gulsah-bydr@hotmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8135-1536>

** Öğr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-posta: kkaynak130@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3955-8653>

*** Öğr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-posta: leyla-mng@hotmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2149-6215>

**** Öğr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye,
E-posta: seyma-polat96@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2673-7474>

***** Arş. Gör., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,
E-posta: mdagci@bezmialem.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0883-9129>

%37,8'inin 24-29 yaş aralığında olduğu belirlendi. Tez danışmanlarının %36,9'unun profesör unvanlı olduğu, tezlerin en fazla %58,8 ile 2008-2015 yılları arasında yapıldığı, tezlerin yapıldığı üniversitelerin ise; %34,1 İstanbul, %18,4 İzmir, %15,1 ile Afyon illerinde olduğu belirlendi. Araştırmaların %47,9'unda ölçek kullanıldığı ve en fazla kullanılan ölçeğin durumluluk-süreklilik anksiyete ölçeği olduğu, tez başlıkları incelendiğinde başlıkların %82,5'inin 6-15 kelime, tezlerin %52,5'inin 70-110 sayfa arasında ve tezlerin %82,3'ünün özet kelime sayısının 300'ün altında olduğu belirlendi. Araştırmacıların %55,5'i akademisyen olarak çalışmıyor iken çalışanların %25,7'si cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalında görev yapmaktadırlar.

Sonuç: Yapılan lisansüstü tezlerin sayısında son yıllarda artış olduğu, tezlerin büyük çoğunluğunda ölçekler kullanıldığı, lisansüstü eğitim gören araştırmacıların çoğunluğunun akademik kariyer yapma eğiliminde olmadıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi hastalıkları hemşireliği; lisansüstü tez; hemşirelik.

Hemşirelikte Malpraktis

Merve SANDAL*, Funda KARAMAN**

Öz

Malpraktis, sağlık profesyonellerinin etik olmayan davranışları sergilemesi, yeterli deneyimin olmaması, ilgisizlik, dikkatsizlik gibi nedenlerle hastada meydana gelen olumsuz durumlar, tıbbi hatalardır. Malpraktisin nedenlerine baktığımızda sağlık çalışanına bağlı faktörler, kurumsal faktörler, teknik faktörler, ekibe bağlı faktörler, hastaya ya da işleme bağlı faktörler gibi ana başlıklar bulunmaktadır. Tıbbi hatalar genellikle; yanlış işlem yapmak, doğru işlemi yapmamak ya da doğru işlemi yanlış uygulamaktan dolayı meydana gelmektedir. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalar ise, hekim istemine veya protokollere uyulmaması, ilaç hataları, uygun malzemelerin kullanılmaması, yabancı cisim unutulması, hastanın yetersiz izlemi ve iletişim eksikliğidir. Hemşirelik bakımı sırasında gerçekleşebilen tıbbi hatalarda etik ilkelere uygun davranmama nedeniyle hemşireler; tazminat ödeme, disiplin cezası alma ya da hapse girme gibi ceza uygulamalarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. Tıbbi hatalar; ölüm, uzuv kaybı, psikolojik bozukluk ve maddi kayıplar gibi sonuçlara sebep olmasından dolayı tüm sağlık profesyonelleri açısından önemli bir konu olmakla birlikte, hemşireler açısından hastalarla daha yakın ilişkide olmalarının yanı sıra hasta bakımı ile doğrudan ilgilenmeleri ve birlikte daha uzun zaman geçirmeleri nedeniyle daha büyük bir önem taşımaktadır. İçinde bulunduğumuz yüzyıl içerisinde hemşirenin görevlerinin artması ve teknolojik yeniliklerin de eklenmesiyle hemşireler, sağlık alanında daha aktif bir rol oynamakta ve görev alanındaki artış hemşireler için beraberinde daha fazla sorumluluk gerektirmektedir. Bu sorumluluklar daha fazla stres ve hatalara neden olabilmektedir. Bu nedenle hataların azaltılmasına yönelik olarak, tıbbi hata konusunda eğitimlerin arttırılması, yeterli sayıda sağlık profesyonellerinin olması, iş yükünün azaltılması ve stres kaynaklarının belirlenip gerekli tedbirlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, hemşirelik, malpraktis

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bayramerve@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6557-7116>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: fkarakadagli@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4177-9247>

Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Son Yıllarda Yaptıkları Araştırmalar Üzerine Bir İnceleme

Serhat İSİNGİR*, **Burhan ERTEKİN****, **Barış Can ANBANAZLI*****,
H. Dilek DOĞAN****

Öz

Bu bildiri, hemşirelik bölümü öğrencilerinin, son yıllarda yaptıkları araştırmaların literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde on dört üniversitede Hemşirelik Fakültesi bulunurken, diğer üniversitelerde Sağlık Bilimleri Fakültesine veya Sağlık Yüksekokuluna bağlı hemşirelik bölümleri yer almaktadır. Sayıca oldukça fazla öğrenciye sahip olan hemşirelik bölümleri, son yıllarda sağlık alanında pek çok bilimsel araştırma yürüterek, kongrelere katılım sağlamaktadırlar. Yapılan bu çalışmalar incelendiğinde; Sabahattin Zaim Üniversitesinde yapılan (2017-2018) “Hemşirelik Öğrencilerinin Ölümüne Karşı Tutumları” başlıklı çalışmaya 130 öğrenci katılmıştır. Çalışmada, öğrencilerin ölümüne karşı olumlu tutum geliştirmelerine yönelik girişimlerin planlanması gerektiği saptanmıştır. Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin yaptığı bir çalışmada ise; birinci sınıf ve son sınıf hemşirelik öğrencilerinin duygusal öz yeterlik, duygusal beceri ve yetkinlik düzeyleri ölçülmüş, son sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine oranla üst düzey duygusal beceri, duygusal öz yeterlik ve yetkinlik düzeyleri olduğu belirlenmiştir. Yakın zamanda ise Manisa Celal Bayar Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencileri (2018), “İdrar Kaçırma Kaderiniz Değil” adlı projeyi geliştirmişlerdir. Bu projede öğrenciler, hastaneye başvuran kadınlara üriner inkontinans (idrar kaçırma) çeşitleri ile risk faktörlerini içeren broşürler dağıtmış ve hastaları eğitmişlerdir. Trabzon Avrasya Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri (2017) “On İki Farklı Topluma Hizmet Projesi” gerçekleştirmiştir. Bu projede, Trabzon’da bulunan hassas gruplar incelenmiş ve destek sistemlerine dikkat çekilmek istenmiştir. Bu projede hassas grupların sorunları belirlenmiş ve birçok kurumdan proje olumlu geri bildirim almıştır. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi (2018) öğrencilerinin yaptığı bir çalışmada, klinik hemşirelerin öğrenci hemşirelere olan tutumları incelenmiş ve hemşirelerin tutumlarının genel olarak olumlu olduğu saptanmıştır. Marmara Üniversitesinde 2017’de “Öğrenci Kalp Sağlığı Projesi” başlatılmış ve proje, öğrenci kulüpleriyle birlikte planlanmıştır. Projede, sağlık bilimleri öğrencilerinin risk faktörleri olan; hipertansiyon, sigara, hareketsiz yaşam gibi faktörlere sahip oldukları görülmüş ve gençlerin sağlıklarını korumak için şimdiden önlem almaları gerektiği vurgulanmıştır.

* Öğr., Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik, İstanbul, Türkiye,
E-posta: serhatisingir@gmail.com ORCID ID: <http://ORCID.org/0000-0002-5949-9163>

** Öğr., Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik, İstanbul, Türkiye,
E-posta: burhanertekin446@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5632-2429>

*** Öğr., Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik, İstanbul, Türkiye,
E-posta: baris_can_99@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4341-9413>

**** Dr. Öğr Üyesi, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye,
E-posta: dilekdogan@beykent.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4929-5412>

Sakarya Üniversitesi öğrencilerinin yaptığı araştırmada; hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları stres durumları incelenmiştir. Çalışma sonunda öğrencilerin klinikte stres karşısında biyo-psiko-sosyal durumlarının güçlü olduğu belirlenmiştir. Ondokuz Mayıs Üniversitesinin yaptığı bir çalışmada (2018) hemşirelik öğrencilerinin ruhsal hastalığı olan bireylere karşı tutumları incelenmiştir. Araştırmada öğrencilerin, ruhsal hastalığı olan bireylere karşı tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur (2017-2018). Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri tarafından yapılan bir çalışmada “Düzce Üniversitesi hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılama düzeyleri incelenmiş ve algılama düzeylerinin iyi olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; hemşirelik bölümü öğrencilerinin pek çok alanda çalışma yaptıkları ve bu çalışmaların büyük oranda tanımlayıcı türde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin az sayıda proje türü çalışma yaptıkları, inovasyon çalışmalarının yok denecek kadar az olduğu görülmüştür. Öğrencilerin tanımlayıcı araştırmalar kadar proje ve inovasyona dayalı çalışmalar yapabilmeleri için yükseköğretim kurumlarında gerekli eğitim müfredatlarının oluşturulması ve öğrencilerin yönlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Araştırma, hemşirelik, proje, sağlık bilimleri.

Bir Vakıf Üniversitesinde Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Ayşe DOST*, Esra YORGUN**, Büşra ERGÜN***, İrem Nur ÖZCAN****

Öz

Amaç: Flört şiddeti; kız-erkek arkadaşlığında birisinin diğerine kasıtlı olarak cinsel, fiziksel, ekonomik ve psikolojik saldırıda bulunmasıdır. Flört şiddeti, şiddetin en yaygın türünü oluşturmaktadır. Geçmişte geleneksel olarak erkeğin kadına uyguladığı bir şiddet türü olarak değerlendirilirken, günümüzde her iki cinsiyetin de çeşitli şiddet türleri uyguladığı ya da mağdur olduğu vurgulanmaktadır. Flört şiddetinin nedenleri incelendiğinde; saldırganın bireysel problemleri, toplumsal cinsiyet rolleri (ataerkil toplumlar), aile yapıları ve sosyo-kültürel normlar sorumludur. Flört şiddeti, öldürülme eylemlerinin en çok karşılaşıldığı şiddet tiplerinden birisidir. Hemşirelik öğrencilerinin flört şiddeti ile ilgili görüş ve deneyimlerinin belirlenmesinin, flört şiddetine karşı farkındalık oluşturma ve flört şiddetini önleme çalışmaları için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışma bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin flört şiddetine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklem grubunu Ekim-Kasım 2018 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 213 öğrenci (n=213) oluşturmaktadır. Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu ve 2016 yılında Terzioğlu ve ark. tarafından geliştirilen "Flört Şiddetine Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Flört Şiddetine Yönelik Tutum Ölçeği, flört ilişkilerinde bireylerin şiddete yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik geliştirilen beşli likert tipi bir ölçektir. Flört şiddetine ilişkin tutum cümleleri; birey tamamen katılıyorsa "5", katılıyorsa "4", kararsızsa "3", katılmıyorsa "2", kesinlikle katılmıyorsa "1" puan alacak şekilde puanlandırılmıştır. Bu puanlama sonucuna göre ölçekte yer alan her bir madde için alınabilecek en yüksek puan 5, en düşük puan ise 1'dir. Ölçek puan ortalamasının 5'e yaklaşması bireylerin flört şiddetine yönelik sahip olduğu tutumlarının, flört şiddetini desteklemediğini göstermektedir. Veriler sıklık, yüzde oranları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19,58±1,74 olup, %89,6'sı kadındır. Öğrencilerin %16,2'sinin sigara kullandığı, %64'ünün gelir düzeyinin orta olduğu belirlenmiştir. "Kız-erkek arkadaş birbirlerinin para harcamasına karışamaz."

* Öğr. Gör., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: adost@medipol.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4651-7254>

** Öğr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: eyorgun@st.medipol.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0029-0637>

*** Öğr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: busraergun@st.medipol.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7783-0083>

**** Öğr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: inozcan@st.medipol.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5503-4625>

maddesi (3,35±1,42) ve “Erkekler, kız arkadaşının hoşuna gitmesi için davranışlarını değiştirmelidir.” maddesi (3,20±1,44) en düşük puan ortalamasına sahiptir. “Kız-erkek arkadaşlığında şiddetin olması ilişkiyi düzene sokar” maddesi (4,88±0,41) ve “Kız-erkek arkadaşlığında şiddet bazen uygulanabilir” maddesi (4,88± 0,82) en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde 4,05±0,79 puan ortalaması ile duygusal şiddet alt boyutu en düşük ortalamaya sahip, 4,79±0,49 puan ortalaması ile genel şiddet alt boyutu puan ortalaması en yüksek ortalamaya sahiptir.

Sonuç: Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerinin flört şiddetine yönelik tutum ölçeğinden aldığı puan ortalaması 4,41±0,44 olup, hemşirelik öğrencilerinin flört şiddetine yönelik sahip olduğu tutumların flört şiddetini desteklemediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, flört şiddeti, tutum.

Türkçe Web Sitelerindeki Diyabet ile İlgili Bilgilerin Kalite Analizi: Pilot Çalışma

Mahmut DAĞCI*, **Mürvet KEKEÇ****, **Elif AVCI*****, **Hüseyin TASLAK******

Öz

Amaç: Günümüzde çoğu birey bilgiye ulaşmak için internetten faydalanmaktadır ancak internet sitelerinde yanlış bilgi çoktur ve bir konu hakkında çok sayıda farklı bilgi bulunmaktadır. Diyabet eğitimi ve doğru kaynaklardan alınan bilgiler bireyin bilinçlenmesini sağlar. Diyabet eğitimi alan bireylerin, hastalıkları ile ilgili kontrollerini sağlamada daha başarılı olduğu öngörülmektedir. Bu nedenle tüm diyabet hastalarının diyabet eğitimi alması ve doğru bilgilere yönlendirilmesi önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı, internette diyabet konusunda hazırlanmış web sitelerindeki Türkçe bilgilerin kalitesini değerlendirmektir.

Yöntem: Toplumdaki insidansının yüksek olması nedeniyle “Diyabet” terimi, Türkiye’de ve dünyada en sık kullanılan arama motoru olan Google üzerindeki ilk otuz sayfada tarandı. Tarama sonucu ulaşılan sitelerden aynı olanlar, sponsorlu (reklamı) bağlantılar elendi ve sonuç olarak 314 internet sitesi örnekleme oluşturdu. Bu web sitelerindeki bilgiler, literatür verileri ile karşılaştırıldı. Veriler, doğru ve yanlış olarak, SPSS 22.0 paket programı ile sayı ve yüzdeler halinde değerlendirildi. Verilere, 01.06.2018- 20.06.2018 tarihi arasında ulaşıldı.

Bulgular: İnternette diyabet ile ilgili bilgi veren web sitelerinin %46,8’inin gazete, dergi ve televizyon kanallarının web sitesi olduğu, %40,4’ünde yer alan bilgilerinin güncelliğinin 0-1 yıl arasında olduğu saptandı. %61,8’inin diyabet tanımı ile ilgili, %55,4’ünün tip-1 diyabet, %54,1’inin tip-2 diyabet ve %82,5’inin gestasyonel diyabet ile ilgili bilgi vermediği belirlendi. Diyabetin tanımı dâhil olmak üzere; diyabetin tanısı, tedavisi, risk faktörleri, komplikasyonları, beslenme ve egzersiz durumu ile ilgili verilen bilgilerin %21,0’inin hatalı ya da eksik olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmanın verileri, internette bulunan ve kaynağı belli olmayan sağlık ile ilgili bilgilerin güvenilemez olduğunu göstermektedir. Diyabet gibi önemli bir konuda bilgi edinmek için kanıt temelli kaynakların kullanılması ya da uzman sağlık profesyonellerinden danışmanlık alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnternet, diyabet, bilgi güvenilirliği.

* Arş. Gör., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: mdagci@bezmialem.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0883-9129>

** Öğr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-posta: murvetkcc@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5750-3237>

*** Öğr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-posta: eavci2906@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9192-8132>

**** Öğr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-posta: huseyintaslakk@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9626-7102>

Probiyotik ve Prebiyotik Besin Tüketimi Bilgisi: İşitme Sistemi Alerjileri ile İlişkisi ve Farkındalık Düzeyinin Ölçülmesi

Çağla TÜRK*, Özgü AKÇAP**, Emine ILGAZ***, Mert YAKIN****,
Eda Merve KURTULUŞ*****, Selva ZEREN*****

Öz

Amaç: Mikrobiyotanın bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinden alerjilerin önlenmesine kadar geniş bir yelpazede etkili olduğunu düşündüren bilimsel bilgi birikimi, probiyotik ve prebiyotiklere karşı giderek artan bir ilgi oluşturmuştur. Birçok insan sağlıklı kalabilmek amacıyla prebiyotik besin grupları (muz, çavdar, enginar...) ve probiyotik içeren gıdaları (kefir, ekme, peynir...) diyetine dâhil etmektedir. Alerji birçok organ sistemi gibi işitme sistemi organlarını da etkilemektedir. Atopik bireylerde mikrobiyota yapısında farklılıklar saptanması ve probiyotik kullanımıyla bulguların gerilediğinin gözlenmesi sonucu, bu konudaki bilgi ve farkındalık düzeyini araştırmak amacı ile bir çalışma planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma için oluşturulan veri toplama formu; demografik veriler, alerjik bulguların sorgulanması, prebiyotik ve probiyotik besin bilgisi ve tüketimi olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. İstatistik analiz için SPSS 25 programı kullanılmıştır. BMI gruplarının alerjik bulgular ve besin tüketimiyle ilişkisinin sorgulanmasında Pearson's ve Likelihood ki-kare testlerinden, anlamlı farklılık gösteren çoklu grupların ikili karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testinden faydalanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 289 bireyin 85'i (%29,4)'ü erkek; 204'ü kadın (%70,6)dır. Prebiyotik ve probiyotik besin bilgisi ve tüketimi testine göre probiyotik besinleri seçen öğrenci sayısı 277; prebiyotik besinleri seçen öğrenci sayısı 102'dir. Her ikisini beraber seçen öğrencilerin uyumluluğu ise kappa değerine göre orta derecede $\kappa = 0.075$ şeklinde bulunmuştur. Kulakta kaşıntı, iltihap, pullanma gibi alerji bulguları olan katılımcıların probiyotik besin seçimleri incelendiğinde anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. İşitme ve alerji bulgularının probiyotik besin kullanımı ile karşılaştırılmasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p = 0,782$). Öğrencilerin işitmeyle ilgili alerji bulgularını probiyotik desteği kullanımı ile ilişkilendirmedikleri sonucu çıkarılmıştır. Sağlama yapılmak üzere sorulmuş bir diğer soru olan "Alerji probleminiz için probiyotik kullanmak aklınıza gelir mi?"

* Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: caturk@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0072-2703>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ozguakcap@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2805-9015>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: emineilgaz81@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3379-157X>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: odyologmert@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9350-3891>

***** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: emkurtulus@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3041-5800>

***** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: szeren@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3346-7603>

sorusuna verilen “evet” yanıtı oranı ise %16,9 olup; öğrencilerin probiyotik besinlere ilişkin bilgi düzeyleri ile anlamlı ilişki göstermemiştir ($p > 0.05$).

Sonuç: Alerji bulguları olan bireylerde mikrobiyota dengesini sağlamak amacıyla probiyotik ve prebiyotik besin gruplarının kullanımına dikkat çekmek için yaptığımız bu çalışmada, işitme sistemini ilgilendiren alerji bulguları bulunan bireylerin probiyotik ve prebiyotik besin gruplarına yönelik bilgilenme düzeyinde anlamlı ilişki bulunmayıp bu besin gruplarını kullanan bireylerin bilgi düzeyinin kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşitme, alerji, probiyotik, prebiyotik.

Koklear İmplant Kullanan Üniversite Öğrencilerinde Akademik Motivasyonun Değerlendirilmesi

Büşra KÖSE*, Necla EL**, Ayşe Gülderen SEVİNÇ***, Rabia YALDIR****, Selva ZEREN*****

Öz

Amaç: Bu çalışmada; koklear implant kullanan üniversite öğrencilerinin akademik motivasyon düzeylerini belirlemek, cinsiyet, işitme kaybının ortaya çıkma zamanı, özel eğitim gibi faktörlerin akademik motivasyonları üzerine olan etkisini değerlendirmek ve koklear implant kullanıcıları ile normal işiten üniversite öğrencilerini akademik motivasyon düzeyi açısından karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 21'i koklear implant kullanıcısı, 23'ü normal işitmeye sahip toplam 44 birey dahil edilmiştir. Akademik Motivasyon Ölçeği yüz yüze ve çevrimiçi araçlarla uygulanmıştır. Akademik Motivasyon Ölçeği; toplam yedi farklı boyuttan oluşur. Bunlar sırasıyla: İçsel Motivasyon Bilme, İçsel Motivasyon Başarma, İçsel Motivasyon Hareket, Dışsal Motivasyon Tanınma, Dışsal Motivasyon Kendini İspat, Dışsal Motivasyon Düzenleme ve Motivasyonsuzluk boyutlarıdır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen koklear implant kullanıcısı katılımcıların yaş ortalaması $25,15 \pm 2,57$ iken normal işiten katılımcıların yaş ortalaması $23,64 \pm 1,58$ 'dir. Koklear implant kullanıcılarının 10 (%47,6)'u prelingual, 11 (%52,3)'i postlingual işitme kayıplı olup, 9 (%42,8)'u unilateral, 11 (%52,3)'i bimodal, 1 (%4,8)'i bilateral kullanıcısıdır. Koklear implant kullanıcılarının 7 (%33,3)'sinin özel eğitim aldığı, 14 (%66,6)'ünün ise özel eğitim almadığı belirlenmiştir. Verilerin analizi için SPSS (SPSS Inc, Chicago IL, USA) versiyon 24 kullanılmıştır. Elde edilen veriler normal dağılım gösterdiği için Bağımsız Örneklem t-testi yapılmıştır. Koklear implant kullanıcısı üniversite öğrencilerinde cinsiyet, özel eğitim ve devlet/vakıf üniversitesine devam etme durumuna göre ikiye ayrılan gruplar arasında akademik motivasyon düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Normal işiten bireylerle karşılaştırıldığında koklear implant kullanıcılarının Dışsal Motivasyon Kendini İspat boyutundaki puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Koklear implant kullanıcısı üniversite öğrencilerinde cinsiyet, özel eğitim ve devlet/vakıf üniversitesine devam etme durumunun akademik motivasyon üzerinde

* Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: bukose@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5798-3293>

** Öğr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Odyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: necla_el@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8988-7271>

*** Öğr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Odyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: gulderensevinc94@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0372-7662>

**** Öğr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Odyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: yaldirrabbia@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7537-896X>

***** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: szeren@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3346-7603>

etkisinin olmadığı ancak bu bireylerin kendi kendilerine üniversiteyi bitirdiklerini, derslerde başarılı olduklarını ve zeki olduklarını kanıtlamak söz konusu olduğunda normal işiten bireylere kıyasla daha istekli oldukları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Koklear implant, akademik eğitim, motivasyon.

Probiyotik ve Prebiyotik Besin Tüketimi Bilgisi: Solunum Sistemi Alerjileri ile İlişkisi ve Farkındalık Düzeyinin Ölçülmesi

Çağla TÜRK*, Emine ILGAZ**, Özgü AKÇAP***, Mert YAKIN****,
Eda Merve KURTULUŞ***** , Selva ZEREN*****

Öz

Amaç: Mikrobiyotanın alerjiler de dâhil olmak üzere birçok hastalığın patogeneğinde önemli olduğuna ilişkin bilgi birikimi, probiyotik ve prebiyotiklere karşı giderek artan bir ilgi oluşturmuştur. Günümüzde insanlar sağlıklı kalabilmek adına prebiyotik besin gruplarını ve probiyotik içeren gıdaları diyetlerine dâhil etmektedir. Alerji birçok organ ve sistemi etkilemekle birlikte solunum sistemi alerjileri klinik olarak dramatik tablolardır. Bu çalışma; atopik bireylerde mikrobiyota yapısında farklılıklar olduğunun saptanması ve probiyotik kullanımı ile alerji bulgularının gerilediğinin gözlenmesi bilgisine dayanılarak konuya ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma için oluşturulan veri toplama formu; demografik veriler, alerjik bulguların sorgulanması, prebiyotik ve probiyotik besin bilgisi ve tüketimi olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan 289 bireyin verilerinin analizi SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır. Demografik verilerden yaş, boy, kilo ortalama ve standart sapma olarak; meslek, eğitim, gelir, sigara kullanımı yüzdelik değerler ile verilmiştir. BMI gruplarının alerjik bulgular ve besin tüketimiyle ilişkisinin sorgulanmasında Pearson's ve Likelihood ki-kare testlerinden; anlamlı farklılık gösteren çoklu grupların ikili karşılaştırılmalarında Mann-Whitney U testinden faydalanılmıştır.

Bulgular: Anketimize katılan 289 bireyin 85'i (%29,4)'ü erkek; 204'ü kadın (%70,6)dır. Prebiyotik ve probiyotik besin bilgisi ve tüketimi testine göre probiyotik besinleri seçen öğrenci sayısı 277; prebiyotik besinleri seçen toplam öğrenci sayısı ise 102'dir. Hem prebiyotik hem de probiyotik konusunda bilgi sahibi olan öğrenci sayısı n= 98 (%34)'dir. Burun akıntısı gibi alerjik bulguları olan bireylerde probiyotik kullanımı ile alerjik bulguların değerlendirilmesi arasındaki ilişki anlamlı düzeyde ve probiyotik kullanımı lehine çıkmıştır (p= 0,026). Akciğer hastalıklarından kronik bronşiti olan bireylerin probiyotik besin bilgileri anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. %48,7'si 3 ile 6 arasında probiyotiği ve % 13,2'si 6'dan daha fazla probiyotik besini tanıyabilmiştir (p<0.005).

* Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: caturk@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0072-2703>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: emineilgaz81@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3379-157X>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ozguakcap@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2805-9015>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: odyologmert@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9350-3891>

***** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: emkurtulus@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3041-5800>

***** Dr. Öğr. Üyesi., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: szeren@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3346-7603>

Sonuç: Alerji bulguları olan bireylerde mikrobiyota dengesini sağlamak amacıyla probiyotik ve prebiyotik besin gruplarının kullanımına dikkat çekmek için yaptığımız bu çalışmanın sonuçları; solunum sistemini ilgilendiren alerji bulguları olan katılımcıların probiyotik ve prebiyotik besin grupları ile ilgili bilgilenme düzeyinin yüksek olduğunu, bu besinlerden fayda göreceklarını düşünerek diyetlerine dâhil etmeye özen gösterdiklerini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Solunum, alerji, probiyotik, prebiyotik.

Etik Liderlik Yaklaşımlarının Çalışanların Örgütsel Bağlılığına ve Performansına Etkileri

Gülay TAMER*, Binnur GÜRÜL**

Öz

Araştırmada İstanbul ilinin Bahçelievler ilçesinde bulunan özel sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin etik liderlik yaklaşımlarının çalışanların örgütsel bağlılığına ve performansına olan etkileri ve örgütsel bağlılığın performans üzerindeki aracı rolü araştırılmıştır. Ayrıca, demografik farklılıkların örgütsel bağlılık ve iş gören performansı üzerine olan etkilerini belirleyebilmek adına tanımlayıcı bir alan çalışması yapılmıştır. Örgütlerde gözlemlenen etik davranışlar hizmet kalitesini beklenenin en üst seviyesinde sağlayabilmektedir ve söz konusu hizmetler çalışanların örgütsel bağlılığı ve performansı üzerinde olumlu etkiler göstermektedir. Çalışmanın amacı; sağlık alanında hizmet sunan örgütlerin etik liderlik yaklaşımları gösteren liderler tarafından yönetildiklerinde çalışanlarının demografik farklılıklarına göre örgütsel bağlılıklarının ve performanslarının ne seviyede etkilendiğini bilimsel olarak açıklayabilmektir. Sonuç olarak içinde bulunduğumuz bilgi çağının modern yöneticileri olarak kabul edilen ve etik değerler doğrultusunda çalışanlarının örgüte olan bağlılıklarına ve performanslarına olumlu katkılar sağlayacak yöneticilerin sergiledikleri davranışlar değerlendirilmektedir. Araştırmanın evreni 750 kişiden oluşmakta olup özel sağlık kuruluşlarındaki 366 sağlık çalışanına tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi uygulanmıştır ve örneklem büyüklüğü % 48.8 dir. Araştırmada etik liderlik ölçeği olarak Pillai Rajnandini'nin 1999 yılında gerçekleştirmiş olduğu "Leadership and Organizational Justice, Similarities and Differences Across Cultures" adlı çalışmasından ve Brown ile Harrison'ın 2005 yılında geliştirmiş oldukları "Ethical Leadership Scale" isimli ölçekten yararlanılmıştır. Çalışmada performans ölçeği için de Kirkman ve Rosen'in 1999 yılında, Fuentes, Saez ve Montes'in ise 2004 yılında gerçekleştirmiş olduğu ve bu çalışmalara ek olarak da Rahman ve Bullock'ın yine 2004 yılında gerçekleştirmiş oldukları çalışmalardaki ölçeklerden yararlanılmıştır. Örgütsel bağlılık ölçeği olarak da Allen ve Meyer'in 1997 yılında geliştirmiş oldukları ölçek kullanılmıştır ki bu ölçek ilerleyen yıllarda Yavuz'un 2008, Günel'in 2009, Tekbalkan'ın 2010 ve Kaş'ın 2012'deki çalışmalarında da kullanılan üç boyutlu bir çalışma ölçeğidir.

Anahtar Kelimeler: Etik, lider, örgütsel bağlılık, performans, demografik, sağlık kurumları.

* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gtamer@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7897-1603>

** Öğr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: binnurgurul@yahoo.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8708-702X>

Sağlık Kurumlarında Yeni Yaklaşım: Nöropazarlama Üzerine Bir Değerlendirme

Simge ALTUNTAŞ*, Şura ŞAHİN**, Handan ÇETİNKAYA***

Öz

Sağlık hizmetleri sektörü önemli bir yapısal değişim süreci içerisinde bulunmaktadır. Teknolojik gelişmeler, artan maliyetler, sağlık kuruluşlarının sayısının artması, rekabetin yoğunlaşması ve bilinç düzeylerinin değişmesi gibi faktörler sağlık işletmelerinde yöneticileri pazarlama prensiplerini öğrenmeye zorlamaktadır. Pazarlama dünyası hızla gelişmekte ancak tüketicileri anlama ve isteklerini karşılama noktasında eksik kalmaktadır. Tüketici davranışlarını anlamak bu davranışların oluşmasındaki psikolojik ya da sosyal nedenleri araştırmak, reklamcılar ve hedef kitleye en uygun satın alma koşullarını keşfetmek, tüm bunların oluşumunda tüketici yani hedef kitlesinin hangi davranışla hangi düşünceyle hareket ettiğini araştırmak ve öğrenmek bir gereklilik halini almıştır. Bu gereklilik de nöropazarlamayı meydana getirmiştir.

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması, doktorlar ve farklı büyüklükteki sağlık işletmelerinin finansal başarısı için önemlidir. Geçmişte sağlık hizmetleri sunanlar tarafından reklam vermekle bir tutulan pazarlama, reklam yapmaktan hasta ihtiyaçlarına anlayışlı bir yaklaşıma dönüşmüştür.

Nöropazarlama yöntemleri sayesinde tüketicisini duygusal olarak anlayabilen şirketler hızla rakiplerinden ayrılıyor. Nöropazarlama araştırmaları, tüketicinin bilinçdışına ayna tutarak pek çok soruya kısa zamanda ve “gerçek” yanıtların bulunmasını sağlar. Sağlık hizmetleri alanında nöropazarlama kavramının gelişmesiyle tüketici tatmine yönelik faaliyetlerle sağlık hizmetleri kaynakları geliştirilmeye çalışılacaktır. Bu durumda her bir sağlık kuruluşu söz konusu kaynaklar konusunda da rekabete girecek ve bu konuda nöropazarlama faaliyetlerinden yararlanacaklardır.

Nöropazarlamanın sağlık kurumlarında uygulanmasıyla hizmet kalitesinde, personel ve hasta memnuniyetinde artış olacağı, kaynakların etkin kullanılacağı ve sağlık harcamalarının daha verimli kullanılmasına yardımcı olacağı ön görülmektedir. Çalışmaların sonucu, nöropazarlamanın sağlık alanında hedeflenen yaklaşımlara katkı sağlayacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nöropazarlama, sağlık kurumlarında nöropazarlama.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: simgealtuntass7@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9880-387X>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: surasahin96@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6321-3981>

*** Öğr., Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: hcetinkaya@gelisim.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7909-1985>

Çocuk İhmal ve İstismarına Alfred Adler'in Kişilik Kuramı Açısından Bakış

Emine SARAÇ*

Öz

Çocuk zihinsel, fiziksel ve ruhsal yönden gelişimini henüz tamamlamamış, toplumdaki rol ve görevlerini öğrenmekte olan ve bakıma ihtiyacı olan varlıktır. Çocuk ihmali, ailenin ya da devletin çocuğa karşı temel görev ve sorumluluklarını yerine getirmemesi şeklinde tanımlanabilir. Cinsel istismar, 'cinsel gelişimini tamamlamamış çocuk ya da ergenin, bir yetişkin tarafından cinsel istek ve gereksinimlerini zor kullanarak, kandırarak ya da tehdit yoluyla karşılaması' şeklinde tanımlanmaktadır. İstismar öyküsü bulunan çocuklarda yetişkinlik döneminde depresyon, anksiyete, intihar davranışı, borderline kişilik bozukluğu, stres bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Yapılan çalışmalarda istismara uğrayan çocukların yetişkinlik dönemlerinde istismar olayına cevap olarak travma ile ilgili anılarından kaçınmasının ruhsal bozuklukların tespitinde önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir. İhmal ve istismar çocuğun cinsel kimliğini, duygusal ve ruhsal gelişimini, sosyal çevresi ile ilişkilerini etkileyen ve özgüvenini sarsan kronik bir travmadır. Travmanın psikososyal etkileri ise yoğun kaygı ve korku, zihinde canlandırma, antisosyal kişilik geliştirme, geleceğe karşı umutsuz olma, yaşamdan keyif alamama şeklinde sıralanabilir. Cinsel istismara uğramış çocuklarda yetişkinlik dönemlerinde agresif davranışlar, iş hayatına uyum sağlamada güçlükler, depresyon sıklıkla gözlemlenmektedir. Adler'e göre yaşam hedefleri 4-5 yaş döneminde değiştirilemez biçimde oluşur ve hayatın geri kalan kısmında aynı yöndedir. İnsan yaşamının amacını erken çocukluk döneminde belirlemekte ve yetişkin kişinin prototipi bu dönemde gelişmektedir. Adlerci kavramsallaştırma açısından çocuklukta yaşanan cinsel istismara bakıldığında, ilk olarak çocuklukta maruz kalınan cinsel istismar ile yetişkinlikte maruz kalınan cinsel saldırı arasında farkın olduğunu söylemek mümkündür. Adler, çocuğun 5 yaşından itibaren benliğinde değişiklik yaratmasının oldukça güç olduğunu ifade etmiştir. Adler bireyin gelişiminin doğumundan itibaren ailede başladığını, anne ve babanın ilgisizliği nedeniyle ihmal edilen çocukta aşağılık kompleksi oluşturacağını, bunun da toplumdaki bütünlüğü zedeleyeceğini belirtmiştir. Adler'in kişilik kuramına baktığımızda topluma uyum sağlama konusunda sosyal ilginin kişiliğe yerleşmesinin öneminden bahsetmiş olup ihmale uğrayan çocukta kişinin kendini gerçekleştirmesinin zorlaştığını ve kişinin toplumdan soyutlanarak intihar teşebbüsüne kadar gidebilecek psikolojik rahatsızlıklar geçirdiğini ifade etmiştir. Adlerci yaklaşıma göre cinsel istismar bireylerin partner ilişkisini de olumsuz yönde etkiler; romantik ilişkilerin olumsuz

* Öğr. Gör., Yüksek Lisans Öğr., Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, Mersin, Türkiye, E-posta: eminesarac94@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4503-0217>

algılanmasına, ilişki içinde olumsuz tepkilerin oluşmasına dolayısıyla benlik duygusunun olumsuzluğuna neden olabilir. Mağdur ya cinsel ilişkiden hoşnut olmayabilir ya da duygularını yerine getirme zorunluluğu hissedecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ihmal, istismar, Alfred Adler.

Atılganlık Düzeylerinin Ölçülmesi: Lise Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama

Musa GÜREL*

Öz

Amaç: Bu çalışma ile İstanbul'da bir vakıf yurdunda yatılı kalan veya ailesi ile birlikte yaşayan lise öğrencilerinin atılganlık düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini 2018-2019 yılı eğitim-öğretim döneminde bir vakfın ortaöğretim yurtlarında kalan ve faydalanan öğrenciler oluşturmaktadır. Dolayısıyla evren, yurttan kalan veya ailesiyle birlikte yaşayan lise öğrencileri kapsamaktadır. Gönüllülük esasına göre katılım gösteren 120 öğrenciden oluşan örneklemde anket yoluyla veri toplanmıştır. Çalışmanın evreninde incelenen vakfın yurdundan sadece erkek öğrenciler faydalandığı için kız öğrenciler çalışma dışında kalmıştır. Bu ise, çalışmanın sınırlılığı olarak ifade edilebilmektedir. Veri toplama aracı olarak, Rathus Atılganlık Ölçeği ve demografik soruları içeren bir soru formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerden hareketle tanımlayıcı istatistikler raporlanmış ve hipotez testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Bu çalışma ile yatılı veya ailesi ile kalan lise öğrencilerinin atılganlık durumlarının farklılık gösterip göstermediği araştırma sonucu ortaya konacaktır.

Sonuç: Yapılan bu çalışmanın değişkenlerinin ele alındığı birebir çalışmalar bulunamamış olmakla birlikte, kullanılan ölçeklerin ve değişkenlerin bulunduğu farklı çalışmalara ulaşılabilmektedir. Ailelerin küçüklükten itibaren çocuklarının sağlıklı bir şekilde iletişim ve etkileşim kurmaları gerektiği ve yatılı ortamların iyileştirilerek öğrencilerin girişimlerini ve kendilerini ifade edecek kaliteye çıkarılmaları gerektiğini belirtmek gerekir. Bu doğrultuda yatılı olarak kalan öğrencilerin ve ailesi ile birlikte kalan öğrencilerin atılganlık düzeylerinin tanımlanması sonucu ailelere ve barınma imkânı sağlayan özel kurumlara önerilerde bulunulacaktır. Elde edilen verilerin okul sosyal hizmeti ve gençliğe yönelik sosyal hizmet çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yatılı, lise öğrencisi, atılganlık.

* Doktora Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: musa.gurel@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4132-1700>

Continuance Organizational Commitment and Job Satisfaction of Filipino Health Workers

Abdulhamid GUNDA*

Abstract

Aim: The study aimed to explore the organizational commitment and job satisfaction of health workers and to investigate the relationship between continuance organizational commitment and employee's job satisfaction.

Method: Research survey method was used to explore and examine the study variables. The primary data were gathered through a survey questionnaire participated by health workers in Marawi City Health Office Philippines. The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was utilized to analyze and interpret the gathered data.

Findings: The results show positive correlations between study variables. However, the regression analyses show that the continuance organizational commitment has a high insignificance level in relation to job satisfaction and it has not significantly predicted employee's job satisfaction. For the demographic variables, age was found to be positively related to job satisfaction while education and income were negatively related to job satisfaction.

Conclusion: The study presents valuable information on the overall impact of employee commitment and satisfaction to the organization and job. It suggests methods of improving employees' organizational citizenship behaviors as well as techniques on how to prevent or at least minimize counterproductive behaviors. These help health policymakers understand significant points to note in their policy-making processes.

Keywords: Job satisfaction, organizational commitment, continuance commitment.

* Doctorate Student, Istanbul Sabahattin Zaim University, Institute of Social Sciences, Social Work Department, Istanbul, Turkey, E-mail: abdulhamidgunda@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9273-5148>

Doğu Türkistanlı Sığınmacıların Yoksulluk Problemi ve Çözüm Önerileri: Küçükçekmece Örneği

Rıdvan BESLİ*

Öz

Dünya’da yaşanan gelişmeler ve ülkemizin coğrafi konumu nedeniyle son zamanlarda yoğun göç hareketleri yaşanmaktadır. Çin Halk Cumhuriyeti’nin ülkesindeki farklı soydan, ırktan, milliyetten olan bireylere yönelik uyguladığı asimilasyon çalışmaları ülkede baskı karşısında bireyleri göç etmeye zorlamaktadır. Asimilasyon uygulamalarına en çok maruz kalan bölgelerden biri de Sincan Uygur bölgesinde yaşayan Doğu Türkistanlı bireylerdir. Baskı ve zorlamalara karşı ülkelerini terk etmek zorunda kalan bireylerin göç edebileceği ülkeler de sınırlı olmaktadır. Çin Halk Cumhuriyeti’nin politika ve siyaset alanındaki gücü nedeniyle birçok ülke Doğu Türkistanlı bireyleri ülkelerine kabul etmemekte veya ülkelerine iade etmektedir. Bireyler bu durum karşısında Türkiye, Mısır veya Malezya’yı tercih etmektedir. Son dönemlerde Mısır’da yaşanan askeri darbe ve Malezya’da yaşanan siyasi ve politik değişimler nedeniyle Doğu Türkistanlı bireyler Türkiye Cumhuriyeti’ne sığınmayı tercih etmektedirler. Bu doğrultuda ülkemizde soydaş ve dindaş olarak görülen Doğu Türkistanlı bireyler son zamanlarda Türkiye’ye yoğun göç hareketinde bulunmaktadır. Bu göç hareketi beraberinde birçok olumlu ve olumsuz durumu da getirmektedir. Bu durumlar sosyal, politik, ekonomik ve kültürel faktörler gibi sınıflandırmalar ile aktarılmaktadır. Literatür çalışmaları incelendiğinde bu faktörlerin birbirleriyle iç içe olduğunu, birbirini etkilediğini ve birbirinden etkilendiğini görmekteyiz. Bizler bu çalışmada göç hareketinin mülteci bireyler üzerinde ki olumsuz ekonomik faktörünü ve bu faktörün bir çıktısı olan “yoksulluk” kavramını ve bireyleri yoksulluğa iten nedenleri ve bunlara karşı çözüm önerilerini ele alacağız.

Anahtar Kelimeler: Göç, sığınmacı, mülteci, Doğu Türkistan, Çin, yoksulluk.

* Yüksek Lisans Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: ridvanbesli7@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8693-8566>

Türkiye'deki Suriyeli Çocukların Eğitimi Sorununun Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi

Fulya KILINÇ*, Hamdiye ANŞİN**, Aydın Olcay ÖZKAN***

Öz

2011'de Suriye'de başlayan olayların giderek şiddeti artırması ve savaş ortamına dönüşmesi sonucu birçok insan komşu ülkelere göç etmek zorunda kalmıştır. Savaş sonucu giderek artan göçmen sayıları hem ulusal hem de uluslararası alanda önemli bir sorun haline gelmiştir. Türkiye'ye 3,5 milyonu aşkın Suriyeli gelmiştir ve gelenlerin ortalama 800 binini okul çağındaki çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklar bu süreçte sağlık, psikolojik, cinsel, ekonomik konuların yanında eğitim alanında da ihmal ve istismara maruz kalmaktadır. Öğrencilerin eğitimlerine devam edebilmeleri için Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 2014/21 sayılı Yabancılara Yönelik Eğitim ve Öğretim Hizmetleri Genelgesi düzenlenmiştir. Bu genelge ile Suriyeli ve resmi kayıt altına alınmış çocukların Milli Eğitim Bakanlığı ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) işbirliği ile oluşturulan 'Geçici Eğitim Merkezleri' ile eğitime erişimleri kolaylaştırılmıştır. Bu merkezlerin amacı Suriyeli çocuklara ağırlıklı Türkçe dersleri verilerek ve psikolojik destek sağlanarak, eğitime erişimlerini kolaylaştırarak yarım kalan eğitimlerini tamamlamalarına yardımcı olmaktır. Suriyeli çocukların bu geçiş sürecini daha kolay bir şekilde atlatabilmeleri için sorunun çözümü noktasında görev alacak sosyal hizmet uzmanlarının bu konuda hem dil sorunu hem de uyum odaklı çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşları, bakanlık ve belediyeler ile koordineli çalışmalar yürütmeleri gerekmektedir. Suriyeli çocukların yalnız, pasif, çekingen, tedirgin hissetmesi, yaşadıkları olumsuzlukların kendilerinde bir travmaya dönüşmesini önleyebilmek için Türkiyeli çocuklarla kaynaştırma adına çalışmalar yürütülerek hem Suriyeli hem de Türkiyeli çocukların birbirlerine uyumları kolaylaştırılabilir. Aynı zamanda sorun alanı ile ilgili ulusal ve uluslararası mevzuatın takip edilmesi ve uygulanması çocukların yüksek yararı için önemlidir. Bu çalışmanın amacı; artan Suriyeli çocuk sayısı ve bu çocukların eğitimde yaşadıkları zorluklara dair toplumda farkındalık yaratarak bilinçlendirmek ve bu konuya yönelik sosyal hizmet alanında yapılan çalışmalar ve sunulacak hizmetlere katkı vermektir. Bu çalışmada Türkiye'deki Suriyeli çocuklara sunulan eğitim imkanları ve çocukların eğitimde karşılaştıkları zorluklar ele alınmıştır. Çalışma; ulusal ve uluslararası boyutta Suriyeli

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: fulyakilinc55@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2587-695X>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: heviansn@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0230>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: aydinolcayozkan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7093-2485>

çocukların eğitiminin önemli bir sorun olması ve söz konusu çocukların geleceğine dikkat çekmesinden ötürü önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, çocuk, sosyal hizmet, göç.

II. BÖLÜM

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ ve POSTERLER

Diyabetli Hastaların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, **Melek ÖZTÜRK****, **Hasan Fatih AKGÖZ*****,
Buket TOPTAN****

Öz

Amaç: Diabetes Mellitus (DM); pankreasdan salgılanarak kan şekerinin kullanımını düzenleyen insülin hormonu salgısının tamamen veya kısmen yetersizliği sonucunda meydana gelen hiperglisemi ile karakterize karbonhidrat, lipit ve protein metabolizmasının bozulduğu bir hastalıktır. Tip1 DM, Tip2 DM ve gestasyonel diyabet olarak sınıflandırılmaktadır. Diyabette kan şekerinin regüle olması sağlanamadığında ortaya çıkan nefropati, retinopati, nöropati, diyabetik ayak ve ateroskleroz gibi komplikasyonlar son derece ciddidir ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Diyabet tedavisinde ilaç ve insülin tedavisinin yanı sıra fiziksel aktivite ve Tıbbi Beslenme Tedavisi (TBT) çok önemlidir. Diyabetli bireylerin beslenme bilgi düzeylerini ölçüp polikliniğe gelen hastalara daha fazla yardımcı olmak ve diyabette beslenme bilgisi kazandırıp yaşam tarzı haline getirmelerini sağlamaktır.

Yöntem: Bu çalışmada diyabetli hastaların beslenme bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Çalışmaya rastgele seçilen yaşları 35 yaş üstü olan 100 kişi katılmıştır. Araştırmalar 2017-2018 eğitim-öğretim yılı içerisinde İstanbul'da ve Antalya'da hastanelerde yapılmıştır. Katılımcılara oluşturulan bilgi edinme formuyla yüz, yüze görüşülerek, cinsiyetleri, yaşları, kilo ve boyları, ne zaman diyabet tanısı aldıkları, beslenme eğitimi alıp almadıkları, diyabetin komplikasyonları, glisemik indeksin ne demek olduğu, besin grupları ve porsiyon miktarları, öğün sayıları ve aralıkları, ekmek tercihleri, su tüketimleri, egzersiz yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Veriler SPSS 17.0 istatistik programında değerlendirilmiş sonuçlara göre diyabetli hastalar ile beslenme bilgi düzeyleri tartışılmıştır.


Bulgular: Araştırmaya alınan diyabetli hastalar %79 diyetisyenden, % 21 doktordan beslenme eğitimi almış olsalar bile genel olarak uygulayamamaktadırlar. Çoğunun açlık kan şekerleri %75inde > 126 ve HbA1c değerleri %76 yüksek çıkmıştır. Besin gruplarını ve porsiyon miktarlarını bilmemektedirler. Gün içerisinde ana öğünler %71 atlanmadan yapılmakta fakat ara öğünler atlanmaktadır. Beslenme planı uygulanmadığı için % 64'ü hipoglisemi yaşamaktadır. Hastalar glisemik indeksi genel olarak bilmemektedir. % 48'i beyaz ekmek yemektedir. Yaş ile doğru besinlerin doğru

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>
** Diyetisyen, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: melekozkan1997@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9017-5389>
*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: h.fatihakgoz@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8076-9965>
**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: buketoptan@outlook.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-3895-4884>

seçilmesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Pirinç yerine bulgur tercih edeceklerini genel olarak bilmektedirler. Katılımcıların % 83 egzersizin önemini bilmemekte ve egzersiz yapmamaktadır.

Sonuç: Su tüketiminin artırılması, egzersizin önemini anlatılması ve teşvik edilmesi, besinlerin ve glikemik indekslerinin tanıtılması, posanın anlatılması, tüketmeleri gereken porsiyonların öğretilmesi, ara öğünlerin önemini anlatılması ve tüm bu uygulamaların yaşam şekli haline getirilmesi ile ilgili çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, tıbbi beslenme tedavisi, öğün, glikemik indeks, egzersiz.



Diyabetli Hastaların Beslenme Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, **Melek ÖZTÜRK****, **Hasan Fatih AKGÖZ*****, **Buket TOPTAN******

GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM), pankreasın salgılandığı kan şekeri düzenleyen insülin hormonu salgısının tamamen veya kısmen yetersizliği sonucunda meydana gelen hiperglisemi ile karakterize karbonhidrat, lipit ve protein metabolizmasının bozulduğu metabolik bir hastalıktır. Tip1 DM, Tip2 DM ve gestasyonel diyabet olarak sınıflandırılmaktadır. Diyabette kan şekeri düzenlenmesi sağlanamadığında ortaya çıkan nefropati, retinopati, nöropati, diyabetik ayak ve ateroskleroz gibi komplikasyonlar son derece ciddi ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Diyabet tedavisinde ilaç ve insülin tedavisinin yanı sıra fiziksel aktivite ve Tıbbi Beslenme Tedavisi (TBT) çok önemlidir.

BULGULAR

Araştırmaya alınan diyabetli hastalar %79 diyetisyenden, % 21 doktordan beslenme eğitimi almış olsalar bile genel olarak uygulamamaktadırlar. Hastaların %75'inde açlık kan şekeri > 126 ve %76'sında HbA1c değerleri yüksek çıkmıştır. Besin gruplarını ve porsiyon miktarlarını bilmemekteydiler. Gün içerisinde ana öğünler %71 atlanmadan yapılmakta fakat ara öğünler atlanmaktadır. Beslenme planı uygulanmadığı için % 64'ü hipoglisemi yaşamaktadırlar. Hastalar glikemik indeksini genel olarak bilmemekteydi. Hastaların % 48'i beyaz ekmek yemektendi. Yaş ile doğru besinlerin doğru seçilmesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Pirinç yerine bulgur tercih edeceklerini genel olarak bilmemekteydiler. Katılımcıların % 83'ü egzersizin önemini bilmemekte ve egzersiz yapmamaktadırlar.

AMAÇ

Diyabetli bireylerin beslenme bilgi düzeylerini ölçüp polikliniğe gelen hastalara daha fazla yardımcı olmak ve diyabette beslenme bilgisini kazandırıp yaşam tarzı haline getirmelerini sağlamaktır.

YÖNTEM

Bu çalışmada diyabetli hastaların beslenme bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Çalışmaya rastgele seçilen yaşları 35 yaş üstü olan 100 kişi katılmıştır. Araştırmalar 2017-2018 eğitim-öğretim yılı içerisinde İstanbul'da Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Katılımcılara oluşturulan bilgi edinme formuyla yüz, yüze görülerek, cinsiyetleri, yaşları, kilo ve boyları, ne zaman diyabet tanısı aldıkları, beslenme eğitimi alıp almadıkları, diyabetin komplikasyonları, glikemik indeksin ne demek olduğu, besin grupları ve porsiyon miktarları, öğün sayıları ve aralıkları, ekmek tercihleri, su tüketimleri, egzersiz yapıp yapmadıkları sorulmuştur. Veriler SPSS 17.0 istatistik programında değerlendirilmiş sonuçlara göre diyabetli hastalar ile beslenme bilgi düzeyleri tartışılmıştır.

SONUÇ

Su tüketiminin artırılması, egzersizin önemini anlatılması ve teşvik edilmesi, besinlerin ve glikemik indekslerinin tanıtılması, posanın anlatılması, tüketmeleri gereken porsiyonların öğretilmesi, ara öğünlerin önemini anlatılması ve tüm bu uygulamaların yaşam şekli haline getirilmesi ile ilgili çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

ANKETE KATILAN DİYABETLİ HASTALARIN AÇLIK KAN ŞEKERİ DEĞERLERİ VE SON 3 AYLIK KAN ŞEKERİ DEĞERLERİ TABLODA DETAYLI ŞEKİLDE VERİLMİŞTİR.

Açlık Kan Şekeri	Kişi Sayısı	Yüzdeleri (%)
< 126 mg/dl	15	15
> 126mg/dl	85	85

ANKETE KATILAN DİYABETLİ HASTALARIN BESLENME EĞİTİMİ ALMA DURUMLARI VE BESLENME EĞİTİMİ ALANLARIN BU EĞİTİMİ KİMDEN ALDIKLARINA İLİŞKİN DEĞERLER TABLODA VERİLMİŞTİR.

Beslenme Eğitimi Alma Durumu	Kişi Sayısı	Yüzdeleri (%)
Evet	74	74
Hayır	26	26

Beslenme Eğitimi Kimden Aldınız?	Kişi Sayısı	Yüzdeleri (%)
Doktor	16	21
Diyetisyen	58	79
Hemşire	0	0
Medya	0	0

Kaynakça

- 1-Baysal, A.(2014). *Diyet El Kitabı(8.Baskı)*. Ankara:Hatiboğlu yayınları.
- 2- Alphan, E.(2017). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi(3.Baskı)*. Ankara:Hatiboğlu yayınları.
- 3- Baysal, A.(2014). *Beslenme(15.Baskı)*. Ankara:Hatiboğlu yayınları.

*Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

**Diyetisyen, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

***Araş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: h.fatihakgoz@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8076-9965>

****Öğr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: buketoptan@outlook.com

***Siderites sp.*' Bitkisinin Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi**

Tevfik TEMEL*, Berrak DUMLUPINAR**

Öz

Amaç: Halk arasında 'dağ çayı' olarak bilinen ve doğadan toplama yolu ile çay olarak tüketilen bazı *Sideritis* türleri iştah açıcı, iltihap dağıtıcı, tonik, gaz söktürücü, kas gevşetici, idrar söktürücü, sindirimi kolaylaştırıcı, mide ağrılarını kesici ve soğuk algınlığını giderici olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, *Siderites sp.* bitkisinden elde edilen %10'luk infüzyonun 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır.

Yöntem: Bitki örnekleri Adıyaman yöresinden toplanmış ve bitkinin %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüsyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™, suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktiveleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0,2 ml Brain Hearth Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyon bakteri canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan *Siderites sp.* bitkisinin *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine üzerinde antimikrobiyal aktivitesinin olduğu gösterilmiştir

Sonuç: Çalışmadan elde edilen verilerin *Siderites sp.* kullanılarak gelecekte yapılacak biyolojik aktivite çalışmalarına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Siderites sp.*, *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes*, antimikrobiyal aktivite.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: huseyintml14@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3613-4436>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0898-3043>



Sideritis sp.' bitkisinin antimikrobiyal aktivitesinin tespit edilmesi



Tevfik TEMEL*, Berrak DURLUPINAR**

Amaç: Halk arasında 'dağ çayı' olarak bilinen ve doğadan toplama yolu ile çay olarak tüketilen bazı Sideritis türleri iştah açıcı, iltihap dağıtıcı, tonik, gaz söktürücü, kas gevşetici, idrar söktürücü, sindirimi kolaylaştırıcı, mide ağrılarını kesici ve soğuk algınlığını giderici olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Sideritis sp. bitkisinden elde edilen %10'luk infüzyonun 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır.

Yöntem: Bitki örnekleri Adıyaman yöresinden toplanmış ve bitkinin %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüsyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™, suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktifleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0,2 ml Brain Heart Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. Inkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyonun bakterinin canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan Sideritis sp. bitkisinin *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine üzerinde antimikrobiyal aktivitesinin olduğu gösterilmiştir. **Sonuç:** Çalışmadan elde edilen verilerin Sideritis sp. kullanılarak yapılacak biyolojik aktivite çalışmalarına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.



Dağ çayı (Sideritis spp) türlerinin herbası çay ve halk ilacı olarak eskiden beri kullanılmaktadır. Bu türün gerek Türkiye gerekse Avrupa halk hekimliğinde, çay olarak soğuk algınlıklarında, sindirim sistemi bozukluklarında, tansiyonu düşürmede, sinir sistemi bozukluklarında etkili olduğu bilinmekte olup halk arasında yaygın olarak kullanılmaktadır.

Türkiye'deki beş Sideritis türünün su ekstraktlarının farelerde sinir sistemi uyarıcı veya antistres aktiviteleri olduğunu göstermiştir. Bazı Sideritis türlerinin antienflamatuar etkileri olduğu ve romatizma tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Yine bazı Sideritis türlerinin antibakteriyel etki gösterdiği, *S. mugronensis*'in ise arteriyel kan basıncını düşürdüğü ve otonom sinir sistemi üzerinde etkileri olduğu bildirilmiştir. Ayrıca *S. congesta* ve *S. arguta*'nın antispazmotik etkileri olduğu araştırmalarda gösterilmiştir.

Halk arasında Sideritis türlerinin sinir sistemi uyarıcısı, antispazmotik, sindirim sistemi düzenleyici ve antienflamatuar etkileri olduğu bilinmektedir.

Sideritis türleri üzerine çok sayıda kimyasal araştırma mevcut olup, çalışmalar özellikle uçucu yağlar, diterpenler ve flavonoidler üzerinde yoğunlaşmıştır. Kimyasal çalışmalar yanında, Sideritis türleri üzerinde yapılmış farmakolojik araştırma da vardır. Son zamanlarda biyolojik aktivite çalışmalarına ilave olarak, özellikle antienflamatuar, analjezik, diüretik, antiülser, antidepresan, antimikrobiyal ve böcek kovucu etkileri çeşitli araştırmacılar tarafından rapor edilmiştir.



MATERYAL VE METOT

Su infüzyonun Hazırlanması

100 mg olacak şekilde %10'luk sıcak su infüzyonu hazırlanmıştır. Buna göre; 100 mg bitki 1000 ml sıcak su içerisinde çözüldükten sonra 95 °C'de 24 saat ekstrakte edilmiştir. Çalışmanın antimikrobiyal aşamalarında tüm konsantrasyonlar eşit oranda azaltılmıştır (1, %, 1/8, 1/16, 1/32, 1/64, 1/128)

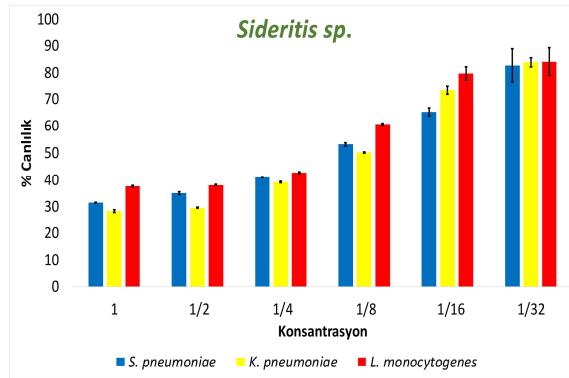
Test Mikroorganizmaları:

Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™ suşları kullanılmıştır.

Minimum İnhibisyon Konsantrasyonu (MİK) ile Antimikrobiyal Aktivite Tayini

Çalışmada kullanılan mikroorganizmalar Amerikan tipi kültür koleksiyonundan (ATCC) temin edilmiştir. Antimikrobiyal aktivite tayininde bitki infüzyonunu adet bakteriyel menenjit etkeni patojene karşı test edilmiştir (*Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™). MİK tespiti Clinical and Laboratory Standarts Institute (CLSI 2012) antibiyotik duyarlılık standartlarına uygun olarak mikrodilüsyon yöntemi kullanılarak yapılmıştır. CLSI önerileri doğrultusunda, test edilen bakteriler *L. monocytogenes*, *S. pneumoniae*, mikroorganizmaları gelişimleri için uygun olan Brain Heart Infusion Agar (BHA) besiyerine ekilerek *S. pneumoniae* 24 saat, %5'lik CO₂ ortam şartlarında *L. monocytogenes* gelişimi için uygun olan 24 saat aerobik şartlarda, *K. pneumoniae* gelişimi için uygun olan Nutrient Agar (NA) besiyerinde 24 saat aerobik şartlarda geliştirildikten sonra, kültürlerdeki kolonilerden, fizyolojik tuzlu su (FTS) (% 0,9 NaCl) içinde McFarland 0.5 (yaklaşık 1x10⁸ cfu/mL) olacak şekilde ile ayarlanmıştır. Önceden hazırlanmış Katyon Ayarlı Muller Hinton Broth (KAMHB) besiyerleri mikropipet ile 100 µL olacak şekilde U tabanlı, 96 kuyucuklu ve kapaklı steril mikropiplara, sırasıyla aktarılmıştır. Hazırlanan örnek çözeltileri 100 µL alınarak, 1 nolu kuyucuktan itibaren 8 nolu kuyucuga kadar, yüksek konsantrasyondan düşüğe doğru dağıtılmıştır. Her kuyucuga mikroorganizma kültürlerinden 5 µL inoküle edildikten sonra her patojen için uygun gelişme ortamlarında inkübasyona bırakılmıştır. Inkübasyon süresi sonunda mikropiplar spektrofotometrede 625 nm dalga boyunda ölçülerek her kuyucuk kontrol ile kıyaslanarak üremenin gözlenmediği en düşük konsantrasyon yani minimum inhibe edici konsantrasyon (MİK) µg/mL olarak belirlenmiştir. Deneyler 2 tekrarlı yapılmıştır. Üremenin gözlenmediği konsantrasyonda tekrar petrilere yayma ekim yapılarak ve MİK değerinin doğruluğu test edilmiştir

BULGULAR



Sideritis sp. *K. pneumoniae*'ye, *S. pneumoniae*'ye karşı yaklaşık %70 inhibe edici etki gösterirken, *L. monocytogenes*'e karşı yaklaşık %60 etki göstermiştir.

*Öğrenci Tevfik TEMEL İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: huseyintml14@gmail.com

**Dr. Öğr. Üyesi Berrak DURLUPINAR İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr

Otizmlı Çocukları Olan Velilerin Otizmde Beslenme ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Bunun Yaşam Kalitesine Etkisi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, Gülşah ORAL**, Hasan Fatih AKGÖZ***, Melis HALILOĞLU****

Öz

Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), bilişsel gelişimde gecikme, iletişimde ve sosyal ilişkilerde, ilgi ve etkileşimde de büyük ölçüde bozuklukla kendini gösteren ve yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan nörogelişimsel bir hastalıktır. Otizm oluşumunda bağırsak mikrobiyotasının önemli olduğu ile ilgili çalışmalar hızla devam etmektedir ve doğum şekli antibiyotik kullanımı, anne sütü kullanımı ve beslenme ile ilişkilendirilmektedir. OSB olan çocukların, sindirim sistemi sorunları, yeme problemleri ve tedavi amaçlı uygulanan eliminasyon diyetleri ve annelerin beslenme konusundaki bilgileri beslenmelerini büyük ölçüde etkilemektedir. Otizm tedavisinde, çocukların iletişim bozukluğu, sosyal etkinlik eksikliği veya sınırlı davranışlar gibi temel problemlerde kısmen iyileşmeler sağlanabilmektedir. Bu çalışma; otizmlı çocukların beslenmesinde velilerin bilgi düzeylerini ve otizmlı çocukların yaşam kalitelerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Çalışmada çocuğa ve aileye ait genel bilgiler, çocuğun beslenmesine yönelik bilgiler, velinin otizmde beslenme hakkında bilgisi ve uygulaması değerlendirilmiştir.

Yöntem: Araştırmaya Kayseri ili Melikgazi ilçesinde yaşayan 31 erkek, 7 kız toplam 38 otizmlı çocuğu olan veli katılmıştır. Araştırmada tarama modeli (SPSS) kullanılmış ve veri toplama aracı olarak anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: Elde edilen veriler değerlendirildiğinde, otizm öncesi çocuğun 2 yaşında kadar antibiyotik kullandığı (%78,9) annelerin %97 sinin hamilelikte balık tüketmediği görülmüştür, annenin eğitim durumu ile bebeğin beslenmesine dikkat etme durumu anlamlıdır, toplamda velilerin sadece (%31,6) sının dikkat etmiş olduğu belirlenmiştir. Otizmden sonra velilerin (%78,9) otizmlı çocuğun beslenmesine dikkat etmektedir. OSB'li çocuklarda besin ve içecek seçiciliğinin yaygınlığı dikkat çekici bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak önemli olan annenin hamileliğinden itibaren beslenmesine dikkat ederek, ilk 6 ay yalnız anne sütü ile besleyerek, bebekte sağlıklı mikrobiyota oluşumunu sağlamaktır. İlk 1000 günün önemi giderek artan bilgilerle güçlenmektedir. OSB'li çocuklar beslenme yetersizliği açısından risk altında olduğundan besin tüketim

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

** Diyetisyen, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gulsah.oral@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2220-9265>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: h.fatihakgoz@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8076-9965>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: Melis.haliloglu.17@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7646-6101>

kayıtlarıyla takip edilmeleri ve ailelerin eğitimlerle bilgilendirilmeye devam edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, doğum şekli, bağırsak mikrobiyotası, otizmde egzersiz



Otizimli Çocukları Olan Velilerin Beslenme İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Bunun Yaşam Kalitesine Etkisi



Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, Gülşah ORAL**, Hasan Fatih AKGÖZ***, Melis HALILOĞLU****

GİRİŞ

Otizim Spektrum Bozukluğu (OSB), bilişsel gelişimde gecikme, iletişimde ve sosyal ilişkilerde, ilgi ve etkileşimde de büyük ölçüde bozuklukla kendini gösteren ve yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan nörolojik bir hastalıktır(1). Otizm oluşumunda bağırsak mikrobiyotasının önemli olduğu ile ilgili çalışmalar hızla devam etmektedir ve doğum şekli antibiyotik kullanımı, anne sütü kullanımı ve beslenme ile ilişkilendirilmektedir(2).

OSB olan çocukların, sindirim sistemi sorunları, yeme problemleri ve tedavi amaçlı uygulanan eliminasyon diyetleri ve annelerin beslenme konusundaki bilgileri beslenmelerini büyük ölçüde etkilemektedir(3). Otizm tedavisinde, çocukların iletişim bozukluğu, sosyal etkinlik eksikliği veya sınırlı davranışlar gibi temel problemlerde kısmen iyileşmeler sağlanabilmektedir(4).

AMAÇ

Bu tez çalışması; otizimli çocukların beslenmesinde velilerin bilgi düzeylerini ve otizimli çocukların yaşam kalitelerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Çalışmada çocuğa ve aileye ait genel bilgiler, çocuğun beslenmesine yönelik bilgiler, velinin otizmde beslenme hakkında bilgisi ve uygulaması değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmaya Kayseri ili Melikgazi ilçesinde yaşayan 31 erkek, 7 kız toplam 38 otizimli çocuğu olan veli katılmıştır. Araştırmada tarama modeli (SPSS) kullanılmış ve veri toplama aracı olarak anket formu uygulanmıştır.

BULGULAR

Elde edilen veriler değerlendirildiğinde, otizm öncesi çocukların %78,9'unun 2 yaşına kadar antibiyotik kullandığı, annelerin %97'sinin hamilelikte balık tüketmediği görülmüştür, annenin eğitim durumu ile bebeğin beslenmesine dikkat etme durumu anlamlıdır. Toplamda velilerin sadece %31,6'sının dikkat etmiş olduğu belirlenmiştir. Otizimden sonra velilerin %78,9'u otizimli çocuğunun beslenmesine dikkat etmektedir. OSB'li çocuklarda besin ve içecek seçiciliğinin yaygınlığı dikkat çekici bulunmuştur.

Cocuğunuz 2 yaşına kadar antibiyotik kullandı mı ?	Çocuk Sayısı	Yüzdeleri (%)
Evet	30	78,9
Hayır	8	21,1

Hamilelik döneminde balık tükettiniz mi ?	Sayı	Yüzdeleri (%)
Evet	1	2,6
Hayır	37	97,4

Annenin eğitim düzeyi ile otizimden önce bebeğin beslenmesine dikkat etmesinin karşılaştırılması tabloda verilmiştir.

Annenin eğitim düzeyi	Evet Sayı	Yüzde(%)	Hayır Sayı	Yüzde(%)
İlkokul mezunu	6	50	17	64
Ortaokul mezunu	2	17	3	12
Lise mezunu	1	8	3	12
Üniversite mezunu	3	25	3	12

Annenin eğitim düzeyi ile otizimden sonra bebeğin beslenmesine dikkat etmesinin karşılaştırılması tabloda verilmiştir.

Annenin eğitim düzeyi	Evet Sayı	Yüzde(%)	Hayır Sayı	Yüzde(%)
İlkokul mezunu	21	63	2	40
Ortaokul mezunu	5	15	0	0
Lise mezunu	3	9	1	20
Üniversite mezunu	4	12	2	40

SONUÇ

Sonuç olarak önemli olan annenin hamileliğinden itibaren beslenmesine dikkat ederek, ilk 6 ay yalnız anne sütü ile besleyerek, bebekte sağlıklı mikrobiyota oluşumunu sağlamaktır. İlk 1000 günün önemi giderek artan bilgilerle güçlenmektedir.

OSB'li çocuklar beslenme yetersizliği açısından risk altında olduğundan besin tüketim kayıtlarıyla takip edilmeleri ve ailelerin eğitimlerle bilgilendirilmeye devam edilmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Wing, L., Potter, D.(2002).The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*;8,151-161.
Bisucci, G., Benenati, B., Morelli, L., Bessi, E., Boehm, G.(2008). Cesarean delivery may affect the early biodiversity of intestinal bacteria. *The Journal of Nutrition*;138(9),1 7965-800.
Sharon, A.C., Curtin, C., Bandini, L.G.(2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*.Volume 110, Issue 2, Pages 238-246.
Warren, Z., McPheeters, M.L., Sathu, N., Foss-Feig, J.H., Glasser, A., Veenstra, V.J.(2011).A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*,April 4,127.

*Öğr.Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu,İstanbul,Türkiye,E-posta:ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4977-6253>

** Diyetisyen. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu,İstanbul,Türkiye,E-posta: gulsah.oral@gmail.com

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Eposta: h.fatihakgoz@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8076-9965>

****Öğrenci. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu,İstanbul,Türkiye,E-posta: melis.haliloğlu.17@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-7646-6101>

Mikrobiyota ve Hastalık İlişkisi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, Seren MAVZER**, Neşe ORHAN***

Öz

Son yıllarda mikrobiyom/mikrobiyota terimleri sıklıkla kullanılmaktadır. Mikrobiyota; insanlarla birlikte yaşayan özel türlerin tamamını, mikrobiyom ise insanlarla kommensal olarak yaşayan mikroorganizmaların genlerini ifade etmektedir. Genom olarak üstünlükleri gibi, insan vücudundaki mikroorganizma sayısı da insan hücre sayısından 10 kat fazladır. İnsan mikrobiyotası başta bakteriler olmak üzere, virüsler, mantarlar ve birçok ökaryotik mikroorganizmalardan oluşmaktadır. İnsan mikrobiyotasının büyük kısmı başta sindirim sistemi olmak üzere deri, genitoüriner sistem ve solunum sisteminde kolonize olmuştur. Sindirim sistemi, çok geniş yüzey alanı ve mikroorganizmalar için zengin besin öğeleri içermesi nedeniyle kolonizasyon için en uygun ortamı sunmaktadır. Bu nedenle kolon, tek başına vücudumuzdaki mikroorganizmaların %70'inden fazlasını barındırmaktadır. İnsanlarda sindirim sistemi mikrobiyotası, doğumdan hemen sonra şekillenmeye başlamaktadır. Doğum şekli, beslenme ve çevresel faktörler gibi birçok faktöre bağlı olarak da şekillenmeye devam eder. Mevcut kültür yöntemleri ile sindirim sistemindeki tüm bakterilerin kültüre edilebilmesi gerçekleştirilememiştir. İntestinal mikrobiyota elemanlarının büyük çoğunluğu anaerobik ve kültürü çok güç olan bakteriler olduğu için analiz yöntemi olarak öncelikle "16S rRNA genleri" hedeflenmiştir. İntestinal mikrobiyota kompozisyonundaki değişimler; diyabet, allerji, otizm, obesite, gastrik kanser, hipertansiyon, otoimmün hastalıklar gibi birçok durumda saptanmıştır. Bu nedenle, sağlıklı bağırsak mikrobiyotasının düzenlenmesi, hastalıkların kontrolünde güncel bir tedavi alternatifidir. Yakın bir gelecekte mikrobiyota, bir belirteç olarak tanıda veya Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) onaylı bir tedavi yöntemi olarak sıklıkla kullanılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mikrobiyota, disbiyozis, barsak-beyin aksı, kısa zincirli yağ asitleri

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

** Diyetisyen İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: seren.mavzer@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5787-7442>

*** Öğrenci İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nesheorhan1@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0850-4751>



MİKROBİYOTA VE HASTALIK İLİŞKİSİ

Nisan, 2019

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, Seren MAVZER**, Neşe ORHAN

Istanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul



İnsan vücuduna birçok organ ve doku da kolonize olmuş toplam 1014 mikroorganizma olduğu tahmin edilmektedir. Yani insan vücudundaki mikroorganizmanın sayısı, toplam insan hücre sayısından 10 kat fazladır. Bu mikroorganizmaların büyük çoğunluğunu bakteriler oluşturmakta birlikte, virüsler, funguslar ve birçok ökaryotik mikroorganizmalar insan mikrobiyotasında yer almaktadır. İnsan mikrobiyotasının büyük kısmı GİS olmak üzere deri, genitouriner sistem ve solunum sisteminde kolonize olmaktadır. İntestinal mikrobiyota; insanlarda beslenme, metabolik, fizyolojik ve immünolojik birçok olayda önemli rol oynamaktadır. İntestinal sistem mikrobiyotası bu özellikleri nedeniyle son yıllarda ilgi odağı haline gelmiş ve son yıllarda yapılan çok sayıda çalışmanın konusu olmuştur.

MİKROBİYOTA GELİŞİMİ

1. Barsak Mikrobiyotası Ve Beyin
2. Prenatal Periyot - Beyin Gelişimi
3. Postnatal Periyot
4. Bebeğin Doğum Şekli Ve Beslenmesi
5. Çocukluk Ve Adölesan
6. Yetişkinlik Ve Yaşlanma
7. Antibiyotik

BARSAK MİKROBİYOTASI VE BEYİN

Karbonhidrat ağırlıklı diyetlerin fermentasyonu sonucu kısa zincirli yağ asitleri oluşmaktadır ve sistemik dolaşıma karışarak beyin işlevlerini etkilemektedir. Nervus Vagus ise beyin ile barsaklar arasında geniş bir otoban gibi doğrudan bağ kurmaktadır. Barsaklardaki hormonal, sinirsel ve ilginç şekilde bakteriyel değişim nervus vagus üzerinden beyine iletilmektedir.

BEBEĞİN DOĞUM ŞEKLİ VE BESLENMESİ

Başlangıç mikrobiyal gut kolonizasyonu doğum şekline bağlıdır. Sezeryan ile doğan bebeklerin yaşamlarının sonra ki yıllarında alerji astım, Gİ disfonksiyon, obezite ve diyabet olma olasılıkları daha fazladır. Anne sütü ile beslenme preterm bebeğin mikrobiyotasını etkisi mikrobiyal türler yönünden zenginleştirir.

ANTİBİYOTİK

Mikrobiyota kompozisyonunu değiştiren temel faktörlerden biri de antibiyotik kullanımdır. Aşırı antibiyotik kullanımı, antibiyotiklere dirençli patojenleri artırma yönünde de olumsuz etkileri mevcuttur.

DIYET VE MİKROBİYOTA

Yapılan çalışmalarda diyet ve beslenmenin mikrobiyotası değiştirdiği, hasta genlerimizin ifadesini etkilediği gerçeği hızla ilerlemektedir. Tek taraflı protein ağırlıklı beslenmede barsak mikrobiyotası bozulmaktadır (disbiyozis). Borulan barsak mikrobiyotası sonucu daha sonra verilen kilolu huzal alır ve daha sonra zayıflamaya dirençli bir obezite söz konusu olur.

Prebiyotik, Probiyotik Ve Simbiyotikler

PROBİYOTİK
• Besinlerle veya ayrı olarak yeterli miktarda alındığında, insan sağlığı ve fizyolojisi üzerinde faydalı olan yararlı canlı mikroorganizmalardır.
PREBİYOTİK
• Kolonda bir veya sınırlı sayıda bakterilerin büyümesini ve aktivitesini seçici olarak uyarak konukçuyu faydalı bir şekilde etkileyen sindirilmeyen gıda maddeleridir.
SİMBİYOTİK
• Probiyotik ve prebiyotiklerin birlikte kullanılması ile oluşan etki örüntüsüdür.

Probiyotiklerin Etki Mekanizmaları :

- 1) Patojen Ve Zararlı Bakterilerin Sayısını Azaltmak
- 2) Mikrobiyal Mekanizmayı Değiştirmek
- 3) Bağışıklık Sistemini İyileştirmek

HASTALIKLAR VE MİKROBİYOTA

- 1) Kanser
- 2) Diyabet
- 3) Alerjiler
- 4) Çölyak
- 5) Solunum Sistemi Ve KOAH
- 6) Böbrek Hastalıkları
- 7) Safra Asitleri
- 8) Ateroskleroz-hiperlipidemi-kan Basıncı
- 9) İnflamatuvar Barsak Hastalıkları
- 10) Erkek Ürogenital Hastalıkları
- 11) Kadın Üreme Sistemi Hastalıkları
- 12) Cilt Hastalıkları
- 13) Romatizmal Hastalıklar
- 14) İrritabl Barsak Hastalıkları
- 15) Alkolik Olmayan Yaşlı Karaciğer
- 16) Ailevi Akdeniz Ateşi
- 17) Alzheimer Hastalığı
- 18) Parkinson Hastalığı
- 19) Şizofreni
- 20) Anksiyete - Depresyon
- 21) Otizm

İrritabl Barsak Sendromu

İrritabl barsak sendromu (İBS) kronik karın ağrısı ve barsak alışkanlıklarının değişimi ile karakterize, herhangi bir organik neden bulunmayan gastrointestinal bir sendromdur. Geleneksel olarak, beyin-barsak ekseninde değişiklik, GİS otonomik sinir sisteminin bir işlev bozukluğuyla ilişkili İBS'nin ana patogenetik mekanizması olarak kabul edilir. Barsak mikrobiyotasının bileşimindeki değişiklik, İBS ile sonuçlanabilmektedir.

Kaynaklar:

- Alcock J, Maley C G, Akopyants C S. Is eating behavior manipulated by the gastrointestinal microbiota? Evolutionary pressures and potential mechanisms. *Bioessays*. 2014;36(10):940-9
- Hua X, Goettler J J, Du A, Yu G, Shi J. Allergy associations with the adult fecal microbiota: analysis of the American gut project. *EBioMedicine*. 2016;3:172-9
- Moheeb Costantini. Zihinimize mikrobiyal. *Scientific American Mind*. 23:32 (2012)
- Walsh C J, Guinane C M, O'Toole P W, Cotter P D. Beneficial modulation of the gut microbiota. *FEBS Lett*. 2014;588(22):4120-30



Kanser

Sağlıklı barsak florası besin maddelerindeki toksik bileşenleri detoksifiye eder, böylece yangın gelişmesini ve hücre çoğalmasının dengeli sürmesine olanak sağlar, sonuçta lokal strese dayalı tümör mutasyonunun gelişimini engeller. Kanser olgularının % 15'inde enfeksiyöz ajanlar veya enfeksiyon ilişkili inflamasyona ilişki vardır. Mikrobiyotanın disbiyozis ve intestinal bariyerin yıkımı sonrası hemopoetik hücrelerle direkt temas kanserojenleştirir inflamatuvar süreci başlatır.

Diyabet

Bakterilerin ve hormonların bir çok otoimmün hastalıklar üzerindeki etkisi bilinmektedir. Tip 1 şeker hastalığı fare modelinde hayatın erken döneminde bakterilerle karşılaşmanın cinsiyet hormon düzeylerini ve hastalığın gelişimini etkilediği gösterilmiştir. Finlandiya Diyabet Önleme Çalışmasına (DPS) katılan , bozulmuş glikoz toleransı iyi karakterize edilmiş bir çalışma popülasyonundan, 5 yıl içinde tip 2 diyabet gelişen 96 kişi ve 15 yıllık izlemde tip 2 diyabet gelişmeyen 104 kişi olmak üzere iki gruba inceleterek serum metabolik profillerinin tip 2 diyabete biyolojik belirteç olarak kullanılıp kullanılmayacağını araştırmıştır. Araştırmacılar İndol ve Lipit ilişkili bazı yeni metabolitlerin , daha yüksek tip 2 diyabet gelişme olasılığı ile ilişkili olduğunu gördüler. Araştırmacılar, elde ettikleri bulguların diyet , metabolizma ve sağlık arasındaki etkileşimde barsak bakterilerinin rolüne ilişkin ilave bilgiler sağladığını altını çizdiler.

Alerjiler

Modern hüyenin artan alerji prevalansına katkıda bulunduğu çalışmalara dayanarak düşünülmektedir. Küçük ailelerde olduğu gibi erken yaşta daha az maruziyet yaşayan çocukların mevsimsel polen alerjisi veya egzama gelişme olasılığı daha yüksek olarak bulunmuştur. Astım yaygınlığı, daha endüstriyelmiş bir ülkeye göçle artmaktadır. Diyetin mikrobiyota ve konakçı bağışıklığı üzerine etkileşimi üzerine halihazırda mevcut olan bilgilere dayanarak, yiyecek bileşenlerini inflamatuvar veya antiinflamatuvar potansiyelle sahip olanlara rastgele sınıflandırmak mümkün olmaktadır. Ayrıca insanlarda yapılmış bazı çalışmalarda bifidobakteriyum veya laktobasillus türlerinin gıda alerjisini hafifletmek için kullanılabilirliğinden bahsedilmiştir.

Çölyak

Çölyak hastalığı; buğday gluteni ve diğer tahıllardaki benzer proteinlerin tüketilmesi sonucu ortaya çıkan ve 'Glutene Hassas Barsak Sistemi' olarak bilinen bir gıda intoleransıdır. Hastalığın nedeni oluşturulan esas etken buğdayda bulunan gluten proteininin gliadin adlı fraksiyonudur.

Çölyak hastalarında glutenin etkisi ince barsak üzerinde olmaktadır. Gluten alımı ile ince barsak iç yüzeyindeki absorpsiyonu sağlayan çıkıntılar (villi) kısılmakta, hasta tamamen ortadan kalkarak bağırsak iç yüzeyi düzleşmektedir. Böylece absorpsiyonun yapıldığı yüzeyi azalır besin alımı zorlaşmaktadır.

Solunum Sistemi Ve KOAH

Uzun yıllardır, kültür temelli araştırmaların sonuçlarına dayanarak, akciğerlerin sterili olduğunu inanılıyordu. Hatta bu yüzden akciğerleri İnsan Mikrobiyom Projesi'ne dahil edemedi. Bununla birlikte, son zamanlarda geliştirilen kültürden bağımsız yöntemler ile sağlıklı insanların akciğerlerine, sayı bakımından az, ancak çeşitliliği fazla bakteri türlerinin yaşadığı gösterilmiştir.

Ayrıca çeşitli çevresel maruziyetler ve sık antibiyotik kullanımı da alt solunum yolu mikrobiyomu üzerine bir etki oluşturmaktadır.

İnflamatuvar Barsak Hastalıkları

Çrevin Hastalığı (CH) ve Ülseratif Kolit (ÜK) nedeni kesin olarak bilinmeyen, patogenezi genetik ve çevresel faktörlerin rol aldığı inflamatuvar barsak hastalıklarıdır. (İBH) inflamatuvar barsak hastalığı için tedavi stratejilerinde son yıllarda artan gelişmeler olmak beraber hala karışıklı önemli ihtiyaçlar mevcuttur. İnflamatuvar barsak hastalığı patogenezinde 3 ana bileşen olarak genler (predispozisyon), immünlite (doku hasar mekanizması) ve mikrobiyota (çevresel stimulus) sayılabilir. Barsak Mikrobiyotasının komponentlerinde, olası antibiyotik kullanımına bağlı, erken dönemde değişikliklerin olması da suboptimal bağışıklığa ve hayatın ileri dönemlerinde İBH'ya yatkınlığa yol açabilmektedir.

Alzheimer

Demansın en yaygın biçimi olan alzheimer (AH), MMS'in dejeneratif, kronik seyirli, progresif bir hastalığıdır. Bilişsel davranış bozukluğu ; AH'n bir özelliğidir ve barsak mikrobiyotasının bilişsel davranış kabiliyeti üzerine etkisi, AH prognozunda barsak mikrobiyotasının rolünü ortaya koymuştur.

Parkinson Hastalığı

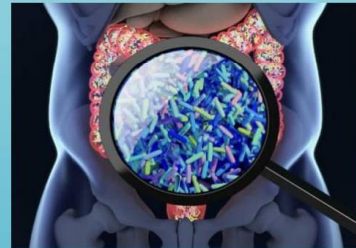
Barsak mikrobiyotasının bileşimindeki ve miktarındaki bozulmalar hem Enterik Sinir Sistemi (ESS) hem de MSS'ni etkileyebilir. Barsak-Beyin arasındaki bu iki yönlü iletişim PH üzerinde rol oynamaktadır.

Otizm

Otizm ve intestinal mikrobiyota arasındaki ilişkinin açıklanmasında; barsak geçirgenliğinde bozulmalar, toksinlerin üretimi , immünolojik ve metabolik anomaliler gibi çeşitli mekanizmalar ileri sürülmektedir. Otizmi bireylerde artan barsak geçirgenliğinin otizm prognozundaki barsak-beyin ilişkisinin temetini oluşturduğu düşünülmektedir.

Obezite

Doymuş yağ asitlerinden zengin diyetin hepatic steatoz ve obezite gelişimine katkıda bulunur. Obezlerde mikrobiyotadaki mikroorganizmaların oranlarında değişiklik gözlenir; Firmicutes ve Actinobacteria grubu bakteriler artarken, Bacteroidetes grubu bakterilerin oranında bir azalma söz konusudur. Mikrobiyotada ki bozulmalar ve fonksiyon çeşitliliğin azalması ile disbiyoz dediğimiz sağlıklı bir flora oluşur. Mikrobiyota ve metaboliteri, obeziteye ilişkin bozulmalarda görülen safra asit metabolizması, endokannabinoid sistem ve mikrobiyota barsak-beyin aksis değişimlerinin bazılarını aracılık eder.



SONUÇ

Mikrobiyotayı etkileyen ilk diyetel etmen anne sütü alma durumudur. Anne sütünden sonra ek besinlere geçiş sürecinde seçilen besinler ve beslenme modeli mikrobiyotası şekillendirmektedir. Yetişkinlik döneminde diyetle yetersiz posa alımı mikrobiyal çeşitliliği azaltmakta ve mikrobiyota kompozisyonunda önemli değişikliklere neden olmaktadır. Probiyotik ve prebiyotiklerin sağlık üzerine olumlu etkilerini gösteren çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Sağlıklı bir barsak mikrobiyal örüntüsüne sahip olmak bir çok hastalık prognozunu değiştirmektedir.

Obezitenin İnfertilite, Kadın Sağlığı ve Cinselliğe Etkisi

Büşra AKDÜMBEK*, Berrak DURLUPINAR**

Öz

Bu derleme, obezitenin kadın sağlığı ve cinselliğe etkilerini kapsamaktadır. Obezite, dünyada birçok ülkede sık görülen ve genellikle göz ardı edilen bir halk sağlığı sorunudur. Daha önceki toplumlarda obezite refah ve yüksek statü olarak görülürken, günümüzde başlı başına ele alınması gereken, beraberinde birçok hastalığın oluşmasını tetikleyen ve mutlaka tedavi edilmesi gereken metabolik bir sendromdur. Obeziteye neden olan etmenler tam olarak açıklanamamıştır. Ancak aşırı ve yanlış beslenme, sedanter yaşam obezitenin en önemli iki nedeni olarak kabul edilmektedir. Bu faktörlerle birlikte kalıtım, yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, evlilik, öğrenim durumu, meslek, gelir düzeyi, endokrin ve metabolik etkenler obeziteye neden olan diğer etmenler arasında yer almaktadır. Beden kitle indeksinin obezite sınırları içinde olması kadın sağlığını hem jinekolojik hem de obstetrik açıdan etkilemektedir. Jinekolojik açıdan değerlendirildiğinde obezite; menstrüel siklus düzensizlikleri, polikistik over sendromu, infertilite, jinekolojik kanserler, psikolojik sorunlar ve cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilişkilidir. Obstetrik açıdan değerlendirildiğinde obezite; abortuslar konjenital anomaliler, gestasyonel diyabet, makrozomik bebek, ölü doğum preeklampsi, tromboemboli, doğum ve cerrahi komplikasyonlarla ilişkilidir. Bu çalışmada, obez kadınların psikolojik açıdan emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmeye daha az eğilimli oldukları, düşük öz benlik ve güven yaşadıkları, bunda ruhsal sağlık sorunları ve postnatal depresyonu içeren birçok faktörün katkısı olabileceğine yönelik güncel çalışmalar derlenmiştir. Kısaca obez kadınların olumsuz beden imgesi, kişilerarası ilişkilerde zorluk, düşük benlik saygısı gibi sorunları ile metabolik sendromlu kadınların cinsel işlev bozuklukları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, infertilite, kadın sağlığı.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: aktembey.busra@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5395-1342>
** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0898-3043>



Obezitenin İnfertilite, Kadın Sağlığı ve Cinselliğe Etkisi

Büşra Akdömbek*, Berrak Dumlupınar**



ÖZET

Bu derleme, obezitenin kadın sağlığı ve cinselliğe etkilerini kapsamaktadır. Obezite, Dünyada birçok ülkede sık görülen ve genellikle göz ardı edilen bir halk sağlığı sorunudur. Daha önceki toplumlarda obezite refah ve yüksek statü olarak görülürken, günümüzde başlıbaşına ele alınması gereken, beraberinde birçok hastalığın oluşmasını tetikleyen ve mutlaka tedavi edilmesi gereken metabolik bir sendromdur. Obeziteye neden olan etmenler tam olarak açıklanamamıştır. Ancak aşırı ve yanlış beslenme, sedanter yaşam obezitenin en önemli iki nedeni olarak kabul edilmektedir. Bu faktörlerle birlikte kıtlık, yaş, cinsiyet, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, evlilik, öğrenim durumu, meslek, gelir düzeyi, endokrin ve metabolik etkenler obeziteye neden olan diğer etmenler arasında yer almaktadır. Beden kitle indeksinin obezite sınırları içinde olması kadın sağlığını hem jinekolojik hem de obstetrik açıdan etkilemektedir. Jinekolojik açıdan değerlendirildiğinde obezite; menstrüel siklus düzensizlikleri, polikistik over sendromu, infertilite, jinekolojik kanserler, psikolojik sorunlar ve cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilişkilidir. Obstetrik açıdan değerlendirildiğinde obezite; abortuslar konjenital anomaliler, gestasyonel diyabet, makrozomik bebek, ölü doğum preklampsi, tromboemboli, doğum ve cerrahi komplikasyonlarla ilişkilidir. Bu çalışmada, obez kadınların psikolojik açıdan emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmeye daha az eğilimli oldukları, düşük öz benlik ve güven yaşadıkları, bunda ruhsal sağlık sorunları ve postnatal depresyonu içeren birçok faktörün katkısı olabileceğine yönelik güncel çalışmalar derlenmiştir. Kısaca obez kadınların olumsuz beden imgesi, kişilerarası ilişkilerde zorluk, düşük benlik saygısı gibi sorunları ile metabolik sendromlu kadınların cinsel işlev bozuklukları tartışılmıştır.

Obezite ve İnfertilite



Obezite, özellikle kadın üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir. Vücuttaki aşırı yağ birikimi, menstrüel anomalilere, infertiliteye, abortuslara ve yardımcı üreme tekniklerinde bazı zorlukların yaşanmasına neden olmaktadır. Polikistik over sendromu (PCOS) ile ilgili ovulasyon bozukluklarına obez kadınlarda daha fazla rastlanmaktadır. Obezitesi olan kadınların yardımcı üreme tekniklerinden daha fazla yararlandığı bildirilmiştir (Dağ ve Dilbaz, 2015).

Toplum ve toplum geleceğini etkileyen infertilitenin önlenmesinde normal vücut ağırlığı sınırları içinde olmak çok önemlidir. Yeterli ve dengeli beslenmek, düzenli fiziksel aktivite yapmak, obezitenin var olma durumunda diyetisyen yardımına başvurmak kolay ve etkili yöntemlerdendir. Obezite infertiliteyi tetiklemektedir, obeziteden kurtulmak ise sağlıklı beslenme programları ile mümkündür (Kulie ve ark., 2011).

Obezite ve Kadın Sağlığı



Obez kadınlarda fizyolojik sorunların yanı sıra depresyon, bulimik davranış, beden imajı algısına bağlı ruhsal problemler, damgalanma, gece yeme sendromu veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma ve uyku bozuklukları gibi psiko-sosyal sorunların daha fazla görüldüğü yapılan çalışmalarda görülmüştür.



Son yıllarda bazı kanser istatistiklerinde önemli artışlar mevcut olup özellikle obez kişilerde, kolon, rektum, böbrek, mesane, özafagus, pankreas, troid kanserinin daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır. Kadınlarda meme ve endometrium kanseri (postmenopozal dönemde) oranları da obezite ile ilişkili olarak giderek artmaktadır. Bu sonuçlar kadın sağlığı açısından obezitenin ne kadar risk teşkil ettiğini ortaya koymaktadır (Smith, 2012; Kulie ve ark., 2011).

Obezite ve Cinsel Yaşam



Obez kadınlar, olumsuz beden imgesi, kişilerarası ilişkilerde zorluk, düşük benlik saygısı gibi problemler ile karşı karşıyadırlar. Metabolik sendromlu kadınlarda daha fazla cinsel işlev bozukluğu problemi olduğu sonucuna varılmıştır. Başka bir çalışmada ise kadınlarda BKİ arttıkça; uyarılma, kayganlık ve orgazm azalırken, cinsel istekte bir değişiklik olmadığı sonucuna varılmıştır. Cinsel yaşam kalitesini araştıran bir çalışmada BKİ arttıkça cinsel yaşam kalitesinin o oranda azaldığı ve obez kadınlardaki cinsel yaşam kalitesinin obez erkeklere göre daha kötü olduğu sonucuna varılmıştır (Kolotkin ve ark., 2006; Rowland ve ark., 2017).

Sonuç



İncelenen literatür ve araştırma bulguları obezitenin kadın sağlığına pek çok açıdan etkileri olduğunu göstermektedir. Obezite ve fazla kilolu olma beraberinde diyabet, koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, hiperlipidemi, inme, enfarktüs, osteoartrit, endometrial, meme ve kolon kanseri riskini, olumsuz gebelik sonuçlarını, intrapartum ve obstetrik komplikasyonları arttırmakta ve kontraseptif yöntem kullanımı ile fertliletiyi de olumsuz etkilemektedir.

Sonuç olarak baktığımızda kadınlarda görülen obezitenin kadınların tüm yaşam dönemlerini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu yüzden obezite ile ilgili yapılan çalışmalar artırılmalı ve kadınların obezite konusunda eğitim almaları ve sağlık çalışanlarının bu konuda kadınlara danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

Kaynakça

- Dağ ÖZ, Dilbaz B. Impact of Obesity on Infertility in Women. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2015; 16(2):111-117.
- Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, et al. Obesity and sexual quality of life. Obesity (Silver Spring) 2006;14: 472-9.
- Kulie T, et al (2011). Obesity and Women's Health: An Evidence-Based Review. Journal of American Board Family Medicine 24: 75- 85. doi:10.3122/jabfm.2011.01.100076.
- Rowland DL, McNabney SM, Mann AR. Sex ualfunction, obesity, and weightloss in men and women. SexMedRev 2017; 5: 323-38.
- Smith H. (2012). Obesity and its complications in women. S Afr Pharm J 79(10):26-30.

*Öğrenci Büşra Akdömbek, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik, aktembey.busra@gmail.com, ORCID ID

**Dr. Öğr. Üyesi Berrak Dumlupınar, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik, baltinsoy@gelisim.edu.tr, ORCID ID

A Systematic Review and A Meta-Analysis for the Effect of Calcium on Obesity

Çağla ÇALDAĞ*, Rümeysanur ŞİMŞEK**, Eda Merve KURTULUŞ***

Abstract

High prevalence of obesity worldwide is a challenging public health problem. Many contributing factors have been well studied such as metabolic rate, hormone signaling, Vitamin D supplements. Extraordinary cation calcium is one of the elements related to many mentioned metabolic processes. Even though the body has calcium reservoirs calcium intake through diet, most of the time is below the recommendations. And the relation of calcium and body weight has not reached into a consensus. Whole-body energy balance and the cellular mechanisms involved in this complex relationship between calcium and body weight have been proposed. And a growing number of studies from epidemiological, clinical, and basic research lends support to the hypothesis that calcium has been found to have a link with the regulation of body weight and calcium. To imply the importance of calcium and to reach to the conclusion we aimed to do a meta-analysis on the scientific papers examining the high and low calcium intakes from dairy products, in diets high or normal in protein and calcium content.

For the meta-analysis, we searched google scholar, PubMed, and Scopus with the keyword “calcium and obesity a systematic review”. Among the total of 1807 scientific papers, displayed we narrowed our search as “trials on human” and “free texts” and reached 83 papers. Between these 83 papers, the outstanding 10 papers with the highest numbers of trials were selected for our meta-analysis.

Keywords: Meta-analysis, calcium, obesity.

* Student, Istanbul Gelisim University, School of Health Sciences, Istanbul, Turkey, E-mail: ccaldag23@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4277-048X>

** Student, Istanbul Gelisim University, School of Health Sciences, Istanbul, Turkey,
E-mail: rumeysansimsek@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0643-1130>

*** Lecturer, Istanbul Gelisim University, School of Health Sciences, Istanbul, Turkey,
E-mail: emkurtulus@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3041-5800>

A Meta-Analysis Review of Obesity and Calcium

Çağla ÇALDAĞ*, Rümeyşanur
ŞİMŞEK**, Eda Merve KURTULUŞ***

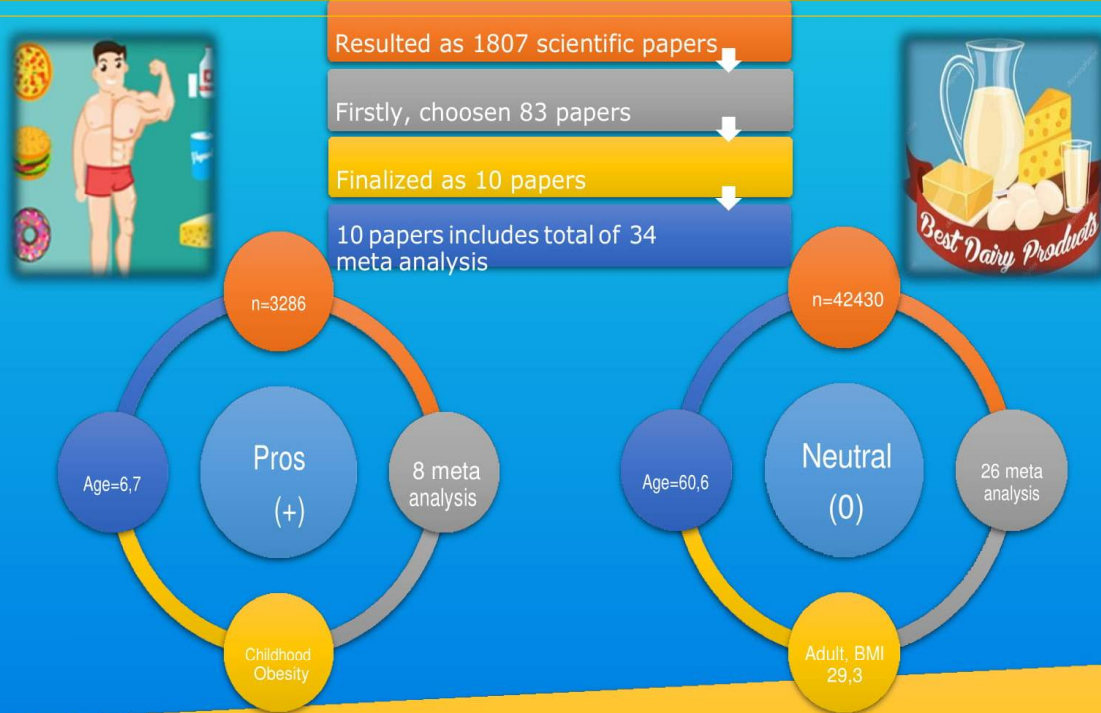
*Çağla ÇALDAĞ, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, ccaldag23@gmail.com

**Rümeyşanur ŞİMŞEK, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, rumeysansimsek@gmail.com

***Eda Merve Kurtuluş, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, emkurtulus@gelisim.edu.tr

ABSTRACT: High prevalence of obesity worldwide is a challenging public health problem. Many contributing factors have been well studied such as metabolic rate, hormone signaling, Vitamin D supplements. An extraordinary cation calcium is one of the elements related with many mentioned metabolic processes. Even though body has calcium reservoirs calcium intake through diet, most of the time is below the recommendations. And the relation of calcium and body weight has not reached into a consensus. Whole-body energy balance and the cellular mechanisms involved in this complex relationship of calcium and body weight have been proposed. And an increasing number of evidences from epidemiological, clinical, and basic research lends support to the hypothesis that calcium has been found to have a link with the regulation of body weight and calcium.

AIM: To imply the importance of calcium and to reach to conclusion we aimed to do a meta-analysis on the scientific papers examining the high and low calcium intakes from dairy products, in diets high or normal in protein and calcium content. For the meta-analysis we searched google scholar, pubmed and scopus with the key word "calcium and obesity a systematic review". Among the total of 1807 scientific papers displayed we narrowed our search as "trials on human" and "free texts" and reached 83 papers. Between these 83 papers the outstanding 10 papers with the highest numbers of trials were selected for our meta analysis.



RESULT: Among the total of 1807 scientific papers displayed we narrowed our research into 83 papers and the 10 papers we choose with the total of 34 metaanalysis were included. 8 metaanalysis from the papers supported the calcium supplement during childhood to prevent obesity. Our analysis totally included N=3286 children between the age of 96 months to 10 years with the average age of 6,7 years.

On the other hand the other metaanalysis of 26 scientific papers that includes n= 42430 voluntaries with a BMI of 29.3 and a total age of 60,6 showed that supplemental calcium is not required but dietary support- income is enough as long as diary consumption is well- designed by the dietitians.

References:

Arruda, A. P., Hostamisliligil, G. S. (2015). HHS Public Access
Cunha, K. A., et al. (2015). Revista Paulista de Pediatria
Anne L., Schafer M. D. (2017). HHS Public Access

Pagliassotti et al. (2016). HHS Public Access
Chandler, P. D., et al. (2015) Nutrition Reviews
Winzenberg, T., Shaw, K., Fryer, J., Jones, G. (2006). BMJ.

Nutrigenetik ve Kanser

Sena ÇALIŞKAN*, **Hatice Merve BAYRAM****,
Necip Ozan TİRYAKIOĞLU***, **S. Arda ÖZTÜRKCAN******

Öz

İnsan Genom Projesi ile birlikte tek nükleotid polimorfizmlerinin (Single Nucleotide Polymorphism, SNP) açıklanmasıyla nütrisyonel genomik kavramı ortaya çıkmıştır. Nütrisyonel genomik, diyet ve yaşam tarzı tercihlerinin kişilerin işlevlerini hücre, doku ve moleküler düzeyde ve toplum düzeyinde nasıl etkilediğini inceler. Nütrisyonel genomik, nutrigenomik ve nutrigenetik bilim dallarını içerir. Nutrigenomik besin maddelerinin genom ile etkileşimini, besinlerin metabolik yolları ve gen ekspresyonunu nasıl etkilediğini inceler ve beslenme ile ilgili hastalıklarda bu süreçlerde nelerin yanlış gittiğini tespit etmeye yardımcı olurken; nutrigenetik bireyin belirli bir diyete, genetik yapısında bulunan polimorfizmler nedeni ile verdiği yanıtı inceler. Bireylerin kalıtsal yapısı göz önünde bulundurulup, besin bileşimlerinin zarar ya da yarar durumları değerlendirilerek hazırlanan kişiye özel diyet listeleri, son yıllarda pek çok hastalığın önlenmesi ve iyileştirilmesinde umut vaat etmektedir. Dünya çapındaki ölümlerin %14'ü kanserlerden kaynaklanmaktadır ve 2030 yılı itibariyle bu oranın %18'e çıkacağı düşünülmektedir. Birçok genetik ve çevresel faktör kansere neden olabilir ve bu çevresel faktörlerin en önemlisinin tüketilen besinler ve beslenme alışkanlıklarıdır. Göğüs, prostat ve bağırsak kanserlerinin % 80'i, tüm kanser türlerinin de üçte birinin diyet ve yaşam faktörlerinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Besinler, metabolik homeostazın devam etmesini sağlayan temel bileşenlerdir ve gen ekspresyonu, lipid metabolizması ve enzim kofaktörleri gibi pek çok alanda etkinliklerini sürdürürler. Epidemiyolojik çalışmalar sebze, meyve, beta karoten, C ve E vitaminleri, bazı fonksiyonel besinler, omega 3 (n-3) ve lifli gıdaların tüketiminin bazı kanser türlerine yakalanma riskini azalttığını ortaya koymuştur. Bunların pek çoğunun oksidatif stresi azaltarak ve gen ekspresyon basamaklarını etkileyerek kanser riskini azaltacağı düşünülmektedir. Yine bazı *in vitro* ve *in vivo* çalışmalar n-3'ün tümör büyümesini önlediğini göstermiştir. Bu nedenle bu derlemede amaç, güncel literatür taraması yapılarak besinlerin hangi genler üzerinde etki göstererek kanser oluşumunu azalttığı konusunda bilgi sahibi olmaktır.

Anahtar Kelimeler: nutrigenetik, kanser, beslenme, diyet.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: sena-caliskan@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7481-8708>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: hmbayram@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7073-2907>

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: notiryakioglu@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3122-3050>

**** Doç. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: sozturkcan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7982-6988>

NUTRİGENETİK VE KANSER

Sena ÇALIŞKAN*, Hatice Merve BAYRAM**, Necip Ozan TİRYAKİOĞLU***, S. Arda ÖZTÜRKCAN****

*Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü İstanbul ,Türkiye

Yeni gelişen Nutrigenetik bilimi hastalıklara karşı genetik duyarlılığı ve genlerimizdeki çok küçük bir farkın, besin alımının vücut üzerindeki etkilerini nasıl değiştirebileceğini tanımlamayı amaçlamaktadır. Nutrigenetiğin temel amacı bu genetik farklılıkları analiz ederek, kişisel genetik yapıya dayalı olarak özel diyet ve hastalık önleme önerileri vermektir. SNP'ler (tek nükleotid polimorfizmleri) en sık görülen genetik varyasyondur ve popülasyonun en az% 1'inde bulunur (1). Birçok insan araştırması, çeşitli genlerdeki SNP'ler arasındaki etkileşimin ve diyetle metabolik yanıtın kanıtı olduğunu göstermiştir (Tablo 1). Ayrıca, SNP analizi, beslenmenin insan sağlığındaki rolünü, hastalıkların ve optimal diyetlerin tanımlanmasını araştırmak için potansiyel bir moleküler araç sağlar (2).

Tablo 1. Farklı Metabolik Durumlarla İlişkili Genler

Metabolik Durum	Gen
Çoklu yağ asidi ihtiyacı	APOA1
Alkol ve HDL ilişkisi	APOE
Folik asit ihtiyacı	MTHFR
İdeal omega-6 omega-3 oranı	IL-6
Tuza cevap	AGT
Antioksidan ihtiyacı	MnSOD
Brasika sebzeleri ihtiyacı	GSTM1, GSTT1, GSTP1
Kalsiyum ve D vitamini ihtiyacı	COL1A1
Kafeinin kemik üzerindeki zararlı etkisi	VDR

Kanserin oluşumunda genetik faktörlerle birlikte çevresel etmenlerde etkilidir. Beslenme bu faktörler arasında en önemlilerinden biridir. Kişilerin beslenme şekli kanserin oluşmasına sebep olabileceği gibi tedavi sırasındaki nutrisyonel durumunu da etkilemektedir. Bazı spesifik besin öğelerinin çeşitli kanser türleri ile doğrudan ilişkisi vardır. Kanser, basit bir tanımla, vücuttaki hücrelerin kontrol dışı çoğalmasıdır. Kontrolsüz çoğalan hücreler, köken aldıkları veya kan dolaşımı ile ulaştıkları dokuları istila ederek, işlev kaybı yaratırlar. Kanser, tedavi edilmediği zaman ölümle sonuçlanır; erken tanısı ve önemli oranda tedavisi mümkündür (3).

Birçok kanser türü bulunmakta olup, altında çok çeşitli mekanizmalar yatar. İnsan Genom Projesi ile birlikte tek nükleotid polimorfizmlerinin (Single Nucleotide Polymorphism, SNP) açıklanmasıyla nutrisyonel genomik kavramı ortaya çıkmıştır. Nutrisyonel genomik, diyet ve yaşam tarzı tercihlerinin kişilerin işlevlerini hücre, doku ve moleküler düzeyde ve toplum düzeyinde nasıl etkilediğini inceler. Epidemiyolojik çalışmalar sebze, meyve, beta karoten, C ve E vitaminleri, bazı fonksiyonel besinler, omega 3 (n-3) ve lifli gıdaların tüketiminin bazı kanser türlerine yakalanma riskini azalttığını ortaya koymuştur. Bunların pek çoğunun oksidatif stresi azaltarak ve gen ekspresyon basamaklarını etkileyerek kanser riskini azaltacağı düşünülmektedir (4).

Referanslar

1. El-Sohehy A. Nutrigenetics. Forum Nutr. 2007;60:25-30.
2. Ferguson LR. Nutrigenomics: integrating genomics approaches into nutrition research. Mol Diag Ther. 2006;10(2):101-8.
3. Savaş S.Genlerin Işığında Kişiyeye Özel Tıp 1.Baskı İstanbul Epsilon Yayınevi 2018
4. Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics 2012;5(1):64-8)

Sporcularda Ergojenik Destek Ürünleri

Gökhan ÇELİK*, **Hatice Merve BAYRAM****,
Necip Ozan TİRYAKIOĞLU***, **S. Arda ÖZTÜRKCAN******

Öz

Ergojenik destekler, iş üretmeye veya iş yapmaya yardım eden maddeler veya yöntemler olarak açıklanabilir. Sporcuların temel hedefi, yaptıkları spor dallarında en iyi performansı sergilemektir. Bu nedenle çoğu sporcu amacına ulaşmak ve rakiplerine karşı bir avantaj sağlamak için, ergojenik desteklere başvurmaktadırlar. Ergojenik desteklerin, güç ve dayanıklılığı arttırdığı, hedeflenen performansa daha hızlı ulaşım sağladığı ve vücudun egzersiz için hazırlanmasına ve egzersiz sırasında yaralanma olasılığını azaltmaya ve egzersiz sonrası iyileşmeye yardımcı olduğu düşünülmektedir. Ergojenik destek, çeşitli şekillerde olabilir. Hızı arttırmaya yönelik paten gibi mekanik yardımcıları, egzersiz süresince mental gücü ve psikolojik oluşumları arttırmayı hedefleyen psikolojik yardımcıları, doping gibi fiziksel kuvveti arttırmayı amaçlayan fizyolojik yardımcıları, anabolik steroidler, narkotikler, depresanlar gibi yine fiziksel ve mental kuvveti arttırmaya yönelik farmakolojik yardımcıları ve günümüzde en çok bilinen ve ilgi duyulan formu olan besinsel desteklerdir. Ancak, çok az sayıda sporcu bu destekler ile ilgili eğitimli sağlık personelinin yardım almaktadır. İyi bir spor performansı için en önemli bileşenler; iyi antrenman, iyi beslenme, iyi dinlenme ve optimum düzeyde sağlıklı olmaktır. Ergojenik yardımcıları, bu bileşenler varlığında belirli durumlarda sporcuya fayda sağlayabilse de, olası yan etkiler, yasaklı maddeler ile bulaşma ve uygun olmayan kullanım protokolleri gibi sebepler göz önünde bulundurularak fayda-zarar analizi çerçevesinde konunun uzmanları tarafından önerilmelidirler. Bu derlemenin amacı konuya ilişkin güncel literatür taraması ile bu durumun aydınlatılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Ergojenik destekler, sporcu, performans.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gokhancelikdyt@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2239-7374>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: hmbayram@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7073-2907>

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: notiryakioglu@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3122-3050>

**** Doç. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: sozturkcan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7982-6988>

Sporcularda Ergojenik Destek Ürünleri

Gökhan ÇELİK*, Hatice Merve BAYRAM**, Necip Ozan TIRYAKIOĞLU***, S. Arda ÖZTÜRKAN****

*Gökhan ÇELİK., Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gokhancelikdyt@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2239-7374>

** Arş. Gör. Hatice Merve BAYRAM., Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: hmbayram@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7073-2907>

***Dr. Öğr. Üyesi Necip Ozan TIRYAKIOĞLU., Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: notiryakioglu@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3122-3050>

**** Doç. Dr. S. Arda ÖZTÜRKAN., Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: sozturkcan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7982-6988>

ERGOJENİK DESTEK

Ergojenik destekler, iş üretmeye veya iş yapmaya yardım eden maddeler veya yöntemlerdir.

Sporcuların temel hedefi, yaptıkları spor dallarında en iyi performansı sergilemektir. Bu nedenle çoğu sporcu amacına ulaşmak ve rakiplerine karşı bir avantaj sağlamak için, ergojenik desteklere başvurmaktadır (1).

KREATİN

- Hayvansal kaynaklı besinlerde bol bulunur.
- ATP'nin yeniden sentezi için fosfat kaynağıdır.
- Performansı geliştirme, kas gücü ve kuvveti üzerine olumlu etkileri vardır.
- Kreatin'in dozajıyla ilgili olarak, yüklem dozları 5 ila 7 gün süreli 20-30 g/gün, ardından kas depolarını korumak için 2-4 g/gün kullanılması tavsiye edilir (2,3).

ARJİNİN

- Arjinin nitrik oksit (NO) öncüsü olan yarı esansiyel bir aminoasittir.
- Akut etkisi NO artışına bağlı olarak egzersiz kapasitesini artırmak; kronik etkisi ise kas protein sentezini artırmak olduğu belirtilmektedir.
- Arjininin kullanımı hakkında yapılan çalışmalar çelişkilidir fakat ümit verici olduğu düşünülmektedir.
- Kullanım dozu 3-9 g/gündür (4,5).

BETA ALANİN

- Hayvansal kaynaklı besinlerde bol bulunur.
- Karnosin yapımında görev alır.
- Yoğun egzersiz sonrası kaslar laktik asit üretir, bu da kas gücünün azalmasına ve yorgunluğa neden olur. Karnosin, laktik asit oluşumunu azaltır.
- Çalışmalar, hokey ve futbol gibi takım sporlarında ve yüzmede küçük bir performans artışı sağladığını
- Kullanım dozu 1.6-6.4g/gündür (3,4).

GLUTAMİN

- Kanda en çok bulunan aminoasittir.
- Glutamin kullanımının egzersiz sonrası hastalık insidansını azalttığı, immün sistemi güçlendirdiği gösterilmiştir.
- Ayrıca, karbonhidrat ya da diğer aminoasitlerle birlikte kullanılması performans artışı sağlayabilmektedir.
- Glutaminin kullanım dozu, 20-30 g/gündür (2,3).

SİTRÜLİN

- Özellikle adını aldığı karpuz (Citrullus vulgaris) olmak üzere birçok besinde bulunan esansiyel olmayan bir aminoasittir.
- Glutaminle kombine şekilde verilmesinin NO üretimini ve besin iletimini artırabileceği görülmüştür.
- Kas erimesine sebep olan katabolik durumun önüne geçebilme özelliği bulunur, fakat insan çalışmaları yetersizdir (6).

KAFEİN

- Kafein çay, kahve, kola, kakao vb. yiyeceklerde bulunan bir alkaloiddir.
- Uyarıcı özelliğinden dolayı, uyanık kalma, performansı, dikkati ve konsantrasyonu artırma, yorgunluğu azaltma gibi olumlu etkileri vardır.
- Ergojenik etkilerini göstermesi için genellikle 2-6 mg/kg alınması önerilirken yüksek dozun performansı olumsuz etkilediği gösterilmiştir (3,4).

Referanslar

- 1-) Williams MH, Nutritional Ergogenics in Athletics, J Sports Sci., 13:63 -, 1995.
- 2-) İlhan O ve ark, Popüler Performans Arttırıcı Ürünlerin Kullanımları Güvenlimi?, Türkiye Klinikleri J Sports Med-Special Topics 2016;2(3):37-44, 2016
- 3-) James P. Morton, Supplements For Consideration in Football, Sports Science Exchange Vol. 27, No. 130, 1-8, 2017
- 4-) National Institutes of Health Office of Dietary Supplements, Dietary Supplements for exercise and Athletic Performance, 2017
- 5-) Takeda K ve ark., An Overview of Ornithine, Arginine, and Citrulline in Exercise and Sports Nutrition, Nutrition and Enhanced Sports Performance 423-431, 2013
- 6-) Faure C ve ark., Citrulline enhances myofibrillar constituents expression of skeletal muscle and induces a switch in muscle energy metabolism in malnourished aged rats, Proteomics 13: 2191-201, 2013

The Systematic Review of the Relationship Between Food and Mood

Lale TUNÇEL*, Dilara Buse KARADAĞ**

Abstract

Nowadays, nutrition and food' kinds play an important role in people's lives and directly affect their health status. Emotional eating is a booming problem all around the world. Furthermore, mood and food relationship can be described as a vicious cycle because moods impact diets and diets impact emotions and state of mind. When the food is consumed, it affects metabolism, hormones, and neurotransmitters in the human body and its later influence occur as generate energy, emotions, and concentrations. Moreover, the brain is the most important organ for humanity; it provides people's survival and for this brain needs the energy to work properly. Most of this energy comes from foods that affect the overall performance of people's brain. Because of these reasons, someone has to pay attention to the food that he or she eats and in this way he or she can control the function of his or her brains and moods. For instance, low-quality foods as processed and refined groups are not the suitable choices for the brain because these groups are low in fiber, they digested quickly and by this way, they are harmful to overall health and mood. In addition to these, emotional eating is about satisfying emotions rather than satisfying physical hunger. These four emotions are fear, anger, tension, shame and they form the core of emotional overeating. Also, fear is a combination of anger, tension, and shame. In addition to, vulnerable groups like children and adolescents, obese people, people with eating disorder, people with alexithymia, and people who use weight loss treatments are more willing to eat unconsciously and can not handle their feelings about eating. Besides, stress, depression, anger, boredom, happiness, role modeling and so on are the factors that affecting emotional eating. Because of these reasons people have to be aware of the difference between physical hunger and emotional hunger. They should keep an emotional food diary and ensure adequate daily sleep. They should do recommended amount of physical activity, and accept their feelings are important steps to can solve emotional eating problems. Emotional eating is totally about the habits, cravings, and culture for all human.

Keywords: Emotional eating, food, mood.

* Student, Istanbul Gelisim University, School of Health Sciences, Istanbul, Turkey, E-mail: lale.tuncel@ozu.edu.tr
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5325-5782>

** Student, Istanbul Gelisim University, School of Health Sciences, Istanbul, Turkey,
E-mail: dilarabusekaradağ@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7698-3467>



The Systematic Review of The Relationship Between Food and Mood

Lale TUNÇEL*, Dilara Buse KARADAĞ**

Istanbul Gelişim University, School of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetic, Istanbul



INTRODUCTION

Nowadays, nutrition and foods kinds play an important role on people's life and directly affect their health status and emotional eating is the booming problem all around the world. According to researches, mood and food relationship can be described as a vicious cycle because moods impact diets and diets impact emotions and state of mind. Thus, what people eat equals to how they feel and because of this reason consuming highest nutrient value foods bring good health and good mood to person.

OBJECTIVE

When the food is consumed, it affects metabolism, hormones and neurotransmitters in human body and its later influence occur as generate energy, emotions and concentrations. Moreover, brain is the most important organ for humanity; it provides people's survival and for this brain needs energy to work properly. Most of this energy comes from foods that affect overall performance of people's brain. Because of these reasons, someone has to pay attention to the food that he or she eats and by this way he or she can control the function of his or her brains and moods. For instance, low quality foods as processed and refined groups are not the suitable choices for brain because these groups are low in fiber, they digested quickly and by this way they are harmful for overall health and mood. In addition to these, emotional eating is about satisfying emotions rather than to satisfying physical hunger. These four emotions are fear, anger, tension, shame and they forms the core of emotional overeating. Also, fear is the combination of anger, tension and shame. In addition to, vulnerable groups like children and adolescents, obese people, person who have eating disorder,

REFERENCES

- Arens, U. (2017). Food and Mood, The British Dietetic Association
Benton, D. (2002). Diet and Mood, Diet-Brain Connections, 15-30
Harvard Medical School (2018). Food and Mood: Is there a connection?, Harvard Health Publishing
Bargiata, A., Delizona, M., Koukoulis, G.N. (2013). Eating Habits and Factors Affecting Food Choice of Adolescents Living in Rural Areas, Hormones, 2, 246-253
Flaskerud, H. J. (2015). Mood and Food, Issues in Mental Health Nursing, 36, 307-310
Appleton, K. M., & Rogers, P. J. (2004). Food and mood. Women's Health Medicine, 1(1), 4-6.
Singh, M. (2014). Mood, food and obesity. Frontiers in Psychology, 5(AUG), 1-35.
Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D. T. D., & de Witt Huberts, J. C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. Appetite, 68, 1-7.
Gardner, M. P., Wansink, B., Kim, J., & Park, S. B. (2014). Better moods for better eating?: How mood influences food choice. Journal of Consumer Psychology, 24(3), 320-335.

person who have alexithymia and person who use weight loss treatments are more willing to eat unconsciously and can not handle their feelings about eating. Besides, stress, depression, anger, boredom, happiness, role modeling and so on are the factors that affecting emotional eating.

RESULTS

When people make wrong food choices, it affects vitamin and mineral status of body and often affecting energy, mood and brain function. For instance,

B VITAMINS

Tiredness and feeling depressed

IRON

Feeling weak, tired and lethargic

FOLATE

Increase feeling depressed

SELENIUM

Incidence feeling depressed and negative mood status

The researches show that consuming high in VIT C omega-3 fatty acids, magnesium and zinc combination will reduce stress, anxiety and depression. Also choosing healthy options, improve overall health, nerve and brain function.

CONCLUSION

To sum up, people have to be aware of the difference between physical hunger and emotional hunger and taking emotional food diary, enough sleep time, do physical activity, and accept their feelings are the some steps to can solve emotional eating problems and emotional eating is totally about the habits, cravings and culture for all human.

GOOD
FOOD = GOOD
MOOD

*Student, Istanbul Gelişim University, School of Health Sciences, Istanbul, Turkey E-mail: lale.tuncel@taahhut.com

**Student, Istanbul Gelişim University, School of Health Sciences, Istanbul, Turkey E-mail: dilarabusekaradag@gmail.com

Kistik Fibrozis

Nisa ŞENOL*

Öz

Kistik fibrozis (KF) kalıtsal genlerle taşınan bir hastalıktır. KF anne karnından itibaren bebeğin oluşumunda, anne ve babadan gelen, bu hastalığa sebep olan genlerle kazanılır. KF doğumdan itibaren birçok organın salgı bezlerini etkileyerek işlev bozukluklarına yol açar. Hastalıktan genellikle akciğerler, pankreas, karaciğer, bağırsaklar, sinüsler ve üreme organları etkilenir. KF'li hastalarda salgılar susuz şekildedir. Koyulaşmış, kıvamu artmış ve akıcı özelliğini yitirmiştir. Salgılardaki bikarbonat miktarı da azalır ve daha asit yapıya dönüşür. Karaciğer ile pankreasın salgıları koyulaşır, bu koyu salgılar organ kanallarını tıkar ve hasara neden olur, diğer taraftan da salgılar bağırsağa akmadığı için yenilen yiyecekler sindirilemez ve vücuda yararlı hale getirilemez. Bu durumda ishal (fazla miktarda, yağlı ve kötü kokulu), karında gaz ve şişkinlik, kilo alamama, vitamin eksiklikleri ve büyüme-gelişme geriliğide ortaya çıkar. Kistikfibrozisli (KF) hastalarda besinlerin sindirim ve emilim bozukluğu sık karşılaşılan bir durumdur ve bu duruma bağlı olarak malnütrisyon, büyüme geriliği görülür. Kistikfibrozisli hastaların %50'sinden daha fazlasında malnütrisyon görülür. Malabsorpsiyon; pankreatik yetmezlik (lipaz, bikarbonat), karaciğer tutulumu olması, geçirilen ameliyatlara bağlı olarak kısa bağırsak, bağırsak darlıkları gibi durumlarla karşılaşılır. Artmış enerji kaybı; enfeksiyonlar çeşitli hastalıklar, balgam, glikozüri (idrarla şeker kaybı) görülür. Artmış enerji gereksinimi; gereksinimleri arttığı için, yaş gruplarına göre standart olarak tavsiye edilen kalori gereksiniminin %20-50 fazlasını tüketmelidir. Azalmış alım; KF'li hastalarda, özellikle erkeklerde, günlük besin ihtiyacının vokalori ihtiyacının karşılanmamasıdır. Bireylerin iştahsızlık, beslenme bozuklukları, depresyon, ebeveynle çatışma, özofajit, gaz ve karın ağrısı, bağırsak tıkanıklıkları, yağ kısıtlaması, ilaçlar, akciğer inflamasyonu, kendini iyi hissetmeme gibi sebeplerle günlük besin alımı azalmıştır. Karaciğer hastalığı ve safra tuzları kaybı, sindirimin yetersizliği gibi sorunlar gözlenir. Aynı zamanda KF hastalığında ter bezleri de tutulur. KF'de beslenmenin yanında hastaların yaşam kalitesini artırmak için fizik tedavide önem verilmelidir. Göğüs fizyoterapisi; akciğerler içindeki hava akışını düzenlemek için solunum yollarından balgamın dışarı atılmasını sağlayan bir yoldur. Bunun için balgam çıkarılmasına izin veren kişiye göre pozisyonlarda, göğüs duvarına perküsyon ve vibrasyon gibi uygulamalarla yapılır. Kistik Fibrozis'li (KF) bireylerin akciğerlerinde üretilen balgam, kalın (yoğun) ve yapışkandır. Akciğerlerde kalır ve hava yollarını tıkar ise o bölgede mikropların üremesini kolaylaştırır. Bu sebeple enfeksiyon riski artar. Bundan dolayı havayollarını temizlemek, göğüs fizyoterapisi için oldukça önemlidir.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: nisasenol01@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6718-2337>

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, beslenme, fizyoterapi, fizik tedavi ve rehabilitasyon,



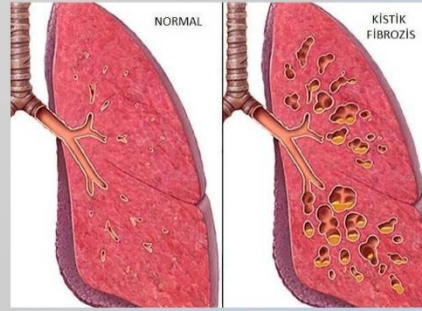
KİSTİK FİBROZİS

NİSA ŞENOL



Kistik fibrozis (KF) kalıtsal genlerle taşınan bir hastalıktır. KF anne karnından itibaren bebeğin oluşumunda, anne ve babadan gelen, bu hastalığa sebep olan genlerle kazanılır. KF doğumdan itibaren birçok organın salgı bezlerini etkileyerek işlev bozukluklarına yol açar. Hastalıktan genellikle akciğerler, pankreas, karaciğer, bağırsaklar, sinüsler ve üreme organları etkilenir. KF'li hastalarda salgılar susuz şekildedir. Koyulaşmış, kıvamı artmış ve akıcı özelliğini yitirmiştir. Salgılardaki bikarbonat miktarı da azalır ve daha asit yapıya dönüşür. Karaciğer ile pankreasın salgıları koyulaşır, bu koyu salgılar organ kanallarını tıkar ve hasara neden olur, diğer taraftan da salgılar bağırsağa akmadığı için yenilen yiyecekler sindirilemez ve vücuda yararlı hale getirilemez.

Kistik fibrozis en fazla çocukluk çağında belirti vermekle birlikte her yaşta ortaya çıkabilen kalıtsal, yani ailesel geçiş gösteren, bir hastalıktır. Görülme oranı beyaz ırkta 1/2500-3000'dir. Afrika kökenli Amerikalılarda 1/1700 civarında, KF'nin ülkemizdeki görülme olasılığı bilinmemektedir. (Adresi et al. 2010) Hastaların %68'inde gastrointestinal tutulum, %12'sinde psödo-Bartter sendromu, %7.5'inde ise karaciğer tutulumu olduğu yapılan çalışmalarda bulundu. (SOYLU et al. 2005a) Kistikfibrozisli hastaların %50'sinden daha fazlasında malnütrisyon görülür.



Yenidoğan tarama testi yapılır. Bazı şikayetler gelen veya şüpheli hastalarda "ter testi" denilen, terde tuz değerini ölçen bir test ile tanı konur. Bu testte hastanın ön kolundan ter toplanır. Hasta bireylerde terde tuz oranının yüksekliği gözlenir.



Kistik fibrozisli (KF) hastalarda besinlerin sindirim ve emilim bozukluğu sık karşılaşılan bir durumdur ve bu duruma bağlı olarak malnütrisyon, büyüme geriliği görülür. Çocukların beslenme durumu diyetisyen tarafından ayrıntılı olarak değerlendirilmeli ve takip edilmelidir. Doğal besinler ile yeterli enerji ve besin öğelerinin alınmadığı durumlarda enteral beslenme ile desteklenmelidir. Kistik fibrozis'li (KF) bireylerin akciğerlerinde üretilen balgam kalın (yoğun) ve yapışkandır. Akciğerlere yapışır ve hava yollarını tıkar. Üretilen bu balgam akciğerlerde kalırsa, küçük havayollarını tıkar ve orada mikropların üremesini kolaylaştırır, enfeksiyon riski artar. Bundan dolayı havayollarını temizlemek, göğüs fizyoterapisi çok önemlidir. Hastaların yaşam kalitesini artırmak için fizik tedavide önem verilmelidir.

Kaynakça

- SOYLU, Özlem BEKEM et al. 2005a. "Kistik Fibrozisli Olgularda Gastrointestinal Tutulum ve Nutrisionel Durumun Değerlendirilmesi." Dokuz Eylül Çocuk Gastroenteroloji, Beslenme ve Metabolizma Ünitesi Deneyimi." *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences - Special Topics* 1(10): 15-17. <http://www.turkiyeklinikleri.com/articlen-10-kistik-fibrozisli-olgularda-gastrointestinal-tutulum-ve-nutrisionel-durumun-degerlendirilmesi-dokuz-eyul-cocuk-gastroenteroloji-beslenme-ve-metabolizma-unitesi-de-bebelac-firmasina-kosulsuz-destekleri-icin-teşekkür-ederiz-10-kistik-fibrozisli-olgularda-gastrointestinal-tutulum-ve-nutrisionel-durumun-degerlendirilmesi-dokuz-eyul-cocuk-gastroenteroloji-beslenme-ve-metabolizma-unitesi-de-nenim-2062.html>
- LI, Li, and Shawn Somerset. 2016. "Dietary Intake and Nutritional Status of Micronutrients in Adults with Cystic Fibrosis in Relation to Current Recommendations." *Clinical Nutrition* 35(4): 775-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26159903> (November 13, 2018).
- Lee, Moon Jeong et al. 2015. "Changes in Mineral Micronutrient Status During and After Pulmonary Exacerbation in Adults With Cystic Fibrosis." *Nutrition in Clinical Practice* 30(6): 838-43. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26078287> (November 13, 2018).
- Das Santos, Ana Luiza Meilo et al. 2018. "Cystic Fibrosis: Clinical Phenotypes in Children and Adolescents." *Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition* 21(4): 306-14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30345244> (November 13, 2018).
- Akbiyik, Hatice, and Hatice. 2014. "Kistik Fibrozisli Hastalarda Malnütrisyon ve Beslenme Durumunun Saptanması." <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr/8080/kmla/handle/11655/1551> (November 6, 2018).

**Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: nisasenol01@gmail.com

***Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: hpulatdemir@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9506-4473>

Bağırsak Mikroflorası ve Probiyotiklerin Bağırsak Sağlığı Üzerine Etkileri

Fatma ARSLANHAN*, Semiha YALÇIN**

Öz

Bağırsaklarımız sindirim ve emilim işlevlerinin dışında sağlıklı yaşam adına gerekli olan çok sayıda mikroorganizma içermektedir. Bağırsak florası (mikrobiyota) bağırsakta bulunan canlı organizma bütünlüğüdür. Bu organizmalar fayda bakımından değişik türlere ayrılmaktadır. GİS florasını çevresel stres, iklim, antibiyotikler, emosyonel faktörler ve diyetel değişiklikler etkilemektedir. Probiyotikler, bağırsak sisteminin mikrobiyal florasını değiştiren insan ve bağırsak sağlığı üzerinde olumlu etkiler yapabilen mikroorganizmalar olarak tanımlanmaktadır. Bağırsak florasında önemli ölçüde bulunan probiyotik mikroorganizmaların bağırsak rahatsızlıklarını engelleyici etkilerinin olduğu saptanmıştır. Bazı patojenlerin çoğalmalarını ve üremelerini önledikleri gibi bağışıklık sistemini güçlendirdikleri, antikanserojenik, antigenotoksik, antimikrobiyal ve antimutajenik etkilerinin olduğu bilinmektedir. Ağız, üst solunum yolları, mide bağırsak sistemi üzerinde etkili olarak hastalıkları önleyici etkide bulunmaktadırlar. Vücutta laktaz enziminin sentezlenememesi sebebiyle laktozun parçalanmaması sonucu oluşan "laktoz intoleransı" denilen rahatsızlığın giderilmesinde probiyotikler önemli rol oynamaktadır. Probiyotik süt ve ürünlerinin söz konusu hastalıktan muzdarip tüketiciler tarafından tüketilebilmesi, vücut için gerekli kalsiyumun alınması ve osteoporoz riskinin azaltılması açısından önemlidir. Prebiyotikler, bağırsaklarda sindirim enzimleri tarafından sindirime uğrayamayan ve probiyotik etkili mikroorganizmaların aktivitesini arttıran kısa zincirli karbonhidratlardır. Prebiyotikler bağırsaklarda kısa zincirli yağ asitleri üretmeleri için faydalı bakteriler tarafından fermente edilirler. Konağın sağlığına olumlu etkide bulunan, gastroinstestinal flora üzerindeki aktivite veya kompozisyonun spesifik değişimlerine izin veren fermente bileşen olarak da tanımlanabilir. Sinbiyotikler ise probiyotik ve prebiyotik kombinasyonlarını içeren gıdalar ya da beslenme takviyeleridir. Sinbiyotik besinlerin, sağlık açısından önemli yer tutarak; Crohn hastalığı ve divertikülü tedavi edebildiği, bunun yanında seçilmiş probiyotiklerin; ülseratif kolit ve geri dönüşümlü olan divertikülün tekrarlanmasını engellediği açıklanmıştır.

Anahtar kelimeler: Probiyotik, sinbiyotik, prebiyotik, bağırsak mikroflorası

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: fatma.arslanhan18@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6226-8710>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: syalcin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9344-0472>



Bağırsak Mikroflorası ve Probiyotiklerin Bağırsak Sağlığı Üzerine Etkileri

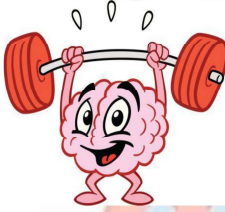


Fatma Arslanhan* **Semiha Yalçın****

Özet

Bağırsaklarımız sindirim ve emilim işlevlerinin dışında sağlıklı yaşam adına gerekli olan çok sayıda mikroorganizma içermektedir. Bağırsak florası (mikrobiyota) bağırsakta bulunan canlı organizma bütünüdür. Bu organizmalar fayda bakımından değişik türlere ayrılmaktadır. GİS florasını çevresel stres, iklim, antibiyotikler, emosyonel faktörler ve diyetel değişiklikler etkilemektedir. Probiyotikler, bağırsak sisteminin mikrobiyal florasını değiştiren insan ve bağırsak sağlığı üzerinde olumlu etkiler yapabilen mikroorganizmalar olarak tanımlanmaktadır. Bağırsak florasında önemli ölçüde bulunan probiyotik mikroorganizmaların bağırsak rahatsızlıklarını engelleyici etkilerinin olduğu saptanmıştır. Bazı patojenlerin çoğalmalarını ve üremelerini önledikleri gibi bağırsaklı sistemini güçlendirdikleri, antikanserojenik, antigenotoksik, antimikrobiyal ve antimutajenik etkilerinin olduğu bilinmektedir. Ağız, üst solunum yolları, mide bağırsak sistemi üzerinde etkili olarak hastalıkları önleyici etkiye bulunmaktadır. Vücutta laktaz enziminin sentezlenememesi sebebiyle laktozun parçalanmaması sonucu oluşan "laktoz intoleransı" denilen rahatsızlığın giderilmesinde probiyotiklerin önemli rol oynamaktadır. Probiyotik süt ve ürünlerinin söz konusu hastalıklardan muzdarip tüketiciler tarafından tüketilebilmesi vücut için gerekli kalsiyumun alınması ve osteoporoz riskinin azaltılması açısından önemlidir. Probiyotikler, bağırsaklarda sindirim enzimleri tarafından sindirime uğrayamayan ve birkaç faydalı bakteri gruplarının aktivitesini arttıran kısa zincirli karbonhidratlardır. Probiyotikler bağırsaklarda kıta zincirli yağ asitleri üretmeleri için faydalı bakteriler tarafından fermente edilirler. Konağın sağlığına ve iyiliğine fayda veren, gastrointestinal flora üzerindeki aktivite veya kompozisyonun spesifik değişimlerine izin veren fermante bileşen olarak tanımlanabilir. Sinbiyotikler, probiyotik ve prebiyotik kombinasyonlarını içeren beslenme takviyeleridir. Bunlar, insan beslenmesinde önemli yer tutarak; Crohn hastalığı ve divertikülün tedavide edilebilirliğini, bunun yanında seçilmiş probiyotiklerin; ülseratif kolit ve geri dönüşümlü olan divertikülün tekrarlanmasını engellediği açıklanmıştır.

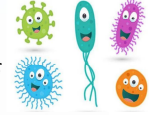
Bağırsak Florası



Bağırsakta bulunan canlı organizmalar yararlı ve zararlı olabilecekleri gibi nötr de olabilmektedir. Bu organizma bütünü kendi içerisinde dengededir. Vücutta 30 trilyona yakın hücre vardır ve 40 trilyon kadar da bakteri bulunur. Bu 40 trilyon bakterinin ise yüzde 70 i bağırsaklarda bulunmaktadır.

Probiyotik Mikroorganizmaların Özellikleri

- İnsan orjinli olmalıdır.
- Patojen özellik içermemelidir.
- Gastrik asit ve safra tuzuna direnç göstermelidir
- Bağırsak epitel dokularına tutunmalıdır.
- Gastrointestinal sistemde kısa süreler içinde olsa sürekliliğini devam ettirebilmelidir.
- Antimikrobiyal bileşikler üretebilmelidir.
- İmmun cevabı stimüle edebilmelidir.
- Metabolik etki kabiliyeti olmalıdır.
- Teknolojik süreçlere direnç gösterebilmelidir.



Özet olarak mikrobiyaya, insanlarla birlikte yaşayan özel türlerin tamamını ifade etmektedir. İnsan vücudu ile mikrobiyaya organizmaları, karmaşık bir mikro-ekolojik sistemi oluşturur. Bağırsak mikroorganizması popülasyonunun miktarı ve kalitesindeki bir değişiklik, bağırsak bariyer işlevini etkileyebilir ve toksit maddelerin salgılanmasını artırıp insan vücuduna faydalı maddelerin salgılanmasını azaltabilir; enteral ve diğer hastalıklara yol açabilir (Alagöz, 2017).

Probiyotikler



Probiyotikler, bağırsak sisteminin mikrobiyal florasını değiştiren insan ve bağırsak sağlığı üzerinde olumlu etkiler yapabilen mikroorganizmalar olarak tanımlanmaktadır. (Anonim, 1) Bu grupta laktobasiller, bifidobakteriler ve enterokoklar yer almaktadır.

Probiyotiklerin mide bağırsak ortamında zarar görmeden aktif olabilmeleri yüksek asitli ortamda dirençli olmalarından kaynaklanmaktadır. Probiyotik mikroorganizmalar safra tuzlarına da dirençlidirler. (Anonim, 2). *Laktobasillus acidophilus* ve bifidobakterenzimlerin antimikrobiyal etkisine asit ortama, yüzey oksidasyon redüksiyon potansiyeline ve düşük yüzey gerilimine diğer probiyotik bakterilere kıyasla daha dirençli olduklarından fermante süt ürünlerinde tercih edilirler. Probiyotik özellik gösterdiği bilinen tek maya ise "Saccharomyces boulardii"dir. (Anonim, 3). *Bifidobakteriler* ve *Lactobasillus acidophilus* özellikle yoğurt üretiminde kullanılmakta ve üretilen ürün "probiyotik ürün" adı altında satılmaktadır. (Nahaisi ve Robinson, 1896)

Sonuç

Probiyotik bakteriler pütrifaktif bakteri gelişmesini yok ederek bunların nitrozaminleri ve diğer kanserojen maddeler oluşmasını önlemekte, dolayısı ile kansere yakalanma riskini en aza indirmektedirler. Bu arada antimutajenik etkileri ve prokanserojen maddelerin kanserojenlere çevirmiş önleyerek yine sağlık üzerinde olumlu etkiler sürdürebilmektedirler. Kimi proteinlerin ve pütrifaktif (çürükçül) bakterilerin üremelerini engelledikleri, bağırsak PH i düzenledikleri ve bağırsak rahatsızlıklarını azalttıkları bilinmektedir. Probiyotik gıdaların sağlık açısından olumlu etki gösterebilmesi sadece aside karşı duyarlı probiyotik bakterilerin kültür olarak kullanılabilmesi ile kullanılan kültürlerin saf kültürler olmasına da dikkat edilerek, elde edilen ürünlerin uzun süre ara verilmeden tüketilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, probiyotik bakterilerin çocuklarda alerjik semptomların engellenmesinde ve "Helicobacter pylori" enfeksiyonu riskinin azaltılmasında rol oynadıklarını ortaya koymaktadır. Sağlık üzerine olan tüm bu olumlu etkilerine karşın probiyotikler sağlığın iyileştirilmesinin kullanılan ilaçlar değildir. Probiyotik gıdaların kesilmesi ile bağırsak florası tekrar eski haline alır ve olumlu etki ortadan kalkar. Bu nedenle probiyotikler ancak probiyotik gıdalar ile düzenli bir şekilde vücuda alındığında olumlu etki gösterebilen mikroorganizmalardır.

Kaynakça

- Alagöz, J *biotechnol and strategic health res.* (2017);1(special issue):115-117
Alagöz, *dergipark.gov.tr* (2017)
Nahaisi, MH. (1986). *L.acidophilus: therapeutic properties, products and enumeration; "in developments in food microbiology, Ed RK Robinson"* Elsevier App. Sci. Pub. London;153 178
Uymaz B. (2010). Probiyotikler ve Kullanım Alanları. *Pamukkale üniversitesi mühendislik bilimleri dergisi.* 16:(1);95-104.

*Fatma Arslanhan, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik, fatma.arslanhan18@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6226-8710>

**Dr. Öğr. Üyesi. Semiha Yalçın İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Eposta: syalcin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9344-0472>

Probiyotik ve Prebiyotik Besin Tüketimi Bilgisi: Göz Alerjileri ile İlişkisi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, Hande Nur ONUR ÖZTÜRK**, Elif AKSOY***

Öz

Amaç: Yapılan çalışmalarda atopik hastalıklarda alerji belirtilerinin tedavisinde ve korunmada bağırsaklarda kolonize yaşayan bakterilerin yani probiyotiklerin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Mikrobiyotanın alerjiden psikiyatrik hastalıklara kadar geniş bir yelpazede etkili olduğunu düşündüren bilimsel bilgi birikimi, probiyotik ve prebiyotiklere karşı giderek artan bir ilgi oluşması sonucunu doğurmuştur. Birçok insan sağlıklı kalabilmek adına prebiyotik besin gruplarını ve probiyotik içeren gıdaları diyetine dahil etmek konusunda çeşitli kaynaklardan bilgilenmektedir. Alerji bir çok organ ve sistemi etkilemekle birlikte göz alerjileri klinik olarak dramatik tablolardır. Atopik bireylerde mikrobiyota yapısında farklılıklar olduğunun saptanması ve sonrasında probiyotik kullanımı ile bulguların gerilediğinin gözlenmesi, öğrencilerimiz arasında bu konudaki bilgilenme ve farkındalığın ne düzeyde olduğunu araştırma ihtiyacı doğurmuştur.

Yöntem: Bu çalışma için oluşturulan ölçek kullanılarak Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerinden veriler toplanmıştır. Ölçek; demografik veriler, alerjik bulguların sorgulanması ve prebiyotik ve probiyotik besin bilgisi ve tüketimi olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan 289 bireyin verilerinin analizi SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır. Demografik değerlerden yaş, boy, kilo ortalama ve standart sapma olarak, meslek, eğitim, gelir, sigara kullanımı yüzdelik değerler ile verilmiştir. BMI gruplarının; alerjik bulgular ve besin tüketimiyle ilişkisinin sorgulanmasında Pearson's ve Likelihood ki-kare testlerinden faydalanılmıştır. Anlamli farklılık gösteren çoklu grupların ikili karşılaştırılmalarında Mann-Whitney U testinden faydalanılmıştır. Değerlendirmede istatistiki olarak anlamlı farklılık sınırı $p=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Anketimize katılan 289 gönüllü öğrencinin 85'i (%29,4) erkek; 204'ü kadın (%70,6)dır. Öğrencilerin boy ortalaması erkeklerde $170,9\pm 28,5$ cm, kiloları ise $67,5\pm 20,9$ kg; kadınlarda ise $163,8\pm 17,5$ cm kilo, $57,1\pm 13,5$ kg olarak bulunmuştur. Gözünde alerji belirtisi olan sulanma, kızarıklık ve kaşıntı olan bireylerin alerji durumunda probiyotik kullanarak bulgularının azalıp azalmadığı sorgulandığında ise bu oranın sırasıyla sulanma için $n=7$ (%9,6); kızarıklık için $n=6$ (%6) ve kaşıntısı olan grupta $n=6$ (%12) olduğu görülmüştür. Probiyotik kullanmanın akla gelme oranının gözünde sulanma olan grupta %26; kızarıklık olan grupta %17; kaşıntı olan grupta $n= 8$ (%16) olduğu

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: hnonur@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6445-0519>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ellifaaksoy97@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1035-1221>

görülmüştür. Uyumluluk için kappa testi yapıldığında gözünde kızarıklık olan bireylerin probiyotik kullanıldığında bulgularının azaldığını gözleme oranlarının $\kappa = -0.006$ negatif olması göz alerjisi durumunda zayıf bir probiyotiklerden kaçınma eğilimini göstermektedir. Probiyotik kullanmak aklınıza gelir mi sorusuna olumlu yanıt veren ve göz alerjisi olan bireyler değerlendirildiğinde ($n = 18$) probiyotik besin bilgisi ile probiyotik kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır $p > 0.005$. Gözü ilgilendiren alerji bulguları mevcut olan katılımcıların probiyotik ve prebiyotik besin grupları ile ilgili bilgilendirme düzeyinin yüksek olduğu, bu besinlerden fayda göreceklarını düşünerek diyetlerine dahil etmeye özen gösterdikleri belirlenmiştir.

Sonuç: Alerji bulguları olan bireylerde mikrobiyota dengesini sağlamak için probiyotik ve prebiyotik besin gruplarının kullanımına dikkat çekmek amacı ile yapılan bu çalışmada sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göz sağlığı, alerji, probiyotik, prebiyotik.

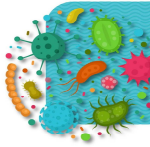


PROBİYOTİK VE PREBİYOTİKLERİN BESİN TÜKETİM BİLGİSİ: GÖZ ALERJİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Huri Özkarabulut, Hande Nur Onur Öztürk,
Elif Aksoy
İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul



Probiyotik



Prebiyotik



PROBİYOTİK

Ağız yoluyla yeterli miktarda alındığında konanın sağlığını olumlu yönde etkileyen canlı mikroorganizmalardır.

PREBİYOTİK

Sindirilmeyen ancak bağırsakta fermente olan ve kolonik bakterilerin çoğalmasını ve etkinliğini olumlu yönde etkileyerek aynı zamanda konanın sağlığını da iyileştiren besin öğeleridir.

GÖZ ALERJİLERİ

Çocuk ve gençlerde daha sık görülmekte birlikte her yaşta ortaya çıkabilir. Genellikle iki gözü aynı anda etkilemektedir. Sıklıkla alerjik nezle ile birlikte görülür. Bu durumda burun akıntısı, hapşırma, burunda tıkanıklık ve kaşıntı gibi alerjik nezle belirtileri de eşlik eder.

Gözlerde alerjik reaksiyonlar duyarlı olduğumuz alerjenlerle karşılaştığımızda ortaya çıkar. Bu hastalıkların tedavisinde ve korunmasında beslenme etkisinin ötesinde sağlık üzerinde olumlu etki gösteren canlı mikroorganizmalar olan probiyotiklerin yeri çok önemlidir. Çünkü probiyotiklerin bir çok olumlu etkisi olmasının yanı sıra mukozal bariyer fonksiyonunu geliştirerek alerjik reaksiyon üzerinde yararlı etki gösterdiği yapılan çalışmalarla ortaya çıkmıştır. Probiyotiklerin bu tedaviye katkıları ise güçlü antioksidan olmalarıdır. Bu yüzden atopik hastalıklarda alerji belirtilerinin tedavisinde ve korunmada prebiyotik ve probiyotiklerin önemli bir etkisi vardır.



KAYNAKLAR

Murch Simon H. Toll of Allergy Reduced by Probiotics. Lancet 2001 ; 357:1057-59. 17. Kallimaki M, et al. Probiotics in Primary Prevention of Atopic Disease: A Randomised Placebo-Controlled Trial. Lancet 2001; 357: 1076-79

AMAC

Yapılan çalışmalarda atopik hastalıklarda alerji belirtilerinin tedavisinde ve korunmada bağırsaklarda kolonize yaşayan bakterilerin yani probiyotiklerin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Mikrobiyotanın alerjiden psikiyatrik hastalıklara kadar uzanan geniş bir yelpazede etkili olduğunu düşündüren bilimsel bilgi birikimi bulunmaktadır. Probiyotik ve prebiyotiklere karşı giderek artan bir ilgi oluşması sonucunu doğurmıştır. Birçok insan sağlıklı kalabilmek için prebiyotik besin gruplarını ve probiyotik içeren gıdaları diyetine dahil etmek konusunda çeşitli kaynaklardan bilgilenebilmektedir. Alerji birçok organ sistemini etkilemekle birlikte göz alerjileri klinik olarak dramatik tablolardır. Atopik bireylerde mikrobiyota yapısında farklılıklar olduğunu saptanması ve sonrasında probiyotik kullanımı ile bulgularının gerilediğinin gözlenmesi, öğrencilerimiz arasında bu konudaki bilgilendirme ve farkındalığın ne düzeyde olduğunu araştırma ihtiyacı doğurmuştur.



YÖNTEM

Bu çalışma için oluşturulan ölçek kullanılarak Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerinden veriler toplanmıştır. Ölçek; demografik veriler, alerjik bulguların sorgulanması ve prebiyotik ve probiyotik besin bilgisi ve tüketimi olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan 289 bireyin verilerinin analizi SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır. Demografik değerlerden yaş, boy, kilo ortalama ve standart sapma olarak, meslek, eğitim, gelir, sigara kullanımı yüzdeleri değerlendirilmiştir. BMI gruplarının; alerjik bulgular ve besin tüketimiyle ilişkisinin sorgulanmasında Pearson ve Likelihood ki-kare testlerinden faydalanılmıştır. Anlamlı farklılık gösteren çoklu grupların ikili karşılaştırılmalarında Mann-Whitney U testinden faydalanılmıştır. Değerlendirmede istatistik olarak anlamlı farklılık sınırı $p = 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Anketimize katılan 289 gönüllü öğrencinin 85'i (%29,4) erkek; 204'ü kadın (%70,6) dir. Öğrencilerin boy ortalaması erkeklerde 170,9±28,5cm, kiloları ise 67,5±20,9kg; kadınlarda ise 63,8±17,5cm, kilo 57,1±13,5 kg olarak bulunmuştur. Gözünde alerji belirtisi olan sulanma, kızarıklık ve kaşıntı olan bireylerin alerji durumunda probiyotik kullanarak bulgularının azalması azalmadığı sorgulandığında ise bu oranın sırasıyla sulanma için $n = 7$ (%9,6); kızarıklık için $n = 6$ (%6) ve kaşıntısı olan grupta $n = 6$ (%12) olduğu görülmüştür. Probiyotik kullanmanın akla gelme oranının gözünde sulanma olan grupta %26; kızarıklık olan grupta %17; kaşıntı olan grupta $n = 8$ (%16) olduğu görülmüştür. Uyumluluk için kappa testi yapıldığında gözünde kızarıklık olan bireylerin probiyotik kullanıldığında bulgularının azaldığını gözleme oranlarının $\kappa = -0.006$ negatif olması göz alerjisi durumunda zayıf bir probiyotiklerden kaçınma eğilimini göstermektedir. Probiyotik kullanmak aklınıza gelir mi sorusuna olumlu yanıt veren ve göz alerjisi olan bireyler değerlendirildiğinde ($n = 18$) probiyotik besin bilgisi ile probiyotik kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır $p \leq 0.05$. Gözü ilgilendiren alerji bulguları mevcut olan katılımcıların probiyotik ve prebiyotik besin grupları ile ilgili bilgilendirme düzeyinin yüksek olduğu, bu besinlerden fayda göreceklarını düşünerek diyetlerine dahil etmeye özen gösterdikleri belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Probiyotiklerin alerjik hastalıklar üzerine etkisi tam olarak bilinmemiş de, kalıtsal immün sistemin oluşmasında fekal mukozaya etki ederek yardımcı olduğu konusunda kanıtlar vardır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, istenilen miktarda bulunan bakterilerin, alerjinin gelişmesine neden olan immün duyarlanmayı azaltabileceğini göstermiştir. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada probiyotik kültür olarak "Lactobacillus GG" kullanılmış ve sonuç olarak da bu kültürün yüksek risk altında bulunan çocuklarda erken atopik hastalıkları önleme de etkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle probiyotiklerin ve doğal immün sistem elemanlarının, bağırsak mikro-florasındaki atopik hastalıkları önlemede önemli bir rolü olduğu söylenebilir.

SONUÇ:

Alerji bulguları olan bireylerde mikrobiyota dengesini sağlamak için probiyotik ve prebiyotik besin gruplarının kullanımına dikkat edilmesi gerekmektedir.

***Vaccinium Mrytillus'* Bitkisinin Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi**

Nurhayat UZUN*, Berrak DUMLUPINAR**

Öz

Amaç: Bu araştırma, halk arasında 'yaban mersini' olarak bilinen ve kanser tedavilerinde kullanılan *Vaccinium mrytillus* bitkisine ait meyvelerden elde edilen %10'luk infüzyonun antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır. Çalışmada, gıda sanayisinde tatlandırıcı ve lif kaynağı olarak kullanılan ve yöre halkı tarafından reçel ve komposto olarak tüketilen yaban mersininin, 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı inhibe edici etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Meyve örnekleri Rize yöresinden toplanmış ve %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüsyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™, suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktifleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0,2 ml Brain Hearth Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyon bakteri canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan yaban mersini örneği *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine yüksek inhibisyon etkisi göstermiştir. Gram pozitif bakteriler üzerine antimikrobiyal etkisi Gram negatif bakteriden daha fazla tespit edilmiştir.

Sonuç: *Vaccinium mrytillus'*un olası antimikrobiyal etkinliğinin gösterilmesi, bu alandaki bilimsel birikime önemli bir katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: *Vaccinium mrytillus*, *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes*, antimikrobiyal aktivite

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: nurhayat577@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1025-1300>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0898-3043>



Vaccinium myrtillus' bitkisinin antimikrobiyal aktivitesinin tespit edilmesi



Nurhayat UZUN *, Berrak DUMLUPINAR**

Amaç: Bu araştırma, halk arasında 'yaban mersini' olarak bilinen ve kanser tedavilerinde kullanılan *Vaccinium myrtillus* bitkisine ait meyvelerden elde edilen %10'luk infüzyonun antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır. Çalışmada, gıda sanayisinde tatlandırıcı ve lif kaynağı olarak kullanılan ve yöre halkı tarafından reçel, ve komposto olarak tüketilen yaban mersininin, 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı inhibe edici etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Meyve örnekleri Rize yöresinden toplanmış ve %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüzyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™ suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktifleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0.2 ml Brain Heart Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyon bakteri canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan yaban mersini örneği *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine yüksek inhibisyon etkisi göstermiştir. Gram pozitif bakteriler üzerine antimikrobiyal etkisi Gram negatif bakteriden daha fazla tespit edilmiştir.

Sonuç: *Vaccinium myrtillus*'un olası antimikrobiyal etkinliğinin gösterilmesi, bu alandaki bilimsel birikime önemli bir katkı sağlayabilir.



Fitoterapi: bitkilerin içeriğine yönelik çalışmalar yapan ve günümüzde önemli gittikçe artan bilim dallarından biridir. Bitkilerin içeriği, bu bileşenlerin insan metabolizmasına ve hastalıklara etkileri gün geçtikçe daha fazla araştırılmaktadır. Araştırmalar sonucunda faydaları görülen pek çok bitki, gıda takviyesi olarak satışa sunulmaya başlamıştır. Mevcut ilaçların ¼'i bitkisel kökenlidir ve ilaçların pek çoğu bitkisel içeriği taklit etmektedir. Laboratuvar ortamında bitkilerin tıbbi gereksinimleri karşılayabilecek etken maddeleri kopyalanarak oluşturulmaktadır.

Yöre halkı tarafından akciğer kanseri hastalarına toplanıp gönderilen ve akciğer hastalıklarına yönelik etkileri olduğu düşünülen yaban mersini (yöre halkının zandandırmasıyla likapa), kuru veya işlenmiş olarak tüketilmektedir. Gıda endüstrisinde lif kaynağı ve gıda boyası olarak da kullanılmaktadır.

Bu araştırma ülkemizde doğal olarak yetişen ve sonrasında, ithal edilen ve kültür bitkileriyle tarım teşvik planları oluşturulan yaban mersininin biyoaktivitesini incelemek üzere yapılmıştır. Laboratuvar ortamında üç mikroorganizma üzerindeki inceleyeceğimiz likapanın; kan şekeri, kolesterol, kan lipid profili üzerinde etkileri bulunurken, önceki araştırmalar antioksidan ve antitümoral içeriğinden de bahsetmektedir. İnceleyeceğimiz likapa örneği Rize'nin Kalkandere ilçesinden getirilmiş olup, yabani bir türdür.

Gittikçe büyüyen ve güvenilirliği sorgulanan ilaç şirketlerinden sonra, toplumda eskiye dönüşüm başladığı görülmektedir. Değerli tıp büyüğü Hipokrat'ın da belirttiği gibi, "besinler ilacınız, ilaçlar besinleriniz olsun."



MATERYAL VE METOT

Su infüzyonun Hazırlanması

100 mg olacak şekilde %10'luk sıcak su infüzyonu hazırlanmıştır. Buna göre; 100 mg bitki 1000 ml sıcak su içerisinde çözüldükten sonra 95 °C 'de 24 saat ekstrakte edilmiştir. Çalışmanın antimikrobiyal aşamalarında tüm konsantrasyonlar eşit oranda azaltılmıştır (1, ½, ¼, 1/8, 1/16, 1/32, 1/64, 1/128)

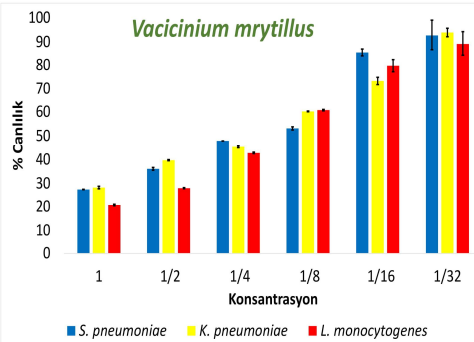
Test Mikroorganizmaları:

Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™ suşları kullanılmıştır.

Minimum İnhibisyon Konsantrasyonu (MİK) ile Antimikrobiyal Aktivite Tayini

Çalışmada kullanılan mikroorganizmalar Amerikan tipi kültür koleksiyonundan (ATCC) temin edilmiştir. Antimikrobiyal aktivite tayininde bitki infüzyonüç adet bakteriyel menenjit etkeni patojene karşı test edilmiştir (*Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™). MİK tespiti Clinical and Laboratory Standarts Institute (CLSI 2012) antibiyotik duyarlılık standartlarına uygun olarak mikrodilüzyon yöntemi kullanılarak yapılmıştır. CLSI önerileri doğrultusunda, test edilen bakteriler *L. monocytogenes*, *S. pneumoniae*, mikroorganizmaları gelişimleri için uygun olan Brain Heart Infusion Agar (BHA) besiyerine ekilerek *S. pneumoniae* 24 saat, %5'lik CO₂ ortam şartlarında *L. monocytogenes* gelişimi için uygun olan 24 saat aerobik şartlarda, *K. pneumoniae* gelişimi için uygun olan Nutrient Agar (NA) besiyerinde 24 saat aerobik şartlarda geliştirildikten sonra, kültürlerdeki kolonilerden, fizyolojik tuzlu su (FTS) (% 0,9 NaCl₂) içinde McFarland 0.5 (yaklaşık 1x10⁸ cfu/mL) olacak şekilde ile ayarlanmıştır. Önceden hazırlanmış Katyon Ayarlı Muller Hinton Broth (KAMHB) besiyerleri mikropipet ile 100 µL olacak şekilde U tabanlı, 96 kuyucuklu ve kapaklı steril mikropiplara, sırasıyla aktarılmıştır. Hazırlanan örnek çözeltileri 100 µL alınarak, 1 nolu kuyucuktan itibaren 8 nolu kuyucuğa kadar, yüksek konsantrasyondan düşüğe doğru dağıtılmıştır. Her kuyucuğa mikroorganizma kültürlerinden 5 µL inoküle edildikten sonra her patojen için uygun gelişme ortamlarında inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon süresi sonunda mikropiplar spektrofotometrede 625 nm dalga boyunda ölçülerek her kuyucuk kontrol ile kıyaslanarak üremenin gözlenmediği en düşük konsantrasyon yani minimum inhibe edici konsantrasyon (MİK) µg/mL olarak belirlenmiştir. Deneyler 2 tekrarlı yapılmıştır. Üremenin gözlenmediği konsantrasyonda tekrar petrilere yayma ekim yapılarak ve MİK değerinin doğruluğu test edilmiştir.

BULGULAR



Vaccinium myrtillus L. *monocytogenes* üzerine yaklaşık %80 inhibe edici gösterirken, *S. pneumoniae* ve *K. pneumoniae* üzerine yaklaşık %70 öldürücü etki göstererek bakteri gelişimini azaltıcı etki göstermiştir.

SONUÇ

Yaban mersini beslenme düzeni ve sağlık üzerinde olumlu etkileri birçok çalışma ile kanıtlanmıştır fakat bilimsel olarak hangi dozlarda ve ne şekilde beslenme rutinine dahil edileceği ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. Çalışmaların daha net sonuçlar vermesi için kontrollü uzun süreli diyet ve laboratuvar araştırmasına ihtiyaç vardır. Sonrasında yaban mersininin içerdiği yararlı bileşikler bakımından zengin gıda ürünleri için ürün geliştirme araştırmaları yapılabilir, tarım teşviği yaygınlaşabilir. Tüm bunların yanında sağlıklı beslenme konusunda eğitimler planlanmalı ve sağlık problemlerinden muzdarip kişilerin yaşam kalitesini yükseltmek için doğal gıdalar üzerinde çalışmaların sıklaştırılması gerekmektedir.

*Öğrenci Nurhayat UZUN İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: nurhayat577@gmail.com

**Dr. Öğr. Üyesi Berrak DUMLUPINAR İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Eposta: baltinsoy@gelisim.edu.tr

Probiyotik ve Prebiyotik Besin Tüketimi Bilgisi: Gastrointestinal Sistem Alerjileri ile İlişkisi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, **Hande Nur ONUR ÖZTÜRK****, **Melis ÇINAR*****

Öz

Amaç: Mikrobiyotanın allerjiden psikiyatrik hastalıklara kadar geniş bir yelpazede etkili olduğunu düşündüren bilimsel bilgi birikimi, probiyotik ve prebiyotiklere karşı giderek artan bir ilgi oluşması sonucunu doğurmuştur. Birçok insan sağlıklı kalabilmek adına prebiyotik besin gruplarını ve probiyotikleri diyetine dahil etmek konusunda çeşitli kaynaklardan bilgilenmektedir. Yapılan çalışmalarda atopik hastalıklarda alerji belirtilerinin tedavisinde ve korunmada bağırsaklarda kolonize yaşayan bakterilerin yani probiyotiklerin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Alerji bir çok organ sistemini etkilemekle birlikte gastrointestinal sistem (GİS) alerjileri klinik olarak dramatik tablolardır. Atopik bireylerde mikrobiyota yapısında farklılıklar olduğunun saptanması ve sonrasında probiyotik kullanımı ile bulguların gerilediğinin gözlenmesi, öğrencilerimiz arasında bu konudaki bilgilenme ve farkındalığın ne düzeyde olduğunu araştırma ihtiyacı doğurmuştur.

Yöntem: Bu çalışma için oluşturulan ölçek kullanılarak Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerinden veriler toplanmıştır. Ölçek; demografik veriler, alerjik bulguların sorgulanması ve prebiyotik ve probiyotik besin bilgisi ve tüketimi olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan 289 bireyin verilerinin analizi SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır. Demografik değerlerden yaş, boy, kilo ortalama ve standart sapma olarak, meslek, eğitim, gelir, sigara kullanımı yüzdelik değerler ile verilmiştir. BMI gruplarının; alerjik bulgular ve besin tüketimiyle ilişkisinin sorgulanmasında Pearson's ve Likelihood ki-kare testlerinden faydalanılmıştır. Anlamlı farklılık gösteren çoklu grupların ikili karşılaştırılmalarında Mann-Whitney U testinden faydalanılmıştır. Değerlendirmede istatistiki olarak anlamlı farklılık sınırı $p=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Anketimize katılan 289 gönüllü öğrencinin 85'i (%29,4) erkek; 204'ü kadın (%70,6)dır. Öğrencilerin boy ortalaması erkeklerde $170,9\pm 28,5$ cm, kiloları ise $67,5\pm 20,9$ kg; kadınlarda ise $163,8\pm 17,5$ cm, kilo $57,1\pm 13,5$ kg olarak bulunmuştur. Hem prebiyotik hem de probiyotik konusunda bilgi sahibi olan öğrenci sayısı 98 (%34)dir. GİS alerji bulguları mevcut olan katılımcıların probiyotik ve prebiyotik besin grupları

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: hnonur@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6445-0519>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: meliscinar1509@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1941-2510>

ile ilgili bilgilendirme düzeyinin yüksek olduğu, bu besinlerden fayda göreceklerini düşünerek diyetlerine dâhil etmeye özen gösterdikleri belirlenmiştir.

Sonuç: Alerji bulguları olan bireylerde mikrobiyota dengesini sağlamak için probiyotik ve prebiyotik besin gruplarının kullanımına dikkat edildiği bilgisine ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal sistem hastalıkları, alerji, probiyotik, prebiyotik.



PROBİYOTİKLERİN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ALERJİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Ayşe Huri Özkarabulut, Hande Nur Onur Öztürk, Melis Çınar
İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul



Probiyotik Nedir?

Probiyotikler, WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve FAO (Gıda ve Tarım Örgütü) tarafından yiyeceklerle beraber uygun miktarda ve zamanda alındığında bağırsakta yararlı bulunan konakça yarar sağlayan canlı mikroorganizmalardır.

Probiyotiklerin Kanıtlanmış Fonksiyonları

- Probiyotikler kişinin bağırsak sistemine giderek yerel ve sistemik bağışıklığı olumlu yönde etkilerler.
- Mide ve bağırsak enzimlerinden etkilenmezler.
- En sık kullanılan probiyotik bakteriler Lactobasil ve Bifidobakterilerdir.
- Türkiye'de; geleneksel yöntemlerle üretilen turşu, kefir, boza ve bazı probiyotik yoğurtlar buna örnektir. Fakat yeterli kadar probiyotik içerip içermedikleri ve ayrıca raf ömrünün sonunda canlı olup olmadıklarının tam olarak belli değildir.



Prebiyotik Nedir?

Prebiyotikler, konakta yerleşik olarak barsaklarda yaşayan vücuda yararlı probiyotik türü canlı bakterileri (en önemlileri LAB türü olan Bifidobakteri/Laktobasil gibi) içeren mikroorganizmaların gelişmesi için gerekli olan ve üst gastrointestinal sistemde sindirilemeyen fakat kolonda fermente olan gıda bileşenleridir.

Prebiyotiklerin Kanıtlanmış Fonksiyonları

- Probiyotikler barsak mikroflorasının bileşimini ve aktivitesini vücuda olumlu yönde etkileyerek, barsak hareketlerini düzenlemekte ve patojen mikroorganizmaların çoğalmasını önlemektedir.
- Ayrıca, barsak hareketlerini düzenlemesiyle beraber kalsiyum/magnezyum gibi minerallerin emilimini ve biyoyararlılığını artırmaktadırlar.



Amaç

Mikrobiyotanın alerjiden psikiyatrik hastalıklara kadar geniş bir yelpazede etkili olduğunu düşündüren bilimsel bilgi birikimi, probiyotik ve prebiyotiklere karşı giderek artan bir ilgi oluşması sonucunu doğurmuştur.

Birçok insan sağlıklı kalabilmek adına prebiyotik besin gruplarını ve probiyotikleri diyetine dahil etmek konusunda çeşitli kaynaklardan bilgilenebilmektedir.

Yapılan çalışmalarda atopik hastalıklarda alerji belirtilerinin tedavisinde ve korunmada bağırsaklarda kolonize yaşayan bakterilerin yani probiyotiklerin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir.

Alerji bir çok organ sistemini etkilemekle birlikte gastrointestinal sistem (GİS) alerjileri klinik olarak dramatik tablolardır.

Atopik bireylerde mikrobiyota yapısında farklılıklar olduğunun saptanması ve sonrasında probiyotik kullanımı ile bulguların gerilediğinin gözlenmesi, öğrencilerimiz arasında bu konudaki bilgilendirme ve farkındalığın ne düzeyde olduğunu araştırma ihtiyacı doğurmuştur.

Yöntem

Bu çalışma için oluşturulan ölçek kullanılarak Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencilerinden veriler toplanmıştır. Ölçek; demografik veriler, alerjik bulguların sorgulanması ve prebiyotik ve probiyotik besin bilgisi ve tüketimi olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan 289 bireyin verilerinin analizi SPSS 25 programı kullanılarak yapılmıştır. Demografik değerlerden yaş, boy, kilo ortalama ve standart sapma olarak, meslek, eğitim, gelir, sigara kullanımı yüzdelik değerler ile verilmiştir. BMI gruplarının; alerjik bulgular ve besin tüketimiyle ilişkisinin sorgulanmasında Pearson ve Likelihood ki-kare testlerinden faydalanılmıştır. Anlamli farklılık gösteren çoklu grupların ikili karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testinden faydalanılmıştır. Değerlendirmede istatistik olarak anlamlı farklılık sınırı p=0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Anketimize katılan 289 gönüllü öğrencinin 85'i (%29,4) erkek; 204'ü kadın (%70,6)dir. Öğrencilerin boy ortalaması erkeklerde 170,9±28,5cm, kiloları ise 67,5±20,9kg; kadınlarda ise 63,8±17,5cm, kilo 57,1±13,5 kg olarak bulunmuştur. Hem prebiyotik hem de probiyotik konusunda bilgi sahibi olan öğrenci sayısı 98 (%34)dir. GİS alerji bulguları mevcut olan katılımcıların probiyotik ve prebiyotik besin grupları ile ilgili bilgilendirme düzeyinin yüksek olduğu, bu besinlerden fayda göreceklerini düşünerek diyetlerine dahil etmeye özen gösterdikleri belirlenmiştir.



Tartışma

2011 yılı sonunda yayınlanan bir metaanaliz çalışmasında; 1.897 kişiyi içeren 7 sistematik derlemedeki 39 çalışma değerlendirilmiştir. Seçilmemiş kohortta: Alerji insidansını azaltan bir müdahalenin olmadığı belirtilmektedir. Sadece yüksek riskli grubu içeren bir randomize kontrollü çalışmada prebiyotik kullanımının AD insidansını %58 (R oranında azalttığı bildirilmektedir (Foisy, 2011). 2013'te bildirilen diğer bir metaanalitik değerlendirmede; çalışmaya alınan 3 araştırmaya göre prebiyotik kullanımının etkisinin olmadığından bahsedilmektedir (Dang, 2013).

SONUÇ:

Alerji bulguları olan bireylerde mikrobiyota dengesini sağlamak için probiyotik ve prebiyotik besin gruplarının kullanımına dikkat edildiği bilgisine ulaşılmıştır.

Kaynakça:

1. Gorbach SL: Probiotics and Gastrointestinal Health. American Journal of Gastroenterology 2000, 95 No: 1 Suppl: S2-S4.
2. Bergmark S: Colonic Food, Pre and Probiotics. Am. J. Gastroenterology 2000;95: No: 1 Suppl: S5-S7.
3. Macfarlane GT, Cummings JH: Probiotics and Prebiotics. BMJ. 1999; 318: 999-1002.

Ortaöğretim Turizm Öğrencilerine Verilen Gıda Güvenliği ve Sağlıklı Beslenme Eğitiminin Etkililiği

Sinem AKKOÇ*, Buse ÖZENÇ**, Sevda KATIRCI***, Ülkü DÖNÜMCÜ****, Ezgi TUNA*****

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Edirne ilinde bulunan ortaöğretim turizm lisesinde öğrenim gören öğrencilerin gıda güvenliği hakkındaki bilgi düzeylerinin ve sağlıklı beslenme davranışlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Beslenme (SYBDÖ-B) alt boyutu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen gıda güvenliği bilgi anket formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Edirne Dr. Sadık Ahmet MTAL'de okuyan 252 kişi bu çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Öğrencilere eğitim öncesi ve eğitimden 2 hafta sonra aynı anket formu uygulanmıştır. Veriler değerlendirilirken SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 204 (%80,9) öğrenci katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $15,6 \pm 1,3$ yıl olup %67,3'ü erkek idi. Öğrencilerin babalarının mesleği %28,6 ile işçi, annelerinin mesleği %44,9 ile ev hanımı oldu. Katılımcıların %36,3'ü günde 4-5 kez öğün tükettiklerini belirtti. Öğrenciler, kahvaltının %13,2 ile en çok atlanan öğün olduğunu belirtti. Eğitim öncesi katılımcıların %35,3'ü kahvaltı yaptıklarını belirtirken eğitim sonrasında bu oran %40,3'e yükseldi. Katılımcıların eğitim öncesi SYBDÖ-B puanı $20,2 \pm 4,8$ iken eğitim sonrası $20,93 \pm 6,2$ olup istatistiksel anlamlılık gösterdi ($p=0,04$). Gıda güvenliği anketi doğru cevap ortalaması eğitim öncesi $8 \pm 3,8$ iken eğitim sonrası $8 \pm 4,3$ oldu. Katılımcıların gıda güvenliği bilgi düzeyleri eğitim öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlılık göstermedi ($p=0,978$).

Sonuç: Turizm meslek lisesi öğrencilerine hemşirelik öğrencileri tarafından verilen eğitimin sağlıklı beslenme davranışı geliştirmesinde yararlı olduğu görüldü. Ancak, mesleki bilgi içeren konularda eğitimin etkili olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı beslenme, gıda güvenliği, adolesan beslenme.

* Öğr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

E-posta: sinemakkc@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6465-6082>

** Öğr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye,

E-posta: buseozenc1034@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0533-3915>

*** Öğr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye,

E-posta: sevdakatrc34@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7110-3478>

**** Öğr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye,

E-posta: ulkudonumcu22@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6465-6082>

***** Öğr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye,

E-posta: ezgitunaa39@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6947-0399>



Ortaöğretim Turizm Öğrencilerine Verilen Gıda Güvenliği Ve Sağlıklı Beslenme Eğitiminin Etkililiği

Sinem AKKOÇ*, Buse ÖZENC*, Sevda KATIRCI*, Ülkü DÖNÜMCÜ*, Ezgi TUNA*



Giriş

Adölesan dönem Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımıyla 10-19 yaşlar arasında olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan farklılıkların yaşandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçerken sosyal kimliğin oluştuğu bir dönemdir [1, 2]. Sağlıklı bir büyüme ve gelişme için beslenme biçimi, sıklığı, çeşitliliği oldukça önemlidir [1, 3]. Günümüz adölesanlarında yeme bozuklukları, besin eksiklikleri sık görülmektedir [4]. Adölesan dönemde sağlığı olumsuz etkileyen davranışlara eğilim yüksek olup beslenme gibi sağlık davranışlarını etkileyen birden çok durum söz konusudur. Yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, akademik başarı, kişinin sağlığı baktığı açıları gibi etkenler sayılabilir [2, 5].

Sağlıklı beslenmenin gerçek anlamda sağlanabilmesi için gıda güvenliği önemli bir yer tutmaktadır [6]. Gıda güvenliği, gıdaların kaynağından elde edilip sofralarda tüketilmesine kadar olan zincirini kapsamaktadır. Gıdaların üretimi, işleme/tüketime hazırlanması, depolama, taşıma, dağıtım aşamalarının kontamine edilmeden ve besin değerlerini kaybetmeden yapılmasıdır [7].

Gıda güvenliği, gün geçtikçe daha fazla önem kazanmakta olup, gıda hijyeni konusunda daha duyarlı olmaya ve beslenme kavramına daha bilimsel yaklaşılmaya başlanmıştır [4]. Literatür tarandığında gıda güvenliği hakkında tüketicilerin ve gıda işletmelerindeki üreticilerin eğitim yetersizliği olduğu görülmektedir [8, 9]. Konu hakkında tüketicileri ve üreticileri bilgilendirecek radyo-televizyon programlarının yayınlanması; sağlıklı beslenme ve güvenli gıda tüketim alışkanlığı kazandıracak teşvik edici kampanyalar, eğitimler, faaliyetler yapılması tavsiye edilmektedir [6, 7]. Hem üretici hem tüketici konumunda olan turizm meslek lisesi öğrencilerinin gıda güvenliği hakkında bilgi düzeylerinin yükseltilmesi ve sağlıklı beslenme konusunda olumlu davranışlar geliştirmesi halk sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Yöntem

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Beslenme (SYBDÖ-B) alt boyutu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen gıda güvenliği bilgi anket formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Edirne Dr. Sadık Ahmet MTAL'de okuyan 252 kişi bu çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Öğrencilere eğitim öncesi ve eğitimden 2 hafta sonra aynı anket formu uygulanmıştır. Veriler değerlendirilerek SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 204 (%80,9) öğrenci katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 15,6±1,3 yıl olup %67,3'ü erkek idi. Öğrencilerin babalarının mesleği %28,6 ile işçi (n=56), %14,3 ile esnaf (n=28) ve yalnızca %2'si aşçı (n=4) idi. Annelerinin mesleği %44,9 ile ev hanımı (n=88), %29,1 ile işçi (n=57) ve %1,5 ile aşçı (n=3) oldu.

Katılımcıların %36,3'ü (n=74) günde 4-5 kez öğün tükettiklerini belirtti. Eğitim öncesi öğrenciler, kahvaltının %13,2 (n=27) ile en çok atlanan, akşam yemeğinin ise %85,8 (n=175) ile en sık tüketilen öğün olduğunu belirtti. Eğitim öncesi katılımcıların %35,3'ü her gün kahvaltı yaptıklarını belirten eğitim sonrasında bu oran %40,3'e yükseldi.

Katılımcıların eğitim öncesi SYBDÖ-B puanı 20,2±4,8 iken eğitim sonrası 20,93±6,2 olup istatistiksel anlamlılık gösterdi (p=0,04). Gıda güvenliği anketi doğru cevap ortalaması eğitim öncesi 8±3,8 iken eğitim sonrası 8±4,3 oldu. Katılımcıların gıda güvenliği bilgi düzeyleri eğitim öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlılık göstermedi (p=0,978).

Kaynakça

1. Bebiş, H., et al., Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 2015. 57: p. 129-135.
2. Sümen, A. and S. Öncel, Türkiye'de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematiik derleme. Eur J Ther, 2017. 23: p. 74-82.
3. Stok, F.M., et al., The proof is in the eating: subjective peer norms are associated with adolescents' eating behaviour. Public health nutrition, 2015. 18(6): p. 1044-1051.
4. Kayışoğlu, S. and A. İçöz, Eğitim Düzeyinin fast-food tüketim alışkanlığına etkisi. Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, 2012. 9(2).
5. Şanlier, N., Ü. Sormaz, and E. Güneş, Yiyecek-İçecek Hizmetleri Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Aldıkları Mesleki Eğitimin Besin Tercihleri Ve Beslenme Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2016. 8(15): p. 248-265.
6. Eren, R., O. Nebioğlu, and A. Şık, Otel işletmeleri mutfağı çalışanlarının gıda güvenliği konusunda bilgi düzeyleri: Alanya örneği. Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi, 2017. 2(1): p. 47-64.
7. Onurlu, E. and A. Gürlü, Tüketicilerin gıda güvenliği konusunda bilinç düzeylerinin ölçülmesi: Tokat ili örneği, in Gıda Tarım Hayvancılık Bakanlığı, Tarımsal Ekonomi ve Politika Geliştirme Enstitüsü. 2015, Gazi Osman Paşa Üniversitesi: Ankara.
8. Alpuğuz, G., et al., Gençlerin (14-24 yaş) gıda hijyeni ve ambalajlı gıdaların tüketimi konusundaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 2009. 66(3): p. 107-115.
9. Byıklı, A.E., Hastane Mutfağlarında Çalışan Aşçıların Gıda Güvenliği Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi: Konya İl Merkezi Örneği. 2011, Selçuk Üniversitesi: Konya.

* Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş	Ortalama	15,68 ± 1,356	
	En yüksek	18	
	En düşük	13	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	64	32,7
	Erkek	132	67,3
Sınıf	9	55	28,1
	10	56	28,6
	11	29	14,8
	12	56	28,6
Baba Meslek	Çalışmıyor	12	6,1
	Memur	12	6,1
	İşçi	56	28,6
	Esnaf	28	14,3
	Serbest Meslek	21	10,7
	Çiftçi	23	11,7
	Aşçı	4	2,0
Anne Meslek	Emekli	18	9,2
	Çalışmıyor	12	6,1
	Memur	7	3,6
	İşçi	57	29,1
	Esnaf	4	2,0
	Serbest Meslek	3	1,5
	Çiftçi	1	0,5
Ev Hanımı	Aşçı	3	1,5
	Emekli	7	3,6
	Ev Hanımı	88	44,9

Tablo 2. Katılımcıların Ana Öğün Tüketim Sıklığı

	Eğitim Öncesi			Eğitim Sonrası								
	Kahvaltı	Öğle	Akşam	Kahvaltı	Öğle	Akşam						
	n	%	n	%	n	%						
Her gün	72	35,3	159	77,9	175	85,8	79	40,3	134	68,4	156	79,6
Haftada 5-6 gün	24	11,8	29	14,2	17	8,3	19	9,7	32	16,3	16	8,2
Haftada 3-4 gün	28	13,7	8	3,9	10	4,9	25	12,8	12	6,1	11	5,6
Haftada 1-2 gün	52	25,5	6	2,9	2	1,0	48	24,5	9	4,6	4	2,0
Hiç	27	13,2	2	1,0	0	0	22	11,2	5	2,6	5	2,6

Tablo 3. Katılımcılara Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi

SBYDÖ-B	Eğitim Öncesi (n=204)	20,2 ± 4,8	p=0,04
	Eğitim Sonrası (n=196)	20,93 ± 6,2	
Gıda Güvenliği	Eğitim Öncesi (n=204)	8 ± 3,8	p=0,978
	Eğitim Sonrası (n=196)	8 ± 4,3	

Sonuç

Turizm meslek lisesi öğrencilerine hemşirelik öğrencileri tarafından verilen eğitimin sağlıklı beslenme davranışları geliştirmesinde yararlı olduğu görüldü. Ancak, mesleki bilgi içerken konularda eğitimin etkili olmadığı saptandı. Sağlıklı beslenme davranışları kazandırılması adına sağlık profesyonelleri tarafından turizm meslek lisesi öğrencilerine eğitimlerin düzenlenmesi tavsiye edilir.

Üniversite Öğrencilerinin Sıvı Tüketimi Yeterli Mi?

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, **Uğur KAYA****, **Hande Nur ONUR ÖZTÜRK*****,
Makbule ÖZER****

Öz

Amaç: Besin öğelerinin taşınmasında, atıkların vücuttan uzaklaştırılmasında, vücut sıcaklığının düzenlenmesinde su çok önemlidir. Bu çalışmada su, süt, ayran, çay, kahve, asitli içecekler, meyve sularının üniversite öğrencilerinin sıvı tüketimlerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Araştırma Kasım–Aralık 2017 tarihlerinde İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde araştırmaya katılmayı kabul eden 17-28 yaş aralığında 42’si erkek 58’i kız 100 kişiyle yürütülmüştür. Araştırma üniversite öğrencilerinde sıvı tüketim durumu, sıvıların fayda ve zararları ile ilgili bilgi durumunun saptanması amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bulgular: Araştırmamızda öğrencilerin en çok günlük ortalama tükettikleri içecekler sırasıyla, erkek öğrencilerde süt (%35), asitli içecekler (%35), çay (%33), kahve (%20), ayran (%15), meyve suyu (%14), bitki çayı (%13), kefir (%2); kız öğrencilerinde ise; süt (%42), kahve (%40), çay (%38), bitki çayı (%37), asitli içecekler (%31), ayran (%23), meyve suyu (%10), kefir (%8) olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık açısından meyve sularının glisemik indeksleri yüksek olduğundan çocuklara, gazoz ve meyve suları yerine daha çok süt ve ayran içmeleri alışkanlık haline getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, adölesan beslenmesi, sıvı tüketimi.

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

** Diyetisyen, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye
E-posta: dytugurkaya@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8935-8492>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: hnonur@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6445-0519>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: makbuleozergls@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4826-5043>



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SIVI TÜKETİMİ YETERLİ Mİ?

Ayşe Huri ÖZKARABULUT, Uğur KAYA, Hande Nur Onur Öztürk, Makbule Özer
İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

Su yüzünde ve insan vücudunda en çok bulunan, yaşam için elzem bir maddedir. İnsanlar, hayvanlar, bitkiler ve bakteriler hepsinin hayatını sürdürebilme için suya ihtiyaç duyar. Yiyecek tüketmeden birkaç hafta kalabilen insanlar, su tüketmeden ancak birkaç gün yaşayabilmektedir.

Su besin öğelerinin taşınmasında, atıkların vücuttan atılmasında, vücut sıcaklığının düzenlenmesinde gibi birçok önemli görevi bulunmaktadır. Diğer besinler süt, yoğurt, ayran, kefir, meyve suyu, çay, yeşil çay, kahve, gazlı içecekler olarak kullanılabilir.

- SÜT:** Özellikle kalsiyum ve fosfor başta olmak üzere bazı önemli minerallerin protein ve riboflavin gibi bazı B grubu vitaminleri kaynağıdır. Ayrıca kalsiyum emilimi ve immün fonksiyonlar üzere olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Ortalama enerji harcaması ve ortalama sıcaklığa sahip bir çevrede yaşayan yetişkinler için su ihtiyacı harcadığı kalori başına 1 ml'dir.



- Sıvı tüketiminin hesaplanmasında kullanılan basınç ve kanser riskini azalttığı, vücut ağırlığının kontrolünde etkin olduğu, dış çürüklerine karşı koruyucu olduğu bilinmektedir.

- YOĞURT:** Gıda kaynaklı alerjiler ve intoleranların ortaya çıkışını kontrol altına alınmasında, osteoaritis ve romatoidartritisin ve bir çok formda oluşabilen diyarelerin semptomik tedavisinde, serum kolesterol miktarının ve kan basıncının düşürülmesinde, diyabetin kontrol altına alınmasında etkin rol oynadığı bilinmektedir.

- SİYAH/YEŞİL ÇAY:** Hem yeşil hem de siyah çayın bütün yaş grupları için başta koroner kalp hastalıkları, inme, kalp damar hastalıkları, hipertansiyon, mide ve kolorektal gibi çeşitli kanser türleri olmak üzere, artirit, antiviral ve antiinflamatuvar hastalıklara karşı koruyucu etkisi bulunmaktadır. İçerisinde bulunan polifenolik bileşikler sayesinde antioksidan bir içecek olduğu ve kronik hastalıklardan koruyucu etkisinin bu yolla yaptığı belirtilir. Siyah çayın uyanıklık ve duygular üzerinde olumlu sonuçları bulunmaktadır. Hidrasyona ve zihinsel performansa katkı sağlar.



- KAHVE:** Kahve genellikle kafein içeriğiyle bilinsede birçok bioaktif bileşen içermesi ile sağlığa potansiyel faydaları bulunmaktadır. Son yapılan çalışmalarda kahve tüketimi ile kalp hastalıkları, solunum hastalıkları, felç, enfeksiyon, diyabet gibi mortalite nedenleri arasında ters ilişki olduğu savunulmaktadır.



AMAC

Besin öğelerinin taşınmasında, atıkların vücuttan uzaklaştırılmasında, vücut sıcaklığının düzenlenmesinde su çok önemlidir. Bu çalışmada su, süt, ayran, çay, kahve, asitli içecekler, meyve sularının üniversite öğrencilerinin sıvı tüketimlerine etkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Kasım – Aralık 2017 tarihlerinde İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde araştırmaya katılmayı kabul eden 17-28 yaş aralığında 42'si erkek 58'i kız 100 kişiyle yürütülmüştür. Araştırma üniversite öğrencilerinin sıvı tüketim durumu, sıvıların fayda ve zararları ile ilgili bilgi durumunun saptanması amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bulgular

Öğrencilerin ortalama su tüketimleri Tablo 1. de gösterilmiştir.

Tablo 1. Su tüketimi

	Erkek	Kız	Toplam
Günde;			
2-3 Su bardağı	9	11	20
4-5 Su bardağı	10	9	19
6-8 Su bardağı	8	22	30
Daha fazla	15	15	30
Toplam	42	57	99

Araştırmamızda öğrencilerin su dışında en çok tükettikleri içecekler Tablo 2. de gösterilmiştir.

Tablo 2. Su dışında en çok tüketilen içecekler

	Kahve	Çay	Ayran	Kefir	Meyve Suyu	Süt
ERKEK	20	33	15	2	14	42
KIZ	44	38	23	8	10	35
TOTAL	64	71	38	10	24	77

Araştırmalarda öğrencilerin çay tüketirken hangi çayı tercih ettikleri tablo 3. de gösterilmiştir.

Tablo 3. En çok tercih edilen çay türü

	SİYAH ÇAY	YEŞİL ÇAY	FORM ÇAY	DİĞER	TOTAL
ERKEK	34	8	0	3	45
KIZ	42	20	5	2	69
TOTAL	76	28	5	5	114

Araştırmada öğrencilerin sıvı tüketimine bağlı idrar rengi ve baş ağrısı yaşayıp yaşamadıkları Tablo 4. de gösterilmiştir.

Tablo 4. Sıvı tüketimine bağlı oluşan komplikasyonlar

	ERKEK	KIZ	P
*YETERLİ SU TÜKETTİĞİNİZDE İDRARINIZ HANGİ RENK OLUR?			
RENKSİZ	19	26	0,05
AÇIK SARI	19	32	
KOYU SARI	4	0	
TOTAL	42	58	
*BAŞ AĞRISI YAŞIYOR MUSUNUZ?			
EVET	21	38	0,1
HAYIR	21	20	
TOTAL	42	58	

TARTIŞMA

Güneş ve ark. Öğrencilerin en çok tüketilen içecekler sırasıyla, erkek öğrencilerde çay, meyve suyu, gazlı içecekler, ayran; kız öğrencilerde çay, meyve suyu, yoğurt, ayran olarak tespit edilmiştir.

Ayaz ve ark. Bireylerin %64.9 herhangi bir nedenle süt ve süt ürünü tüketmezken, %35.1'i tüketmektedir.

Köksal ve Küçükerdönmez bireylerin sadece %14'ünün kefir tükettiğini ve bunların %39.3'ünün erkek, %60.7'sinin ise kadın olduğu bulunmuştur.

SONUÇ

Suyun önemi her zaman vurgulanmalı, sağlık açısından meyve sularının glikemik indeksleri yüksek olduğundan çocuklara, gazoz ve meyve suları yerine daha çok süt ve ayran içmeleri alışkanlık haline getirilmelidir.

KAYNAKÇA

ARSLAN, C., VE MENDEŞ, B. (2004). ÜNİVERSİTELERİN FARKLI BÖLÜMLERİNDE OKUYAN ERKEK VE KIZ ÖĞRENCİLERİN SIVI TÜKETİMLERİ VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI. FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ TIP DERGİSİ, 163-170
KIZILASLAN, N. VE SOLAK, I. (2006). YOĞURT VE İNSAN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ. GAZİOSMANPAŞA BİLİMSEL ARAŞTIRMA DERNEĞİ, 53-59
YAMAN, Ö. (2012, 1 1). SAĞLIK PERSONELİNİN İÇME SÜTÜ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE ALIŞKANLIKLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA YÖK TEZ, 5 3

Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının ve Vücut Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi

Fatih Emre YAŞAR*, **Bektaş Can GÜMÜŞ****, **Mustafa ÜMÜKSÜZ*****,
Ömer Faruk KORHAN****, **Selin TETİK*******

Öz

Amaç: Bu araştırma İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının ve beden kitle indekslerinin (BKİ) değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2017-2018 Eğitim Öğretim yılında Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan 150 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Öğrencilere sosyo-demografik bilgileri, beslenme alışkanlıklarını ve besin tüketim sıklıklarını içeren anket formu, yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Öğrencilerin boy ve kiloları ölçülerek BKİ'leri hesaplanmıştır. Verilerinin değerlendirilmesinde Spss 25 programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Demografik değerlerden yaş, boy, kilo ortalama ve standart sapma olarak, meslek eğitim, gelir, sigara kullanımı yüzdelik değerler ile verilmiştir. BKİ gruplarının; besin tüketim alışkanlıkları ile ilişkisinin değerlendirilmesinde pearson's ve likelihood ki-kare testlerinden faydalanılmıştır. Anlamlı farklılık gösteren çoklu grupların ikili karşılaştırılmalarında Mann-Whitney U testinden faydalanılmıştır. Değerlendirmede istatistiki olarak anlamlı farklılık sınırı $p=0,005$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan ve yaşları 18 ile 33 arasında değişen Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan 150 (kadın $n=134$; erkek= 16) öğrencinin %0,7'si çok zayıf; %11,3'ü zayıf; %69,3'ü normal kiloda; %12,7'si fazla kilolu; %4'ü ise obez olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonucunda Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencilerinin genel beslenme alışkanlıkları, ana ve ara öğün tüketimleri, besin tüketim sıklıkları ve BKİ'leri hakkında bilgi edinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Besin tüketim sıklığı, üniversite çağı, BKİ

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: dytemreyasar@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1056-5833>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: bektas.gumus@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3057-7359>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: mustafaumuksuz@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1895-9389>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: mrfkrkrhn07@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0606-450X>

***** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: selintetik2512@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2830-4009>

**Beslenme ve Diyetetik Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının ve
Vücut
Kitle İndekslerinin Değerlendirilmesi**

Fatih Emre Yaşar 1 , Bektaş Can Gümüş * , Mustafa Ümüksüz * ,

Ömer Faruk Korhan * , Selin Tetik *

AMAÇ

Bu araştırma İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının ve vücut kitle indekslerinin (VKİ) değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.



YÖNTEM

Çalışmaya 2017-2018 Eğitim Öğretim yılında Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan 150 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Öğrencilere sosyo-demografik bilgileri, beslenme alışkanlıklarını ve besin tüketim sıklıklarını içeren anket formu, yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Öğrencilerin boy ve kiloları ölçülerek VKİ'leri hesaplanmıştır. Verilerinin değerlendirilmesinde Spss 25 programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Demografik değerlerden yaş, boy, kilo ortalama ve standart sapma olarak, meslek eğitim, gelir, sigara kullanımı yüzdelerle değerlendirilmiştir. VKİ gruplarının; besin tüketim alışkanlıkları ile ilişkisinin değerlendirilmesinde pearson's ve likelihood ki-kare testlerinden faydalanılmıştır. Anlamlı farklılık gösteren çoklu grupların ikili karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değerlendirmede istatistiki olarak anlamlı farklılık sınırı $p=0,005$ olarak kabul edilmiştir.



BULGULAR

Çalışmaya katılan ve yaşları 18 ile 33 arasında değişen Beslenme ve Diyetetik bölümünde okuyan 150 (kadın $n=134$; erkek= 16) öğrencinin %0,7'si çok zayıf; %11,3'ü zayıf; %69,3'ü normal kiloda; %12,7'si fazla kilolu; %4'ü ise obez olarak bulunmuştur.

SONUÇ

Çalışma sonucunda normal kilolu bireylerdeki kahvaltı sıklığının obez bireylere göre anlamlı derecede fazla olduğu; kilolu bireylerde kahvaltıyı atlama meyilli olduğu görülmüştür. Normal kilolu bireylerdeki yumurta ve tahıl tüketim sıklığının obez ve kilolu bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Normal kilolu bireylerde besin seçimini etkileyecek şekilde, beslenme dersi alma oranının daha yüksek olduğu; beslenme dersini henüz almamış sınıflarda ise kilolu olma durumunun anlamlı derecede daha yaygın olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Besin tüketim sıklığı, üniversite çağı, VKİ



Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: dytemreyasar@outlook.com, bektas.gumus@gmail.com, mustafaumuksuz@gmail.com, mfrkrhn07@gmail.com, selintetik2512@gmail.com

Kanser ve Peroksizom Proliferatör Aktive Reseptör-Gama İlişkisi

Esra ÜNAL*, Özlem KURNAZ-GÖMLEKSİZ**, Hülya YILMAZ-AYDOĞAN***

Öz

Peroksizom Proliferatör Aktive Reseptörler (PPAR), nükleer reseptör süper ailesine ait ligand-aktive transkripsiyon faktörleridir. Lipid metabolizması, immün fonksiyon, hücre büyümesi, farklılaşması ve apoptoz gibi işlevlerde yer almakta; obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gelişiminde etkilidirler. PPAR'ların üç farklı izoformu vardır: PPAR α , PPAR β/δ ve PPAR γ . PPAR'lar hedef genlerin promotör bölgelerindeki peroksizom proliferasyon cevap elemanları (PPRE)'na bağlanarak gen transkripsiyonunu düzenler. PPAR'lar retinoid-X reseptörleriyle (RXR) heterodimer oluşturarak PPRE'lere bağlanır. PPAR/RXR heterodimeri diğer transkripsiyonel koaktivatör ya da korepressörlere bağlanarak gen transkripsiyonunu düzenler. PPAR'lara ligand bağlanması da konformasyonel değişikliğe sebep olarak heterodimerden korepressörlerin salıverilmesini sağlayarak koaktivatörlerin aktivitesine ve böylece hedef genin transkripsiyonuna izin verir. PPAR ligandlarının apoptoz indüklenmesi gibi birçok antineoplastik özelliği olduğu gösterilmiştir. Ligand bağlanması sonucunda, PPAR/RXR heterodimeri kompleksle ilişki kurarak, PPAR-ilişkili genlerin transkripsiyonunu aktive eder. Bu aktivasyon hücre-döngüsü tutuklanması ve apoptoz yoluyla kanser hücrelerinin gelişimini engeller. PPAR-gamanın aktivasyonu ise anjiyojenik ve inflamatuvar sinyallerin üretimini inhibe ederek tümör hücre proliferasyonunu stimüle eden fibronektinlerin ekspresyonunu düşürme yoluyla anahtar prostanoit ve integrin reseptörlerinin ifadesini engeller ve bu şekilde tümörleri etkiler. PPAR-gama ligandları PTEN ve p21 gibi tümör baskılayıcılarının aktivitesini ve/veya ifadesini artırır. PPAR-gama agonistleri (ör: Tiyazolidindion (TZD)) lenfoma, çoklu miyeloma, gastrik, özofagal, pankreatik, hepatom, kolon, meme, beyin ve akciğer gibi birçok kanser hücresinde apoptoza neden olmaktadır. PPAR-gama hem farklılaşmada yer alan genlerin ekspresyonunu kontrol etmekte hem de hücre döngüsünü negatif olarak düzenlemektedir. TZD'ler tümör baskılayıcı gen PTEN'i indükleyerek, antiproliferatif etki sağlarlar. PPAR-gamanın aktivasyonu prostat, kolorektal, pankreatik ve gastrik karsinom, adenokarsinom, mesane kanseri, ve beyindeki gliyal tümörlerin büyümesini inhibe eder. TZD'ler meme kanseri hücrelerinin proliferasyonunu engeller. Troglitazonlar yumuşak agarda meme kanseri hücrelerinin klonal büyümelerini durdurmaktadır. PPAR-gama ligandları 15d-PGJ₂, rosiglitazon ve troglitazon ile tedavi, meme kanseri dahil birçok kanser siklin D1

* Bilim Uzmanı, İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp ABD, İstanbul, Türkiye, E-posta: unalesr@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2466-4963>


** Dr. Öğr. Üyesi, Altınbaş Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ABD İstanbul, Türkiye, E-posta: ozlem.kurnaz@altinbas.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9827-5253>

*** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp ABD, İstanbul, Türkiye, E-posta: yilmazh@istanbul.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8837-6664>

geninin ifadesini inhibe eder. Siklin D1 aşırı ekspresyonu 15d-PGJ₂ ve troglitazon tarafından G1-hücre döngüsü kontrol noktasında tersine çevrilir. PPAR-gama aktivasyonu E2F/DP heterodimerinin hedef genine bağlanmasını azaltır, bu durum fosfatidilinozitol 3'-kinaz (PI3K)/Akt aktivitesinin inhibisyonu ve siklin D1 redüksiyonu ilişkili G1 hücre döngüsü tutuklanması ile sonuçlanır. PPAR-gamanın anti-proliferatif, pro-apoptotik ve farklılaşmayı tetikleyici aktiviteleri, prelinik modellerde anti-kanser terapisinde geniş yer bulmasını sağlamıştır. Fakat, PPAR-gamanın neoplaziler için hem baskılayıcı hem de promotör olarak davrandığı gözlemlenmiştir ve terapideki PPAR-gama aktive edici ligandlarının ve antagonistlerinin etkisi hala çelişkilidir. PPAR-gama ligandlarının çoğu anti-tümör etkisinin PPAR gama agonistlerine atfedilmesine karşın, antagonistlerinin de tümör hücreleri üzerinde antiproliferatif ve apoptotik etkilerinin olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Kanser modeline bağlı olarak, PPAR-gama'nın aktivasyonu ya da inhibisyonu, tümör büyümesini artırabilir ya da azaltabilir.

Istanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Proje No:24082

Anahtar Kelimeler: Kanser, Peroksizom Proliferatör Aktive Reseptörler.



Kanser ve Peroksizom Proliferatör Aktive Reseptör-Gama İlişkisi

Esra Ünal¹, Özlem Kurnaz-Gömlüksiz², Hülya Yılmaz-Aydoğan¹
¹ İstanbul Üniversitesi, Aziz Sancar Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Moleküler Tıp ABD, İstanbul, Türkiye
² Altınbaş Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ABD İstanbul, Türkiye.



ÖZ

Peroksizom Proliferatör Aktive Reseptörler (PPAR), nükleer reseptör süper ailesine ait ligand-aktive transkripsiyon faktörleridir. Lipid metabolizması, immün fonksiyon, hücre büyümesi, farklılaşması ve apoptoz gibi işlevlerde yer almakta; obezite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gelişiminde etkilendirler. PPAR'ların üç farklı izoformu vardır: PPAR α , PPAR β / δ ve PPAR γ .

PPAR'lar hedef genlerin promotör bölgelerindeki peroksizom proliferatif cevap elemanları (PPRE)'na bağlanarak gen transkripsiyonunu düzenler. PPAR'lar retinoid-X reseptörleriyle (RXR) heterodimer oluşturarak PPRE'lere bağlanır. PPAR/RXR heterodimeri diğer transkripsiyonel koaktivatör ya da korepresörlerle bağlanarak gen transkripsiyonunu düzenler. PPAR'lara ligand bağlanması da konformasyonel değişikliğe sebep olarak heterodimerden korepresörlerin salıverilmesini sağlayarak koaktivatörlerin aktivitesine ve böylece hedef genin transkripsiyonuna izin verir.

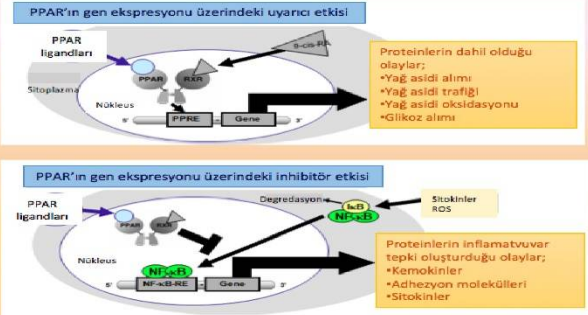
PPAR ligandlarının apoptoz indüklenmesi gibi birçok antineoplastik özelliği olduğu gösterilmiştir. Ligand bağlanması sonucunda, PPAR/RXR heterodimeri koaktivatör komplekste ilişki kurarak, PPAR-ilişkili genlerin transkripsiyonunu aktive eder. Bu aktivasyon hücre-döngüsü tutuklanması ve apoptoz yoluyla kanser hücrelerinin gelişimini engeller. PPAR-gamanın aktivasyonu ise anjiyojenik ve inflamatuvar sinyallerin üretimini inhibe ederek tümör hücre proliferasyonunu stimüle eden fibronektinlerin ekspresyonunu düşürme yoluyla anahtar prastanoid ve integrin reseptörlerinin ifadesini engeller ve bu şekilde tümörleri etkiler. PPAR-gama (PPAR γ) ligandları PTEN ve p21 gibi tümör baskılayıcılarının aktivitesini ve/veya ifadesini artırır.

PPAR γ agonistleri (ör: Tiyazolidindion (TZD)) lenfoma, çoklu miyeloma, gastrik, özofagal, pankreatik, hepatom, kolon, meme ve akciğer gibi birçok kanser hücrelerinde apoptozu neden olmaktadır.

Tablo 1: PPAR gama agonistlerinin apoptozu tetiklediği kanser hücreleri

PPAR γ agonistleri	PPAR γ	Tümör tipi	Apoptozun moleküler medyatörleri
15d-PGJ ₂	Bağımsız	Meme	Bilinmiyor
Troglitazon ve 15d-PGJ ₂	Bağımlı	Tiroid	c-myc
Ciglitazon	Bağımlı	Tiroid	PPAR γ
Rosiglitazon	Bağımlı	Tiroid	NF- κ B, cyclinD1, caspase-3
Troglitazon ve 15d-PGJ ₂	Bilinmiyor	Kolon	c-myc, c-jun, GADD153
Troglitazon	Bağımlı	Akciğer	GADD153
Troglitazon	Bağımsız	Kolon	FGF-1, NAAG-1
15d-PGJ ₂	Bağımlı	Kolon	EGFR-1, NAAG-1
Troglitazon	Bağımlı	Akciğer	ERK1/2
Troglitazon	Bağımlı ve bağımsız	Kolon	p53, FOX
Troglitazon	Bağımsız	Prostat	Rcl 2, Rcl X
15d-PGJ ₂	Bağımsız	Ağz	STAT3
15d-PGJ ₂	Bağımsız	Prostat, idrar kesesi	Kaspaz-3/-7
15d-PGJ ₂	Bağımsız	Çoklu miyelom, lenfoma	NF- κ B, cIAP-1, XIAP, c-FILIP
Rosiglitazon	Bağımlı	Meme	PPAR γ , p53

Şekil 1: Peroksizom Proliferatör Aktive Reseptörlerin gen ekspresyonu üzerindeki (a) uyurucu etkisi ve (b) inhibitör etkisi



PPAR γ hem farklılaşmada yer alan genlerin ekspresyonunu kontrol etmekte hem de hücre döngüsünü negatif olarak düzenlemektedir. TZD'ler tümör baskılayıcı gen PTEN'i indükleyerek, antiproliferatif etki sağlarlar. PPAR γ 'nın aktivasyonu prostat, kolorektal, pankreatik ve gastrik karsinom, adenokarsinom, mesane kanseri, ve beyindeki gliyal tümörlerin büyümesini inhibe eder. TZD'ler meme kanseri hücrelerinin proliferasyonunu engeller. Troglitazonlar yumuşak agarda meme kanseri hücrelerinin klonal büyümelerini durdurmaktadır.

PPAR γ ligandları 15d-PGJ₂, rosiglitazon ve troglitazon ile tedavi, meme kanseri dahil birçok kanser siklin D1 geninin ifadesini inhibe eder. Siklin D1 aşırı ekspresyonu 15d-PGJ₂ ve troglitazon tarafından G1-hücre döngüsü kontrol noktasında tersine çevrilir. PPAR γ aktivasyonu E2F/DP heterodimerinin hedef genine bağlanmasını azaltır, bu durum fosfatidilinozitol 3'-kinaz (PI3K)/Akt aktivitesinin inhibisyonu ve siklin D1 redüksiyonu ilişkili G1 hücre döngüsü tutuklanması ile sonuçlanır.

PPAR γ 'nın anti-proliferatif, pro-apoptotik ve farklılaşmayı tetikleyici aktiviteleri, prelinik modellerde anti-kanser terapisinde geniş yer bulmasını sağlamıştır. Fakat, PPAR γ 'nın neoplaziler için hem baskılayıcı hem de promotör olarak davrandığı gözlemlenmiştir ve terapideki PPAR γ aktive edici ligandlarının ve antagonistlerinin etkisi hala çelişkilidir.

PPAR γ ligandlarının çoğu anti-tümör etkisinin PPAR γ agonistlerine atfedilmesine karşın, antagonistlerinin de tümör hücreleri üzerinde antiproliferatif ve apoptotik etkilerinin olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir.

Kanser modeline bağlı olarak, PPAR γ 'nın aktivasyonu ya da inhibisyonu, tümör büyümesini artırabilir ya da azaltabilir.

Istanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Proje No:24082

Kaynaklar

1. Elouadi A, Sun G-Y. PPAR γ and Apoptosis in Cancer. *PPAR Research*, 2006;2006:704165. doi:10.1155/2006/704165
2. Darrk Paragallo, Su Huang, Mark W. Kieran & Aris Kapanian (2005) PPAR γ as a therapeutic target for tumor angiogenesis and metastasis, *Cancer Biology & Therapy*, 4:7, 607-693. DOI: 10.4161/cbt.4.7.2014
3. Shao Qin, Yung Guo, Keli Shi, et al. "Intracellular-mediated apoptosis in prostate cancer cells is not through inhibition of bcl-2 function independently of p53". *Cancer Res*, 2005;65:1551-1559.
4. C. C. Clay, A. Montazeri, J. T. Dobson, P. H. Clifton, and K. T. Hill. "15-Deoxy- $\Delta^{12,14}$ -prostaglandin J2-induced apoptosis does not require PPAR γ in breast cancer cells". *Journal of Lipid Research*, vol. 43, no. 11, pp. 1610-1626, 2002.
5. Y. Wang, H. Tang, L. Zhang, et al. "PPAR γ ligand-induced apoptosis follows the nuclear factor- κ B signaling pathway". *Oncogene*, vol. 25, no. 18, pp. 3726-3737, 2006.
6. J. D. Borch, C. D. Wilson, L. C. Hill, and J. E. Chan. "Troglitazone, a peroxisome proliferator-activated receptor γ (PPAR γ) ligand, selectively induces the early growth response-1 gene independently of PPAR γ : a novel mechanism for its anti-tumorigenic activity". *Journal of Biological Chemistry*, vol. 278, no. 8, pp. 5818-5823, 2003.
7. M.F. Pina, F. Ciardielli, A. Cicciò, R. Tulli, C. Belardo, and M. G. Santoro. "15-Deoxy- $\Delta^{12,14}$ -prostaglandin J2 induces apoptosis in human melanocyte R cells: an effect associated with inhibition of NF- κ B activity and down-regulation of antiapoptotic proteins". *Blood*, vol. 105, no. 4, pp. 1750-1758, 2005.
8. D. Bonfiglioli, S. Aquila, S. Cattaneo, et al. "Peroxisome proliferator-activated receptor- γ activates p53 gene promoter binding to the nuclear factor- κ B sequence in human MCF7 breast cancer cells". *Molecular Endocrinology*, vol. 20, no. 12, pp. 3083-3090, 2006.

***Dracocephalum sp.* Bitkisinin Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi**

Elif ODABAŞI*, Berrak DUMLUPINAR**

Öz

Amaç: Halk arasında ‘meryem hort, yayla tavşanı, tepe otu, acı yavşan otu, peryavşan ’ olarak bilinen ve doğadan toplama yolu ile çay olarak tüketilen bazı *Dracocephalum* türleri şeker hastalığı, karın ağrısı, kadın hastalıklarında, depresyon, bunalım ve strese kullanılmaktadır. Bu çalışmada, *Dracocephalum sp.* bitkisinden elde edilen %10'luk infüzyonun 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır.

Yöntem: Bitki çiçekleri Urfa yöresinden toplanmış ve kurutulduktan sonra %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüsyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™, suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktifleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0,2 ml Brain Hearth Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyon bakteri canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan *Dracocephalum sp.* bitkisinin *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine mikrobiyal büyümeyi neredeyse tamamen azaltabildiğini göstermektedir.

Sonuç: Bugün mevcut ilaçların çoğunun bitkisel kaynaklı olduğu söylenebilir. Çalışmadan elde edilen verilerin *Dracocephalum sp.* kullanılarak gelecekte yapılacak biyolojik aktivite çalışmalarına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Dracocephalum sp.*, *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *L. monocytogenes*, antimikrobiyal aktivite.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: elif17091995@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0763-6437>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0898-3043>



Dracocephalum sp. bitkisinin antimikrobiyal aktivitesinin tespit edilmesi



Elif ODABAŞI*, Berrak DUMLUPINAR**

Amaç: Halk arasında 'meryem hort, yayla tavşanı, tepe otu, acı yayşan otu, peryavşan ' olarak bilinen ve doğadan toplama yolu ile çay olarak tüketilen bazı *Dracocephalum* türleri şeker hastalığı, karın ağrısı, kadın hastalıklarında, depresyon, bunalm ve streste kullanılmaktadır. Bu çalışmada, *Dracocephalum sp.* bitkisinden elde edilen %10'luk infüzyonun 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır.

Yöntem: Bitki çiçekleri Urfa yöresinden toplanmış ve kurutulduktan sonra %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüsyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™, suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktifleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0.2 ml Brain Heart Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyon bakteri canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan *Dracocephalum sp.* bitkisinin *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine mikrobiyal büyümeyi neredeyse tamamen azaltabildiğini göstermektedir.

Sonuç: Bugün mevcut ilaçların çoğunun bitkisel kaynaklı olduğu söylenebilir. Çalışmadan elde edilen verilerin *Dracocephalum sp.* kullanılarak gelecekte yapılacak biyolojik aktivite çalışmalarına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.



Çok eski zamanlardan beri insanlığın çeşitli ağrı ve hastalıkları için bitkisel tedavi yöntemlerine başvurmuşlardır. Antik çağlarda ilkel insan oğlu yaradılışından beri çevrelerindeki habitata, hayvanlara ve bitkilere olan gözlemleri itibarı ile bu tedavi yöntemleri ve bitkisel ilaçlar doğmuştur.

M.Ö 5. yüzyılın sonlarında Hipokratés'in farklı türlerdeki bir çok tıbbi bitkiden bahsettiği kitabı ve M.S 1. yüzyılda Dioskrodis'in 'De Materia Medica' adlı eseri modern farmakolojinin temelini oluşturduğu görülmektedir. Günümüzde bu eserlerde yer alan bitkiler ve bu bitkilerin yeni bulunan türleri geleneksel tedavide kullanılmaya devam etmektedir.

Bugün hala bu tedavi yöntemleri geçerliliğini korusa dahi ileriki yıllarda da dahi büyük bir ilgi görmektedir. Geçmişten bu yana dediğimiz gibi üretim toprak her zaman insanlığın kurtarıcısıdır. doğa içinde insanlığı için yaratılmış ve aslında bizler her türlü hastalık ve şikayetlerimizin tedavi kaynağıdır. Dünyada toprak üzerinde bilinen bilinmeyen bir çok bitki türü filizlenmektedir. şifalı bitkilerle tedavi yöntemleri alternatif tıp olarak değil artık tedavilerin bir parçası olarak görülmektedir. Bugün gelişmiş olan ülkelerde hasta, tedavi yöntemini belirleyebilmekte ve bu belirleme doğrultusunda tedavi görmektedir. Örneğin Çin'de bitkisel tedavi yöntemleri devlet hastanelerinde uygulanmaktadır. Çin'de yaygın olarak şu anda uygulanan antik bitkisel geleneklerin. Yin ve yang ve Qi enerji kavramına dayanır. Çince otlar "(yin) soğutma" veya "(yang) uyarıcı" gibi nitelikleri atfedilen vardır ve, sık sık birlikte, eksiklikleri veya bu nitelikleri hastada ki kullanım sonucuna göre belirlenir.

Modern Batı herbalizm bireysel vücut sistemleri otların etkilerini vurgulamaktadır. Örneğin, otlar sözde anti-inflamatuar, hemostatik, balgam söktürücü, antispasmodic veya immunostimulatory özellikleri için kullanılabilir.



MATERYAL VE METOT

Su infüzyonun Hazırlanması

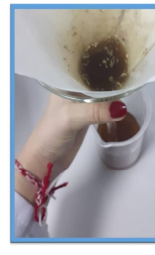
100 mg olacak şekilde %10'luk sıcak su infüzyonu hazırlanmıştır. Buna göre; 100 mg bitki 1000 ml sıcak su içerisinde çözüldükten sonra 95 °C 'de 24 saat ekstrakte edilmiştir. Çalışmanın antimikrobiyal aşamalarında tüm konsantrasyonlar eşit oranda azaltılmıştır (1, 1/2, 1/4, 1/8, 1/16, 1/32, 1/64, 1/128)

Test Mikroorganizmaları:

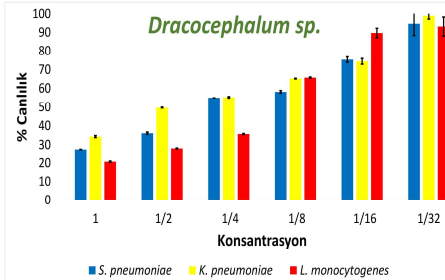
Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™ suşları kullanılmıştır.

Minimum İnhibisyon Konsantrasyonu (MİK) ile Antimikrobiyal Aktivite Tayini

Çalışmada kullanılan mikroorganizmalar Amerikan tipi kültür koleksiyonundan (ATCC) temin edilmiştir. Antimikrobiyal aktivite tayininde bitki infüzyonuüç adet bakteriyel menenjit etkeni patojene karşı test edilmiştir (*Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™). MİK tespiti Clinical and Laboratory Standarts Institute (CLSI 2012) antibiyotik duyarlılık standartlarına uygun olarak mikrodilüsyon yöntemi kullanılarak yapılmıştır. CLSI önerileri doğrultusunda, test edilen bakteriler *L. monocytogenes*, *S. pneumoniae*, mikroorganizmaları gelişimleri için uygun olan Brain Heart Infusion Agar (BHA) besiyerine ekilerek *S. pneumoniae* 24 saat, %5'lik CO₂ ortam şartlarında *L. monocytogenes* gelişimi için uygun olan 24 saat aerobik şartlarda, *K. pneumoniae* gelişimi için uygun olan Nutrient Agar (NA) besiyerinde 24 saat aerobik şartlarda geliştirildikten sonra, kültürlerdeki kolonilerden, fizyolojik tuzlu su (FTS) (% 0,9 NaCl₂) içinde McFarland 0.5 (yaklaşık 1x10⁸ cfu/mL) olacak şekilde ile ayarlanmıştır. Önceden hazırlanmış Katyon Ayarlı Muller Hinton Broth (KAMHB) besiyerleri mikropipet ile 100 µL olacak şekilde U tabanlı, 96 kuyucuklu ve kapaklı steril mikropiplara, sırasıyla aktarılmıştır. Hazırlanan örnek çözeltileri 100 µL alınarak, 1 nolu kuyucuktan itibaren 8 nolu kuyucuğa kadar, yüksek konsantrasyondan düşüğe doğru dağıtılmıştır. Her kuyucuğa mikroorganizma kültürlerinden 5 µL inoküle edildikten sonra her patojen için uygun gelişme ortamlarında inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon süresi sonunda mikropiplar spektrofotometrede 625 nm dalga boyunda ölçülerek her kuyucuk kontrol ile kıyaslanarak üremenin gözlenmediği en düşük konsantrasyon yani minimum inhibe edici konsantrasyon (MİK) µg/mL olarak belirlenmiştir. Deneyler 2 tekrarı yapılmıştır. Üremenin gözlenmediği konsantrasyonda tekrar petrilere yayma ekim yapılarak ve MİK değerinin doğruluğu test edilmiştir.



BULGULAR



Dracocephalum sp. *L. monocytogenes*'e karşı %80'den fazla üremesini azaltarak en yüksek inhibe edici etkiyi göstermiştir. Üremenin en az inhibe edildiği Gram negatif bir bakteri olan *K. pneumoniae* üzerinde gözlenmiştir.

Öğrenci Elif ODABAŞI İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: elif17091995@gmail.com

**Dr. Öğr. Üyesi Berrak DUMLUPINAR İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Eposta: baltinsoy@gelisim.edu.tr

Lamiaceae Familyasına Ait Bazı Türlerin Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi

Mustafa ALAY*, Berrak DUMLUPINAR**

Öz

Amaç: olan ve halk arasında ‘hırpkese’ olarak bilinen *Teucrium chamaedrys subsp. chamaedrys L.* ve halk arasında ‘zahter’ olarak bilinen *Thymbra spicata L.* doğadan toplama yolu ile çay olarak tüketilen bazı Lamiaceae familyasına ait bu türler mide ve sindirim hastalıklarında, enfeksiyon hastalıklarında ve yara iyileşmesinde, şeker, kolesterol, böbrek, parazit, egzema gibi cilt hastalıklarının tedavisinde ağrı kesici etkisi özelliğine inanıldığından kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Lamiaceae familyasına ait 2 türden elde edilen %10'luk infüzyonun 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır.

Yöntem: Bitki çiçekleri Urfa yöresinden toplanmış ve kurutulduktan sonra %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüsyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™, suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktiveleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0,2 ml Brain Hearth Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyon bakteri canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan *Dracocephalum sp.* bitkisinin *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine mikrobiyal büyümeyi neredeyse tamamen azaltabildiğini göstermektedir.

Sonuç: Bugün mevcut ilaçların çoğunun bitkisel kaynaklı olduğu söylenebilir. Çalışmadan elde edilen verilerin Lamiaceae familyasına ait türler kullanılarak gelecekte yapılacak biyolojik aktivite çalışmalarına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lamiaceae, *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *L. monocytogenes*, antimikrobiyal aktivite

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: mustafalaybevi@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1851-298X>

** Dr. Öğr. Üyesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0898-3043>



Lamiaceae familyasına ait bazı türlerin antimikrobiyal aktivitesinin tespit edilmesi

Mustafa Alay*, Berrak Dumlupınar**



Amaç: olan ve halk arasında 'hırpkesen' olarak bilinen *Teucrium chamaedrys subsp. chamaedrys L.* ve halk arasında 'zahter' olarak bilinen *Thymra spicata L.* doğadan toplama yolu ile çay olarak tüketilen bazı Lamiaceae familyasına ait bu türler mide ve sindirim hastalıklarında, enfeksiyon hastalıklarında ve yara iyileşmesinde, şeker, kolesterol, böbrek, parazit, egzema gibi cilt hastalıklarının tedavisinde ağrı kesici etkisi özelliğine inanıldığından kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Lamiaceae familyasına ait 2 türden elde edilen %10'luk infüzyonun 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır.

Yöntem: Bitki çiçekleri Urfa yöresinden toplanmış ve kurutulduktan sonra %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüsyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™, suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktifleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0.2 ml Brain Heart Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyon bakterinin canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan *Dracocephalum sp.* bitkisinin *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine mikrobiyal büyümeyi azaltabildiğini göstermektedir. Her iki türde Gram (+) türler üzerine daha yüksek inhibe edici etki göstermiştir.

Sonuç: Bugün mevcut ilaçların çoğunun bitkisel kaynaklı olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmadan elde edilen verilerin Lamiaceae familyasına ait türler kullanılarak gelecekte yapılacak biyolojik aktivite çalışmalarına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.



Labiatae (=Lamiaceae) familyası, özellikle Akdeniz ülkelerinde doğal olarak yetişen ve ılıman iklim kuşağında yer alan birçok ülkede de kültürü yapılan bitkilerin oluşturduğu, 200 kadar cins ve 3000'in üzerinde türü içeren zengin bir familyadır. Lamiaceae familyası yaklaşık 236 cins ve 6900 ila 7200 tür içerir. Bu aileye ait tıbbi bitkiler, çeşitli hayvan ve insan hastalıklarının tedavisinde uzun yıllardır kullanılmaktadır. Antibakteriyel, antioksidan, antitümör, antifungal, analjezik ve böcek öldürücü ajanlar gibi davranırlar. Lamiaceae familyasındaki en büyük cins yaklaşık 1000 tür olan *Salvia*'dır. Bu cinsin bazı iyi bilinen türleri *Lamium*, *Teucrium*, *Stachys*, *Marrubium*, *Satureja*, *Salvia*, *Ajuga*, *Phlomis* ve *Origanum*'dur. Labiatae familyasına ait bitkilerin çoğu antik çağlardan bu yana halk ilacı olarak çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmalarının yanı sıra, tıpta, gıda endüstrisinde, parfümeri ve kozmetikte yer alan bitkilerdir. Ayrıca günümüzde rasyonel fitoterapi'de kullanılan pek çok preparatta da bu familya bitkilerinin yer aldığı görülmektedir.

Son yıllarda, tıbbi bitkiler ile ilgili yapılan çalışmalar, birçok bitkinin özellikle de Lamiaceae ailesine dahil olan bazı türlerin gerek bakterilere, gerekse mantarlara karşı antimikrobiyal ajan olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Literatür tarandığına Lamiaceae ailesi üyelerinin anti-enfektif özellikleriyle ilgili oldukça yoğun çalışmalara rastlamak mümkündür. Dolayısıyla özellikle bu aileye dahil olan türlerin bitki kökenli ilaçların yapımı için ne kadar uygun bir aday olduğunu göstermektedir.



MATERYAL VE METOT

Su infüzyonun Hazırlanması

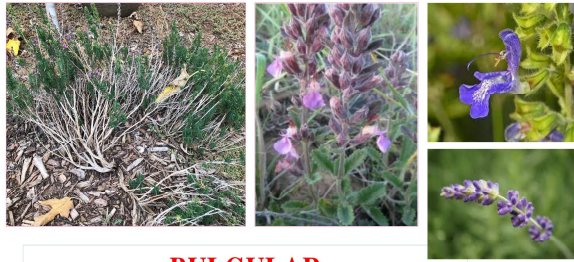
100 mg olacak şekilde %10'luk sıcak su infüzyonu hazırlanmıştır. Buna göre; 100 mg bitki 1000 ml sıcak su içerisinde çözüldükten sonra 95 °C 'de 24 saat ekstrakte edilmiştir. Çalışmanın antimikrobiyal aşamalarında tüm konsantrasyonlar eşit oranda azaltılmıştır (1, 1/2, 1/4, 1/8, 1/16, 1/32, 1/64, 1/128)

Test Mikroorganizmaları:

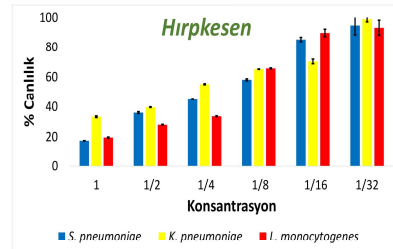
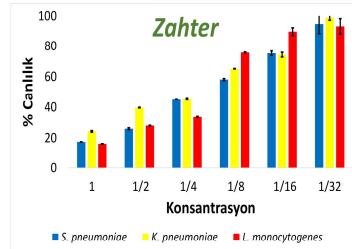
Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™ suşları kullanılmıştır.

Minimum İnhibisyon Konsantrasyonu (MİK) ile Antimikrobiyal Aktivite Tayini

Çalışmada kullanılan mikroorganizmalar Amerikan tipi kültür koleksiyonundan (ATCC) temin edilmiştir. Antimikrobiyal aktivite tayininde bitki infüzyonunun adet bakteriyel menenjit etkeni patojene karşı test edilmiştir (*Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™). MİK tespiti Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI 2012) antibiyotik duyarlılık standartlarına uygun olarak mikrodilüsyon yöntemi kullanılarak yapılmıştır. CLSI önerileri doğrultusunda, test edilen bakteriler *L. monocytogenes*, *S. pneumoniae*, mikroorganizmaları gelişimleri için uygun olan Brain Heart Infusion Agar (BHA) besiyerine ekilerek *S. pneumoniae* 24 saat, %5'lik CO₂ ortam şartlarında *L. monocytogenes* gelişimi için uygun olan 24 saat aerobik şartlarda, *K. pneumoniae* gelişimi için uygun olan Nutrient Agar (NA) besiyerinde 24 saat aerobik şartlarda geliştirildikten sonra, kültürlerdeki kolonilerden, fizyolojik tuzlu su (FTS) (% 0,9 NaCl₂) içinde McFarland 0.5 (yaklaşık 1x10⁸ cfu/mL) olacak şekilde ile ayarlanmıştır. Önceden hazırlanmış Katyon Ayrıları Muller Hinton Broth (KAMHB) besiyerleri mikropipet ile 100 µL olacak şekilde U tabanlı, 96 kuyucuklu ve kapaklı steril mikropipetlere, sırasıyla aktarılmıştır. Hazırlanan örnek çözeltileri 100 µL alınarak, 1 nolu kuyucuktan itibaren 8 nolu kuyucuğa kadar, yüksek konsantrasyondan düşüğe doğru dağıtılmıştır. Her kuyucuğa mikroorganizma kültürlerinden 5 µL inoküle edildikten sonra her patojen için uygun gelişme ortamlarında inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon süresi sonunda mikropipetle spektrofotometrede 625 nm dalga boyunda ölçülerek her kuyucuk kontrol ile kıyaslanarak üremenin gözlenmediği en düşük konsantrasyon yani minimum inhibe edici konsantrasyon (MİK) µg/mL olarak belirlenmiştir. Deneyler 2 tekrarlı yapılmıştır. Üremenin gözlenmediği konsantrasyonda tekrar petrilere yayma ekim yapılarak ve MİK değerinin doğruluğu test edilmiştir.



BULGULAR



Öğrenci Mustafa ALAY İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: mustafalaybeyi@gmail.com

**Dr. Öğr. Üyesi Berrak DUMLU PINAR İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr

***Silybium Marianum*'un Bazı Patojenlere Karşı Antimikrobiyal Aktivitesinin Tespit Edilmesi**

Yaşar ÇANTALI*, Berrak DUMLUPINAR**

Öz

Amaç: Halk arasında 'deve diken'i olarak bilinen ve doğadan toplama yolu ile çay olarak tüketilen *Silybium marianum* şeker ve kolesterol hastalıklarında kullanılmaktadır. Bu çalışmada, *Silybium marianum* bitkisinden elde edilen %10'luk infüzyonun 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır.

Yöntem: Bitki örnekleri Adıyaman yöresinden toplanmış ve bitkinin %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüsyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada Gram pozitif bakteriler olarak *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve Gram negatif bakteri olarak *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™, suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktiveleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0,2 ml Brain Heart Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. Inkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyon bakteri canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan *Silybium marianum* bitkisinin *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine üzerinde antimikrobiyal aktivitesinin olduğu gösterilmiştir

Sonuç: Dünya genelinde yıllık büyük bir ekonomik paya sahip olan tıbbi bitkilerin ticareti ve buna istinaden tıbbi ve aromatik bitkilerle ilgili yapılan araştırmalar her geçen gün önemini artırmaktadır. Çalışmadan elde edilen verilerin *Silybium marianum* kullanılarak gelecekte yapılacak biyolojik aktivite çalışmalarına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Silybium marianum*, *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes*, antimikrobiyal aktivite

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: yasarcantali@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1965-8251>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0898-3043>



Silybium marianum'un bazı patojenlere karşı antimikrobiyal aktivitesinin tespit edilmesi

Yaşar ÇANTALI*, Berrak DUMLUPINAR**



Amaç: Halk arasında 'deve diken'i olarak bilinen ve doğadan toplama yolu ile çay olarak tüketilen *Silybium marianum* şeker ve kolesterol hastalıklarında kullanılmaktadır. Bu çalışmada, *Silybium marianum* bitkisinden elde edilen %10'luk infüzyonun 1 Gram negatif, 2 Gram pozitif bakteriye karşı antimikrobiyal aktivitesi araştırılmıştır.

Yöntem: Bitki örnekleri Adıyaman yöresinden toplanmış ve bitkinin %10'luk sıcak su infüzyonu elde edilmiştir. Örneklerin antimikrobiyal aktivitesi mikro dilüzyon metoduna göre tanımlanmıştır. Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™ ve *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™, suşları kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan test mikroorganizmaları 5 ml'lik uygun sıvı besiyerinde aktifleştirildikten sonra 1-1/128 oranında infüzyon içeren 0,2 ml Brain Heart Broth besiyerine % 1 oranında bakteri ekilip, 24 saat 37 °C'de inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon sonunda bulanıklığın bittiği konsantrasyon bakteri canlılığının bittiği nokta olarak kabul edilerek MİK olarak belirlenmiştir. Tüm analizler 2 paralelli olacak şekilde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışılan *Silybium marianum* bitkisinin *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae* ve *L. monocytogenes* üzerine üzerinde antimikrobiyal aktivitesinin olduğu gösterilmiştir

Sonuç: Çalışmadan elde edilen verilerin *Silybium marianum* kullanılarak gelecekte yapılacak biyolojik aktivite çalışmalarına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.



Tıbbi bitkilerin hastalıklara karşı tedavi amaçlı kullanımı insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Son yıllarda özellikle 1850' li yıllardan itibaren kimya sanayindeki hızlı ilerlemelerle birlikte birçok bitkisel ilacın yerini sentetik kimyasal ilaçlar almıştır. Ancak sentetik ilaçların bazı yan etkilerinin ortaya çıkması, bazen de çaresizlik, insanları tekrar bitkilerle tedaviye yönelmesine neden olmuştur. Günümüzde kullanılan ilaçların yaklaşık % 25'i bitkisel kökenli olup, yapılan bazı araştırmalar, fitoterapi uygulamalarının bazen konvansiyonel tıp metotlarına denk hatta daha üstün olabileceğini göstermiştir.

Silybium marianum papatyagiller (compositae) familyasına bağlı otsu bir bitkidir. Silimarın, *silybium marianum* bitkisinden elde edilmektedir. Dünya üzerindeki bitkilerin yaklaşık 20.000 türü tıbbi amaçla kullanılır. Türkiye'de yetişen 8500 türden sadece 500 kadarı tedavide kullanılıyor. Deve diken'i (*Silybium marianum*), bileşikgiller (Asteraceae) familyasından bazı dikenli bitkilerin ortak adıdır. Deve kengeli, meryemana diken'i, sütlü kengel olarak da bilinir. Deve diken'i, yol kenarlarında yetişir. Boyu 30-100 cm arasında değişir.

Bu bitki üzerinde yapılan klinik araştırmalar ve deneyler sonucu içerisindeki kimyasal maddelerin vücudumuzun ikinci büyük organı olan karaciğer hastalık ve problemlerinde tedavi olarak ve de karaciğeri kuvvetlendirici amaçlı kullanılabileceğini açıkça ortaya koymuştur.

Silymarin 16. yüzyılın başından beri sarılık ve karaciğer hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Karaciğer hastalıklarında en fazla kullanılan bitkisel tedavilerden biridir. Silymarin aynı zamanda iyi bir kan temizleyici olup psoniazis yani; sedef hastalığı içinde faydalıdır. Karaciğerin temel görevlerinde olan infiltrasyon (filtre etme) özelliğinden dolayı sedef hastalığı ile ilişkisi vardır.



Sideritis sp. S. pneumoniae'ye karşı yaklaşık %70 inhibe edici etki gösterirken, *L. monocytogenes*'e karşı yaklaşık %65 etki göstermiştir. Bitki infüzyonu en düşük antibakteriyel etkiyi *K. pneumoniae*'ye karşı göstermiştir.

MATERYAL VE METOT

Su infüzyonun Hazırlanması

100 mg olacak şekilde %10'luk sıcak su infüzyonu hazırlanmıştır. Buna göre; 100 mg bitki 1000 ml sıcak su içerisinde çözüldükten sonra 95 °C 'de 24 saat ekstrakte edilmiştir. Çalışmanın antimikrobiyal aşamalarında tüm konsantrasyonlar eşit oranda azaltılmıştır (1, 1/2, 1/4, 1/8, 1/16, 1/32, 1/64, 1/128)

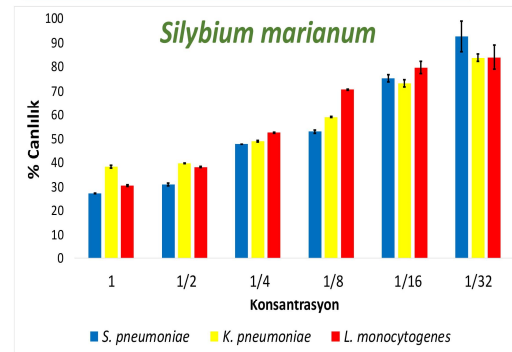
Test Mikroorganizmaları:

Çalışmada *Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™ suşları kullanılmıştır.

Minimum İnhibisyon Konsantrasyonu (MİK) ile Antimikrobiyal Aktivite Tayini

Çalışmada kullanılan mikroorganizmalar Amerikan tipi kültür koleksiyonundan (ATCC) temin edilmiştir. Antimikrobiyal aktivite tayininde bitki infüzyonuüç adet bakteriyel menenjit etkeni patojene karşı test edilmiştir (*Listeria monocytogenes* ATCC® 19115™, *Streptococcus pneumoniae* ATCC® 49619™, *Klebsiella pneumoniae* ATCC® 33495™). MİK tespiti Clinical and Laboratory Standarts Institute (CLSI 2012) antibiyotik duyarlılık standartlarına uygun olarak mikrodilüzyon yöntemi kullanılarak yapılmıştır. CLSI önerileri doğrultusunda, test edilen bakteriler *L. monocytogenes*, *S. pneumoniae*, mikroorganizmaları gelişimleri için uygun olan Brain Heart Infusion Agar (BHA) besiyerine ekilerek *S. pneumoniae* 24 saat, %5'lik CO₂ ortam şartlarında *L. monocytogenes* gelişimi için uygun olan 24 saat aerobik şartlarda, *K. pneumoniae* gelişimi için uygun olan Nutrient Agar (NA) besiyerinde 24 saat aerobik şartlarda geliştirildikten sonra, kültürlerdeki kolonilerden, fizyolojik tuzlu su (FTS) (% 0,9 NaCl,) içinde McFarland 0.5 (yaklaşık 1x10⁸ cfu/mL) olacak şekilde ile avarlanmıştır. Önceden hazırlanmış Katyon Ayarlı Muller Hinton Broth (KAMHB) besiyerleri mikropipet ile 100 µL olacak şekilde U tabanlı, 96 kuyucuklu ve kapaklı steril mikropiplara, sırasıyla aktarılmıştır. Hazırlanan örnek çözeltileri 100 µL alınarak, 1 nolu kuyucuktan itibaren 8 nolu kuyucuğa kadar, yüksek konsantrasyondan düşüğe doğru dağıtılmıştır. Her kuyucuğa mikroorganizma kültürlerinden 5 µL inoküle edildikten sonra her patojen için uygun gelişme ortamlarında inkübasyona bırakılmıştır. İnkübasyon süresi sonunda mikropiplar spektrofotometrede 625 nm dalga boyunda ölçülerek her kuyucuk kontrol ile kıyaslanarak üremenin gözlenmediği en düşük konsantrasyon yani minimum inhiye edici konsantrasyon (MİK) µg/mL olarak belirlenmiştir. Deneyler 2 tekrarlı yapılmıştır. Üremenin gözlenmediği konsantrasyonda tekrar petrilere yayma ekim yapılarak ve MİK değerinin doğruluğu test edilmiştir

BULGULAR



*Öğrenci Yaşar ÇANTALI İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: yasarcantali@gmail.com

**Dr. Öğr. Üyesi Berrak DUMLUPINAR İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Eposta: baltinsoy@gelisim.edu.tr

Kanser Tedavilerinde İmmünonütrisyon Desteklerin Rolü

Yaren ATAKAN*, Berrak DUMLUPINAR**

Öz

Kanser tedavisinde immünonütrisyon yani immün beslenme, kanser ve tedavinin yan etkileri ile mücadele etmek açısından çok önemlidir. Kanser ve kanser tedavisinin komplikasyonları nedeniyle hastaları yeterli ve dengeli beslemek oldukça zordur. Bu çalışmada, kemoterapi ve radyasyon tedavisi almak gibi proinflatuar süreçler geçiren hastalarda immünonütrisyonun yararı hakkındaki mevcut araştırmalar derlenmiştir. Oluşabilecek bazı komplikasyonlardan konstipasyon, diyare, bulantı, kusma gibi bazı semptomlar doğru beslenmeyi engellemektedir. Bağışıklığın bozulması ile birlikte vücutta enfeksiyon artar ve yara iyileşmesi gecikir. Bağışıklık sisteminin diyetle iyileştirilmesi cerrahi tedavi gören kanser hastaları için çok önemlidir ve bu da immünonütrisyon ile alakalı ticari ürünlerin gelişmesini sağlamaktadır. Genel olarak omega-3 yağ doymamış asitleri, arjinin ve/veya glutamin gibi maddelerin komplikasyonları iyi yönde etkilediği düşünülmüştür. Bununla birlikte kanser tedavisinde etkilerinin anlaşılması açısından immünonütrisyonun gelişimi önemlidir. Araştırmalarla birlikte arjinin, omega-3 yağ asitleri, A, C vitaminleri ve çinko gibi immün besinlerle beslenen yanık hastalarında yara enfeksiyonunun iyileşmesi ve hastanede kalış süresinin azaldığı gösterilmiştir. Ek olarak, standart enteral diyet ile beslenen hastalarla karşılaştırıldığında immünonütrisyon ile beslenen hastalarda iyileşmenin daha hızlı olduğu bulunmuştur. Bu derlemede makro besinlerden glutamin, arjinin, balık yağı ve gama-linoleik asit desteklerin etkileri ile hangi immün besinlerin, kritik hastalıklarla ilişkili doğuştan gelen ve edinilmiş bağışıklıklardaki değişiklikleri düzenlemek için kullanılabileceği araştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, immünonütrisyon, arjinin, omega-3 yağ asitleri

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: yarenatakan1@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6120-6609>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0898-3043>



Kanser Tedavilerinde İmmünonütrisyon Desteklerin Rolü

Yaren Atakan*, Berrak Dumlupınar**

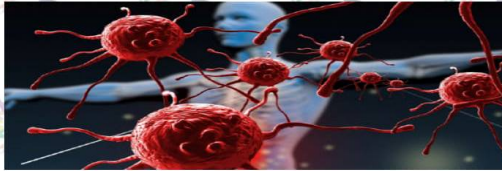


ÖZET

Kanser tedavisinde immünonütrisyon yani immün beslenme, kanser ve tedavinin yan etkileri ile mücadele etmek açısından çok önemlidir. Kanser ve kanser tedavisinin komplikasyonları nedeniyle hastalar yeterli ve dengeli beslemek oldukça zordur. Bu çalışmada, kemoterapi ve radyasyon tedavisi almak gibi proinflatuar süreçler geçiren hastalarda immünonütrisyonun yarar hakkındaki mevcut araştırmalar derlenmiştir. Oluşabilecek bazı komplikasyonlardan konstipasyon, diyare, bulantı, kusma gibi bazı semptomlar doğru beslenmeyi engellemektedir. Bağışıklığın bozulması ile birlikte vücutta enfeksiyon artar ve yara iyileşmesi gecikir. Bağışıklık sisteminin diyetle iyileştirilmesi cerrahi tedavi gören kanser hastaları için çok önemlidir ve bu da immünonütrisyon ile alakalı ticari ürünlerin gelişmesini sağlamaktadır. Genel olarak omega-3 doymamış yağ asitleri, arjinin ve/veya glutamin gibi maddelerin komplikasyonları iyi yönde etkilediği düşünülmüştür. Bununla birlikte kanser tedavisinde etkilerinin anlaşılması açısından immünonütrisyonun gelişimi önemlidir. Araştırmalarla birlikte arjinin, omega-3 yağ asitleri, A, C vitaminleri ve çinko gibi immün besinlerle beslenen yanık hastalarında yara enfeksiyonunun iyileşmesi ve hastanede kalış süresinin azaldığı gösterilmiştir. Ek olarak, standart enteral diyet ile beslenen hastalarla karşılaştırıldığında immünonütrisyon ile beslenen hastalarda iyileşmenin daha hızlı olduğu bulunmuştur. Bu derlemede makro besinlerden glutamin, arjinin, balık yağı ve gama-linoleik asit desteklerin etkileri ile hangi immün besinlerin, kritik hastalıklarla ilişkili doğuştan gelen ve edinilmiş bağışıklıklardaki değişiklikleri düzenlemek için kullanılabileceği araştırılmıştır.

Çinko, EGCG, Omega-3 Çoklu Doymamış Yağ Asitleri ve Probiyotikler

Bağışıklık sistemi istilacı patojenlere,öz olmayan bileşenler ve kanser hücrelerine karşı vücudun birincil savunmasıdır.Enflamatuar süreçler, proinflatuar sitokinlerin salınımı ve reaktif oksijen ve azot türlerinin oluşumu dahil bu sürecin gerekli bir bölümüdür. Bunlara rağmen anti-enflamatuar etkiler, pro-inflatuar sitokinlerin aşırı üretimi veya yanlış biyolojik bağlamda üretimi bu eylemler genellikle kronik iltihaplanmaya yol açabilir.Bu gibi koşullar eksojen kimyasallar, istilacı patojenler veya hastalık süreçlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkarsa da, uzun vadeli etkileri kanser riskini artırabilir.Bazı besinler, bağışıklık tepkisini değiştirme ve iltihaplanma sürecine karşı koyma yeteneğine sahiptir. Çinko, epigalokatechin galat (EGCG), omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri ve probiyotiklerin tümü, immün tepkisini modüle etmek için farklı hareket eder fakat hepsi kanser gelişimine ve ilerlemesine karşı koruma potansiyeline sahip görünür. İmmünonütrisyonun, kronik inflamasyonla ilişkili kanserlere karşı korunmada immünoterapiye daha az yaygın bir alternatif sağlayabileceğini düşünülmektedir (Prieto ve ark., 2017).



MATERYAL VE METODLAR

Bu çalışmada immünonütrisyon ve kanser, kanser sonuçları, immün yanıt, kanser koruması ve kanser tedavisi, kritik hastalıklarda immün değişiklikler, antioksidan vitaminler ve eser elementler, makro ve mikro besinler ve bağışıklık sisteminin kanser tedavisinde önemli rolü: immüno-gözetim ve immünoterapi ile ilgili mevcut literatürler incelenmiştir ve derlenmiştir.

SONUÇLAR

İmmünonütrisyon ve kanser ile ilişkili beslenme formülleri genellikle cerrahi durumlarda besin eksikliklerini desteklemek için elde edilirken, bağışıklık yanıtının manipülasyonunun antikanser ilaç gelişimi için önemli bir potansiyele sahip olduğu düşünülmüştür. Şimdiye kadar en umut verici olan çizginin, mikrobelerine, polifenollere, omega-3, PUFA ve probiyotiklere karşı bilinen yanıtın, bağışıklık yanıtını manipüle etmek için besinsel formüller veya fonksiyonel gıdalar geliştirmede kullanacağı önerilmektedir. Bunlar, hem kanserin başlatılmasına karşı korunmada hem de daha fazla gelişimin durdurulmasında önemli bir potansiyele sahip olacaktır (Marette, 2015). İmmünoterapi, bağışıklık sisteminin kansere karşı mücadelede çok önemli olduğunu bir kez daha göstermiştir (Barty ve Mizock, 2010). İmmünonütrisyonun cerrahi hastalardaki sonuçları iyileştirdiği gösterilmiştir. Bu iyileşme, diğer bilinmeyen nedenlerden ötürü, peri-operatif dönemde inflammatuar yanıtı modülasyonu ile ilgilidir. Bu kant, araştırmacıları herhangi bir cerrahi tedaviden bağımsız olarak, radyokemoterapi alan kanser hastalarında immünonütrisyonun sonucu ve toksisiteyi iyileştirip iyileştiremeyeceğini araştırmaya yöneltmiştir (Philpott ve Ferguson, 2004). Arginin ve/veya glutamin, u-3 yağ asitleri ve ribonükleik asit içeren formüller, bu hastalarda enflamatuar ve immün yanıtı modüle edebilir. Bu etki, akut toksisiteyi artırabilir, ancak inflammatuar veya immün cevabi ölçmeye yönelik girişimler tartışmalıdır ve bazen de çelişkilidir. Kanser hastalarında immünonütrisyonun yararları hakkında daha kesin sonuçlara ulaşmak için daha büyük hasta örnekleri ve daha iyi çalışma tasarımı ile daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Talvas ve ark., 2015).

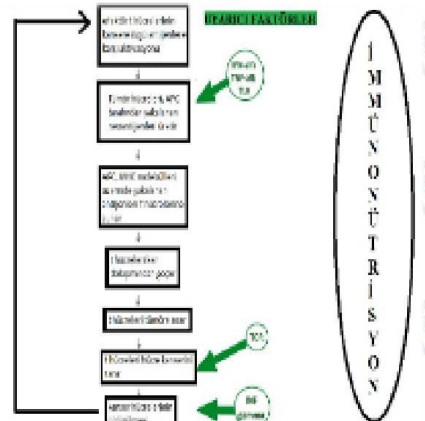
KAYNAKÇA:

- Barty A ve Mizock MD. Immunonutrition and critical illness: An update. *Nutrition*. 2010;26:701-707. doi: 10.1016/j.nut.2009.11.010
- Marette C. Immunonutrition. *Journal of Visceral Surgery* 2015;152, supplement 1:14-17. doi: 10.1016/s1878-7886(15)30005-9
- Philpott M ve Ferguson LR. Immunonutrition and cancer. *Mutat Res*. 2004;551(1-2):29-42. doi: 10.1016/j.mrfmmm.2004.03.005
- Prieto I, Montemurino S, Luna J, Torres MV, Amaya E. The role of immunonutritional support in cancer treatment: Current evidence. *Clinical Nutrition*. 2017;36:1457-1464. doi: 10.1016/j.clnu.2016.11.015
- Talvas J, Garrat G, Rouanet J, Kwiatkowski F, Bachmann P, Bouteloup C, et al. Immunonutrition stimulates immune functions and antioxidant defense capacities of leukocytes in radiochemotherapy-treated head & neck and esophageal cancer patients: A double-blind randomized clinical trial. *Clinical Nutrition*. 2015;34:810-817. doi: 10.1016/j.clnu.2014.12.002

*Öğrenci Yaren Atakan, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik, yarentakan1@gmail.com, ORCID ID

**Öğr. Üyesi Berrak Dumlupınar, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik, baltinsoy@gelisim.edu.tr, ORCID ID

AMAÇ



Kanser bağışıklık döngüsü. IFN: interferon, TNF: tümör nekroz faktörü, TLR: toll benzeri reseptör, TCR: T hücresi reseptörü (Prieto ve ark., 2017).

Sporcularda İmmünonütrisyon Desteklerinin Rolü

Seda YAMAN*, Berrak DUMLUPINAR**

Öz

Bu derlemede, karbonhidrat, yağ asitleri, aminoasitler, mineraller, vitaminler, antioksidanlar, bitkisel takviyeler, polifenoller, probiyotik ve prebiyotikler, sığır kolostrumu gibi immün besin desteklerinin sporculardaki etkilerinin belirlenmesi ve bu etkilerin sonuçları araştırılmıştır. Son 20 yılda, belirli besinlerin rolünün, bağışıklık ve inflamatuvar parametreler üzerinde farmakolojik etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Sporcular geçici iltihaplanma, oksidatif stres ve bağışıklık rahatsızlıklarının eşlik ettiği düzenli fizyolojik stres döngüleri yaşarlar ve bunların beslenme etkilerine duyarlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Diyet ve bağışıklık sistemi arasındaki bu yakın etkileşimler, temel ve uygulamalı araştırmaların başka bir yeni disiplinlerarası alanını temsil eden “immunonutrisyon” terimini ortaya koyar. Fiziksel egzersiz bağışıklık sistemini ve işlevlerini etkiler. 1947’den beri, bu alanda tutarlı bir bilgi birikimini temsil eden 10.000’den fazla bilimsel makale yayınlanmıştır. Düzenli, uzun ve şiddetli egzersizler immün hücre fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilmektedir. Sporcunun uygunsuz ya da yetersiz beslenme alışkanlığında olması da bağışıklık fonksiyonu etkileyen en önemli etkenlerden biri olmaktadır. İmmün fonksiyonu korumak için sporcuların dengeli bir diyet ile enerji, karbonhidrat, protein ve mikronutrient gereksinmelerini karşılamaları gerekmektedir. İmmün sistemin geliştirilmesi için proteinler, karbonhidratlar, bazı antioksidan vitaminler ve immünonutrient olarak tanımlanan diğer ek bileşenlere ihtiyaç duyulmaktadır. Sporcunun optimum immünolojik seviyesinin sağlanması için mental stresin kontrolü, yeterli uyku, hijyen gibi etmenlerin yanında besinsel desteklerin kullanılması son dönemde sıkça tartışılmaktadır. Besin desteklerinin egzersize bağlı immün sistem üzerine etkilerine yönelik daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İmmünonütrisyon sistem, immünonütrisyon destekler, sporcu beslenmesi, egzersiz.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: sedayaman17@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9471-8176>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: baltinsoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0898-3043>



Sporcularda İmmünonütrisyon Desteklerinin Rolü

Seda Yaman*, Berrak Dumlupınar**



ÖZET

Bu derlemede, karbonhidrat, yağ asitleri, aminoasitler, mineraller, vitaminler, antioksidanlar, bitkisel takviyeler, polifenoller, probiyotik ve prebiyotikler, sığır kolostrumu gibi immün besin desteklerinin sporculardaki etkilerinin belirlenmesi ve bu etkilerin sonuçları araştırılmıştır. Son 20 yılda, belirli besinlerin rolünün, bağışıklık ve inflammatuar parametreler üzerinde farmakolojik etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Sporcular geçici iltihaplanma, oksidatif stres ve bağışıklık rahatsızlıklarının eşlik ettiği düzenli fizyolojik stres döngüleri yaşarlar ve bunların beslenme etkilerine duyarlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Diyet ve bağışıklık sistemi arasındaki bu yakın etkileşimler, temel ve uygulamalı araştırmaların başka bir yeni disiplinlerarası alanını temsil eden "immünonütrisyon" terimini ortaya koyar. Fiziksel egzersiz bağışıklık sistemini ve işlevlerini etkiler. 1947'den beri, bu alanda tutarlı bir bilgi birikimini temsil eden 10.000'den fazla bilimsel makale yayınlanmıştır. Düzenli, uzun ve şiddetli egzersizler immün hücre fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilmektedir. Sporunun uygunsuz ya da yetersiz beslenme alışkanlığında olması da bağışıklık fonksiyonu etkileyen en önemli etkenlerden biri olmaktadır. İmmün fonksiyonu korumak için sporcuların dengeli bir diyet ile enerji, karbonhidrat, protein ve mikronütrisyon gereksinimlerini karşılamaları gerekmektedir. İmmün sistemin geliştirilmesi için proteinler, karbonhidratlar, bazı antioksidan vitaminler ve immünonütrisyon olarak tanımlanan diğer ek bileşenlere ihtiyaç duyulmaktadır. Sporunun optimum immünolojik seviyesinin sağlanması için mental stresin kontrolü, yeterli uyku, hijyen gibi etmenlerin yanında besinsel desteklerin kullanılması son dönemde sıkça tartışılmaktadır. Besin desteklerinin egzersize bağlı immün sistem üzerine etkilerine yönelik daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Karbonhidratlar

Karbonhidratların, dinlenme veya egzersiz sonrası immün hücre fonksiyonları üzerinde herhangi bir faydalı etki göstermediği görülmektedir. Birkaç gün boyunca yüksek veya düşük karbonhidrat diyeti, egzersiz öncesi benzer bakteriyel uyarımlı nötrofil degranilasyonu ve mitojen uyarılmış lenfosit proliferasyonu ile ilişkilili ve egzersiz sonrası benzer bir değer düşüklüğü ile sonuçlandı (Bishop vd., 200; Mitchell vd., 1998)

Aminoasitler

Amino asitler, protein için yapı taşlarıdır. Yirmi amino asit vücut proteinlerini oluşturur, bunlardan dokuzu gerekli kabul edilir, yani diyet yoluyla tedarik edilmeleri gerekir; Kalan, esansiyel olmayan amino asitler vücut tarafından sentezlenebilir. Egzersiz, amino asitlerin oksidasyonunu artırır ve egzersiz sonrası kas proteininin hem sentezi hem de bozunması artar (Phillips vd., 1997). Sentez hızı egzersiz sonrası 72 saate kadar yükseltilebilir (Miller vd., 2005). Yakın zamanda yapılan fikir birliği, düzenli egzersiz eğitimi ile amino asit gereksinimlerinin arttığını göstermektedir, bu da mevcut bireylerin% 150-200 kadar protein alımının bu kişiler için gerekli olabileceğini düşündürmektedir (Phillips ve Van Loon, 2011). Karbonhidratların, egzersize bağlı immün bozulmaya karşı kısmi bir önlemdir.

Yağ asitleri

Diyetteki yağ asidi profili, insanlarda yağ asitlerinin kas zarı fosfolipitlerine dahil edilmesinde önemli bir rol oynar (McMurchie vd., 1996; Borkman vd., 1993). Diyetin etkisine ek olarak, kendi başına fiziksel aktivitenin, membran fosfolipid yağ asidi kompozisyonunun olası bir moderatörü olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır (Andersson vd., 1998).

Mineraller

Zn, Mg, Fe, Se ve Mn de dahil olmak üzere immün fonksiyon üzerinde modülatör etkiler yürüttüğü birkaç mineral bilinmektedir. Zn ve Fe dışında, izole eksiklikler nadirdir. Egzersiz ile ilgili olarak, bu minerallerin bazıları için gereksinimler sporcularda sedanterlere kıyasla daha yüksektir. Bir yandan, egzersizin mineral metabolizması üzerinde belirgin bir etkisi vardır; Öte yandan, egzersiz ter ve idrardaki kayıpları artırır. Bununla birlikte, bazı minerallerin aşırı alınmalarının bağışıklık fonksiyonunu bozduğu bilinmektedir (Calder ve Jackson, 2000; Gleeson, 2006).

KAYNAKÇA:

- *Andersson A, Sjödin A, Olsson R, Vessby B: Effects of physical exercise on phospholipid fatty acid composition in skeletal muscle. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 1998, 274: E432-E438.
- *Bishop NC, Walsh NP, Haines DL, Richards EE and Gleeson M. Pre-exercise carbohydrate status and immune responses to prolonged cycling: I. Effect on neutrophil degranulation. *Int J Sport Nutr Exerc Metab* 11: 490-502, 2001.
- *Borkman M, Storlien LH, Pan DA, vd.: The relation between insulin sensitivity and the fatty-acid composition of skeletal-muscle phospholipids. *New Engl J Med* 1993, 328:238-244.
- *Calder PC and Jackson AA. Undernutrition, infection and immune function. *Nutr Res Rev* 13: 3-29, 2000
- *Gleeson M. Can nutrition limit exercise-induced immunodepression? *Nutr Rev* 64: 119-131, 2006.
- *McMurchie EJ, Margets BM, Beilin LJ, vd.: Dietary-induced changes in the fatty acid composition of human cheek cell phospholipids: correlation with changes in the dietary polyunsaturated/saturated fat ratio. *Am J Clin Nutr* 1996, 39:975-980.
- *Miller BF, Olesen JL, Hansen M, Dossing S, Cramer RM, Welling RJ, Langberg H, Flyvbjerg A, Kjaer M, Babraj JA, Smith K and Rennie MJ. Coordinated collagen and muscle protein synthesis in human patella tendon and quadriceps muscle after exercise. *J Physiol*, 2005;567: 1021-1033.
- *Mitchell JB, Piza FX, Paquet A, Davis BJ, Forrest MB and Braun WA. Influence of carbohydrate status on immune responses before and after endurance exercise. *J Appl Physiol* 84: 1917-1925, 1998.
- *Phillips SM and Van Loon LJC. Dietary protein for athletes: from requirements to optimum adaptation. *J Sports Sci* 29 Suppl 2011;1: S29-38.
- *Phillips SM, Tipton KD, Aarsland A, Wolf SE and Wolfe RR. Mixed muscle protein synthesis and breakdown after resistance exercise in humans. *Am J Physiol* 1997;273: E999-1007.
- *Powers SK, Ji LL, Kavazis AN and Jackson MJ. Reactive oxygen species: impact on skeletal muscle. *Compr Physiol* 1: 941-969, 2011.

*Öğrenci, Seda Yaman İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik, sedayaman17@gmail.com, ORCID ID

**Dr. Öğr. Üyesi Berrak Dumlupınar, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Beslenme ve Diyetetik, baltinsoy@gelisim.edu.tr, ORCID ID

Fitoterapi ve Sindirim Sistemi Hastalıklarında Kullanımı

Sümeyye KOCADAĞ*, Başak Gökçe ÇÖL**

Öz

Günümüzde oldukça yaygınlaşan, bitkilerle tedavi anlamına gelen fitoterapi yönteminin kullanımı aslında ilk çağlara dayanmaktadır. Genel olarak fitoterapi; migren, solunum ve sindirim sistemi hastalıkları, kanser, allerji vb. çeşitli hastalıkların engellenmesine ve tedavisine yardımcı olmak için bitkilerin tıbbi anlamda etkili kısımlarını, ekstralarını ve bunlardan elde edilerek yapılan farklı formlarını kullanarak kişiye uygulanan, destekleyici ve tamamlayıcı amaçlı olan bir tedavi yöntemidir. Ülkemiz, bitki familyası açısından oldukça zengin bir coğrafyaya sahip olduğundan, fitoterapide kullanılan çoğu bitki türüne kolayca ulaşma imkanı bulunmaktadır. Son yıllarda fitoterapinin kullanım alanı oldukça yaygınlaşmakta ve hastalar tıbbi amaçlı olarak ilaç kullanımından önce bitkisel ürünlere yönelmektedirler. Ancak bilindiği üzere bitkisel ürün kullanımı oldukça riskli bir yöntemdir ve her hastada farklı reaksiyonlar gösterebilmektedirler. Fitoterapik ürünler, hekim kontrolünde ve her hasta için uygulanabilirliği değerlendirildikten sonra ilaç-besin etkileşimleri de göz önünde bulundurularak kullanılmalıdır. Son dönemlerde sindirim sistemi hastalıkları arasından mideye bağlı olanlarda fitoterapi kullanımında artış görülmektedir. Bu tip geleneksel yöntemler hastada ağrı şiddetini azaltabildiği gibi arttırdı da bilmektedir. Bu nedenle tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olan bu geleneksel yöntemler hala modern tıbbın tam olarak bir parçası olamamıştır. Ancak toplumun bitkisel ürünleri doğal bulmaları ve kullanımına sıcak bakmaları tıbbi amaçlı kullanılan ve kullanılacak bitkilerin araştırmalarının daha fazla yapılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Fitoterapi, sindirim sistemi, geleneksel yöntem, bitki

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: smykocadag@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5097-3658>

** Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: hgcol@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-00002-7627>



Fitoterapi ve Sindirim Sistemi Hastalıklarında Kullanımı

Sümeyye Kocadağ^{1*}, Başak Gökçe Çöl^{2**}

Fitoterapi günümüzde hastalıkların önlenmesi ve tedaviye yardımcı olacak bitkilerin tıbbi anlamda etkili kısımlarını, ekstralarını ve bunlardan elde edilerek yapılan farklı formlarını kullanarak uygulanan, destekleyici ve tamamlayıcı olan bir tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmış bulunmaktadır. İnsanlık tarihinde yaklaşık 7000 farklı bitki türünün gıda olarak kullanıldığı gösterilmiştir. Fitoterapi çoğu hastalıklarda kullanılmak la birlikte bu çalışmada günümüzde yaygınlaşan sindirim sistemi hastalıkları üzerine bir çalışma yapılmaktadır. Fakat bitkilerle tedavi yöntemi olduğundan bir bitki hastanın rahatsızlığına olumlu etki yaparken bir diğer bir hastaya tam tersi etki yapabilmektedir.



Fitoterapide genel olarak çoğu hastalıkta en başta kullanılan ve birçok hazırlanan tıbbi ilaçlarda baş tacı olarak görülen bitkilerden birisi de çörekotudur. Sindirim sistemi de başta olmak üzere hastalıkların genelinde olumlu sonuçlar doğurmuştur. Daha pekçok farklı çeşit bitki türü çeşitli kombinasyonlarla hastaya uygun bir formda hazırlanarak uygulanmaktadır. Bitkilerin saklama koşulları, yetiştirilme biçimleri, çevresel faktörler gibi etkilere aynı bitkilerde farklı tesirler yapabilmektedir.



Sonuç olarak tamamlayıcı ve geleneksel tedavi, sıklıkla yaşam kalitesini yükseltmek, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. Fitoterapi bu aşamada sindirim sistemi rahatsızlıklarına yardımcı olacak şekilde tam olarak tedavi edici özelliği modern tıpta kabul edilmemekle birlikte günümüzde tercih edilen bir yöntemdir. Fitoterapi şu anda çoğu alanda kullanılmaktadır fakat modern tıpta kabul görülür bir güven oluşturmadığından dolayı daha fazla araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynakça

1. Del Prete A, Scalera A, Iadevaia MD, Miranda A, Zulli C, Gaeta L, Tuccillo C, Federico A, Loguercio C.
2. .Gülşay Hergenç, 2014, Bitkiler

Tatlandırıcıların Hastalıklarla İlişkisi

Fatma GÜNGÖRÜR*, Başak Gökçe ÇÖL**

Öz

Günümüz dünyasında tüketilen yiyecekler çok sayıda kimyevi öge içermektedir. Bu öğelerin çoğu gıdanın tabii bileşeni olup, gıdaya istenilerek katılan veya gıdanın işlenmesi sırasında arzu edilmediği halde gıdada oluşan bulaşanlardır. Gıdalara istenilerek katılan kimyasal maddelerin tarihsel süreci incelendiğinde M.Ö. 3500 yıllarına dayandığı görülmektedir. 19. yüzyılda endüstrileşmenin başlamasıyla gıda katkı maddelerinin kullanımındaki artış, 20. yüzyılda gıda üretiminin artışına bağlı olarak gıda katkı maddelerinin kullanımı da çok ciddi oranlarda yükselmiştir. Tatlandırıcılar, gıdaların duyuşal özelliklerinin geliştirilmesi veya düzeltilmesi, özellikle düşük enerjili veya sıfır enerjili gıdalara tatlılık kattırmak amacıyla kullanılan, yapay ve doğal olmak üzere iki grupta incelenen gıda katkı maddesi olup gıda endüstrisinde geniş kullanım alanlarına sahiptir. Gıda sanayiinde en çok kullanılan tatlandırıcılar arasında sakkarin, asesülfam K, aspartam, siklamat, sorbitol, ksilitol, mannitol, taumatin, örnek olarak verilebilir. Son yıllarda özellikle obezite, diyabet ve diş çürüklerinin yaygınlaşmasıyla birlikte düşük enerjili ve diyabetik gıdaların, dolayısıyla tatlandırıcıların önemi git gide artmıştır. Gıda sanayiinde kullanılan tatlandırıcılardan biri olan aspartam, meşrubatlar, sakızlar, meyveli içecekler, dondurulmuş tatlılar, sporcu içecekleri, çikolatalar, dondurmalar, meyveli yoğurtlar gibi çeşitli besinlerin içerisine katılmaktadır. Ancak deney hayvanları ve insanlarda yapılan çalışmalar tatlandırıcılara bağlı çeşitli yan etkilerin oluşabileceğini göstermektedir. Örneğin düşük doz aspartam verilen bir sıçan çalışmasında aspartam alan grubun daha az kilo aldığı ancak açlık kan şekeri yükselme ve tümör gelişimi gözlenmiştir. Tatlandırıcı ve topaklanmayı önlemek amacıyla şekerlemeler, dondurmalar ve çikletlerde kullanılan mannitol ise bazı bireylerde kusma ve diyare gibi yan etkiler oluşturduğu bilinmektedir. Yapay tatlandırıcıların özellikle çocuklarda davranış problemleri, hiperaktivite ve alerjilere neden olabileceği ve muhtemel kanserojen etkiye sahip oldukları bildirilmiştir. Tatlandırıcılarla ilgili yapılan çok sayıda çalışmada incelendiğinde, tatlandırıcıların kullanım amaçları yönünden çeşitli olumlu etkilere sahip olduğu (şeker kullanımına bağlı diş çürüklerini önleme, kalorisiz veya düşük enerjili olmaları vb) ancak belli dozların üzerinde kullanımlarında sağlık açısından risk oluşturabilecek etkilere sahip oldukları, özellikle çocuklarda ve gebelerde yapay tatlandırıcıların kullanılmaması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tatlandırıcılar, yan etki, hastalık, gıda sanayii

* Öğrenci İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: fatma.gngrr@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5064-829X>

** Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: hgcol@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-00002-7627>



Tatlandırıcıların Hastalıklarla İlişkisi

Fatma Güngörür 1*, Başak Gökçe Çöl 2**

Özet
Günümüz dünyasında tüketilen yiyecekler çok sayıda kimyevi öğe içermektedir. Bu öğelerin çoğu gıdanın tabii bileşeni olup, gıdaya istenilerek katılan veya gıdanın işlenmesi sırasında arzu edilmediği halde gıdaya oluşan buluşlardır. Gıdalara istenilerek katılan kimyasal maddelerin tarihsel süreci incelendiğinde M.Ö. 3500 yıllarına dayandığı görülmektedir. 19. yüzyılda endüstrileşmenin başlamasıyla gıda katkı maddelerinin kullanımındaki artış, 20. yüzyılda gıda üretiminin artmasına bağlı olarak gıda katkı maddelerinin kullanımı da çok ciddi oranlarda yükselmiştir. Tatlandırıcılar, gıdaların duyu özelliklerinin geliştirilmesi veya düzeltilmesi, özellikle düşük enerjili veya sıfır enerjili gıdalara tatlılık katmak amacıyla kullanılan, yapay ve doğal olmak üzere iki gruba incelenen gıda katkı maddesi olup gıda endüstrisinde geniş kullanım alanına sahiptir. Gıda sanayiinde en çok kullanılan tatlandırıcılar arasında sakkarin, asesülfam K, aspartam, siklamat, sorbitol, ksilitol, mannitol, taumalin, örnek olarak verilebilir. Son yıllarda özellikle obezite, diyabet ve diş çürüklerinin yaygınlaşmasıyla birlikte düşük enerjili ve diyabetik gıdaların, dolayısıyla tatlandırıcıların önemi giderek artmıştır. Gıda sanayiinde kullanılan tatlandırıcılardan biri olan aspartam, mesurballar, sakızlar, meyveli içecekler, dondurulmuş tatlılar, sporcu içecekleri, çikolatalar, dondurmalar, meyveli yoğurtlar gibi çeşitli besinlerin içerisinde katılmaktadır. Ancak deney hayvanları ve insanlarda yapılan çalışmalar tatlandırıcılara bağlı çeşitli yan etkilerin oluşabileceğini göstermektedir. Örneğin düşük doz aspartam verilen bir sıçan çalışmasında aspartame alan grubun daha az kilo aldığı ancak açlık kan şekeri yükselme ve tümör gelişimi gözlemlenmiştir. Tatlandırıcı ve topaklanmayı önlemek amacıyla şekerlemeler, dondurmalar ve çikletlerde kullanılan mannitol ise bazı bireylerde kusma ve diyare gibi yan etkiler oluşturduğu bilinmektedir. Yapay tatlandırıcıların özellikle çocuklarda davranış problemleri, hiperaktivite ve alerjilere neden olabileceği ve ve mutajen kanserojen etkiye sahip oldukları bildirilmiştir. Tatlandırıcılarla ilgili yapılan çok sayıda çalışmalar incelendiğinde, tatlandırıcıların kullanımı amaçları yönünden çeşitli olumlu etkilere sahip olduğu (şeker kullanımına bağlı diş çürüklerini önleme, kalorisiz veya düşük enerjili olmaları olmaları) ancak belli dozların üzerinde kullanılmadıkça sağlık açısından risk oluşturabilecek etkilere sahip oldukları, özellikle çocuklarda ve gebelerde yapay tatlandırıcıların kullanılmaması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

1. Gıda Katkı Maddesi Nedir

Gıda katkı maddesi; "Gıdaların üretim, muamele, işleme, hazırlama, ambalajlama, taşıma veya depolama aşamalarında teknolojik bir amaç doğrultusunda gıdaya katılan maddelerdir. Gıdanın raf ömrü denilen üretimden tüketime kadar geçen süreçte mikrobiyolojik bozulmaya önleme, dayanıklılığı artırma besleyici değeri koruma, renklerini, görünümlerini ve kıvamlarını koruma veya düzeltme gibi özellikler gıda katkı maddeleri ile sağlanır" olarak ifade edilmektedir. 1

2. Tatlandırıcı Nedir

Tatlandırıcılar, tüketiciye şekerin verdiği hazzi verebilmek, tat duygusunu tatmin etmek amacıyla kullanılan ancak yapılan ve şeker maddesinin tanımlı nedenlerle şeker grubunda değerlendirilmeyen maddeler olarak ifade edilebilir. 2

3. Tatlandırıcıların Gıda Endüstrisindeki Yeri

Şeker, yapısı nedeniyle tek başına tüketildiğinde verdiğimiz gıda maddesine eklenildiğinde birçok sağlık problemlerine sebebiyet vermektedir. Obezite, diyabet, obezite, diyabet şeker tüketimine de bağlı olarak meydana gelen başlıca sağlık problemlerinden biridir. Şekerin belirtilen sağlık problemlerine neden olması tüketici tarafından kullanımını sınırlandırmış ve tüketiciyi alternatif tat verici kaynaklara aramaya yöneltmiştir. Gıda sanayiindeki üreticiler hem tüketicilerin bu ihtiyaçlarına cevap verebilmek için hem de daha dayanıklı ve ekonomik tat verici maddeler bulmak amacıyla girişimlerde bulunmuşlardır ve neticede günümüzde özellikle gıda sanayiinde kullanılan birçok yapay veya doğal tatlandırıcı piyasadaki yerini almıştır. Tatlandırıcıların bazılarının kalorisiz veya düşük kalori olması özellikle diyabetli veya kilo kontrolünü sağlamak isteyen bireyler tarafından bu ürünlerin kullanımını sağlamıştır. Bu nedenle tüketicilerin arz talep durumuna bağlı olarak diyabetik tatlandırıcıların gıda sanayiinde kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Diyet kola, diyet bisküvi, diyabetik reçel, diyabetik pudding gibi ürünlerde hem şeker tadını verecek hem de kalorisiz veya çok düşük kalori tatlandırıcılara başvurulmaktadır. Son yıllarda obezite ve diyabet gibi hastalıkların giderek artış gösterdiği göz önünde bulundurulduğunda şekere alternatif olarak kullanılan tatlandırıcıların tüketici ve üreticiler için önemini kavranmasına yardımcı olur. Özel amaçlı kullanılan gıdaların dışında normal olarak tüketilen birçok gıdaya da tatlandırıcılar kullanılmaktadır. Sakızlar, meyveli yoğurtlar, dondurmalar, gazlı içecekler vs. 3

4. Tatlandırıcıların Hastalıklarla İlişkisi

Günümüzde ambalajlı ürünlerin tüketimindeki artması, insanların çeşitli sebeplerle rafine şekere alternatif olarak tatlandırıcı aramasına girmesi gibi nedenlerle tatlandırıcı kullanımında artış yaşanmıştır. Obezite, diyabet, kanser gibi kronik hastalıkların görülme sıklığında artış yaşanması hastalıkların tatlandırıcılarla ilişkisini incelemesini elzem hale getirmiştir. Bu konuda yapılan ve yapılacak araştırmalar tatlandırıcı kullanımına bağlı olarak artış gösteren hastalıkların önlenmesinde veya azaltılmasında ve sağlık üzerine zararli bulunmayan alternatif tatlandırıcıların üretimini konusunda önem teşkil etmektedir. 4

Sukraloz, FDA tarafından 1999 yılından beri onaylı olup ADI miktarı 5 mg/kg/g şeklinde belirlenmiş yapay bir tatlandırıcıdır. Sukralozun Diyabetle ilişkisinin incelenmesi amacıyla Tip 2 DM'li 128 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların 67 tanesine üç ay süresince yüksek dozda sukraloz, 69 tanesine plasebo verildi. İki grupta da HbA1c, açlık kan glukozu ve açlık c-peptid seviyelerinde çalışma öncesinde ve sonrasında fark olmadıkları gösterilmiştir. 5

Düşük doz aspartam verilen bir sıçan çalışmasında aspartam alan grubun daha az kilo aldığı olduğu ancak açlık kan şekeri yükselme ve intolerans testinde insülinle uyumun glisoz depolanmasında etkilenmeye yol açmıştır. 6

Bilimsel araştırma yapan bir ekip, insanlarda ve farelerde metabolizmanın yapay tatlandırıcılara vereceği tepkileri incelemiştir. Farelerin olduğu gruba 11 hafta süresince yapay tatlandırıcı (sakkarin, sukraloz ya da aspartam) veya doğal şeker (glukoz ya da sukroz) verildi. Yapay tatlandırıcı alan farelerde glisoz intoleransı meydana gelmiştir. Glisoz veya sukroz alan farelerde glisoz intoleransı görülmemiştir. 7

Sonuç

Tatlandırıcılar çeşitli kullanım amaçlarıyla gıda endüstrisinde geniş bir yer kaplamaktadır. Son yıllarda hem obezite, diyabet gibi hastalıkların görülme prevalansındaki artış hem de tatlandırıcı ve tatlandırıcı ürünlerin kullanımındaki artış sebebiyle bu yönde yapılan ve yapılacak çalışmalar büyük önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bu yönde hem olumlu hem de olumsuz netice ve görüşlerin olduğu, kullanımının belli süre ve limitlerde tutulması gerektiği ve etkilerinin daha iyi görülmesi amacıyla daha geniş çaplı ve uzun süreli araştırmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Kaynakça

- 1) <http://www.gcd.org.tr/icerik.php?id=543> , Erişim tarihi: 31.12.2018)
- 2) Altuğ T, Gıda Katkı Maddeleri, 3. baskı, İzmir, 2009)
- 3) Dinççağ N, İÇ HASTALIKLARI Dergisi, 2011; 18: 181-223
- 4) Coşansu G ve Erdoğan S, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010; 13: 4
- 5) Özdemir D vd, Türkiye Klinikleri J Endocrin. 2014;9(2):60-70
- 6) Büyükközer H, Yeniden Gıda Raporu, 9. baskı, İstanbul, 2012; Gültekin vd, 2017
- 7) Kızılaslan N, Türk Tarımı –Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi, 5(2):191-198, 2017

*Öğrenci İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: fatma.gngrr@gmail.com
**Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bgcol@gelisim.edu.tr ORCID ID 0000-00002-7627

Bariatrik Cerrahi Sonrası Vaka Takibi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, Saliha Merve ANDIÇ **,
Hasan Fatih AKGÖZ***, Ezgi ÖNAL****

Öz

Amaç: Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “Sağlığı bozacak ölçüde adipoz dokuda aşırı miktarda yağ birikmesidir.” şeklinde tanımlanmıştır. Yine WHO’ya göre Beden Kitle İndeksi (BKİ’si) 25 kg/m² üzeri olanlar kilolu, 30 kg/m² üzeri olanlar obez olarak değerlendirilmektedir. Eşlik eden kronik hastalıklarla birlikte BKİ’nin 35 kg/m² üzerinde olması veya eşlik eden hastalıklar olmaksızın BKİ’nin 40 kg/m² ’nin üstünde olması morbid obezite olarak tanımlanmaktadır. Morbid obezite hastalarının yaşam kalitesini düşürdüğünden diyetle birlikte birçok medikal tedavi uygulanmakta son olarak cerrahi tedavi yöntemi seçilmektedir. Son yıllarda bariatrik cerrahi uygulamaları hızla artmaktadır. Hasta seçiminde çok dikkatli olunmalıdır. Beslenme durum değerlendirilmesi yapılmalıdır. Ameliyat sonrası hastalar iyi takip edilmeli, Damping Sendromu ve dehidratasyon gibi komplikasyonlar gözden kaçırılmamalıdır. Eksik vitamin ve mineraller takviye edilmelidir. Yapılan çalışmalarda diyabetli obez hastalarda bariatrik cerrahinin etkili bir tedavi olduğu kanıtlanmıştır. Bu çalışmada da bariatrik cerrahi hastalarının pre-op dönemde obezite tedavisinde kullandıkları yöntemler, post-op dönemde bariatrik cerrahi tedavisinde hastaların uyumu sorgulanmıştır.

Yöntem: Araştırma Haziran 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında özel bir hastanede Laparoskopik sleeve gastrik (LSG) yöntemi uygulanan 24 morbid obez olgu üzerinde prospektif klinik çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırmaya post-op en az 6 ayını dolduran hastalar alınmıştır. Post-op ilk hafta, post-op ilk 15 gün, post-op ilk üç ay, post-op ilk 6 ay verdikleri kilolar ve uyguladıkları diyetler sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 22’si (%91,7) kadın, 2’si (%8,3) erkek 24 hasta katılmıştır. Hastaların 15’si ameliyat kararını kendisi vermiştir. Ameliyattan önce psikolojik destek aldığını bildiren hasta sayısı 2’dir. 10 yıldan fazla süredir obez olan 14 kişi vardır. Ameliyat öncesi tüm hastaların zayıflama yöntemi olarak diyet yaptığı fakat başarılı olunmadığı saptanmıştır. Ameliyat sonrası kilo kaybı daha önce yapılan çalışmalara benzer olarak post-op ilk 6 ay sonunda hastalar ortalama 26,8 kilo kaybetmiştir. Diyabetli obez hastalarda olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmaya katılan hastalardan 15’inin (%62,5) bariatrik cerrahi sonrası hastalık seyrinde düzelme

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

** Diyetisyen, İstanbul Avcılar Baypark Hastanesi, E-posta: smerveandic3@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4404-4510>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: h.fatihakgoz@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8076-9965>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ezgi3703@gmail.com
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-5625-5043>

kaydedilmiştir. Ameliyat sonrası uyumla ilgili olarak sıvı alımında %41 yeterli sıvı alabilmiştir. Ameliyat sonrasında komplikasyon yaşayan hastaların çoğunlukla porsiyon ölçüsüne uymadıkları bulunmuştur fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Süt ve süt ürünlerine alımın arttığı gözlenmiştir. Ameliyat sonrası erken komplikasyon olarak en çok kusma görülmüştür.

Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası hasta hekimi tarafından değerlendirilmeli, kusma vb., önerilen miktara uymama, çeşitli besin gruplarına karşı gelişen olumsuz tutum gibi durumların çözümü için diyetisyenden destek almalı, yemesini etkileyen psikolojik tutumların düzelebilmesi için yine psikolojik destek olarak bütüncül bir yaklaşım ile destek sağlanmalıdır. Geç gelişebilecek malnutrisyon, osteoporoz gibi komplikasyonları önlemek açısından ameliyat sonrası takibin önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahiler, obezite, postoperatif bakım.



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

Bariatrik Cerrahi Sonrası Vaka Takibi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*
Saliha Merve ANDIÇ**
Hasan Fatih AKGÖZ***
Ezgi ÖNAL****



ULUSAL SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİ KONGRESİ
İGUSAGOK
1. ULUSAL SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİ KONGRESİ

Giriş

Obezite, aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanan bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSO) son verilerine göre dünyada 650 milyon üzerinde obez ve yaklaşık 1.6 milyar fazla kilolu birey bulunmaktadır(1)

Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite oranı zamanla artmaktadır. Yirmi yaş üzeri 24.788 birey üzerinde yapılan " Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi (TURDEP) çalışmasında obezite görülme sıklığı (Beden Kitle İndeksi: BKİ > 30 kg/m2) , erkeklerde %12,8 ve kadınlarda %29,9 olarak belirlenmiştir(2).

Beraberinde hastalıklı olma durumunda BKİ' nin 35 kg/m² üzerinde olması veya hiçbir hastalık olmaksızın BKİ' nin 40 kg/m² ' nin üstünde olması morbid obezite olarak tanımlanır. Morbid obezite hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle tedavide birçok medikal ve cerrahi yöntem kullanılmaktadır. Tedavide birinci basamakta diyet ayarlamaları ve düzenli egzersizler ile yaşam tarzını değiştirmek amaçlanmaktadır. İkinci aşamada farmakoterapi yer almaktadır. Ancak davranışsal ve farmakoterapi sadece geçici kilo kaybını sağlamaktadır. Üçüncü ve en etkili tedavi basamağı bariatrik cerrahi olmaktadır. Diyet ve egzersiz ile kilo kontrolü zor ve başarısız olduğundan, cerrahi tedavi morbid obezite tedavisinde kalıcı kilo kaybının sürdürülebilmesi için tek etkili yöntemdir ve obeziteye bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır(3).

SONUÇ

Bariatrik cerrahi sonrası geç gelişebilecek malnutrisyon, osteoporoz gibi komplikasyonların önlenmesi için takip önemlidir. Hasta hekimi tarafından değerlendirilmeli, çeşitli besin gruplarına karşı gelişen olumsuz tutum, önerilen miktara uymama, kusma gibi durumların çözümü için diyetisyenden destek alınmalı, hastanın yemesini etkileyen psikolojik tutumların düzelebilmesi için psikolojik yardım olarak bütüncül bir yaklaşım ile destek sağlanmalıdır.

Amaç

Bu çalışmada da bariatrik cerrahi hastalarının pre-op dönemde obezite tedavisinde kullanılan yöntemler ve post-op dönemde bariatrik cerrahi tedavisinde hastaların uyumunu sorgulamak amaçlanmıştır.

Bulgular

Ameliyat öncesi zayıflama yönteminin %24 oranında seçildiği ve bu yöntemin başarsız olduğu saptanmıştır. Ameliyat sonrası kilo kaybı daha önce yapılan çalışmalara benzer olarak post-op döneminde ilk 6 ay sonunda ortalama 26,8 kg olarak tespit edilmiştir. Diyabetli obez hastalarda olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; çalışmaya katılan hastalardan 15'inin (%62,5) bariatrik cerrahi sonrası hastalık seyriyle düzeline kaydedilmiştir. Ameliyat sonrası uyumla ilgili olarak; sıvı alımında %41 oranında yeterli düzeyde sıvı alınabildiği saptanmıştır. Sıvı tüketimine uyuldu; katı-sıvı besinler karıştırılmadı ve su tüketimi yemekten yarım saat önce veya sonra oldu. Bu sebeple dumping sendromu görülmüdü.Kase ölçüsüne uyum ile ameliyat olma isteği uyumlu bulunmamıştır. Süt ve süt ürünleri alınımın arttığı gözlenmiştir. Ameliyat sonrası görülebilecek sendromları dumping sendromu, dehidratasyon ve kusma yetkinindedir. Erken komplikasyon olarak %75 oranında kusma görülmüştür.

Yöntem

Araştırma Haziran 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında Özel Medicana Hastanesi'nde Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) yöntemi uygulanan 24 morbid obez olgu üzerinde prospektif klinik çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırmaya post-op en az 6 ayını dolduran hastalar alınmıştır. Post-op ilk hafta, post-op ilk 15 gün, post-op ilk üç ay post-op ilk 6 ay verdikleri kilolar ve uyguladıkları diyetler sorgulanmıştır.

Bariatrik Cerrahi sonrası beslenme değerlendirmesi yapılmış, ameliyat sonrası 3 gün boyunca açık sıvı diyet(1.evre diyet), daha sonra tam sıvı diyet(2.evre diyet) uygulanmıştır. Ameliyat sonrası 16.gün 3.evre diyet(püre edilmiş/yumuşak yiyecekli)2 hafta süresince uygulanmıştır. 4.evre diyetinde (katı yiyecekler) hastanın diyetine uygun katı yiyecekler (yiyeceği et ve et ürünleri vb.) eklenerek, diyet programına devam edilmiştir. yemekten yavaş, az ve sık yemesinin önemi vurgulanmıştır.

Kaynakça

Ataç, E., Yıldırım, G., Kumral, L. T., Berkiten, G., Saltürk, Z. ve Uyar, Y. (2014). Obstrüktif uyku apne sendromu ve obezite. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30(Ek sayı 1), 19-23.

Satman, I., Wilmaç, T., Sengül, A., Salıman, S., Salıman, F., Uygur, S., Bastar, I., Tutuncu, Y., Sargin, M., Dinççag, N., Karsıdag, K., Kalaça, S., Özcan, C., King, H.(2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, Sep;25(9):1551-6.

Berik, O., Altun, H., Karahoyun, N., Özdoğan, H., Kalireci, K., Çakırak, B. (2009). Obezite tedavisinde laparoskopik gestrik bant yerleştirilmesinin sonuçları: ilk 100 olgu. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 23(1): 31-34.

*Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

** Ars. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: h.fatihakgoz@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8076-9965>

*** Diyetisyen, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye E-posta: smerveandic3@gmail.com

**** Öğr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ezgi3703@gmail.com

Diyet Polikliniğine Başvuran Hastalarda Obeziteye Etkili Faktörlerin Belirlenmesi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, Melek Kübra VEYSİOĞLU**,
Hasan Fatih AKGÖZ***, İrem POLAT****

Öz

Amaç: Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Obezite genel olarak bedenın yağ kütlesinin yağsız kütleye oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üzerine çıkmasıdır. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15-18'ini kadınlarda ise %20-25'ini yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu oranın erkeklerde %25, kadınlarda %30'un üzerine çıkması obeziteye neden olmaktadır. Giderek artan bir toplum sorunu olan obezite ile mücadelede obezite ve sıklığını etkileyen faktörlerin ortaya konması önemli bir basamaktır. Samsun ilinde yaşayıp ankete katılan gönüllüler ile obeziteye etkili faktörlerin nedenleri belirlenmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik polikliniğine başvuran, Beden Kitle İndeksi (BKİ) 25 kg/m²'nin üzerindeki 100 hastaya 46 sorudan oluşan bir veri toplama formu uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kişilerden erkekler %48.0 kadınlar ise %52.0 oranındadır. Erkek ve kadın hastaların ortalaması birbirine yakın bulunmaktadır. Araştırmama katılanların yaş ortalaması 21-25 arası 18 kişi, 26-30 yaş arası 4 kişi, 31-35 yaş arası 9 kişi, 36-40 yaş arası 8 kişi, 41-45 yaş arası 6 kişi, 46-50 yaş arası 10 kişi, 51-55 yaş arası 11 kişi, 56 yaş üstü 34 kişi bulunmaktadır. Obezite prevalansı kişilerde yaş arttıkça arttığı, eğitim düzeyi arttıkça azaldığı tespit edildi. Obezite sıklığı evli, öğle yemeğini yemeyen kişilerde daha yüksek olduğu belirlendi. Hareketsizlik ve spor yapılmadığı zamanlarda kilo alımı artış gözlemlenmiştir.

Sonuç: Eğitimin vücut ağırlığını kontrol altına almada önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Kilo almaya genç yetişkinlik döneminden itibaren önleyerek, fiziksel aktiviteyi arttırarak beslenme alışkanlıkları açısından kişileri bilinçlendirerek, obezite oluşumu engelenir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, beslenme eğitimi, prevalans.

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

** Diyetisyen, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: melekveysoglu@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9905-3417>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: h.fatihakgoz@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8076-9965>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: irempolat023@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1703-5934>



Diyet Polikliniğine Başvuran Hastalarda Obeziteye Etkili Faktörlerin Belirlenmesi

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*, Melek Kübra VEYSİOĞLU**,
Hasan Fatih AKGÖZ***, İrem POLAT****

Giriş

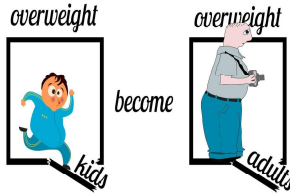
Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Obezite genel olarak bedenini yağ kütlelerinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üzerine çıkmasıdır. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15-18'ini, kadınlarda ise %20-25'ini yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu oranın erkeklerde %25, kadınlarda %30'un üzerine çıkması obeziteye neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) 25 kg/m²'den yüksek değerler obezite olarak sınıflandırılmaktadır. Giderek artan bir toplum sağlık sorunu olan obezite ile mücadelede obezite ve sıklığı etkileyen faktörlerin ortaya konması önemli bir basamaktır. (1)

Obeziteye Mikrobiyotanın Etkisi

Mikrobiyota; insanlarla birlikte yaşayan özel türlerin tamamını, mikrobiyom ise insanlarla kommensal olarak yaşayan mikroorganizmaların taşıdıkları genleri ifade etmektedir(3). Sağlıklı mikrobiyotanın ne olduğu henüz tartışma konusu olmakla beraber, sağlıklı kontrollerle yapılan çalışmalarda hastalık durumunda oluşan "sağlıksız" mikrobiyotaya "disbiyozis" teriminin kullanılmaya başlanmıştır. Sağlıklı mikrobiyotaya ise "Obiyozis" denilmektedir(4).

B.thetaotaomicron ve Bifidobacterium cinsi, kısa zincirli yağ asitlerinin metabolizmasında ve linoleik asitin konjugasyonunda rol almaktadır. Lipid metabolizmasındaki bu etkileri ile intestinal mikrobiyota, yağ asitlerinin sindiriminde önemli rol oynamaktadır(5).

Son yıllarda mikrobiyota ile ilgili çalışmalar obezite ve birçok hastalığın tedavisine farklı bir bakış açısı getirmiştir. Bağırsak mikrobiyotasının enerji dengesi üzerinde rol oynayarak obezitenin ortaya çıkmasına yol açtığına dair kanıtlar hızla artmaktadır. Yapılan çalışmalar beslenme şeklinin bağırsak mikrobiyotasını etkilediğini göstermektedir. Mikrobiyotadaki çeşitliliğin azalması faydalı bakterilerin sayısının azalması obeziteyi tetiklemektedir. İnsan çalışmalarında obeziteye ilişkin Firmicutes/Bacteroidetes oranı saptanmıştır.



Obezitenin Oluşmasında Başlıca Risk Faktörleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Sosyo-kültürel etmenler
- Eğitim düzeyi ve gelir durumu
- Hormonal ve metabolik etmenler
- Genetik Etmenler
- Hareket yetersizliği
- Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları
- Sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulamaya obezite oluşmasında risk faktörleridir(2).



Bulgular

Araştırmaya katılan kişilerden erkekler %48,0, kadınlara ise %52,0 oranındadır. Erkek ve kadın hastaların ortalaması birbirine yakın bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 21-25 arası 18 kişi, 26-30 yaş arası 4 kişi, 31-35 yaş arası 9 kişi, 36-40 yaş arası 8 kişi, 41-45 yaş arası 6 kişi, 46-50 yaş arası 10 kişi, 51-55 yaş arası 11 kişi, 56 yaş üstü 34 kişidir. Obezite prevalansının kişilerde yaş arttıkça arttığı, eğitim düzeyi arttıkça azaldığı tespit edilmiştir. Obezite sıklığının evli kişilerde ve öğle yemeğini yemeyen kişilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hareketsizlik ve spor yapılmadığı zamanlarda kilo alımında artış gözlemlenmiştir. Ailede obezite varlığının olması ile Yüksek BKİ arasında ilişki tespit edilmiştir. Beslenme sıklığı az olan kişilerde obezitenin görülme oranı daha fazla bulunmuştur. Kızartma ile yapılan yiyecekleri tüketen kişilerin BKİ düzeyi daha yüksektir. Kullanılan ekmeğin içerisinde beyaz ekmeğin tüketenlerin kilo oranlarında artış bulunmuştur.



Amaç

Bu çalışmada Samsun ilinde yaşayan ankete katılan gönüllüler ile obeziteye etkili faktörlerin nedenleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik polikliniğine başvuran BKİ'si 25 den yüksek kişiler ile obeziteye etki edebilecek faktörlerin nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmada Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik polikliniğine başvuran, (BKİ) 25 kg/m²'nin üzerindeki 100 hastaya 46 sorudan oluşan bir veri toplama formu uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların Obezite ile karşılaştırılan veriler tabloda detaylı şekilde verilmiştir.

	P
Cinsiyet	0,02
Ailede diyabet ya da hipertansiyon varlığı	0,02
Ailede Obezite Varlığının Olması	0,009
Beslenme Sıklığının Az Olması	0,03
Kızartma ile yapılan yiyeceklerin tercih edilmesi	0,01
Kullanılan ekmeğin türü	0,03

SONUÇ

Eğitimin vücut ağırlığını kontrol altına alma önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Kilo almayı genç yetişkinlik döneminden itibaren önleyerek, öğün atlamanın yanlış olduğu anlatılarak, fiziksel aktivite artırılarak, beslenme eğitimi ile beslenme alışkanlıklarını açısından kişiler bilinçlendirilerek, obezite oluşumu engellenmeye çalışılmadığı sonucuna varılmıştır.

Kaynakça

World Health Organization: Obesity. (2000). Preventing and Managing the Global Epidemic Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: World Health Organization Technical Report Series, 894:1-253.

Alphan, E. (2014). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi*. Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

Weiss, J.S., Xu, Z., Amir, A., Peddada, S., Bittinger, K., Gonzalez, A., Lozupone, C., Zaneveld, R.J., Baeza VY., Birmingham, A., Knight, R.(2015). Effects of library size variance, sparsity, and compositionality on the analysis of microbiome data. *Peer J PrePrints* 3:e1157v1 <https://doi.org/10.7287/peerj.preprints.1157v1>.

Whitman, W.B., Coleman, D.C., Wiebe W.J.(1998). Prokaryotes: The unseen majority. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 95: 6578-6583.

Çelebi, G., Uygun, A. (2013). İntestinal mikrobiyota ve fekal transplantasyon. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*; 17:148-157.

*Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4977-6753>

**Diyetisyen, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: h.fatihagoz@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8076-9965>

**** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: irempolat023@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1703-5934>

Obezite ve Tip 2 Diyabet İlişkisi

Merve ERZUN*, Semiha YALÇIN**

Öz

Diyabet, Türkiye’de ve Dünya’da görülme sıklığı gittikçe artan, yaşam süresini ve kalitesini etkileyen önemli bir kronik hastalıktır. Tip 1 diyabet: pankreasın beta adacık hücrelerinin otoimmün yıkımı ile karakterize olan diyabet çeşididir ve çoğunlukla mutlak insülin yetersizliği görülmektedir. Tip 2 diyabet: insülin direncinin sebep olduğu, insülin yanıtındaki yetersizlik ve insülin salınımı kusuruna bağlı görülen diyabet tipidir. Diyabet hastalarının %85-95’i tip 2 diyabet hastasıdır. Ailesinde diyabet geçmişi olanlar, fazla kilolu kişiler, 4 kilogramdan ağır bebek doğuran kadınlar ve stresli işlerde çalışan bireylerde risk daha yüksektir. Diyabetin tedavi süresi ve komplikasyonlarını en aza indirmek için sıkı glisemik kontrolün sağlanması, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel egzersizin artırılması gerekmektedir. Obezite ve tip 2 diyabet arasında çok güçlü bir bağ bulunmaktadır. Obezite; tip 2 diyabet riskini arttırıp, metabolik kontrolü zorlaştırmaktadır. Diyabet ve hipertansiyon gibi kronik bir hastalık olarak düşünüldüğünde, tedavisi zor ve uzundur. Egzersiz, düşük kalorili diyet, psikolojik destek gibi kombine uygulanacak tedaviler ile obezite oluşmadan önüne geçilebilmektedir. Obez bireylerde ağırlık kaybı, tip 2 diyabet görülme riskini önemli ölçüde düşürmektedir. Ciddi sağlık sorunlarına neden olan obezitenin önlenmesi, neden olduğu kronik hastalıkların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Obezite ve tip 2 diyabet tedavi edilmediğinde ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu nedenle toplum sağlığının korunup yükseltilmesi için risk grupları saptanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, obezite, diyet, beslenme.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: merveerzun@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5016-1097>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: syalcin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9344-0472>



Obezite ve Tip 2 Diyabet İlişkisi

Merve Erzun*, Semiha Yalçın**



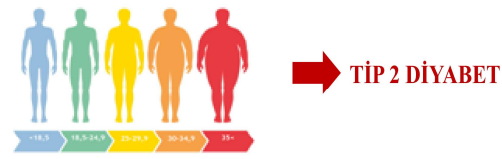
Özet 45%

Diyabet, Türkiye’de ve Dünya’da görülme sıklığı gittikçe artan, yaşam süresini ve kalitesini etkileyen önemli bir kronik hastalıktır. Tip 1 diyabet: pankreasın beta adacık hücrelerinin otoimmün yıkımı ile karakterize olan diyabet çeşididir ve çoğunlukla mutlak insülin yetersizliği görülmektedir. Tip 2 diyabet: insülin direncinin sebep olduğu, insülin yanıtındaki yetersizlik ve insülin salınımı kusuruna bağlı görülen diyabet tipidir. Diyabet hastalarının %85-95’i tip 2 diyabet hastasıdır. Ailesinde diyabet geçmişi olanlar, fazla kilolu kişiler, 4 kilogramdan ağır bebek doğuran kadınlar ve stresli işlerde çalışan bireylerde risk daha yüksektir. Diyabetin tedavi süresi ve komplikasyonlarını en aza indirmek için sıkı glikemik kontrolün sağlanması, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel egzersizin artırılması gerekmektedir. Obezite ve tip 2 diyabet arasında çok güçlü bir bağ bulunmaktadır. Obezite; tip 2 diyabet riskini artırır, metabolik kontrolü zorlaştırmaktadır. Diyabet ve hipertansiyon gibi kronik bir hastalık olarak düşünüldüğünde, tedavisi zor ve uzundur. Egzersiz, düşük kalorili diyet, psikolojik destek gibi kombine uygulanacak tedaviler ile obezite olmadan önüne geçilebilmektedir. Obez bireylerde ağırlık kaybı, tip 2 diyabet görülme riskini önemli ölçüde düşürmektedir. Ciddi sağlık sorunlarına neden olan obezitenin önlenmesi, neden olduğu kronik hastalıkların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Obezite ve tip 2 diyabet tedavi edilmediğinde ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu nedenle toplum sağlığının korunup yükseltilmesi için risk grupları saptanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

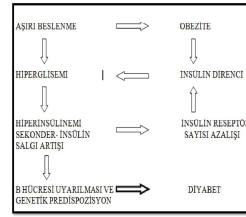
Diyabet ve Obezitenin Görülme Sıklığı



Diyabetin Obeziteye Yol Açmasının Mekanizması



Diyabet dünya üzerinde en yaygın görülen hastalıklardan biridir. Her 100 erişkinden yaklaşık 9'u (%8,8) diyabetli, 100 erişkinden yaklaşık 7'si (%6,7) bozulmuş glikoz toleransı tanısına sahiptir. Diyabetli erişkinlerin yaklaşık yarısı hastalığın farkında değil, doğan her 7 bebekten 1'i ise gestasyonel diyabetten etkilenmektedir (American Diabetes Association 2016).



Tip 2 Diyabet ile obezite arasında çok yakın ilişki olup, Tip 2 Diyabet olan bireylerin % 80'i şişmandır (Balcı, Eray 2005). Obezite, insülin direncine neden olmakta, bu da diyabet oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Obezite aynı zamanda diyabet tedavisi ve kan şekeri kontrolünü de zorlaştırmaktadır (Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi).

Tip 2 Diyabet Risk Faktörleri

- Beden kitle indeksi $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ olan, bel çevresi kadınlarda $>88 \text{ cm}$, erkeklerde $> 102 \text{ cm}$ olan kişiler,
- Birinci dereceden akrabalarında diyabetes mellitus bulunan bireyler,
- İri bebek doğuran veya geçmişinde gestasyonel diyabet öyküsü bulunan bireyler
- HDL- kolesterolü $\leq 35 \text{ mg/dL}$ veya trigliserid $\geq 250 \text{ mg/dL}$ olan bireyler
- Sedanter bir yaşam sürdüren bireyler
- Doymuş yağ oranı yüksek, posası düşük gıdalarla beslenme (Olgun ve ark. 2011).

Sonuç

Enerji alımının fazlalığı, fiziksel aktivitenin azlığı ve bu iki etken sonucu oluşan obezite, diyabetin oluşmasında önemli bir risk faktörüdür. Uzun dönem içinde azalmış vücut ağırlığını korumak zor da olsa, ılımlı ağırlık kaybının sağlanması ile tip 2 diyabet riskinin azalması arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Tip 2 diyabetlilerde yapılan kısa dönemli çalışmaların sonuçlarında; ağırlık kaybının insülin direncinde azalma, kan glikoz ve lipid düzeylerinin kontrolü ile ilişkili olduğu görülmektedir. Yaşam tarzı ile ilişkili öneriler sadece diyabetin tedavisi ile ilişkili olarak değil, diyabetin önlenmesi için de son derece önemlidir. Bu yüzden kilolu bireylerin ideal vücut ağırlığına ulaşmaları sağlanmalı, sağlıklı beslenme şekli yaşam biçimi haline getirilmelidir. Öneriler sadece diyabetin tedavisi ile ilişkili olarak değil, diyabetin önlenmesi için de son derece önemlidir.

Kaynakça

- Aktunç, E., Ünalacak M., Demircan, N. (2002). Tip 2 diyabette patofizyoloji ve akılcı tedavi yaklaşımı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 11(9): 334-336
- American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes 2016. *Diabetes Care*, 39: (1-112).
- Balcı, M.K., Eray, E. (2005). Tip 2 diyabet tedavisi. *Dahili Tıp Bilimleri Derg.* 12(2): 66-71.
- Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi; Tip1 Diyabet Tedavisi. 6. Baskı. 23-46, 201.
- Kayar H., Utku S. (2013). Çağımızın hastalığı obezite ve tedavisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.*, 6(2): 1-8.
- Olgun, N., Yalın, H., Demir, H. G. (2011). Diyabetle mücadelede diyabet risklerinin belirlenmesi ve tanılama. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2(2): 41-49.

*Öğrenci Merve Erzun İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik, Eposta: merveerzun@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5016-1097>

**Dr. Öğr. Üyesi. Semiha Yalçın İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik, Eposta: syalcin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9344-0472>

Bebek İşaret Dili

Ayşegül TAŞKIN*, Derya KAVGAOĞLU**

Öz

İşaret dili, iletişim kurmak amacı ile işitme engelli bireylerin kendi aralarında el hareketlerini ve mimikleri kullanarak oluşturdukları görsel bir dildir. Bebek işaret dili ise bebeklerin dil edinimi öncesinde bebekle iletişim kurmanın doğal ve basit bir yoludur. Bebeklerin kendilerini ifade edebilmesinin bir yolu olarak görülen bebek işaret dili öğretimine 6 aylıktan başlanabilmektedir. Bebekler kendilerini işaret dili ile 8 aylıktan ifade etmeye başlayabilmektedirler. İşaret dili kullanan bebeklerin kullanmayanlara göre, beynin her iki hemisferinin de aktif olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, bebeklere işaret dili öğretilirken aynı zamanda ebeveynlerin kelimeleri işaret ile konuşmayı birleştirerek aynı anda söylemeleri ve yapmaları, çocuğun hem dil gelişimini destekleyecek hem de görsel ve dil kullanımı neticesinde bilişsel gelişimine fayda sağlayacaktır. Yapılan bir araştırmada, işaret dili kullanan bebeklerin daha erken konuştukları tespit edilmiştir. Zekâ Katsayı (IQ) seviyelerinin ise kullanmayanlara göre 12 puan daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. İşaret dili kullanımının bebeklerin dil gelişimini ve ilerleyen dönemlerde sözlü ifadelerini olumsuz etkileyeceğine ilişkin yaygın kanının aksine işaret dilinin bebeğinin gelişimine olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Sessiz bir dil gibi görünse de bebeklerde konuşmanın ve işaretin birleştirilerek kullanılması gerekmektedir. Bu sayede bebeğin bir yandan dil ve bilişsel gelişimi desteklenirken diğer yandan motor gelişimi ve sosyal-duygusal gelişimi de sağlanmaktadır. Bebek işaret dilinin faydaları ebeveyn ve bebek açısından önemli olup çocuk gelişimi alanını destekleyici bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Bebek, işaret dili, büyüme ve gelişim, dil gelişimi.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: aysegltaskin@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1054-045X>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: dkavgaoglu@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5926-3081>



BEBEK İŞARET DİLİ

Ayşegül Taşkın*, Derya Kavgaoğlu**

Öz: İşaret dili, işitme engellilerin kendi aralarında iletişim kurarken, el hareketlerini ve yüz mimiklerini kullanarak oluşturdukları görsel bir dildir. Bebek işaret dili ise bebeklerin dil edinimi öncesinde bebekle iletişim kurmanın doğal ve basit bir yoludur. Bebeklerin kendilerini ifade edebilmesinin bir yolu olarak görülen bebek işaret dili öğretimine 6 aylıkken başlanabilmektedir. Bebekler kendilerini işaret dili ile 8 aylıkken ifade etmeye başlayabilmektedirler. İşaret dili kullanan bebeklerin kullanmayanlara göre, beyin her iki hemisferinde aktif olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, bebeklere işaret dili öğretilirken aynı zamanda ebeveynlerin kelimeleri işaret ile konuşmayı birleştirerek aynı anda söylemeleri ve yapmaları çocuğun hem dil gelişimini destekleyecek hem de görsel ve dili kullanımı neticesinde bilişsel gelişimine fayda sağlayacaktır. Yapılan bir araştırmada, işaret dili kullanan bebeklerin daha erken konuştukları tespit edilmiştir. IQ seviyelerinin ise kullanmayanlara göre 12 puan daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. İşaret dili kullanımının bebeklerin dil gelişimini ve ilerleyen dönemlerde sözlü ifadelerini olumsuz etkileyeceğine ilişkin yaygın kanının aksine işaret dilinin bebeğin gelişimine olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Sessiz bir dil gibi görünse de bebeklerde konuşmanın ve işaretin birleştirilerek kullanılması gerekmektedir. Bu sayede bebeğin bir yandan dil ve bilişsel gelişimi desteklenirken diğer yandan motor gelişimi ve sosyal-duygusal gelişimi de sağlanmaktadır. Bebek işaret dilinin faydaları ebeveyn ve bebek açısından önemli olup çocuk gelişimi alanında destekleyici bir konudur.

Anahtar Sözcükler: Bebek, İşaret Dili, Eğitim Psikolojisi, Büyüme ve Gelişim, Dil Gelişimi.

Kaynakça:

- Briant, M. Z. (2018). *Baby Sign Language Basics: Early Communication for Hearing Babies and Toddlers*. USA: Hay House.
- Goodwyn, S. W., Acredolo, L. P., & Brown, C. A. (2000). Impact of symbolic gesturing on early language development. *Journal of Nonverbal Behavior*, 24(2), 81-103.
- Pizer, G. (2004). *Baby Signing as Language Socialization: The Use of Visual-Gestural Signs with Hearing Infants*. Proceedings of the Eleventh Annual Symposium about Language and Society – Austin April 11-13. Texas Linguistic Forum 47: 165-171.
- Yusufoff, Y. (2011). *Bebek İşaret Dili*. İstanbul: Boyut Yayınevi



Baba



Bebek



Ev



Anne

*Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, aysegltaskin@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1054-045X>

**Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, dkavgaoglu@gelisim.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5926-3081>

Çocuk Resimlerinin Gelişimi ve Analizi

Yeşim AĞIL*, Buse KERİGAN**

Öz

Çalışmamız çocukluk yıllarında yapılan resimlerin bize o dönemdeki çocuğun gelişim özellikleri, psikolojik durumu, varsa aile içi sorunları hakkında bilgi verdiği gerçeği üzerinden çocuğu anlamayı ve tanımayı amaçlamıştır. Çocuk duygularını ifade etmek ister. Duygularını ifade etmede kullandığı en etkili yöntem ise resimdir. Resim sanatı; bazı düşüncelerin, amaçların, durumların, olayların; beceri ve düş gücünü kullanarak ifade edilmesine ve başkalarına iletilmesine yönelik yaratıcı bir etkinliktir. Resim yoluyla çocuklar kendilerini ifade eder ve tüm gelişim alanları açısından desteklenirler. Çocuğun bedensel ve zihinsel gelişimine paralel olarak sanat faaliyetlerinde belirgin bir değişim dikkatimizi çekmektedir. Kâğıda yapılan ilk işaret ve çizgi, zamanla dönüşerek ergenlik dönemine kadar gelişimini sürdürür. Sanatın sürekli gelişen bir süreç olduğu belirtilmekle birlikte genel anlamda sanatın gelişimi de çocukla aynı yaşlarda aynı evrelerden geçer. Bu evreler; karalama evresi (2-4 yaş), şema öncesi evre (4-7 yaş), gerçekçilik evresi (9-12 Yaş), şematik evre (7-9 yaş) görünürde doğacılık evresi (12-14 yaş) olarak sınıflandırılmıştır. Çocukların resimlerinde çizdiklerinin renk özellikleri, çizilen nesne ya da kişinin resim kâğıdındaki konumu, çocuğun yaşı, resimlerin boyutu gibi kriterler resimleri analiz etmek için oldukça önemlidir. Yapılan literatür taramaları sonucunda; ebeveyn ve eğitimcilerin çocukların yapmış oldukları resimleri dikkate aldığı, çocuğun içerisinde bulunduğu yaş ve gelişim seviyesine uygun olarak resimleri analiz etmenin önemli olduğu, resimler yardımıyla çocukta varsa bulunan olağan dışı durumun fark edilip, çocuğun sorunun çözülmesinde önemli ölçüde katkı sağladığını belirtmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, resim sanatı, resim analizi.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: yesimagil3@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6849-7354>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>



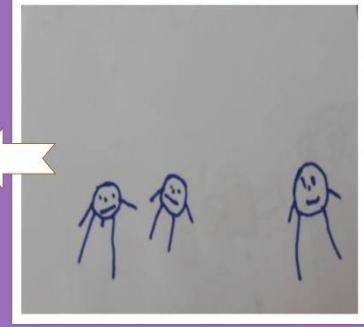
ÇOCUK RESİMLERİNİN GELİŞİMİ ve ANALİZİ



Yeşim AĞIL*, Buse KERİGAN**

Çalışmamızın amacında, çocukluk yıllarında yapılan resimlerin, çocuğun o dönemdeki gelişim özellikleri, psikolojik durumu varsa aile içi sorunları hakkında bilgi verdiği gerçeği üzerinden anlamayı ve tanımayı amaçlamıştır.

Resim ve çocuk birbirini tanımlayan sürekli değişen ve gelişen dinamik olgulardır, iletişimin en etkili ve önemli unsurlarıdır. Çocuk duygularını ifade etmek ister. Duygularını ifade etmede kullandığı en etkili yöntem ise resimdir. Resim sanatı; bazı düşüncelerin, amaçların, durumların, olayların; beceri ve düş gücünü kullanarak ifade edilmesine ve başkalarına iletilmesine yönelik yaratıcı etkinliğidir.



Sonuç olarak, yapılan literatür taramaları sonucunda ebeveyn ve eğitimciler çocukların yapmış oldukları resimleri, dikkate aldığı ve çocuğun içerisinde bulunduğu yaş ve gelişim seviyesine uygun olarak resimleri analiz etmenin önemli olduğunu, resimler yardımıyla çocukta varsa bulunan olağan dışı durumu fark edip, sorunun çözümlenebilir ölçüde katkı sağladığını belirtmiştir.



Kaynakça

- Halmatov, S. (2018). *Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri*. Ankara: Pegem Akademi
Yavuzer, H. (2016). *Resimleriyle çocuk*. Ankara: Remzi Kitabevi
Araci, B. (2006). Resim, psikoloji ve çocuğun dünyasında resim. *Sanat Dergisi*

Karalama Evresi (2-4 yaş)

İlk kez kalem kullanan çocuk kalem bıraktığı "izler" sayesinde karalama dönemine başlamış olur. Bu dönemde henüz el göz koordinasyonu olmadığı için çizgilerin rasgele olduğu, bir amaca yönelik olmadığı dönemdir.



Şema Öncesi Evre (4-7 yaş)

Bu dönemde ilk göze çarpan çalışmalar insan figürleridir. Bu girişimler başta çok basittir. Zamanla ayrıntı ve gerçeklik kazanarak değişir.



Gerçekçilik Evresi (4-7 yaş)

Sadeleştirme dönemi de denebilir. Çocuğun bir olayı ya da objeyi nasıl gördüğünü değerlendirdiği, ona karşı yüklediği duygusal anlam şemanın oluşumunu belirler.



Şematik Evre (7-9 yaş)

Bu yaşlardaki çocuk toplumun bir parçası olduğunun farkındadır. Bu dönemde bedensel ve psikolojik anlamda kritik bir dönemdedir. Dönemin önemli özelliği realizmin ciddi şekilde artmasıdır.

Görünürde Doğalcılık Evresi (12-14 yaş)

Ergenliğin etkisiyle resimlerde cinsel öğeler belirgindir. Nesnel orantılı ve perspektiftir. Çizimler boyut kazanmıştır.

* Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: yeşim.agil@gelisim.edu.tr

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1128-1016>

Ensest İlişkiye Maruz Kalan Çocukların Kaygı Durumlarının İncelenmesi

Soner YANIK*, Buse KERİGAN**

Öz

Çalışmamızda toplumun hemen hemen her kesiminde var olan ancak tarih boyunca tabu olarak görülen ensest ilişkilerin çocuklar üzerindeki etkileri ve çocukların kaygı durumları farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1999 yılında çocuk istismarını çocuğun hayatına, sağlığına, gelişimine, güven, sorumluluk ve becerilerle ilgili genel değerlerine zarar vermek şeklinde tanımlamıştır. Bu davranışlar, zamanla aile içerisinde yakın akrabalık bağı bulunan kişilerin birbiriyle birlikte olmasının yasal süreçlerle engellendiği aile içi ilişkilerde ensest ilişki (akraba aşkı) olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile içerisinde madde kullanımı, kalabalık aile yapısı, aile bireyleri arasında artmış fiziksel yakınlık, herhangi bir sebepten dolayı ailenin toplumdaki izole olması aile içerisindeki ensest sıklığını arttıran faktörler arasındadır. Çocuk için en güvenilir yerin aile yanı olduğu düşünüldüğünde, aileden çocuk tarafına yönelen cinsel istismarın aile dışındaki cinsel istismara göre daha ciddi sonuçlar doğurduğu tespit edilmiştir. Ensest çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun saldırganla olan cinsel ilişkisine, şiddet kullanımına, fiziksel zararın çeşidine, çocuğun yaşına ve gelişim seviyesine göre değişmektedir. Çocuğun tepkisi; korku, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon, davranış ve sosyal yaşantı problemleri ve çocuğun cinsel problemleri, parmak emme, tırnak yeme, korku, herhangi bir objeye bağlı kalma şeklinde olabilmektedir. Yapılan literatür taramaları sonucunda aile içerisinde yaşanan ensest ilişkilerin çocuğun kaygı durumları üzerinde kimseye söylememe, herkesin öğreneceğinden korkma, arkadaşları tarafından dışlanacağından korkma endişesi, nasıl sözcüklere döneceğini bilememe korkusu, herkesin benzer şeyler yaşadığı düşüncesi gibi durumların üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ensest ilişki, kaygı durumu.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: soneryanik01@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4567-0844>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>



ENSEST İLİŞKİYE MARUZ KALAN ÇOCUKLARIN KAYGI DURUMLARININ İNCELENMESİ



Soner Yanık*, Buse Kerigan**

Çalışmamızın amacında, toplumun hemen hemen her kesiminde var olan ancak tarih boyunca hep yasaklı tabu olarak görülen encest ilişkilerin çocuklar üzerindeki etkileri ve kaygı durumları üzerindeki farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.



ÇOCUK İSTİSMARI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1999 yılında çocuk istismarını; sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığını, yaşamını, gelişimine ve değerine zarar verebilen, fiziksel veya psikolojik yönden ihmal ve çıkar doğrultusunda çocuğun kullanılmasını içeren davranışlar olarak tanımlamıştır.



Aile İçi Cinsel İstismar: "ENSEST"

Encest; evlenmeleri hukuksal, ahlaki ve dini kadın ile erkeğin cinsel ilişkide bulunmaları anlamında kullanılmaktadır. Cinsel sapkınlık olan encest "akrabaçılardan yasaklanmış yakın akraba olan aşkı" olarak da tanımlanmaktadır.



Encest İçin Risk Faktörleri;

- Alkolik baba,
- Annenin hasta olması veya evi terk etmesi,
- Yetişkinlerin çocukla aynı odaya ya da yatağı paylaşmaları,
- Kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları,
- Aile bireylerinde görülen psikiyatrik bozukluklar vb.



ÇOCUK İSTİSMARI NEDEN SÖYLEMEZ?

- Kimse inanmaz, önemsemez diye düşünür.
- Başının belaya gireceğinden korkar.
- Sorun yaratır, istismarcı hapse gönderilir diye düşünebilir.
- İnsanların çok soru soracağından korkabilir.
- Herkese olduğunu düşünebilir.
- Tekrar olmayacağını düşünebilir.

NELER YAPILABİLİR?

- Ebeveynin söyledikleri ve tepkileri önemlidir.
- Çocuğunuzu anladığınızı ve söylediklerine çok önem verdiğinizi gösterin.
- Çocuğun yanında sakın kalmak önemlidir.
- Çocuğunuzu bu olayın bir daha tekrarlamayacağı konusunda güvence verin.
- Çocuğunuza niçin ve neden diye başlayan sorular sormayın "Niçin bunun olmasına izin verdin?" "Niçin bağırmadın?" "Niçin en yakının olarak bana söylemedin?" gibi sorulardan kaçının.

Kaynakça

- Ovayolu, N., Uçan, Ö. ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4).
- Saygılı, S., Gönenli, S. (2008). Aynı ailede görülen çoklu encest. *Düşünen Adam* 21(1-4), 32-37.
- Yiğit, R. (2004). Çocuklarda cinsel istismar ve encest. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(3).
- Çavlin Bozbeyoğlu, A., Koyuncu, E., Kartdam, F. ve Sungur, A. (2010). Ailenin karanlık yüzü: Türkiye'de encest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 13(1).

Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: soneryanik01hot@hotmail.com

** Öğr. Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Eposta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID

<https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

Anne Baba Tutumlarının Çocukların Özgüven Duygusu Üzerindeki Etkisi

Sultan SOYKU*, Buse KERİGAN**, Nurten ELKİN***

Öz

Çalışmamızda farklı anne baba tutumlarının çocukların özgüven duygusunun gelişimi ve özgüven duygusu üzerindeki etkilerini saptamak amaçlanmıştır. Doğduğu günden itibaren çocuğun ilk sosyal çevresi ailesidir. Çocuk ile onu yaşama hazırlayan anne babası arasındaki ilişkiler çocuğun gelişimi açısından oldukça önemlidir. Davranış modellerini çocuk aile içerisinde bulur, yaşar ve öğrenir. Çocuğun içerisinde bulunduğu bu sosyal çevre ve çevrenin göstermiş olduğu tepkilerle çocuğun bütün gelişim süreçlerini etkilenmektedir. Çünkü içerisinde bulunduğu sosyal çevreye göre davranışları şekillenmektedir. Bu davranışların temelini oluşturan özgüven duygusu da ilk sosyal çevre olan aile içerisinde gelişir. Çocuğun özgüveninin temelini atılmasında anne babasıyla kurduğu ilişki yaşamsal bir önem taşımaktadır. Anne baba ilişkisi içerisinde çocukların en fazla ihtiyaç duyduğu şey ebeveynleri tarafından sevilme, benimsenme ve onlar tarafından kabul görmek olduğu için anne babanın çocukla kurduğu iletişim önemlidir. Anne baba çocuk ilişkisi temelde anne babanın tutumlarına bağlıdır. Bu tutumlar; baskıcı-otoriter anne baba tutumları, koruyucu anne-baba tutumu, ilgisiz-kayıtsız anne baba tutumu ve demokratik anne baba tutumu olarak sınıflandırılmıştır. Yapılan literatür taramaları sonucunda, çocuğun gelişen kişilik yapısı ve özgüven duygusu üzerinde anne baba tutumunun oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu anne baba tutumları içerisinde demokratik anne baba tutumunda, ebeveynlerin çocukların özgüven duygusunu olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Buna karşılık baskıcı, ilgisiz ve koruyucu anne baba tutumlarının çocukların özgüven duygusunun gelişimi üzerinde olumsuz etkileri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne baba tutumları, çocuk, çocukta özgüven duygusu.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: soykusultan@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8061-2933>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>



ANNE-BABA TUTUMLARININ ÇOCUKLARIN ÖZGÜVEN DUYGUSU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ



Sultan SOYKU*, Buse KERİGAN**, Nurten ELKİN***

Amaç

Aile çocuğun ilk sosyal çevresidir. Çocuk ilk sosyal davranışları, aile bireyleri ile olan etkileşimi sonucunda kazanır. Aile çocuğa güven duygusu aşılar, çocuğun sosyal kabul görebilmesi için gerekli ortamı hazırlar. Çocuklarının, kendisine önem veren, kendine yeterli davranabilen, özgüvenli bir birey olarak yetişmesinde, anne babanın davranışlarının büyük etkisi vardır. Çalışmamızın amacında, anne-baba tutumlarının çocukların özgüven duygusu üzerindeki etkilerine farkındalık kazandırmak amaçlanmıştır.

AİLE NEDİR?

Aile, anne-baba ve çocuklardan oluşan ve toplumun temelini meydana yapı taşı, aynı zamanda toplumun en küçük birimini oluşturan sosyal bir kurumdur.



ANNE-BABANIN ÇOCUKLA OLAN İLİŞKİSİ

Çocuğun kendisine güvensizliği, iç denetim özelliğine sahip olmayışı ve kendi ayaklarının üzerinde duramayışı büyük ölçüde, hatalı anne-baba tutumlarından kaynaklanmaktadır. Rol model olan anne-babanın tutumu, gelişmekte olan çocuğun özgüvenini etkilemektedir

Özgüven : Genel anlamda bireyin kendi yeteneklerini, duygularını tanıması, kendini sevmesi ve kendini tanıması olarak tanımlanır.



Çocukların daha yüksek düzeyde özgüvene sahip olması için şu öneriler yapılabilir:

- Çocukların özgüven duygularının gelişimini desteklemek amacıyla, ailelere demokratik anne baba tutumunu benimsemeleri önerilir.
- Baskıcı, koruyucu ve ilgisiz ana-baba tutumlarının çocukların özgüven duygularını gelişimini olumsuz yönde etkilediği düşünülerek, ebeveynlere bu tutumlarının sergilenmemesi önerilir.

Sonuç olarak, anne-baba tutumları çocukların yaşamında doğdukları günden itibaren var olan önemli bir etken konumundadır. Anne-babaların sergiledikleri tutumlar çocukları tüm yaşamları boyunca etkilemektedir.

ANNE BABA TUTUMLARI

1. **Baskıcı-Otoriter Anne-Baba Tutumu :**Çocuğu sürekli kontrol altında tutan, kurallara sıkı sıkıya uymasını bekleyen anne-baba tutumudur.



2. **Koruyucu Anne-Baba Tutumu :**Çocuğa büyük bir sevgi ile bağlanmış, çok kollayıcı olan anne baba tutumudur.



3. **İlgisiz Kayıtsız Anne -Baba Tutumu:** Bu tutum, çocuğa karşı ilgisiz, çocuğun maddi ve manevi ihtiyaçlarına karşı duysız, sevgi ve şefkati yetersiz, kontrolü gevşek anne baba tutumudur.



4. **Demokratik Anne -Baba Tutumu:** Bu tür ebeveyn yaklaşımında, anne-baba çocuklarını destekler ama bunun yanında sınırlarını koymasını da ihmal etmez ve onların hareketlerini kontrol eder.



Kaynakça

- Palut, B. (2008). Düşünme stilleri ve anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24
- Kandır, A. ve Alpan, Y. (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Aile ve toplum*, 10(4)
- Derman, T. M. ve Başal, A. H. (2013). Okulöncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1)

** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: soykashtan@gmail.com

** Öğr. Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

*** Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>

İkiz ve Üçüz Doğan Çocuklarda Sosyal-Duygusal Gelişim

Eda ÖZKAN*, Buse KERİGAN**

Öz

İnsanın sosyal bir varlık olması, yaşamının hemen hemen her alanında diğer insanlarla kurduğu iletişim süreçlerinden etkilenmesine neden olur. Bunlardan bir tanesi de kardeşlik durumudur. Bu çalışmamızın amacı ikiz veya üçüz doğan çocukların sosyal-duygusal gelişim süreçlerini incelemektir. Rahim içerisinde birden fazla bebeğin bulunması durumuna çoğul gebelik denilmektedir. Bu bebeklerin iki tane olması durumunda ikiz, üç tane olması durumunda üçüz vb. olarak isimlendirilirler. Normalde gebelikte %1 oranında ikizlik durumu görülürken, son yıllarda tüp bebek yönteminin de artmasıyla üçüz gebelikler görülmektedir. Çoğul gebelikler bir çok risk taşıdığı için riskli gebelikler sınıfında yer almaktadır. Bu riskler arasında; düşük tehlikesi, erken doğum, sezaryen, doğumsal anomali oranında artış vb. bulunmaktadır. Kardeş sahibi olmak çocuğun gelişimi ve ailenin dinamikleri açısından farklılıklar göstermekle birlikte aynı zamanda içinde bulunulan çevrenin de değişmesine sebep olmaktadır. Evin içerisine dahil olan kardeşler hem dolaylı hem de doğrudan bir biçimde ailenin durumunu etkileyerek diğer çocukların birbirleriyle olan yaşam süreçlerini etkilemeye başlar. Çocuklar ebeveynlerinden daha çok kardeşleriyle birlikte zaman geçirmekte ve sosyal rol alma davranışlarında bulunmaktadırlar. Ebeveynlerden daha çok kardeşleriyle yaşanan bu etkileşimler çocuklara duygularını düzenlemeyi öğretir ve onların sosyal becerilerini, sosyalliğini arttırır. Bunun sonucu olarak başkalarının gözünden dünyaya bakma, başkalarının duygu ve düşüncelerini anlama konusunda pratik yapabilmeye daha yetenekli oldukları saptanmıştır. Alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, ikiz veya üçüz kardeşi olan çocukların sosyal-duygusal gelişimlerinde diğer çocuklara göre daha fazla performans gösterdikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İkiz veya üçüz kardeşler, kardeş ilişkileri, sosyal-duygusal gelişim.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: zynpedaozkan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4558-4751>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>



İKİZ VE ÜÇÜZ ÇOCUKLARDA SOSYAL- DUYGUSAL GELİŞİM

Eda ÖZKAN*, Buse KERİGAN**



İnsanların sosyal bir birey olması sebebiyle yaşamın hemen hemen her alanında diğer insanlarla kurdukları iletişim süreçlerinden de etkilenirler. Bunlardan bir tanesi de kardeşlik durumudur. Bu çalışmamızın amacı ikiz veya üçüz doğan çocukların sosyal- duygusal gelişim süreçlerini incelemektir.



SOSYAL- DUYGUSAL GELİŞİM

- Sosyal gelişim, çocuğun gelişiminde erken dönemlerden başlayarak büyük etkileri olan bir gelişim alanıdır
- Duygusal gelişim ise belirli bir uyaran karşısında tutarlılık gösteren, sürekliliği olan güdü ve değerlerle ilişkili bir uyarmı biçimi olarak da tanımlanabilir



KARDEŞ DURUMU

- Kardeşlik bağı, bir sevgi kaynağıdır.
- Kardeşler arasında zaman zaman rekabet ve problemler söz konusu olabilir.
- Kardeş sayısı ya da kardeşlik boyutu, çocukların kardeşlik ilişkilerini, ilişki dinamiklerini, kardeşlerden etkilenebilecek düzeylerini ve dolayısıyla ileriki yaşamlarını etkilemektedir.

ÇOĞUL GEBELİK NEDİR?

- Bir gebelikte birden fazla embriyo içeren gebeliğe çoğul gebelik denir.
- Çoğul gebelikler birbirinden bağımsız iki mekanizme ile oluşabilir.
- Kardeş ikizler, üçüzler aynı zamanda doğmalarına rağmen, genetik yapıları bakımından, ayrı zamanlarda doğmuş iki kardeşi andırırlar.



İKİZ VE ÜÇÜZLERDE SOSYAL-DUYGUSAL GELİŞİM

- Kardeş bağı, insanların çoğu için yaşamlarındaki en uzun süreli ilişkidir
- Toplumda yer alan bireylerin büyük çoğunluğunun en azından bir kardeşinin bulunması, bu bireylerin hayatında kardeşlerin önemli rol oynamasına öncülük eder.
- Kardeşler, birbirleri için hem model oluşturur, hem de dış çevre ile etkileşimlerin gerçekleşmesi, sevgi, saygı ve güven duygularının paylaşımı için uygun bir ortam sağlar
- İkizlerden her biri, ayrı bir birey olarak farklı ilgi ve kişilik özelliklerine sahiptir.
- İkizler arasında kardeşlerden biri bazen diğerinin başarılarının gölgesinde kalabilir, rekabete girmek istemediği için ikizinin olduğu ortamlarda geri çekilmeyi tercih edebilir, ya da "kötüyaramaz" etiketlemesini kabul ederek bunu içselleştirmeye odaklanabilir

Kaynakça

- Şanlı, F. R., Yeşengül, C. ve Toka, N. (2017). Okul öncesi dönemde materyalde üç ikiz olan ve bir kardeşler arasındaki kokanlığı karşılaştırmalı olarak incelemesi. *Eğitim ve İncelme Dergisi*, 37(1).
- Yılmaz, E., Topal, E. ve Koşak, N. (2013). Okul öncesi dönemde ikiz çocukların okuma dil gelişimlerini karşılaştırmalı olarak incelemesi. *Türkiye Araştırmaları Dergisi*, 13.
- Kuşoğlu, S. ve Demirel, B. C. (2013). *Aile sosyal sağlık politikası*. Ankara: Neşriyatçıları.

*Gözetmen, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye. E-posta: ozkan@gelisim.edu.tr

**Öğr. Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye. E-posta: kerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0904>

Ergenlikte Farkındalık

Büşra AKDAĞ*, Kevser Tuğba ÇINAR**, Nurten ELKİN***

Öz

Çalışmamızın amacı toplumda nitelik ve nicelik yönünden çok önemli bir grup olan ergenlik dönemi ve bu dönemin dinamikleri ile ilgili bir farkındalık oluşturmaktır. Ergenlik; insan yaşamı içinde önemli evrelerden biridir. Dünya nüfusu altı milyarın üzerinde olup bu nüfusun beşte birini 10-19 yaş grubu adölesanlar oluşturmakta ve bu sayı giderek artmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre Türkiye'de genç nüfus oldukça fazladır. Ergenlik dönemi yaşanılan topluma, döneme ve kişilere göre farklı özellikler göstermesine karşın, temelde ortak olan cinsel, duygusal, sosyal değişimleri de içerir. Ergenliğin başlangıç ve bitiş süreleri her ergen için ortak kronolojik yaşlarda sınırlandıramayacağımız gibi bu dönemde normallik ve anormalliğin belirlenmesinde de güçlük çekilebilmektedir. Bu dönemdeki patolojik durumları saptayabilmek için öncelikle ergenlikteki normal büyüme ve gelişme süreciyle çeşitliliklerini bilmek gerekir. Ergenlik; puberte ile birlikte ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin oluşturduğu baskıya karşı gencin uyum ve baş etme çabasıdır. Kişiliğin oluşması ve bağımsızlık bu dönemin en önemli özelliğini oluşturur. Ergenlik dönemi biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim değişiklikleriyle karakterizedir. Bu gelişim özelliklerine bakıldığında biyolojik gelişimde; iskelet sisteminde hızlı büyüme ve cinsel gelişim, psikolojik gelişimde; bilişsel gelişim ve kimlik gelişimi özellikleri, sosyal gelişimde ise; gencin, erişkin rolüne hazırlanırken öne çıkan değişiklikleridir. Bu nedenle verilecek olan ergen sağlığı hizmetlerinin temelinde biyopsikosozal yaklaşım bulunmalıdır. Ülkemizde sadece ergen sağlığı üzerinde çalışan "Ergen Sağlığı Merkezi" sayısının az olduğu, bu merkezlerin sayısının arttırılarak içerisinde çocuk gelişim uzmanları, psikologlar, psikiyatristler ve sosyal çalışmacıların multidisipliner bir sistemle çalışarak ergenlerle ilgili sorunların rahatlıkla çözülebileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu süreç içerisinde, içinde bulunduğumuz sağlık sisteminde birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerinde aile hekimleri tarafından ergen ve ailelerine verilen her türlü tıbbi ve sosyal danışmanlığın çok önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, ergenlik, aile, danışmanlık.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: busra_akdag_88@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5437-2868>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-2705>

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>



Ergenlikte Farkındalık



Büşra AKDAĞ*, Kevser Tuğba ÇINAR**, Nurten ELKİN***



- ❖ Dsö Göre 10-19 Yaş "Adölesan"
- ❖ 15-24 Yaş Arasına Genç İnsanlar Denir
- ❖ Ergenlik 3 Dönemde incelenir
- ❖ Erken, Orta, Geç Ergenlik



Ergenlikte Fizyolojik Gelişim

Bu dönemde ergen içinde bulunduğu toplum tarafından öngörülen bedensel imge kazanma sürecindedir.

Ergenlerde Cinsel Gelişim

Puberte de salgılanan cinsiyet hormonları ergende cinsel davranışlarda da değişikliklere neden olmaktadır.



Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim

Ergenlikte psikolojik gelişim; bilişsel ve kimlik gelişimi özellikleriyle karakterizedir. Ergenlikte bilişsel gelişim; beynin çok çeşitli becerilerinin artması ve gelişmesidir.

Biyopsikosozyal bir değişim ve gelişim süreci olan ergenlikte sağlık sorunları medikal olmaktan daha çok sosyal etkenlere bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir.

Nicel ve nitelik anlamda ergen ve ailelerine daha kaliteli hizmet vermek ve sorunları oluşmadan engellemek adına açılacak olan "ERGEN SAĞLIĞI MERKEZLERİ" hem sağlık hem eğitim hem sosyal açıdan yeterli olacağı kanaatindeyiz.

Duyusal dönem zorluklarına birde yakın sosyal çevre yetersizliği eklendiğinde duygusal bozukluklar görülebilir. Bu olumsuz davranışlar "uyum ve davranış bozukluğu" olarak adlandırılır.

Bu durum sonucunda çocuk güvensiz yetersiz sevgi eksikliği, reddedilme duygusu gibi olumsuz duygular hissedecektir. Duygu eksikliği onu farklı arayışlara yönlendirecektir. Bu arayışlar onu hırçın, sinirli, kaygılı ve korkulu hale getirecektir. Yalan söyleme, söz dinlememe, kavgaya etme, geçimsizlik gibi çevrede düzen ve uyum bozucu davranışlar sergilemeye başlayacaktır.

Ebeveynlerin çocuklarını tanımalarını, onları otonom kılmak, onların problemlerine arkadaşça yaklaşımda bulunmak ergenlik döneminin kolayca atlatılmasını sağlayacaktır. Böylece genç içinde bulunduğu toplumla bütünleşecek ve sorunlarla baş etme yeteneği bulacak ve toplumun beklentilerini sağlayabilecektir.

Bağımsızlığın ve kişiliğin oluştuğu en önemli dönem olan ergenlik döneminde biyopsikosozyal anlamda hizmet veren ve sadece ergen sağlığı üzerine çalışan merkezlerin sayısı oldukça azdır ve artırılarak multidisipliner bir anlayış benimseyerek çalışıldığında sorunların azalacağı ve mutlu ergen dolayısıyla huzurlu toplum oluşacağı düşünülmektedir.



Kaynakça:

1. ALPASLAN A.H. Ergen ruh sağlığı ve spor.
2. PARLAZ AKÇAN E, TEKGÜL N, KARADEMRCİ E, ÖNGEL K, Ergenlik dönemi fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci
3. AKYEL B, KAYIŞ H, YÜNCÜ Z, Ergenlikte beyin gelişimi

** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: busra_akdag_88@hotmail.com

**Arş. Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-2705>

***Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>

Çocuk İşçiliğine Genel Bakış

Aynur GENÇ*, Bahar EKİNCİ**, Sevde Büşra AYYARKIN***,
Buse KERİGAN****

Öz

Bu araştırmamızda, çocuk işçiliğinin sözde görülmeyen ancak ele alındığında çocukları bu duruma iten sorunların kökenindeki ekonomik, kültürel, ailesel ve eğitsel gibi birçok nedenin olduğu ve bu nedenlerin ne gibi sonuçlar ortaya çıkardığının anlatılması hedeflenmiştir. Çocuk işçi kavramını ele aldığımızda, hem yaş ölçütüne bağlanan çocuk kavramı hem de belli bir ücret karşılığında bir işverene karşı bağımlı şekilde iş görme edimini ifade eden kişi anlamına gelen işçi kavramlarından oluştuğunu görmekteyiz. Bu kavramlardan yola çıkarak çocuk işçi belli bir ücret karşılığında bir işverene karşı bağımlı şekilde iş görme edimini yerine getiren, belli bir yaşın altındaki kişi olarak tanımlanmaktadır. Çocukların fiziksel ve zihinsel gelişmelerini tehlikeye atma, en değerli çağlarındaki zamanlarını işverenlere sunmalarının temelinde birbiriyle yakından alakalı nedenler yatmaktadır. Bu nedenlerin başında ise çocuk işgücünün işverenler için yaratmış olduğu kolaylık, yoksulluk, ailesel nedenler, göç olgusu, kalitesiz eğitim ve çalışmanın çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri hakkındaki toplum geneline yayılmış olan bilinçsizlik gelmektedir. Çocukların uzun süre çalışması, bedensel gelişmelerini ve fiziksel sağlık durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışan çocuk aynı zamanda, psikososyal ve zihinsel gelişim açısından da risk altındadır. Özellikle dış görüşüne çok önem verilen ergenlik döneminde görülen gelişme gerilikleri, yaşlıları ile oyun oynama, okula gidememe durumu, çevrenin bakış açısı çocukları etkilemektedir. Çocuğun yeni bir şeyler öğrenmek için geçireceği günlük zamanı çalışarak geçirmesi, çocuğun problem çözme yeteneği, yaratıcılık ve öğrenme becerisini de engellemektedir. Alanda yapılan literatür taramaları sonucunda, çocuk işçiliği varlığının günümüzde halen sürdürülmekte olduğu, çocukların eğitim ve oyuna harcamaları gereken vakitlerini ağır çalışma koşulları altında işyerlerinde harcamaları çocuk işçiliğinin sosyal bir sorun olarak karşımıza çıkmasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk işçiliği, çalışan çocuklar, toplum ve çocuk.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gencaynur32@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5519-5106>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ekincibahar.7234@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5225-8642>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ayyarkinsevde@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7582-0359>

**** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>



ÇOCUK İŞÇİLİĞİ

Aynur GENÇ*, Bahar EKİNCİ**, Sevde Büşra
AYYARKIN***, Buse KERİGAN****



Bu araştırmamızın amacında, çocuk işçiliğinin sözde görülme-yen ancak ele alındığında çocukları bu duruma iten sorunların kökenindeki ekonomik, kültürel, ailesel ve eğitsel gibi birçok nedenin olduğu ve bu nedenlerin ne gibi sonuçlar ortaya çıkardığını anlatılması hedeflenmiştir.

ÇOCUK KAVRAMI NEDİR?

Çocuk kavramının bir toplumdan diğerine, kültürel ve sosyal çevreye, hatta tarihe bağlı olan değişken yapısı kuşkusuz bu yapının sınırlarını kesin bir şekilde çizmeyi imkansız hale getirmiştir. Ancak çocuk kavramının üzerinde anlaşılabilir ortak payda, bu kavramın insanın sürekli gelişim içerisinde bulunduğu, hayata karşı güçsüz ve savunmasız durumda olduğunu ve bu nedenle de özel bir korumayı hak ettiği bir dönemi yansıttığıdır.



ÇOCUK İŞÇİ, ÇALIŞAN ÇOCUK AYRIMI

“Çocuk işçiliği, bir başkasının ekonomik kazancı için çocukların psikolojik ve fiziksel gelişimlerini zayıflatarak, onların üretkenliğini ellerinden çekerek alan bir çocuk istihdamıdır. Çalışan çocuk ise, çalışma düzeni içerisine girer ki bu ona özgürlük ve hürriyet sunar.

	Ekim 1994	Ekim 1999	2004 (Ekim-Kasım- Aralık)
Kurumsal olmayan sivil nüfus	59 736	65 422	72 957
0-5 yaş grubundaki nüfus	8 469	7 930	8 479
6-17 yaş grubundaki nüfus	14 968	15 821	16 264
İstihdam (6 ve daha yukarı yaş)	20 984	22 124	22 963
İstihdam (6-17 yaş)	2 269	1 630	958
İstihdam oranı (6-17 yaş)	15,2	10,3	5,9
Kent	611	478	457
Kır	1 659	1 151	502
Erkek	1 372	955	632
Kadın	898	675	326
Tamam	1 510	890	392
Tamam-dışı	759	640	566
Ücretli veya yarı ücretli	648	617	513
Kendi hesabına veya işveren	52	28	25
Ücretsiz aile işçisi	1 570	985	420

Kaynakça

Küçükcalay, M., Dulupcu, A. ve Turunc, Ö. (2000). Türkiye’de ve dünyada çocuk işçiliğinin istihdamın sorunları ve önlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi* 3(1).

Karaman, B. ve Özçalık, M. (2007). Türkiye’de gelir dağılımı eşitsizliğinin bir sonucu: çocuk işçisi. *Yönetim ve Kamu*, 14(1).

ÇOCUK İŞÇİLİĞİN TANIMI

Çocuk işçi kavramı, hem yaş ölçütüne bağlanan çocuk kavramı hem de belli bir ücret karşılığında bir işverene karşı bağımlı şekilde iş görmeyi ifade eden kişi anlamına gelmektedir. Bu kavramlardan yola çıkarak çocuk işçiyi belli bir ücret karşılığında bir işverene karşı bağımlı şekilde iş görme edimini yerine getiren, belli bir yaşın altındaki kişi olarak tanımlayabiliriz.



ÇOCUKLARI ÇALIŞMAYA İTEN NEDENLER

- A. Ailesel Nedenler
 - a. Yoksulluk
 - b. Ailenin Eğitim Durumu
 - c. Göçe Bağlı Nedenler
- B. Toplumsal Nedenler
- C. Çocuk İşgücüne Olan Talep
- D. Eğitime Bağlı Nedenler

TÜRKİYE’DE ÇOCUK İŞÇİLİĞİ

6-17 yaş grubunda bulunan 16 milyon 264 bin çocuktan %5,9’u ekonomik bir işte çalışmakta, bir başka ifadeyle istihdam edilmektedir (958 bin kişi). Türkiye genelinde 6-17 yaş grubunda istihdam edilen çocukların %47,7’si kentsel, %52,4’ü kırsal yerlerde yaşamaktadır. İstihdam edilen çocukların %66’sını erkek, %34’ünü kız çocukları oluşturmaktadır. Çalışan çocukların %31,5’i bir okula devam ederken, %68,5’i öğrenimine devam etmemektedir. Okula devam eden 6-17 yaş grubundaki çocukların %2,2’si ekonomik bir işte çalışırken, okula devam etmeyen çocukların %26,3’ü çalışmaktadır.

Sonuç olarak, çocuk işçiliğinin, varlığını günümüzde halen sürdürmekte olduğu, çocukların eğitim ve oyun harcamaları gereken vakitlerini ağır çalışma koşulları altında işyerlerinde harcamaları, çocuk işçiliğinin sosyal bir sorun olarak karşımıza çıkmasına neden olduğunu göstermektedir.

* Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: gencyaynur32@gmail.com

** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: ekincibahar.7234@gmail.com

*** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: ayyarkinsevde@gmail.com

**** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

İnternet Oyunlarının Çocuğun Sosyal-Duygusal Gelişimine Etkileri

Ecem SARIÇAN*, **Gülsüm ALÇİÇEK****, **İlayda KAYA*****,
Şebnem SAYILGAN****, **Buse KERİGAN*******, **Nurten ELKİN*******

Öz

Çalışmamızda okul öncesi dönemindeki çocukların internet oyunlarına bağımlı olmalarının onların sosyal duygusal gelişim alanındaki etkisini araştırmak amaçlanmıştır. Oyun, çocuğun gelişimi için temel bir etkinliktir. Teknolojinin ilerlemesi ile oyun, çocuk ve teknoloji arasında bir bağ oluşturmaya başlamıştır. Günümüzde çocukların en önemli oyun araçlarının başında bilgisayar oyunları gelmektedir. Bu bilgisayar oyunları, bilinçli ve doğru kullanılmadığı zaman başta çocuklar olmak üzere aileler ve toplum içerisinde olumsuz sonuçlar yaratabilmektedir. Günümüzde yaygın olan internet oyunları zararlı sayılabilecek niteliktedir. Mavi Balina, Momo, Granny ve Pubg bunlara en etkili örneklerden birkaçıdır. Gelişmekte ve öğrenmekte olan çocuk, merakını yenmek için bir kez bile oynamış olsa da bu oyunlara sürüklenmekte ve olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadır. Bilgisayar oyunları oynayan çocukların davranışları ve beyin aktiviteleri incelendiğinde bu oyunların düşünüldüğü gibi masum olmadığı, bağımlılık yaratabileceği ve çocuğun sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyeceği görülmektedir. Çocuğun iç dünyasında karmaşa yaratmakta, içine kapanma, kendini rahat ifade edememe ve sosyal ortamlardan kaçınma gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Sosyal ilişkilerde kopukluk, ilerleyen zamanlarda yalnızlık hissi hatta depresyona bile sebebiyet verebilmektedir. Sosyal ilişkilerin bozulmasının yanında çocukta özgüven eksikliği ve gerçeklik algısının da aynı doğrultuda değişim gösterebileceği görülmektedir. Alanda yapılan literatür taramaları sonucunda, teknoloji ve sanal oyunlarla birlikte çocukların hayal ve gerçeklik duygularının bazı noktalarda karıştığı ve çocukların davranışları üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve teknoloji, teknoloji ile oyun, sosyal-duygusal gelişim.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: saricanecem@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-69914044>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gulsum.alcicek@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3556-0887>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ikaya27878@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5149-2166>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: sebnemsayilgan123@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4014-7782>

***** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

***** Dr. Öğr. Üyesi., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>



İnternet Oyunlarının Çocuğın Sosyal-Duygusal Gelişimine Etkileri



Ecem SARIÇAN*, Gülsüm ALÇİÇEK**, Şebnem SAYILGAN***, İlayda KAYA****, Buse KERİGAN*****, Nurten ELKİN*****

Teknolojinin ilerlemesi ile oyun, çocuk ve teknoloji arasında bir bağ oluşturmaya başlamıştır. Gelişen teknoloji ile çocuklar bilgisayar ve telefon başında uzun süre vakit geçirmeye başlamışlar bunun sonucunda endişelenen aile çocukları ile iletişim kopukluğu yaşamaya başlamıştır. Hem vakit açısından hem sosyal hayattaki aktiviteler açısından zayıflatan bu oyunlar aileyi çaresizleştirmekte, çocukların gelişimine, kişiliğine büyük ölçüde zarar vermektedir. Oyun içerikleri kimi zaman yararlı oluyor iken çoğu zaman zararlı görülmektedir. Sadece eğlendirme amacı taşımayan oyunlar ruhsal olarak çocukları oldukça etkilemektedir. Şiddet aşılayan, korkuyu hissettiren oyunlar bunlara en iyi örnektir.

Çalışmamızın amacında sosyal ve duygusal açıdan internet oyunlarının çocukları ne derece ve nasıl etkilediğine dikkat çekilmek hedeflenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, bilgisayar oyunu bağımlılığını artık bir hastalık olarak tanımladıklarını açıkladı ve bu duruma "Oyun Rahatsızlığı" adını verdi.



MAVİ BALINA

Mavi Balina, "Mavi Balina Challenge" olarak da bilinen birçok ülkede oynanan bir internet oyunudur. Oyun 50 bölümden oluşmaktadır ve son bölümde oyuncunun intihar etmesi istenmektedir. Oyun, ilk olarak 2013 yılında VKontakte isimli sosyal ağda yer alan "ölüm grubu" isimli bir grup üzerinden yayılmıştır. Oyun sebebiyle ilk intihar 2015 yılında gerçekleşti. Oyunu üniversiteden uzaklaştırılan eski bir psikoloji bölümü öğrencisi olan Philipp Budeikin'in yazdığı bilinmektedir. İntiharlar sebebiyle tutuklanan Budeikin, yaptığı açıklamada "toplumu biyolojik atıklardan temizlemek" amacıyla oyunu yaptığını belirtmiştir. Görevler arasında kol yada bacaklarına kesici aletler ile balina resmi çizmeleri istenmektedir.



PUBG

Takım olarak veya solo şekilde oynanabilen PUBG, oyunda bir uçağın içinde toplanmış olan oyuncular belirledikleri noktalara paraşütle atılarak adadaki imkanlarla görevleri yapmaktadırlar. Bir oyuna yaklaşık olarak 100 kişi dahil olmaktadır. Silah, bomba gibi aletler ile rakip oyuncuların öldürülmesi gerekmektedir. Savaş oyunu olan PUBG'ye her yaşta olan oyuncular katılabilmektedir. Gündemde olan ve en çok bağımlılık yapan oyunlardan birisi sayılmaktadır. Argo, şiddet gibi olumsuz örnekleri aşıladığı gözlemlenmiştir.



MOMO

Büyük gözlü, korkunç görünümlü Momo karakteri Tokyo'lu bir sanatçı tarafından yaratılmıştır. Momo'nun ilk görüntüsü Instagram'da bir kullanıcı tarafından paylaşılmıştır. Momo'yu görmek isteyenler verilen cep telefonu numaralarını eklemek ve onunla konuşmaya başlamaktadırlar. Momo ise konuştuğu kişiden bazı görevleri yerine getirmesini istemektedir. Çocukların en çok oynadığı Mine Craft adlı oyunda bir oyun karakteri olarak karşılına çıkmaktadır. Bu korku oyunu oynayan kişilere evdeki zararlı aletlerin yerlerini göstermekte ve aletlerin üzerine sevimli emoji kullanmakta, kendilerine zarar vermelerini istemektedir. Oyunun yayılmasının ardından Kolombiya, Arjantin ve Hindistan gibi ülkelerde artan intihar vakaları görülmüştür.

Bilgisayar oyunları düşünülüyor gibi masum olmadıkları bağımlılık yaratabilecekleri ve çocuğın sosyal gelişimini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

GRANNY

Çocuklarda ani tepkiler yaratan bir korku oyunudur. Oyun 5 günlük bir bölümden oluşmakta ve "Granny" adındaki büyükanenin kilitlediği eski bir odada başlamaktadır. Oyuncu evdeki ipuçlarını sessiz bir şekilde toplayarak evden çıkışı bulmalıdır. Eğer ses yaparsanız Granny'e yakalanırsanız bir cisimle vurulup bayılmanızdır. Oyun 5.bölümün sonuna kadar böyle devam etmektedir. Son günde yine yakalanırsanız oyun bitmektedir. Granny, çocuklarda karakterin amiden çıkması ve oyun içindeki şiddetli görSELLERDEN dolayı ani korkulara yol açmaktadır. Çocukları fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilemektedir.



Bilimsel olarak 4-12 yaş arasındaki çocukların, oyun çağında olduğu kabul edilmektedir. Bu şiddet içeren bilgisayar oyunları ile agresif davranışlar arasında bir ilişki olduğu varsayılmaktadır. İçinde çokça ateş etme ve öldürme eylemi bulunan oyunlara düşkünlük, çocuklarda öfke ve agresif davranışların artmasına tetiklemektedir. Calgary Üniversitesi'nin şiddet içeren bilgisayar oyunları oynayan 9-15 yaş arası çocuklar üzerinde yaptığı online anketeye göre, bu oyunlar zorbalık, küfür etme, akranlara veya kardeşlere dayak atma gibi eğilimlerin artmasına neden olmaktadır. Zamanının çoğunu video oyunu oynayarak geçiren ve derslerini aksatan çocukların, zayıf bir akademik performans gösterdikleri, okulu kırdıkları, hatta okulu bıraktıkları gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, teknoloji ile sanal oyunların çocukların davranışları üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu bu etkileri önlemek için anne-babaların çocukların oyunlarını yasaklamak yerine oyunlar hakkında çocuklarını bilgilendirmeleri gerektiği savunulmaktadır. Bu konuda alanın uzman olan kişiler tarafından anne-babaya gerekli bilgi aktarımı sağlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça
Çakır, H. (2013). Bilgisayar oyunlarına ilişkin ailelerin görüşleri ve öğrenci üzerindeki etkilerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(2)
Karaşlan, İ. (2015). Dijital oyunlar ve dijital şiddet farkındalığı: ebeveyn ve çocuklar üzerinde yapılan karşılaştırmalı bir analiz. *Ulusal Arası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(36)
Dolu, O., Bükler, H. ve Uludağ, S. (2010). Şiddet içerikli video oyunlarının çocuklar ve gençler üzerindeki etkileri: sağlamlık, şiddet ve suç dair bir değerlendirme. *Adli Bilimler Dergisi*, 9(4)

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: saricaneem@gmail.com
**Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: gulsuimalcicek@gmail.com
***Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: sbcnemsayilgan123@hotmail.com
****Öğr. Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: ilayda27878@gmail.com
*****Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: nselkin@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>

Ergenlerde Öfke İfade Tarzları

Zeynep AKGÜL*, Kevser Tuğba ÇINAR**

Öz

Öfke, insanın doğuştan getirdiği ve yaşamın ilk yıllarında gelişmeye başlayan, çocuk ya da gencin günlük hayatı içerisinde sık oluşan, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere karşı verilen doğal, evrensel, saldırganlık ve şiddet içermeyen, hayatı zenginleştiren, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan duygusal bir tepkidir. Yaşanması gereken doğal bir duygu olan öfke, genellikle olumsuz tarzda kimlik bulduğundan dolayı negatif bir duygu olarak tanınır. Aksine öfke duygusu, bireyi tehditlere karşı koruyan, yeni öğrenmeler için bir motivasyon kaynağı olan ve yaşamın sürdürülmesi için gerekli duygusal bir tepkidir. İnsan yaşamında, öfkenin koruyucu-uyum sağlayıcı gibi olumlu etkilerinin yanında, yıkıcı-olumsuz etkileri de vardır. Yaşanılan öfke duygusunu kontrollü bir şekilde ifade etmek yerine, içe atma veya saldırgan bir tutumla yansıtma yolu seçilmesi hem kişinin kendisine hem de çevresiyle olan ilişkilerine zarar verecektir. Öfke ifade tarzlarının sınıflandırılması; Öfke dışa vurumu; oluşan öfke duygusunun sözel olarak veya davranışa dökülerek dışarıya aktarılmasıdır ve öfkenin yol açtığı stresle başa çıkmada uyumsal bir tepkidir. Öfke içe vurumu; kişinin gizleyerek ya da öfkeyi içinde tutarak var olan öfke etkenlerine karşı kullandığı alternatif bir uyum mekanizmasıdır. Öfke kontrolü ise kişinin başkalarıyla ilişkilerinde öfkesini ne ölçüde kontrol ettiği veya ne ölçüde sakinleşme eğiliminde olduğunu belirten durumları ifade etmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda kontrol edilmiş öfkenin benlik saygısı, bilişsel esneklik, sosyal yetkinlik gibi olumlu değişkenlerle pozitif yönde bir ilişki içerisindedir. Bunun aksine, bastırılmış öfke ve dışa vurulmuş öfkenin depresyon, obsesif kompulsif semptomlar, probleme olumsuz yaklaşım gibi olumsuz değişkenlerle pozitif yönde ilişkili olduğu araştırma bulgularında görülmektedir. Kaygı düzeyinin azalması öfkeyi kontrol edebilme düzeyini artırdığından ergenlerde öfke yönetimine yönelik yürütülecek eğitimlerde ve tedavi uygulamalarında kaygı yatıştırılmaya yönelik girişimlere yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, öfke, benlik saygısı, sosyal gelişim.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: zeynep.doc_3434@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2853-1175>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta:
ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-2705>



ERGENLERDE ÖFKE İFADE TARZLARI

Zeynep AKGÜL* , Kevser Tuğba ÇINAR**



Ergenlik (puberte), insanlarda meydana gelen "yetişkinliğe ilk adım" evresidir. Ergenlik, çocukluk çağı ile yetişkinlik çağı arasındaki geçiş dönemidir. Öfke, insanın doğuştan getirdiği ve yaşamın ilk yıllarında gelişmeye başlayan, çocuk ya da gencin günlük hayatı içerisinde sık oluşan, doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere karşı verilen doğal, evrensel, saldırganlık ve şiddet içermeyen, hayatı zenginleştiren, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan duygusal bir tepkidir.



Yaşanması gereken doğal bir duygu olan öfke, genellikle olumsuz tarzda kimlik bulunduğundan dolayı negatif bir duygu olarak tanınır. Aksine öfke duygusu, bireyi tehditlere karşı koruyan, yeni öğrenmeler için bir motivasyon kaynağı olan ve yaşamın sürdürülmesi için gerekli duygusal bir tepkidir.

Ergenlik, kolay bir geçiş dönemi değildir. Okul, eğitim düzeni, sınav ve başarı kaygısı, aile içi problemler, aile baskısı, arkadaş çevresi, kardeş ilişkileri ve hormonal değişimler ergenlerin çocukluktan yetişkinliğe geçişini sorunlu hale getiren etmenlerden sadece birkaçıdır.



Yapılan araştırmalar sonucunda ergenlerde kontrol edilmiş öfkenin benlik saygısı, bilişsel esneklik, sosyal yetkinlik gibi olumlu değişkenlerle pozitif yönde bir ilişki içerisindedir. Bunun aksine, bastırılmış öfke ve dışa vurulmuş öfkenin depresyon, obsesif kompulsif semptomlar, probleme olumsuz yaklaşım gibi olumsuz değişkenlerle pozitif yönde ilişkili olduğu araştırma bulgularında görülmektedir.

Tüm ergenler zaman zaman öfkeli tutumlar sergileyebilirler. Bazı ergenler öfkelerini ifade etmek için daha yapıcı davranışlar ve sözler kullanırken, bazıları öfkelerini yapıcı olmayan şekillerde dışa vururlar.

Ergenlerde ortaya çıkan öfke ifade tarzları ve sınıflandırılması; Öfke dışa vurumu; oluşan öfke duygusunun sözel olarak veya davranışla ortaya çıkarılıp dışarıya aktarılmasıdır ve öfkenin yol açtığı strese başa çıkmada uyumsal bir tepkidir. Öfke içe vurumu; kişinin gizleyerek ya da öfkeyi içinde tutarak var olan öfke etkenlerine karşı kullandığı alternatif bir uyum mekanizmasıdır. Öfke kontrolü ise; kişinin başkalarıyla ilişkilerinde öfkesini ne ölçüde kontrol ettiği veya ne ölçüde sakinleşme eğiliminde olduğunu belirten durumları ifade etmektedir.

Kaynakça

- ÖZMEN D., ÖZMEN E., ÇELİNKAYA A., AKIL I., Ergenlerde Sinekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016; 17:65-73
ALBAYRAK B., KUTLUY., Ergenlerde Öfke İfade Tarzı Ve İlişkili Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hırsızlık Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt.2 Sayı:3, 2009
ÇEKMEKÇİ E., Öfke Yönetimi Becerileri Programının Ergenlerin Öfke ve Saldırganlık Düzeylerine Etkisi, 2003. Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 2, (4), 153-167
GÖNÜLLÜOĞLU O., ATICI M., Ortaokul Son Sınıf Öğrencilerinin Öfke Düzeyleri Ve Saldırganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 23, Sayı 1, 2014, Sayfa 370-386
KANTAR Z., Öfke Yönetimi Programının Lise Öğrencilerinin Öfke Düzeylerini Azaltmadaki Etkisi, Kırılgan Dergi 16 (13): 21-32
Tekinsoy Şilgi S., Aydın A., İki Farklı Öfke Ölçeğinin Çocuk ve Ergenler İçin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi, Ege Eğitim Dergisi 2008 (9) 2:93-108

* Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye. E-posta: zeynep.ahic@igui.edu.tr
** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye. E-posta: kevsertugba@igui.edu.tr ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-4726-2705

Öfkenin ortaya çıkmasında ve ifade edilmesinde etkili etkenlerden birisinin sürekli anksiyete olduğu araştırmalarda görülmektedir. Kaygı düzeyinin azalması öfkeyi kontrol edebilme düzeyini arttırdığından ergenlerde öfke yönetimine yönelik yürütülecek eğitimlerde ve tedavi uygulamalarında kaygı yatırtmaya yönelik çalışmalara yer verilmelidir.

Montessori Eğitimi Alan Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Becerileri

Merve BUĞUŞ*, Çağla DURAN**

Öz

Dr. Maria Montessori (1869-1952) tarafından oluşturulan Montessori metodu çocuk merkezli bir okul öncesi eğitim modelidir. Montessori, metodunu ilk olarak 1906 yılında açılan Çocuklar Evi (Casa dei Bambini) ile uygulamaya koymuştur. Bu eğitim modeli öğretmeyi değil öğrenmeyi temel almaktadır. Montessori yaklaşımı bir “yöntem” değil, sistemli, aşamalı, objektif, gözleme ve gerçekleştirmeye dayalı “yaşam için bir hazırlık” felsefesidir. Hareket ve kavrama, özgür seçim, ilgi, dış ödüllerden kaçınma, alıştırmannın tekrarı, dikkatin polarizasyonu-konsantrasyon, normalleştirme, yetkilendirme-güçlendirme, akranlarla ve onlardan öğrenme Montessori yaklaşımının temel ilkeleridir. Montessori eğitim modelinde çocuk doğa ile iç içedir. Çocuklarda özgüven, istediğini rahatlıkla dile getirme ve uygulama, bağımsızlık, yardımlaşma, başkalarına karşı saygılı olma üzerine odaklanan Montessori eğitiminde zorlama yoktur. Montessori eğitiminin felsefesi çocuğa bağımsız olmayı sağlayacak ve gelişimini destekleyecek en uygun çevreyi hazırlamakla beraber çocukların toplumsal ve duyuşal gelişimlerini destekleyerek gelecek yaşamlarında başkalarına, çevrelerine, kendilerine saygı duyan, sorumluluk sahibi, toplumla uyum içinde yaşamlarını sürdüren bireyler olmalarına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Montessori’ye göre çocuk, içi yetişkinler tarafından doldurulacak boş bir kâse değildir. Montessori felsefesinde ‘çocuğun bireyselliği’ ön plandadır. Her çocuk, kendine özgü bir gelişime sahip bireysel bir kişiliktir. Çocuk desteklenerek çocuğun olumlu kazanımlarının pekiştirilmesi sağlanır. Tüm bu yönleriyle Montessori yöntemi çocuğun sosyal gelişim için gerekli olan becerilerini olumlu yönde desteklemektedir. Bu çalışmada Montessori eğitim modeli ile ilgili literatür taraması yapıp sosyal beceriler üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Montessori, okul öncesi, sosyal beceri.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: merve.bugus@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3797-0564>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: cduran@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1310>



MONTESSORİ EĞİTİMİ ALAN OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN SOSYAL BECERİLERİ

MERVE BUĞUŞ,ÇAĞLA DURAN

GİRİŞ

Montessori eğitimi 1870'te İtalya'da doğan Maria Montessori tarafından geliştirilmiş bir yöntemdir. Temeli bireysel eğitime dayanan Montessori eğitiminin amacı, çocuğun bağımsız olmasını sağlamak, çocuğa her şeyi bulabileceği ve gelişimini destekleyen en uygun çevreyi hazırlamaktır. Montessori eğitimine göre çocuk doğa ile iç içe olmaktan mutluluk duymaktadır (Vilscek, 1966). Çocuk Montessori okulunda Montessori materyalleri ile tek başına veya arkadaşları ile deneyerek ve tekrarlayarak öğrenmektedir (Köksal Akyol, 2005). Montessori'ye göre çocuk, içi yetişkinler tarafından doldurulacak boş bir kâse değildir. Montessori felsefesinde 'çocuğun bireyselliği' ön plandadır. Her çocuk, kendine özgü bir gelişime sahip bireysel bir kişiliktir. Montessori sınıfında gerçek materyallerle çalışmak ön plandadır. Çocuklar oynarken aynı zamanda sınıf düzeni ve malzemelerin korunmasından da sorumludurlar(Sarıaydın vd., 2009)Montessori eğitimi çocuğu gerçek dünya ile tanıştır dikkatli, bağımsız ve özerk bir yapıya kavuşturur (Soundy, 2009).

MONTESSORİ EĞİTİMİNDE SOSYAL BECERİLERİ ETKİLEYEN ETKİNLİKLER

Duyu Eğitimi Etkinlikleri

Kendi başına çalışma, materyalin özgür seçimi, kendine özgü tempoda çalışma biçimi çocuğun organizasyon kabiliyetini gerektirir ve geliştirir.



Günlük Yaşam Becerileri Etkinlikleri

Çocukların kendi işlerini başarmasına ve bağımsızlaşmasına olanak sağlamaktadır

Dil Geliştirici Etkinlikler

Çocuğun kendisini sözel olarak ifade etmesini ve rahat iletişim kurmasına, sözcük dağarcığının gelişimini katkı sağlar.

Matematik Etkinlikleri

Çocuğun zihinsel tahminlerde bulunmasını ve soyut kavramları somutlaştırarak öğrenmesini hızlandırmaktadır.

SONUÇ

Bu araştırma Montessori Eğitimi alan okulöncesi çocukların sosyal becerilerine olan katkısı incelenmek amacıyla yapılmıştır.Çocuk merkezli bir eğitim modeli olan Montessori'nin sosyal becerileri kazandırmada katkıları önemlidir.Yöntem çocukların bağımsızlıklarını destekleyen çalışmalar içermektedir. "Rehber" teriminin kullanıldığı öğretmen çocuklara ihtiyaç oldukları zamanlarda destek ve rehberlik etmesi çocuk çalışmalarında önemlidir.Montessori yöntemi ile çocuk özgür olarak çalışmalarını sürdürmektedir.Bu özgürlük sayesinde çocuk; bağımsız,kendisini kontrol edebilen,sorumluluk sahibi,saygılı,yardıms sever, teşekkür etme, memnuniyet bildirme,toplu içinde uyumlu olma gibi sosyal becerileri kazanmaktadır. Merkezde olan çocuk özgür ortam, Montessori etkinlikleri ve rehber öğretmen desteği ile sosyal becerilerini artırmaktadır.

KAYNAKLAR

Vilscek, E. (1966). Programs for the pre-school child. ED Publication, New York.

Köksal Akyol, A. (2005). 36-72 aylık çocuklar için okul öncesi eğitim programı ile Montessori yaklaşımı arasındaki benzerlikler. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, XIV. Milli Eğitim Bakanlığı Kongre Kitabı, s. 1,913-919, Denizli.

Sarıaydın, M., Tektaş, S. Tuncay, G. ve Akgün, C.(2009) erken çocukluk eğitiminde Avrupa uygulamaları. Montessori Eğitimi Uygulama Raporu.

Soundy, C.S. (2009). Young children's imaginative play: Is it valued in Montessori classrooms?. Early Childhood Education Journal, 36,381-383.

*Öğrenci., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: merve.bugus@gmail.com

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Eposta: cduran@gelisim.edu.tr ORCID ID:

0-3 Yaş Bebeklik Döneminde Yapılan Geleneksel Uygulamaların Değerlendirilmesi

Hatice GELİR*, İmren DÖYMAZ**, Kevser Tuğba ÇINAR***,
Nurten ELKİN****

Öz

Günümüzde bilgiye ulaşmanın geçmişe göre daha kolay olduğu bilinmektedir. Bebek ve çocuk sağlığı açısından bakıldığında ailelerin bebeklerini büyütme ve bebek bakımı aşamasında birçok yanlış uygulamalarda buldukları yapılan çalışmalardan görülmektedir. Çalışmamızda gelişen teknoloji ve bilgiye kolay ulaşma avantajlarına karşın halen uygulanabilen birtakım geleneksel uygulamaları açıklayarak çocuk sağlığına büyük zararlar veren bu uygulamalar ve doğruları konusunda farkındalık oluşturmak istenmiştir. Geleneksel uygulamalara bakıldığında; ilk uygulama olarak anne sütünün en değerli kısmı olan ve halk arasında ağız olarak bilinen kolostrumun (ilk süt) çocuğa verilmesinin yanlış olarak bilinmesi, ilk emzirme zamanı için ezan vakti beklemek, çocuğun eli ayağı düzgün olsun diye kundaklamak, ağızda oluşan pamukçuklar için karbonatlı su ya da soda ile silmek, göbeğin düşmesi için alkol, batikol, yanmış kül sürmek; bebeğin ter kokmasını önlemek için kahve ve tuz kullanmak; Sarılık olmaması için sarı tülben örtmek, sarı kıyafet giydirmek, altın bekletilmiş suda banyo yaptırmak, bol emzirme, soyulmuş sarımsağı çengelli iğneye takarak bebeğin alnına bastırmasının faydası olacağına inanmak; İlk banyonun göbek düştükten sonra yapılmasına inanmak; Bebeğin dışarı çıkarma süresi olarak kırk gün beklenmesi, kırk çıktıktan sonra kırk taşlı su ile banyo yaptırmak, kırk yumurta kabuğu ile banyo yaptırmak; Uzun ömürlü olması için ilk gittiği evde yüzüne un sürmek. Pişik için beyaz toprağı eriyip ve incelterek iyi geleceğine inanmak uygulanan geleneksel davranışlardandır. Yapılan literatür taramaları sonucunda çocuk sağlığında halen geleneksel uygulamaların yaygın olarak kullanıldığı, bu uygulamaların çocukların sağlığını çok olumsuz etkilerinin olduğu saptanmıştır. Bir toplumun gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli sağlık ölçütülerinden olan bebek ölüm hızını etkilemesinden dolayı annelerin çocukları ile ilgili her türlü sağlık sorununda sağlık profesyonellerinden yardım almaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebeklik dönemi, geleneksel uygulamalar, bebek bakımı.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: haticegelir34@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2020-0718>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: imrendoymaz@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8234-8657>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-2705>

**** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>



0-3 YAŞ ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE YAPILAN GELENEKSEL UYGULAMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ



Hatice GELİR* İmren DÖYMAZ**
Kevser Tuğba ÇINAR*** Nurten ELKİN****

AMAÇ:

Günümüzde kolay bilgiye ulaşmanın geçmişe göre daha kolay olduğunu biliyoruz. Bebek ve çocuk sağlığı açısından bakıldığında ailelerin bebeklerini büyütmeye ve bebek bakımı aşamasında birçok yanlış uygulamalarda bulduklarını yapılan çalışmalarda görmekteyiz. Çalışmalarımızda gelişen teknoloji ve bilgiye kolay ulaşma avantajlarına karşın halen uygulanabilen bir takım geleneksel uygulamaları açıklayarak çocuk sağlığına büyük zararlar veren bu uygulamaları ve doğruları konusunda farkındalık oluşturmak istenmiştir.

KAPSAM

Geleneksel uygulamaları bakıldığında; ilk uygulama olarak anne sütünün en değerli kısmı olan ve halk arasında ağız olarak bilinen kolostrumun (ilk süt) çocuğa verilmesinin yanlış olarak bilinmesi, ilk emzirme zamanı için ezan vakti beklemek, çocuğun eli ayağı düzgün olsun diye kundaklamak, ağzıda oluşan pamukçuklar için karbonatlı su ile silmek soda ile silmek göbeğin düşmesi için alkol, batikon, yanmış kül, kahve ve tuz kullanmak bunu yapma sebebi olarak ter kokmasını engellemek olarak görmek; Sarılık olmaması için sarı tülbent örtmek, sarı kıyafet giydirmek, altın bekletilmiş suda banyo yaptırmak, bol emzirme, soyulmuş sarımsağı çengelli iğneye takarak bebeğin alınına bastırmasının faydası olacağına inanmak; ilk banyonun göbek düştükten sonra yapılmasına inanmak. Bebeğin dışarı çıkarma süresi olarak kırk gün beklenmesi kırk çıktıktan sonra kırk taşlı su ile banyo yaptırmak kırk yumurta kabuğu ile banyo yaptırmak; Uzun ömürlü olması için ilk gittiği evde yüzüne un sürmek, Pişik beyaz toprağı eriyip ve incelterek iyi geleceğine inanmak uygulanan geleneksel davranışlardır.

İLK EMZİRME

3 Ezan Vakti Geçince
Kulağına Ezan Okunmasını Beklemek
İlk Sütü (Kolostrum) Vermek
Doğrusu : Bebeğin doğduktan sonra uzun süre aç bırakılması, bebeğin hipoglisemiye girmesine ve anne sütünün geç gelmesine neden olabilecek biçimde ciddi sonuçlar doğurabilen bir durumdur

ANNELERİN BEBEKLERİN BAKIMINDA BAŞVURDUKLARI GELENEKSEL YÖNTEMLER

KUNDAKLAMA

Eli Ayağı Düzgün Olsun
Uyurken Üşümesin
Doğrusu; Kundaklama Türk toplumunda yaygın bir uygulamadır. Bilindiği üzere kundaklanan bebek; kolları ve bacakları bağlandığı için rahat edemez, ağlar ve huysuzdur. Ayrıca kundaklama, gelişimsel kalça displazisi için risk faktörleri arasında belirtilmektedir.



TUZLAMA

Terin kokmaması
İsliklerin azalması
Doğumdan 15 gün sonra yapılır
Doğrusu; Yenidoğan'ın tuzlanması bebek cildinin hassaslığı düşünüldüğünde; ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabileceği, ayrıca vücuttan sıvı kaybına ve dehidratasyona neden olabileceği için sağlığa zararlı bir uygulamadır.



İLK BANYO

Göbek düştükten sonra
Göbeği düşmeden banyo yaptırmak
Doğrusu ; çalışmalar sonucunda annelerin büyük çoğunluğu bebeğin göbeği düştükten sonra yaptırmaktadır. Çocuğun göbeği düşmeden önce silme banyo, göbeği düştükten sonra normal banyo şeklinde yapılmalıdır. Doğumdan en az ilk 12 saat bebeğin yıkanmaması, hipotermiyi önlemek açısından önemlidir.

GÖBEK DÜŞMESİ

Krem pudra sürmek
Pansuman yapmak
Alkol sürme
Püse koyma
Yanlış kül
Doğrusu; göbek temiz ve kuru tutulmalı, bebek bezi göbeğin altından kıvrılmalıdır. Islak ve nemli bir ortam kordonun düşmesini geciktirdiği gibi mikrop kaparak enfekte olmasına neden olacağı için dikkat edilmeli.

SARILIK

Sarı tülbent örtmek
Altın konulan su ile yıkamak
Şekerli su verme
Kulak arkası kesme
Ağza limon damlatma
Soyulmuş sarımsağı çengelli iğneye saplamak ve bebeğin anına bastırma
Doğrusu; yenidoğan'da fizyolojik sarılık olsa bile kandaki bilirubin seviyesinin belirlenmesi ve yapılacak tedaviye karar verilmesi için yeni doğanın mutlaka sağlık kuruluşuna götürülmelidir



KIRK ÇIKMASI

40 taşla banyo
40 yumurta kabuğu suyla
Saçı ağarsın diye un sürme
Doğrusu; doğum sonu duyarlı bir dönem olarak kabul edilmekte anne ve bebeğin korunmasıdır 40 gün boyunca anne ve bebeğin evden çıkarılmamasıdır.



GAZ SANCISI

Soda külü: nane, ekşi ve zeytinyağı tavada ısıtıp bez içinde bebeğin karnına sarmak
Karnına soğan rendesi koyma
Sirkeli lahana sarma
Doğrusu; masaj uygulaması karın ağrısı ve gaz problemlerinin giderilmesinde ve semptomların hafifletilmesinde etkili bir yöntemdir. Doktor önerisi dışında ilaçlar vermek ya da miktarlarını ayarlamadan bitki çayları içirmek bebeğe zarar verebilir.

PAMUKÇUK

Ağza soda sürmek
Limon suyu ile ağız silme
Dut şurubuyla ağız silme
Saçla ağız silme/ yazma ile ağız silme
Rezene çayı içirme
Doğrusu; bebeklerde sık görülen ve beslenmeyi olumsuz etkileyen iyi bir bakımla önlenmesi mümkündür. Çalışmalarda annelerin karbonatlı su ile bebeklerin ağızını sildiği bulunmuştur bu olumlu bir davranıştır. Fakat önlenebilir pamukçuk için doktora götürülmeli ve önerile ilaç vermeleri.

İSHAL – KABIZLIK- ÖKSÜRÜK

Doktora gitme
Ateşlenme durumu
Ateş düşürücü verme
Kabızlıkta tuzlanmış sarımsak bağlamak
Doğrusu; çocuğun sağlığını korumak için geleneksel uygulamalar yerine doktora götürülmesi önerilmektedir.

PIŞIK

Beyaz toprağı incelterek pişike sürme
Kendi sütünü sürme
Doğrusu; pudra kullanımı aspirasyon ve akciğer problemlerine sebep olacağından yanlış bir uygulamadır. Pişik kremi kullanma zeytinyağı sürüldüğünde saptanmıştır bunlar doğru yaklaşımdır.

SONUÇ

Yapılan literatür taramaları sonucunda çocuk sağlığında halen geleneksel uygulamaların yaygın olarak kullanıldığı, bu uygulamaların çocukların sağlığını çok olumsuz etkilerinden olduğu saptanmıştır Bir toplumun Bir toplumun gelişmişlik düzeyine gösteren en önemli sağlık ölçütü olan bebek ölümlerinin azalmasıyla birlikte annelerin uyguladıkları bir an evvel bırakmaları çocukları ile ilgili her türlü sağlık sorununun da sağlık profesyonellerinden kalmaları sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Arısoy A, Canbulat N, Ayhan F. Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(1):23-31. Çelik AS, Çapık A, Engin R. Erzurum'da gebelik ve doğum sonu döneminde yapılan geleneksel uygulamaların belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15: 262-7. Rkain M, Rkain I, Safi M, Kabiri M, Ahid S, Benjelloun BD. Knowledge and management of fever among Moroccan parents. Eastern Mediterranean Health Journal 2014; 20 (6): 397-402 Karabudak SS, Yavuz B, YILMAZ BAL H, Başbakkal Z. Annelerin çocuk sağlığına ilişkin geleneksel uygulamaları. İ.U.F.N. Hemşire dergisi 2009; 17-3:190-197

*öğrenci, istanbul gelişim üniversitesi, sağlık bilimleri yüksekokulu, istanbul, türkiye, eposta: haticegelir34@gmail.com

** öğrenci, istanbul gelişim üniversitesi, sağlık bilimleri yüksekokulu, istanbul, türkiye, eposta: imrendoymaz@gmail.com

*** arş.gör. istanbul gelişim üniversitesi, sağlık bilimleri yüksekokulu, istanbul, türkiye, eposta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: http://orcid.org/0000-0003-4726-2705

****Dr.Öğr.Üyesi,istanbul gelişim üniversitesi, sağlık bilimleri yüksekokulu, istanbul, türkiye, eposta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID: http://orcid.org/0000-0002-9470-2222

Ergenlerde Obezitenin Sosyal ve Duygusal Alanlara Etkileri

Büşra MERCAN*, **Sevde AKCAN****, **Kevser Tuğba ÇINAR*****,
Nurten ELKİN****

Öz

Obezite, ülkemizde genetik ve çevresel nedenlerden oluşan oldukça yaygın bir sorundur. Obezite genel olarak bedenin yağ kütesinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının normal düzeyin üstüne çıkmasıdır. Vücuda alınan fazla enerjinin yeterince harcanmaması sonucu obeziteye sebebiyet verilir. Ergenlik; çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan ve 12. yaştan 21 yaşına kadar uzanan, ruhsal alanda önemli değişikliklerin olduğu hızlı bir büyüme ve olgunlaşma dönemidir. Ergenlikte öğün atlama, yemek seçme ve abur-cubur tüketimi oldukça fazladır. Ergen bireylerin obeziteye itilme sebepleri; aile içi durumlar, yaşlıların etkisi, bireyin maruz kaldığı sosyal etkenler, sosyal olarak yetersizlik, ailelerin beslenme konusundaki bilgi yetersizlikleri, sosyo-ekonomik düzeyde düşüklük ve bunları bağlı ortaya çıkan yaşam biçimi önemli diğer etkenler olarak dikkati çekmektedir. Obez olan ergenler çoğunlukla asosyal ve arkadaşları az olan bireylerdir. Bunun en büyük sebebi, ergenin dış görünüşünden dolayı ne giydiği kıyafetleri kendine yakıştırır ne de ayna karşısına geçtiğinde kendini beğenir. Bu nedenle özgüven eksikliği ve mutsuzluk görülmektedir. Neler yapılabilir; En başta bireye uygun sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmak için sağlıklı beslenme programı uygulanmalıdır. Bireyin boy uzunluğuna uygun ağırlık hedefi belirlenip bu doğrultuda bir diyetisyen eşliğinde diyet programına sokulmalıdır. Sağlıklı beslenme programı ile beraber egzersiz programı da uygulanmalıdır. Bireyin hareket durumu gözlemlenmeli ve yine yetkili kişilerin gözetimi altında egzersiz programına dâhil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Obez, ergenlerde obezite, ergenlik, sosyal duygusal gelişim.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: jbetul@hotmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1793-3416>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: sevdeakcann@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3847-3535>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-2705>

**** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>



ERGENLERDE OBEZİTENİN SOSYAL VE DUYGUSAL ALANLARA ETKİLERİ

Büşra MERCAN*, Sevde AKCAN**
Kevser Tuğba ÇINAR***, Nurten ELKİN****



Obezite, ülkemizde çok fazla kitlenin sahip olduğu genetik ve çevresel nedenlerden oluşabilecek oldukça yaygın bir sorundur. Her bireyin günlük bir yemek ve enerji tüketme gereksinimi vardır bu doğru orantıda olmalıdır. Ayrıca yetişkin kadınlarda vücut ağırlığının, olması gerekenden ortalama yüzde 30, erkeklerde ise yüzde 25 fazla olması da obezite olarak ifade edilebilir. Obeziteyi hesaplamak için tüm dünyada Vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplaması kullanılır. VKİ değerinizi kilogram olarak ağırlığınızı, metrecinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle (kg/m^2) elde edilir.



Ergenlik; çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan ve 12. yaştan 21 yaşına kadar uzanan, ruhsal alanda önemli değişikliklerin olduğu hızlı bir büyüme ve olgunlaşma dönemidir. Bu yüzden gelişim alanlarından kişilik ve ruh sağlığı gelişimini ve kimlik arayışında olması, yeme davranışlarının bozuklukları oldukça görülmüştür. Ergenlik de öğün atlama, yemek seçme ve abur-cubur tüketimi oldukça fazladır. Ergen bireylerin obeziteye itilme sebepleri arasında; aile içi durumlar, yaşatların etkisi, bireyin maruz kaldığı sosyal etkenler, sosyal olarak yetersizlik, ailelerin beslenme konusundaki bilgi yetersizlikleri, sosyo-ekonomik düzeyde düşüklük ve bunları bağlı ortaya çıkan yaşam biçimi önemli diğer etkenler olarak dikkati çekmektedir.



Ergenlikte obezitenin ergenin sosyal ve duygusal alanlarına etkisinin en önemli etkilerden birisi akran ilişkileridir. Bu dönemde sosyal çevresinin olumlu veya olumsuz söylemleri ergenin duygusal durumunu belirlemektedir. Olumsuz duygular ise ergeni dengersiz ve sağlıksız yemek tüketimine itmektedir. Ergen bireyin farkında olmadan almış olduğu kilolardan dolayı özgüven eksikliği sonucunda asosyalleştiği görülmüştür. Bunun en büyük sebebi, ergenin dış görünüşünden dolayı ne giydiği kıyafetleri kendine yakıştırır ne de ayna karşısına geçtiğinde kendini beğenir. Bu yüzden içine kapanık ve mutsuz olduğu görülmektedir.



En başta bireye uygun sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmak için diyet programı uygulanmalıdır. Bireyin boy uzunluğuna uygun kilo hedefi belirlenip bu doğrultuda bir diyetisyen eşliğinde diyet programına sokulmalıdır. Diyet tek başına yeterli olmayacağı için diyetle beraber egzersiz programı da uygulanmalıdır. Bireyin hareket durumu gözlemlenmeli ve yine yetkili kişilerin gözetimi altında egzersiz programına dahil edilmelidir. Bu süreç yıpratıcı bir süreç olacağı için psikolojik yardım da alınması sağlanmalıdır. Bunların ışığında yine doktor uygun görürse cerrahi müdahale de uygulanması mümkündür.

KAYNAKÇA

- 1-Taşan,E.(2005). Obezitenin Tanımı, Değerlendirme Yön Obezitenin Tanımı, Değerlendirme Yöntemleri ve Epidemiyolojisi İtemleri ve Epi-demiolojisi,1(37):1-4
- 2-Abacı,A.(2015) Çocuk ve Ergenlerde Obezite Tedavisi: Farmakolojik Tedavi, Egzersiz ve Bariyatrik Cerrahi 11(3):83-98
- 3-Deveci,E.,Yücel,B.,Berk,H.Ö.S.(2016) Ergenlik Döneminde Obezite; Bilişsel Davranış Kuramları ve Motivasyon Kuramları Açısından Karşılaştırmalı Bir İnceleme. İstanbul,Türkiye
- 4-Balçoğlu,İ.,Başer,F.Z.(2008). Obezitenin Psikiyatrik Yönü, S:341-348
- 5-Özenoğlu, A.,(2008). Beslenme Bozukluklarında Diyet İle Tedavi 1(1):81-7

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: jbetul@hotmail.com

**Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: sevdeakcan@gmail.com

***Arş. Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-2705>

****Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr : <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>

Özel Eğitim Kurumlarında Çocuk Gelişimcilerin Yeri

Büşra AKDAĞ*, Soner YANIK**, Sevcan ARDAL***

Öz

Çalışmamızda toplumun hemen hemen her kesiminde var olan Özel Eğitim Kurumları'nda ve Özel Gereksinime ihtiyacı olan bireylerle çalışan Çocuk Gelişimcilerin katkıları ve görevlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bireyin sahip olduğu yetersizlikten dolayı yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken rolleri gereği gibi oynayamaz durumda olması engel-özür olarak tanımlanmaktadır. Özel eğitim, özel gereksinimli bireylerin kendilerine özgü ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla özel olarak planlanmış eğitimidir. Farklı ve özel gereksinimli çocuklara sunulan, üstün özellikleri olanları yetenekleri doğrultusunda kapasitelerinin en üst düzeye çıkmasını sağlayan, yetersizliğin engele dönüşmesini önleyen, engelli bireyi kendine yeterli hale getirerek toplumla kaynaşmasını ve bağımsız, üretici bireyler olmasını destekleyecek becerilerle donatan eğitim olarak ifade edilen özel eğitimde çocuk gelişimcilerinde yeri, görevleri ve bireylere katkıları oldukça çoktur. Çocuk Gelişimi alanı, 0-18 yaşlar arasındaki normal gelişim gösteren, engeli olan, korunmaya muhtaç, çalışan, mülteci, suça itilmiş çocuklar ile hastanede yatan çocukların zihinsel, dil, motor, sosyal, duygusal gelişimlerini ve öz bakım becerilerini değerlendirebilen, tüm gelişim ve beceri alanlarını destekleme konusunda çocuğa, aileye, eğitimciye ve topluma hizmet sunan bir alandır. Bu alan içerisinde yer alan özel eğitim, çocuk gelişimciler için oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle çocukların tanılama aşamasında doğru değerlendirmenin yapılabilmesi için hastanede, özel gereksinimli bireyler için eğitim programı hazırlama konusunda Rehberlik ve Araştırma Merkezinde Çocuk Gelişimci eksikliği yaşanmaktadır. Yapılan literatür taramaları sonucunda Çocuk Gelişimciler çocukların desteklenmesi gereken alanlarda destek programları oluşturabilirler. Öğrenci için alınan hedefleri gerçekleştirme, uygulama, gözlem, değerlendirme, uygun eğitim ortamı ve materyal hazırlama konusunda oldukça başarılıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelişimi, özel eğitim, özel eğitimde çocuk gelişimci.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bursa_akdag_88@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5437-2868>
** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: soneryanik01@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4567-0844>
*** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: sevcanyilmaz@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1902-9597>



Özel Eğitim Kurumlarında Çocuk Gelişimcilerin Yeri

Büşra AKDAĞ*, Soner YANIK**, Sevcan ARDAL***



Özel eğitim, özel gereksinimli bireylerin kendilerine özgü ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla özel olarak planlanmış eğitimidir. Farklı ve özel gereksinimli çocuklara sunulan, üstün özellikleri olanları yetenekleri doğrultusunda kapasitelerinin en üst düzeye çıkmasını sağlayan, yetersizliğin engele dönüşmesini önleyen, engelli bireyi kendine yeterli hale getirerek topluma kaynaşmasını ve bağımsız, üretici bireyler olmasını destekleyecek becerilerle donatan eğitim olarak ifade edilir

Çocuk gelişimcilerin sağlık hizmetlerindeki rolü incelendiğinde, doğumdan itibaren on sekiz yaşına kadar; dil-bilişsel gelişim, motor gelişim, sosyal-duygusal gelişim ve öz bakım alanlarında çocuğu dönem özelliklerine yönelik değerlendirmeler yaparak, çocuk sağlığı izleminde etkin rol aldığı ve gelişim destek önerileri ile çocuğa, aileye, profesyonellere ve topluma sunduğu hizmet dikkati çekmektedir.

- Özel eğitime muhtaç her çocuk, özür tür ve derecesine bakılmaksızın özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılmalıdır.
- Özel eğitimde erkenlik esastır. Bireyin engelinin erken farkına varılması, tanınımın erken konması ve eğitime erken başlanması bireyin gelişimini olumlu yönde etkileyecektir.
- Özel eğitimde süreklilik esastır. Birey ister doğuştan ister sonradan engelli hale gelsin, onun özel eğitim gereksinimi süreklilik gösterebilir. Okul öncesi, ilk, orta, yüksek öğretim düzeylerinde okul dışında yaşam boyu özel eğitim hizmetleri verilmelidir.

Öğrenci için alınan hedefleri gerçekleştirme, uygulama, gözlem, değerlendirme, uygun eğitim ortamı ve materyal hazırlama konusunda oldukça başarılıdırlar. Çocukların desteklenmesi gereken alanlarda destek programları oluşturabilirler. Çocuklarla gerekli durumlarda bireysel ya da grup halinde çalışmalar planlamalı. Başka açılardan bakmak gerekirse kurum ile iletişim ve eğitim adına doğru yönlendirmeler yaptıkları düşünülmektedir. Ailelerin gereksinimlerinin farkında olma ve çocuğu değerlendirirken bu durumu göz önüne almaları gereklidir. Ailelere uygun eğitim programı hazırlamalı ve takibini sağlıklı şekilde yapmalıdır.

Sonuç;

Yapılan literatür taramaları sonucunda çocukların desteklenmesi gereken alanlarda destek programları oluşturabilirler. Öğrenci için alınan hedefleri gerçekleştirme, uygulama, gözlem, değerlendirme, uygun eğitim ortamı ve materyal hazırlama konusunda oldukça başarılıdırlar. Özel gereksinimli bireylerde yerleri ve konularının her zaman aktif olduğu söylenmektedir.

Kaynakça:

- Aral, N ve Gürsoy, F (2009). Özel gereksinim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş, İstanbul: Morpa
Özsoy, S, Özkahraman, Ş. ve Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Aile ve Toplum* 3 (9)

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: soneryanik01@hotmail.com

**Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: busra_akdag_88@hotmail.com

*** Öğr. Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: sevcanilmaz@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

Özel Gereksinimli Çocuklara Sahip Ailelerin Yaklaşımları

Hatice Kübra ATLI*, **Hayrunnisa ATLI****, **Ruken TURĞUT*****,
Buse KERİGAN****

Öz

Çalışmamızda özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin yaklaşımları ve bu yaklaşımlara sunulan önerileri incelemek hedeflenmiştir. Çocuk sahibi olmak aileyi yapısal, gelişimsel ve işlevsel olarak etkileyen, ailenin yaşantısında yeni düzenlemeler ve değişiklikler yapmasını gerektiren bir yaşam fonksiyonudur. Aileler dünyaya gelen bebeklerinin özel gereksinimli olarak doğmasına hazır değildir. Özel eğitime gereksinimli birey, bireysel farklılıkları dolayısıyla akranlarından gelişimsel olarak belirgin farklılıklar göstererek özel eğitim hizmetine ihtiyaç duyan ve bu hizmetin sağlanması gereken kişilerdir. Ailelerin özel gereksinimli çocuklara sahip olduklarını öğrendikleri ilk andan itibaren gösterdikleri bazı tepkiler bulunmaktadır. İlk aşamada tanı ile karşılaşmaları aile üzerinde şok etkisi yaratmaktadır. İkinci aşama olan öfke, ailenin şok aşamasında elde ettiği yeni kanıtları tanılama merkezlerindeki uzmanlara ifade etmesi ve bu kanıtların uzmanlar tarafından onaylanmasını beklediği evredir. Aile bu dönemde konulan tanılar ve teklif edilen yardım önerilerini reddeder. Üçüncü aşaması olan pazarlıkta aile, yetersizliği bir şekilde ortadan kaldıracığını benimser. Bu inancın içsel güdüleyicisi genellikle ailelerin “neden biz-ben” sorusuna verdiği cevaplardan oluşmaktadır. Dördüncü aşamada ise yaşanan olumsuz tepkiler ve ailenin içine düştüğü suçluluk duygusu sonucu olarak aile depresyon yaşamaya başlamıştır. Son aşama kabul aşamasıdır bu aşamada aile, yetersizliği olan çocuğun ailenin bir bireyi olduğunu kabul eder. Erken dönemde çocuğun olduğu gibi kabul edilmesi ileride karşılaşılabilecek sorunların üstesinden gelmesinde, kendi bağımsızlığına ve özgürlüğüne sahip olmasında atılacak önemli bir adımdır.

Anahtar Kelimeler: Özel gereksinimli çocuk, çocuk ve aile, özel gereksinim.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: hkc_kbr1816@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7523-2012>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nsat-1815@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8464-7149>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: rkntrgt@icloud.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8705-1035>

**** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>



ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARA SAHİP AİLELERİN YAKLAŞIMLARI

Hatice Kübra ATLI*, Hayrunnisa ATLI**, Ruken
TURĞUT***, Buse KERİGAN****



Amaç;

Çocuk sahibi olmak aileyi yapısal, gelişimsel ve işlevsel olarak etkileyen, ailenin yaşantısında yeni düzenlemeler ve değişiklikler yapmasını gerektiren bir yaşam fonksiyonudur. Aileler dünyaya gelen bebeklerinin özel gereksinimli olarak doğmasına hazır değildir. Çalışmamızın amacında özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin yaklaşımlarına dikkat çekmek hedeflenmiştir.

AİLE

Kan, evlilik bağı ya da çocuk edinme yolu ile birleşmiş en az iki bireyin oluşturduğu bütünlüktür.

Toplumun en küçük birimini oluşturan ailede çocuğun varlığı önemli bir yere sahiptir. Çocuk genel olarak anne ve babanın ürünü, nesli devam ettirecek bir güç ve anne babanın gelecekteki güvenceleri olarak kabul edilmektedir. bilinmeyen bir durumdur.

Tüm ailenin ve anne babanın annenin hamile olduğunu duyduktan sonraki beklentileri ve istekleri sağlıklı bir çocuk yönündedir. Ancak doğacak ya da doğan çocuğun engelli olması, gerek anne baba için gerekse ailedeki diğer üyeler için oldukça bilinmeyen bir durumdur.

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN BİREYLER



Sonuç; Ailenin sergilemiş olduğu davranışlar çocuğun erkenden olduğu gibi kabul edilmesi ileride karşılaşılabilecek sorunların üstesinden gelinmesinde, kendi bağımsızlığına ve özgürlüğüne sahip olmasında atılacak önemli bir adımdır.

Yaşlılarından daha farklı özellikler gösteren ve normal eğitimlerden faydalanamayan kısmen faydalanan veya faydalandığı halde destek programları ile eğitimlerini sürdürebilen bireylerdir.

ANNE BABALARIN ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP OLDUKLARINI ÖĞRENDİKLERİNDE YAŞADIKLARI TEPKİLER

ŞOK doğum öncesinde yada sonrasında bebeğin engelli olduğunu öğrenen ebeveyn bu durumu kabullenmez.

ÖFKE bu aşamada aile içi çatışmalar yaşanır .

PAZARLIK ebeveynler yetersizliği ortadan kaldıracığına inanır bu inanç genellikle ebeveynlerin 'neden biz? yada neden ben?' sorusuna verdiği cevaplar belirlemektedir.

DEPRESYON ailenin içinde olduğu olumsuz durum aileyi suçluluk duygusu içine düşürür ve bu duygu kişiyi depresyona götürür.

KABUL bu aşamada önce anne baba değişmeyen hali kabul edip 'şimdi ne yapabiliriz?' sorusuna karşılık ararlar.

Kaynakça

- Kaytez, N., Durualp, E. ve Kadan G. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1)
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2009). Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş, İstanbul: Morpa.
- Aksoy, V. (2016). Özel eğitim, Ankara: Pegem Akademi
- Baykoç, N. (2010). Özel eğitim, Ankara: Gündüz Yayıncılık

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: No: 341114@ogrenci.com

** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: msat-1815@outlook.com

*** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: rktngt@icloud.com

**** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

Ailelerin Aşı Hakkındaki Görüşlerini Etkileyen Faktörler

Pınar UMAT*, Şelale TURAP**, Kevser Tuğba ÇINAR***

Öz

Aşı, günümüzde birey ve toplum sağlığının korunması için bilinen en etkili ve en ekonomik yöntemdir. Hastalık yaratan organizmaların zayıflatılmış ya da ölü bir şekilde vücuda verilmesi şeklinde uygulanır. Bu şekilde vücudumuzdaki bağışıklık sisteminin aktif hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Aşı, bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşayabilmesi ve çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmelerinin sağlanabilmesi için büyük önem taşımaktadır. Ancak son yıllarda bireylerin aşı hakkındaki görüşlerini ve aşı yaptırma oranlarını etkileyen bazı yeni faktörler ortaya çıkmaktadır. Bu faktörlerden bir kısmı ailelerin aşılarda bulunan maddelerin etkileri hakkında eksik ya da yanlış bilgilere sahip olması, aile bireylerinin dini inançları, düşman ülkelerinin aşılara mutajen maddeler karıştırdığı düşüncesi iken, gelişen teknolojinin etkisiyle hayatımıza giren internet gibi ortamlarda ailelerin aşı karşıtı görüşlerin paylaşımlarının etkisi altında kalmaya başladığı, ailelerin aşı hakkındaki görüşleri ve aşı yaptırma oranlarının etkilendiği görülmüştür. Artık internete erişimi olan herkes görüşlerini yayımlayabilmektedir. Yine, özellikle sağlıkla ilgili konularda internet, bilgi ve görüş edinmek için etkin olarak kullanılmaktadır. Bilimsel görünümlü kimi yönlendirici paylaşımlar akıllarda soru işaretlerinin oluşmasına neden olabilmekte, aşıyla önlenebilecek hastalıklar ve aşılarda yan etkileriyle ilgili düşüncelerde değişikliklere neden olarak çok sayıda bireyin aşılama kararını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sonuç olarak bebek ve çocukları aşılama görevli sağlık çalışanları; yanlış bilgilendirilmiş, aşı karşıtı anne-babalarla karşı karşıya gelebilmekte, toplumlar aşı ile önlenebilecek eski hastalıklara bağlı salgınlarla karşılaşabilmektedirler. Ülke yöneticilerinin, uluslararası örgütler ve aşılarda en doğru bilgiye sahip olan doktorların bu yanlış bilgi ve görüşlerin olumsuz etkilerinin önlenmesi amacıyla birleşerek kamu spotu gibi çalışmalarla aileleri bilinçlendirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, çocuk, aile.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: pnumat@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8679-0311>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: selaleturap@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8238-1630>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-2705>



Ailelerin Aşı Hakkında Görüşlerini Etkileyen Faktörler



Pınar UMAT*, Şelale TURAP**, Kevser Tuğba ÇINAR***

Giriş

Aşı, hastalıklardan korunmada en etkili, güvenli, ekonomik yöntemdir. Aşılarla yönelik kuşkuyla yaklaşımlar özellikle ebeveynleri etkilemekte ve aşıları yaptırmayı yaptırmama konusu onları kaygılandırmaktadır. Bu derlemede ailelerin aşı hakkındaki görüşlerini etkileyen faktörler incelenmiştir.

Aşı Nedir?

Hastalık yaratan organizmaların zayıflatılmış veya ölü bir şekilde vücuda verilmesidir. Bu şekilde vücudumuzun immün sistemi aktif hale getirilmesi amaçlanmaktadır.



Ailelerin Aşı Hakkındaki Bilgi Kaynakları Nelerdir?

Aileler aşı ile ilgili doğru/yanlış bilgileri hastane personelleri, çevrelerindeki insanlar, medya ve internet gibi kaynaklardan almaktadırlar.

İnternet faktörü

Artık internete erişimi olan herkes istedikleri bilgiyi ya da görüşü yayımlayabilmektedir. Bu sebeple internet üzerinde bilgi kirliliği oluşmakta ve insanların internet üzerinde doğru bilgiye ulaşması zorlaşmaktadır. İnternet üzerindeki sosyal platformlarda da bilimsel görünümlü kimi yönlendirici paylaşımlar aşıyla önlenebilecek hastalıklar ve aşıların yan etkileriyle ilgili düşüncelerde değişikliklere neden olarak çok sayıda bireyin aşılama kararını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Kaynakça BADUR S. Aşı Karşıtı Gruplar ve Aşılarla Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar. ANKEM Derg 2011; 25(Ek 2):82-86.
COŞKUN A, BUZGAN T. Türkiye’de Aşılama. Sağlıkta Nabız Dergisi 2009; Cilt:6 Sayı: 23
Polat Y.(2017). Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşıları hakkındaki görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4): 131-137

Aşının Yararları Nelerdir?

Salgınları önlemeye yardımcı olur, ülke olarak tasarruf edilmesini sağlar, hastalıkları önleyerek büyüme, gelişme ve sağlıklı yaşamın risk altına girmesini engeller.



Ailelerin Aşı Hakkında Görüşlerini Olumsuz Yönde Etkileyen Faktörler Nelerdir?

Ailelerin, aşıların içeriği ile ilgili eksik/yanlış bilgileri. Dini inançlar. Düşman ülkelerin aşılarına muntajen madde kattığı düşüncesi. İnternet gibi dijital ortamlarda aşı karşıtı düşüncelerin etkisi. Devler liderleri, ünlü kişiler, din adamları gibi kitleler üzerinde etkisi olan kişilerin aşı uygulamasına yönelik tutum ve davranışları.



Sonuç

Aşılama çalışmaları toplum sağlığını korumak açısından etkili ve güvenilir bir araçtır. Aşılama çalışmalarının fayda tarafının çok ağır bastığı görülmektedir. Uygun aşı danışmanlığı hizmetleri aracılığıyla ebeveynler aşıların gerekliliği konusunda bilinçlendirilmesi, çocuklarının zorunlu aşılarını düzenli olarak takip edilmesi önemlidir.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Mail: pnumat@gmail.com

**Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Mail: turapselale@gmail.com

***Arş.Gör.İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Mail: ktcinar@gelisim.edu.tr

ORCID ID:https://orcid.org/0000-0003-4726-2705

Masalın Çocukların Dil ve Kavram Gelişimine Etkisi

İlkaycan ÇEVİK*, Çağla DURAN**

Öz

Masal, geçmişten bugüne varlığını koruyan sözlü anonim halk edebiyatıdır. Halkın kendi yarattığı olağanüstü karakterlerin ve olayların yer aldığı ağızdan ağıza, kulaktan kulağa, nesilden nesile yayılarak süregelen anlatıldığı çocuk edebiyatının bir türüdür. Okul öncesi dönemde, çocuklara okunan/anlatılan masalların sağladıkları, ileriki dönemlerde onlar için çok büyük önem taşımaktadır. Masallar çocuklara anlatılmak ve öğretilmek istenilen herşeyi dolaylı yoldan ifade etmenin en güzel yoludur. Masallar, çocukları eğitmenin yanı sıra eğlendirmeyi de amaçlamaktadırlar. Çocuğa masal okunması yada anlatılması, çocuğun dil öğrenme sürecine, dil kullanımına, dil gelişimine ve dil bilincine de önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Okul öncesi dönemde masallar aracılığıyla çocuğa, dinleme-anlama, konuşma-anlatma becerileri edindirilmekte; olayları ve çevreyi algılama ve kendini ifade etmek için fırsat verilmektedir. Okul öncesi ve okumaya yeni başlayan çocuklara iletilen kavramlar önemlidir. Masallar, kelime dağarcığını zenginleştirir ve kavram öğrenimini hızlandırır. Çocuklar bu kavramları öğrenip, kendi dünyalarında içselleştirebilirler. Masallar çocukların aynı zamanda hayal güçlerini geliştirir. Çocuklara yeni dünya kapılarını aralar. Masal anlatımı sırasında bir yandan anlatan kişi ile çocuk arasında iletişim kurulurken diğer yandan da çocuğun bütün zihinsel faaliyetleri harekete geçer. Okuduğu veya dinlediği masallardaki karakterler hakkında hayaller kuran çocuk, olayların gelişimine göre iyiyi ve kötüyü, doğruyu ve yanlış ayırt etmeyi öğrenir. Bu çalışmada, masalın dil gelişimine ve kavram gelişimine etkileri ortaya koyulmuş ve bu alanda yapılan çalışmalar incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Masal, çocukluk dönemi, çocuk edebiyatı, sosyal gelişim.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ilkaycancevik@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1960-7828>
** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: cduran@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1310>



Masalın Çocukların Dil ve Kavram Gelişimine Etkisi

İlkaycan ÇEVİK¹, Çağla DURAN²

GİRİŞ

Masal; geçmişten bugüne varlığını koruyan sözlü anonim halk edebiyatıdır. Halkın kendi yarattığı olağanüstü karakterlerin ve olayların yer aldığı ağızdan ağza, kulaktan kulağa, nesilden nesile yayılarak süregelen ve günümüzde çocuk edebiyatının en güzel ürünüdür. Masallar ana dil eğitimi ve dil becerilerinin gelişimi açısından oldukça önemli yer tutar. Kendimizi dil aracılığıyla ifade ederiz. Dil ise çevremizi algılamaya ve anlamlandırmaya başladığımız süreçten itibaren edindiğimiz kavram ve kelimelerin oluşur. Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğünde kavram kelimesi ; “ 1. Bir nesnenin veya düşüncenin zihindeki soyut ve genel tasarımı, mefhum, fehva, nosyon. 2. Nesnelerin veya olayların ortak özelliklerini kapsayan ve bir ortak ad altında toplayan genel tasarım.” olarak tanımlamaktadır. Masallar çocukların dili daha etkili kullanmasını sağlar. Yeni kavramlar öğrenmesini sağlar. Çocuğun dinleme ve dinlediklerini ifade etme becerilerini geliştirir. Çocuğa olası problemleri çözmeye becerisi kazandırır. Okul öncesi ve okumaya yeni başlayan çocuklara iletilen kavramlar önemlidir.



Masallar, kelime dağarcığını zenginleştirir ve kavram öğrenimini hızlandırırken aynı zamanda da daha önce karşılaştığı ancak anlamlandıramadığı kavramların anlamına ulaşmaktadır. Çocuklar bu kavramları öğrenip, kendi dünyalarında içselleştirebilirler. Çocuklara masallardaki kazandırılmak istenilen kavramlardan birkaçı Cahit Zarifoğlu örneğinden yararlanılarak Seher İşnas tarafından yapılan araştırma ile incelenmiştir.

1. Sabır ve kararlılık

Örneğin “Ve azimle nohudi kâğıtların ortasına, kocaman harflerle kocaman bir Süleyman kelimesini istediği gibi güzel yazıncaya kadar gece gündüz çalışacağına kendi kendine söz vererek uğraşmaya devam etti.” ve “-Ben diyordu, bir şehzade olarak işimi bitirmeyince ne bir şey yerim, ne de yatar uyurum.” (Akt İşnas, Zarifoğlu,2005)

2. Çalışkanlık

Örneğin: “ Bu kapının gerisindeki büyük odada şehzadenin padişah babası bulunmaktadır. Uyku saatleri hariç bütün gününü bu odada geçirir. Sadece namaz vakitleri buradan çıkar. Onun dışında sürekli olarak vezirleriyle, diğer devlet adamlarıyla ve insanlarla burada görüşür.” (Akt İşnas, Zarifoğlu, 2005)

KAYNAKÇA

1. YILMAZ, Aliye, Çocuk Eğitiminde Masalın Yeri (Binbir Gece Masalları Örneği) SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, Mayıs 2012, Sayı:25, ss.299-306.
2. KARATAY, Halit, Dil edinimi ve değer öğretimi sürecinde masalın önemi ve işlevi Türk, Eğitim Bilimleri Dergisi, Yaz 2007, 5(3), 463-475
3. AVCI, Yıldız Yenen, Cahit Uçuk'un Masallarında Dil Ve Çocuk Eğitimi Üzerinde Bir Değerlendirme, Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi Cilt: VIII, Sayı: I
4. DAĞI, ALPTEKİN, KAPLAN, Türk Dünyası Hayvan Masallarında Tespit Edilen Değerler, SUTAD, Bahar 2018; (43): 227-247 E-ISSN: 2458-9071
5. BAŞ, Bayram, Söz Varlığının Oluşumu ve Gelişiminde Çocuk Edebiyatının Rolü
6. ARICI, Estetik Değer Oluşturmada Masalların Rolü: Türk Masalları Örneği, Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt-Sayı: 18-2 Yıl: 2016
7. İŞNAS, Seher, Masal Türünün Çocuktaki Kavram Gelişimine Etkisi Üzerine Bir Araştırma (Cahit Zarifoğlu Örneği) Yüksek Lisans Tezi
8. Türk Dil Kurumu Sözlüğü

3. Sorumluluk

Örneğin: “Devlet görevleri, o işi en iyi yapabilecek kimseye veriliyordu. Ve padişah bütün bunları yaparken bir an olsun Allah'ı hatırlanarak çıkarmıyor ve “insanlar yaptıklarından sorulacaktır. Bense bütün insanlardan sorulacağım. Çok dikkat etmeliyim. Allah'a karşı mahcup olmamalıyım” diyordu.” (Akt İşnas, Zarifoğlu, 2005)

4. Hayvan sevgisi

5. Şükür

6. Paylaşma

7. Dürüstlük

8. Duyarlılık

9. Alçakgönüllülük

10. Merhamet



SONUÇ

Masallar öğrenenlere, farklı sorunların üstesinden nasıl gelinileceğini gösterebildiği gibi dinleme/okuma çocuklara dil gelişimi açısından etkili olmaktadır. Masallar özellikle okul öncesi ve okula yeni başlayan bütün çocukların büyük ölçüde ilgisini çekmektedir. Masal, kavramlar ile çocuğun yaşamın anlamını bulmasını sağlamaktadır. Masallarda ele alınan kavramlar, bir bakıma çocuğun iç sorunlarına, gerilimlerine gönderme yaparken dolaylı bir yoldan çocuğun dünyasına girmiş ve kendince kavramları anlamlandırmada yardımcı olmuştur. Çocuk, masallar içinde verilen kavramları anlar ve içselleştirir. Kavramlar sayesinde dili doğru kullanır ve kendini ifade etme becerisi gelişir. Masallar ile birlikte çocuğun kelime hazinesi zenginleşir. Çocuk sürekli ve düzenli bir konuşma ortamında büyüyünce dili öğrenmesi daha hızlı olmaktadır. Masalların çocuğun dil gelişimine olumlu ve diğer birçok gelişimine daha fazla katkı sağlaması, masallarla aktarılmak istenen kavramların adresini bulması için masal okuma/dinleme çok etkili olmuştur. Çocuklar bu sayede dili hem doğru hem de güzel kullanırlar. Bu sebeple masallar çocuğun dil gelişimine ve kavram gelişimine katkı sağlamaktadır.



¹Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ilkaycancevik@gmail.com

²Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: cduran@gelisim.edu.tr

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1310>

Research of the Factors Affecting the Formation of School-Age Children Obesity (6-18 Years Old)

Sena BAĞDAŞ*, Çağla DURAN**

Abstract

Obesity is one of the most pervasive, chronic diseases in need of new strategies for medical treatment and prevention. Obesity is becoming one of the important problems of the community and individual health because of different factors such as false nutrition and low physical activity. As a leading cause of many countries of world mortality, morbidity, disability, healthcare utilization and healthcare costs, the high prevalence of obesity continues to strain the many countries of the world healthcare system. Although the incidence of obesity is higher in the United States and the European Union compared to our country, in recent years it is increasing especially in urban parts of Turkey. The causes of obesity are poorly understood and both the treatment and the prevention of obesity is difficult. For community health and healthy generation, causes of obesity must be well studied and suggestions for the solution must be developed. Unfortunately, obesity in childhood is ignored by their families but they must be made aware that obesity may be the cause of a serious illness in the future. Obese children often become obese adults and obesity in adulthood is a health risk. Childhood obesity is a health problem that should be taken into account for the fact that it progresses as adult obesity; serious increases occur in morbidity and mortality due to complications, and most importantly it can be generally prevented. Because of these; in this study, we researched the factors that play a role in childhood obesity development and determine the causes of childhood obesity. In this study, studies about obesity in children were examined and the results were compared with each other and data were extracted.

Keywords: Childhood obesity, overweight, childhood nutrition.

* Student, Istanbul Gelisim University, School of Health Sciences, Istanbul, Turkey, E-mail: sena.bagdaas@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5697-0864>

** Res. Asst., Istanbul Gelisim University, School of Health Sciences, Istanbul, Turkey, E-mail: cduran@gelisim.edu.tr
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1310>



RESEARCH OF THE FACTORS AFFECTING THE FORMATION OF SCHOOL-AGE CHILDREN OBESITY (6-18 YEARS OLD)

Sena Bağdaş*, Çağla Duran**

Background: Obesity is one of the most pervasive, chronic diseases in need of new strategies for medical treatment and prevention. Obesity is becoming one of the important problems of the community and individual health because of different factors such as false nutrition and low physical activity. As a leading cause of many countries of world mortality, morbidity, disability, healthcare utilization and healthcare costs, the high prevalence of obesity continues to strain the many countries of world healthcare system. (1) Although the incidence of obesity is higher in the United States and the European Union compared to our country, in recent years it is increasing especially in urban parts of the Turkey. The causes of obesity are poorly understood and both the treatment and the prevention of obesity is difficult. For community health and healthy generation, causes of obesity must be well studied and suggestions for the solution must be developed.



Objective: Unfortunately, obesity in childhood is ignored by their families but they must be made aware that obesity may be the cause of a serious illness in the future. Obese children often become obese adults and obese in adulthood is a health risk. (2) The inclusion of parents in the treatment process is important for the success of childhood weight control. It may be best to see the parent and child separately in treatment meetings rather than together. Childhood obesity is a health problem that should be taken into account for the fact that it progresses as adult obesity; serious increases occur in morbidity and mortality due to complications, and most importantly it can be generally prevented. Because of these; in this study, we researched the factors that play a role in obesity development and determine the causes of the childhood obesity.(3)

The burden upon the health services cannot yet be estimated. Although childhood obesity brings a number of additional problems in its train – hyperinsulinaemia, poor glucose tolerance and a raised risk of type 2 diabetes, hypertension, sleep apnoea, social exclusion and depression – the greatest health problems will be seen in the next generation of adults as the present childhood obesity epidemic passes through to adulthood. (4) Greatly increased rates of heart disease, diabetes, certain cancers, gall bladder disease, osteoarthritis, endocrine disorders and other obesity-related conditions will be found in young adult populations, and their need for medical treatment may last for their remaining life-times. The costs to the health services, the losses to society and the burdens carried by the individuals involved will be great. (5)

References:

1. ULUTAS P, AITLA P, SAY A, SARI E. Investigation Of The Factors Affecting The Formation Of 6-18 Years School-Age Children Obesity. Zeynep Kamil Medical Bulletin. 2014
2. SAVASHAN Ç, SARI O, AYDOĞAN U, ERDAL M. Obesity Frequency In School Children And Related Risk Factors. Turkish Journal Of Family Practice. 2015
3. USKUN E, ÖZTÜRK M, KİSİOĞLU N, KIRBIYIK S, DEMİREL R. Risk Factors Of Influencing The Development Of Obesity In The Primary Education Students. S.D.U Faculty Of Medicine Journal. 2005
4. GÜRLER S, İNAN G. Childhood Obesity - Diagnostic Methods, Prevalence And Etiology. A.D.U. Faculty Of Medicine Journal. 2001
5. T. Lobstein, 2004
6. Gray GA. Contemporary Diagnosis And Management Of Obesity. Newtown, PA: Handbooks In Health Care. 1998
7. Robinson TN. Reducing children's television viewing to prevent obesity. JAMA 1999
8. Wabitsch M. Overweight and obesity in European children and adolescents: causes and consequences, treatment and prevention; An introduction. Eur J Pediatr 2000
9. Summerbell, C. D., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S. A., Brown, T., & Campbell, K. J. (2005). Interventions for preventing obesity in children.

Material&Methods: 3 studies that examine school-age obese children, were included in this study. These studies were examined, finding and conclusions were evaluated than compared. In examined 3 studies, 4299 total children have been taken into consideration. In this study; children's weight and BMI (Body Mass Index), lifestyle habits, physical training, spend time on TV and computer, daily sleep time, dietary habits, fast-food and vegetable consumption in a week, duration for eating, and obese member in family, BMI values of both parents were analyzed. (6) The factors that influence the occurrence of obesity were researched.

Analysis: In one of the examined study's analyses showed that obesity was significantly associated with economic status, watching TV duration and playing duration. (7)

The other one of the examined study's analyses showed, two out of every three children had problems in meals and 48.2% of the children did not have a habit of regularly having breakfast. 69.6% of all children had a habit of eating junk food between meals. The frequency of obesity was found to be high at a significant level in the children who spend more time on TV and computer ($p < 0,05$). (8)

But according to one of the study, spending time on TV and computer did not significantly associate with obesity. And values of an existence of obese member in the family, weight and BMI values of both parents, a duration for eating, physical training, fast food and vegetable consumption in a week, daily sleep time, feeding time and skipped meals were associated with child's obesity ($p < 0,05$).

According to two of study parent's weight, BMI and have obese affecting children's weight, BMI, and obesity. But the other study showing that families BMI, weight is not important for children's obesity.



Results: Future research might usefully assess changes made on behalf of entire populations, such as improvements in the types of foods available at schools and in the availability of safe places to run and play, and should assess health effects and costs over several years. (9)

Obesity seems to continue to be an important public health problem in future. The incidence of obesity is increasing in our community, therefore to prevent it, we have to lean on child nutrition plus routine physical activity. Prevention and management of obesity require a range of coordinated policies to improve diet and physical activity levels in the early years, at schools and in families and community. The result of this study shows that eating habits and sedentary lifestyle play an important role in childhood obesity.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, sena.bagdaas@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5697-0864>

**Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, cduran@gelisim.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1310>

Oyunun Çocukların Sosyal Becerileri Üzerindeki Etkileri

Kübra KIZILKAYA*, Çağla DURAN**

Öz

Oyun belli kuralları olan, çocukları gelişimsel olarak destekleyen eğlence olarak tanımlanmaktadır. Çocuk belli bir yaşa gelene kadar ki en büyük işi oyun oynamaktır. Oyun, çocuğun dünyayı tanımasına ve keşfetmesine olanak sağlar; duygu ve düşüncelerini ifade etme becerisi kazandırır. Çocuk oyun aracılığıyla gerçek dünyayla hayal dünyasını birleştirir. Çocuğun sosyal, duygusal, bilişsel, bedensel ve dil gelişimine önemli yararlar sağlamaktadır. Oyun, çocuğun sosyalleşmesindeki en büyük araçtır. Çocuk oyun oynarken aile bireylerinin rollerini üstlenerek ev ve toplum içindeki sorumlulukları ve rolleri öğrenmiş olur. Oyun, çocukların yaratıcılıklarının gelişmesine, arkadaş edinmesine, arkadaş grupları içinde toplumsallaşmasına, kurallara uymayı öğrenmelerine ve daha birçok alanda kendini geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Çocukların sosyal gelişiminde akran ilişkisi önemli bir noktadır. Oyun, akran ilişkilerinde paylaşma hak ve özgürlüklere saygı duyma, yardımlaşma, işbirliği ve sorunların üstesinden gelme gibi katkılar sağlar. Çocuk oyun ile lider olmayı, kazanmayı, kaybetmeyi öğrenir. Çocuklar akranlarıyla sosyal ve duygusal deneyimlerle birbirlerini daha iyi tanıyıp iyi arkadaşlık ilişkileri kurarlar. Akranlarla iyi ilişki kuran çocukların kendilerine özgüveni ve öz saygısı olur. Özgüvene sahip olan çocuklar toplumda kendini rahat ifade ederler ve toplumun bir parçası olduğunun farkında olurlar, çevreye ve farklılıklara saygı duyarlar. Kısacası çocuk oyun oynayarak toplumsallaşır. Eğitimciler ve anne- babalar çocuğa uygun oyun ortamları hazırlamalıdır. Bu çalışmada, oyun ve akran ilişkileri ve oyunun sosyal becerilere etkisi ortaya koyulmuş ve bu alanda yapılan çalışmalar incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Oyun, akran ilişkisi, sosyal beceriler, çocukluk.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: kubrakizilkaya@outlook.com.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0647-6697>
** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: cduran@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1310>



Oyunun Çocukların Sosyal Becerileri Üzerindeki Etkisi

Kübra KIZILKAYA¹, Çağla DURAN²

GİRİŞ

Oyun çocuğun doğuştan gelen hakkı ve en önemli öğrenme aracıdır (UNICEF, madde 31). Oyun çocuk için öğretici ve eğlendirici, yetenek ve zeka geliştirici, kurallı veya kuralsız vakit geçirmesini sağlayan doğal bir unsurdur. Çocuğun yaşadığı dünyayı, çevresindeki insanları ve olayları anlaması ve tanıması için hayatında önemli yere sahip olan etkinliklerdir. Oyun her çocuğun kullandığı evrensel bir dildir. Çocuk oyuna gereksinim duyar. Oyun kavramının çok çeşitli şekillerde tanımları yapılmıştır. Bu şekilde oyunun önemi ve kapsamının ne kadar geniş olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Çocuğun gelişiminde yaşamsal bir değer taşımaktadır. Gelişim açısından çocuğun bütün gelişim alanlarını etkileyen oyun, çocuğun vazgeçilmez öğrenme ve eğlenme aracıdır. M. Montessori (1870-1952) Oyunu çocuğun işi olarak ifade etmiştir. Çocuğun olduğu her yerde oyun vardır. Vygotsky, sosyo-kültürel gelişim kuramcılarındadır. Ona göre oyun bir nevi keşif ve yeni bir oluşumun ürünüdür. Çocuklar tüm duygu ve düşüncelerini oyuna yansıtır. Oyun çocuk için boş zaman değerlendirme aktivitesi değildir, çocuğun en büyük ihtiyacıdır. Çocuk oyun aracılığıyla dış dünyayı tanıyıp ve oyunda edindiği tecrübelerle dünyaya hazırlanır. Olumlu ilişkiler ve işbirliği gerektiren akrayan ilişkileri çocukların gerekli sosyal bilgi ve beceriler edinmesini hızlandırır ve gelişmesini destekleyen deneyimler edinmelerini de sağlar. Sosyal gelişim, doğumdan itibaren başlayan, yaşam boyu devam eden, kişinin başkalarıyla iyi ilişkiler kurmasını ve içinde yaşadığı topluma uyumunu sağlayan bir süreçtir. İnsanın içinde bulunduğu sosyal çevreye uyum sağlayabilmesi sağlıklı, mutlu ve başarılı bir hayat sürülebilmesi için oldukça önemlidir. Bu nedenle sosyal gelişim, insan hayatında büyük bir önem taşımaktadır. Anne karnından itibaren başlayan gelişim sürecinin sosyal çevreye dâhil etmekte çocuk, toplum ve sosyal dünya ile tanışmaktadır. Çocuk oyunlarının çoğunda sosyal bir yapı vardır. Oyunla akrayan ilişkileri karşılıklı ilişki içindedirler. Çocuğun bireysel özellikleri oyun becerilerini ve dolaylı olarak akrayan ilişkilerini de etkiler.

d- Birlikte Oyun: Çocuklar bir arada grup şeklinde ve birbirleriyle iletişim halindedirler. Oyun materyalleri alış veriş yapabilirler. Çocukların her biri kendi oyununa devam eder ama aynı oyunu oynamaktadırlar.

e- Kooperatif Oyun: İşbirliğine dayalı bu oyunda, amaç beraber belirli bir sonuca ulaşmaktır. Bu dönemde çocuklar arasında gerçek bir sosyal etkileşim vardır. Oyunun amacı sosyalleşmektir. Ayrıca, oyun malzemeleri de bu amaçla uygun olarak paylaşılır.

Başka çocuklarla birlikte oynama 1-3 yaşından sonra görülür. Kurallı oyunlar özellikle ilkököl döneminde önemli kazanımlardır. 6 yaş grubu da sosyal oyuna tercih etmektedir.



SONUÇ

Gelişimin her evresinde sosyal beceriler açısından oyunun önemi büyüktür. Ev ortamında aile, okul öncesi eğitim kurumlarında oyunu etkin bir şekilde kullanarak çocuğun bütün gelişim alanlarına önemli katkı sağlayabilirler. Aileler, öğretmenler çocuklar için uygun oyun ortamları oluşturmalı, onlara gereken fırsatı vermeli ve tüm gelişim alanlarını desteklemelidirler. Oyun çocuğu geleceğe hazırlayan en etkili yoldur. Oyun, çocuğun özgürlüğüdür. Asarnow (1987), yapmış olduğu bir araştırmada davranım bozukluğu, dikkat eksikliği ve duygulanım bozukluğu gösteren çocukların en fazla sosyal kabul görmeyen, en az sevilen ve sosyal becerileri az olan çocuklar olduklarını saptamıştır. Scaramella ve Leve (2004)'ye göre erken çocuklukta yaşanan olumlu ebeveyn çocuk ilişkisi, çocukların çocukluk ve ergenlik dönemindeki sosyal ilişkilerini ve davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Çocukların oyun becerilerinin değerlendirilmesi çocuğun sosyal becerileri ile çevresinde yaşadığı etkileşim hakkında önemli bilgiler sağlar. Akrayan ilişkileri doğrudan sosyal becerilerle, dolaylı olarak da sosyal yeterlik ve uyumlu davranışla etkileşim halindedir. Akrayan grubu içinde sergilenen sosyal beceriler, sosyal yeterlik geliştirir. Böylece uyumlu davranışlar artacaktır.

Brewer ve Kieff'e göre oyun gruplarına katılan, arkadaşları ile eğlenen, liderlik rolü üstlenen çocuğun sosyal gelişimi hızlanır. Araştırmacıya göre oyun, çocuğun sosyal gelişimine olumlu katkı sağlamıştır.

Çocuklara sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilecekleri ortamların sağlanması oldukça önemlidir. Okul öncesi dönem çocuklarının gelişim özellikleri ve dikkat süreleri düşünülmelidir, bu çocuklara kazandırılması istenen özellikler eğlenceli bir yolla kazandırılmalıdır. Sosyalliğin gerektirdiği biçimde birbirleriyle iletişim halinde olmaları için çocuklar desteklenmelidir. Dikkate düzenlenmiş yarıcı bir çevre, çocukların becerilerine odaklanma ve dâzneli olarak becerileri yapma çocuklar arasındaki akrayan ilişkisini geliştirmeye yardımcı olacaktır. Öğretmenlerin iyi bir oyun seçme kabiliyeti olması, iyi bir oyun arkadaşı, iyi bir oyun yöneticisi, iyi bir çevre düzenleyicisi, iletişim ve empati becerileri gelişmiş olması bu etkinliklerin gerçekleştirilmesini kolaylaştıracaktır. Erken çocukluk eğitiminin verimli ve amacına uygun hizmet etmesinde etkili olan oyun çağımızın gelişen teknolojisine uygun araç-gereç ve materyalleri de kapsayan bir etkinlik konumunda sunulmalıdır. Okul öncesi dönemdeki çocukların sosyal gelişimleri ortaya koyan araştırmalar yapılmıştır. Çocukların oyun davranışları ve oyun davranışlarını etkileyen faktörler ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Okul öncesi çocukların akrayan ilişkilerini etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmalar yapılmıştır. Oyunun, çocuğun sosyal becerilerini geliştirebileceği işlevsel ve uyumlu bir öğrenme ortamı hazırlanmalıdır.



Çocuk oyun aracılığıyla toplumsallaşmakta ve topluma ayak uydurmaktadır. Sosyalleşme çocuğun kişiliğinin oluşmasında da etkilidir. Sosyalleşme, çocuğun toplumun bir üyesi haline gelmesi sürecidir. Toplumsal uyum, yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Gander ve Gardiner (1993)'a göre sosyal gelişim, yaşamın erken dönemlerinde toplumsal uyumun, grup yaşamının kural ve zorunluluklarına karşı duyarlılık geliştirmesi; bunun sonucunda da yaşadığı kültürde bulunan diğer kişilerle uyum içinde olma süreci olarak tanımlanmıştır. Çocuğun başka çocuklarla arkadaşlığının gelişiminde ailenin tutumu önemlidir. Çocuğun sosyal becerilerini en çok etkileyen faktörler arasında kişiler arası iletişimin ilk olarak olduğu anne-baba ilişkisi ve sonrasında akrayan ilişkileri olduğu görülmektedir. Akrayanlarla iletişimi ve işbirliği içerisinde olan çocukların sosyal uyumu ve sosyal becerileri gelişmiştir. Olumlu akrayan ilişkilerinin, girişken olma, motivasyon sağlama, dikkati toplama, yeni durumlara alışma becerisini kullanma ve duyguları denetleme gibi öğrenmeyi destekleyen pek çok sosyal becerilerin gelişimi ile ilgili olduğu bilinmektedir. Akrayanlar ve arkadaşlar, okul, toplum, toplumsallaşmanın diğer kaynaklarıdır. Çocuklara kazandırılması beklenen beceriler şunlardır: iletişim, problem çözme, karar verme, kendi kendini denetleyebilme, işbirliği, takım çalışması, liderlik ve eğlenmedir. Çocuk akrayan ilişkilerinde, diğer çocukların rolünün ve kendi rolünün ne olduğunu fark eder. Grup içinde yer almayı, gruba uyum sağlamayı öğrenir, empati kurma, akrayan ilişkilerini geliştirmeye imkân bulur, başkalarının hakkına saygı duymayı, kendi hakkını savunmayı oyun içinde öğrenir. Milred Parten (1932) oyunu, çocuğun sosyal yönü açısından incelemiştir. Parten'in Sosyal Oyun Sınıflandırmasına Göre oyun 5 aşamada ele alınır:

a- Tek Başına Oyun: Bu dönemde çocuk öncelikle kendisiyle daha sonra birkaç aylık oluncu da çevresindeki uyarıcılarla ilgilenmeye başlar. Nesnelere renkleri, sesleri ve hareketleri çocuğun oyunudur, Oyuncaklarıyla yalnız başına oynar. Grup etkinliklerine katılmaz, bağımsız davranır. Bu dönemin en belirgin özelliği, çocuğun çevresindeki hiçbir şeyden etkilenmeden oyununa devam etmesidir.

b- Oyun İzleme: Bu dönemde çocuk diğer çocuklarla her hangi bir iletişim kurmaz, sadece onların oyunlarını izler veya onların davranışları hakkında sorular sorabilir.

c- Paralel Oyun: Bu dönemde, çocuklar aynı ortamda oynarlar, aynı oyuncakları kullanırlar, ama birlikte oynamazlar ve birbirlerinden bağımsız oyunlarını sürdürürler 15- 24 ay yaş aralığında iki çocuk aynı odada oyun oynamaları için bir araya getirildiklerinde birlikte oynamakla fazla ilgilenmemektedirler. Birinin çıkardığı sesi diğeri hızla taklit edebilir. İşte bu "paralel oyun" a örnektir Birbirlerinden bağımsız oynar bir görüntü sergilerler ama aynı anda birbirlerinin davranışlarını gözlemlemektedirler. Paralel oyun çoğu kez aile haricinde sosyal ilişki kurmanın ilk adımdır. Çocuklarımızın ilk arkadaşları paralel oyun arkadaşlarıdır.

KAYNAKÇA

- 1- Kocayığıl S, Tuğluk MN, Kök M. Çocuğun gelişim sürecinde eğitici bir etkinlik olarak oyun. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi 2007;16:325-42.
- 2- Pehlivan H. Oyun ve Öğrenme. Anı Yayıncılık, Ankara, 2005, s.21.
- 3- İlgemen A, Yılmaz Ö, Akil İ. Oyun, oyuncak ve çocuk. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2004;5:39-42.
- 4- Şen M. Erken çocukluk eğitiminde oyun ve önemi. İçinde: Diken III (ed). Erken Çocukluk Eğitimi. 1. Baskı. Ankara, Pegem Akademi: 2010, s.404-27.
- 5- Türk Dil Kurumu (TDK)
- 6- Memiş DA. Oyunun Çocuk Gelişimine Etkisi ve Eğitimdeki Önemi, Ulusal Sınıf Öğretmenliği Kongresi, 14-16 Nisan, Gazi Üniversitesi, Ankara, Kök Yayıncılık, II, 442-448, 2006.
- 7- Sevinç, M. (2004). Erken çocukluk gelişimi ve eğitiminde oyun. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- 8- Aytekin, H. (2001). "Okul Öncesi Eğitim Programları İçinde Oyunun Çocuğun Gelişimine Olan Etkileri". Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- 9- Durualp, E. ve Aral, N. (2010). "6 Yaşındaki Çocukların Sosyal Becerilerine Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi". Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Vol. 39, 160-172.
- 10- Kıldan, A. O. (2001). "Oyunun Çocukların Gelişim Özelliklerine Etkisi". Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya

¹Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: kubrakizilkaya@outlook.com.tr

²Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: cduran@gelisim.edu.tr

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-1310>

Çocuk Gelişimi Mezunlarının Hastanedeki Görev Tanımının İncelenmesi

Elif BENLİ*, Büşra BENGİ**, İlknur DOĞAN***, Kevser Tuğba ÇINAR****

Öz

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümü mezunlarının toplumsal algı olarak sadece okul öncesi alanda çalışabildiği kanısı oluşmuştur. Bir çocuk gelişimcinin mesleki alanının sadece okul öncesi alan ile sınırlı kalmadığını, çocuğun bulunduğu her yerde çocuk gelişimcinin çalışması gerektiği bilinmelidir. Bu araştırmanın amacı çocuk gelişimi lisansiyerinin hastanede çalışma ortamının incelenmesi ve çalışma alanları ile ilgili literatür incelemesi yapılmasıdır. Hastanede çalışan mesleklerin içerisinde genelde doktor ve hemşire ilk akla gelenlerdir. Ancak çocuk gelişimcinin hastanede çalıştığı bilinmemekte ve çocuk gelişimcilere her hastanede rastlanmamaktadır. Bu yüzden çocuk gelişimcinin hangi alanda uzmanlaştığı konusunda toplumu bilinçlendirecek çalışmalar yapılmalıdır. Çocuk gelişimcinin alan tanımına bakacak olursak; çocuk gelişimi alanında eğitim veren fakülte ve yüksekokullardan mezun olan; çocukların sağlıklı bir ortamda yaşayabilmelerinin sağlanması ve yaşam kalitelerinin arttırılabilmesi için; doğumdan itibaren ergenlik sonuna kadar zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişim alanlarında, çocuğun gelişimsel açıdan değerlendirerek, çocuk sağlığı izleminde rol alan destekleyici, gelişimsel programlar ile çocuğa, aileye, profesyonellere ve topluma hizmet sunan, sağlık hizmetlerinde çalışan meslek mensubu olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda çocuk gelişimcilerin çocuk sağlık hizmetlerinde aktif bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Hastanelerin gelişim değerlendirme üniteleri, poliklinikleri, yatan hasta bölümleri, oyun odaları ile hastane kreşinde sağlık hizmeti vermeleri beklenmektedir. Bu bölümlerde çocuk gelişimciler, sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri grubuna girmektedir. Çocuk gelişimcilerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarını geliştirmek çalışma ortamında yaşanan sorunlara çözüm üretmek için, çocuk gelişimcilere ait meslek örgütleri ve üniversitelerin çocuk gelişimi bölümleri ile çalışmalar yürütülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelişimci, sağlık hizmetleri, hastane, çalışma ortamı.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: elifella@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8555-3610>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: busrabengi4404@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5355-1189>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ilk_nurum_18@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8069-9314>

**** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-2705>



ÇOCUK GELİŞİMİ MEZUNLARININ HASTANEDEKİ GÖREV TANIMININ İNCELENMESİ



Elif BENLİ*, Büşra BENGİ**, İlknur DOĞAN***, Kevser Tuğba ÇINAR****

Bu Araştırmanın Amacı

Çocuk gelişimi lisans mezunlarının hastanede çalışma ortamının incelenmesi ve çalışma alanları ile ilgili bilgilendirmektir.

Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Çocuk gelişimi bölümü mezunları toplumsal algı olarak sadece okul öncesi alanda çalışabildiği kanısı oluşmuştur. Bir Çocuk gelişimcinin mesleki alanını sadece okul öncesi alan ile sınırlı kalmadığını, çocuğun bulunduğu her yerde Çocuk gelişimcinin çalışması gerektiği bilinmelidir.



HASTANELERİN HANGİ BÖLÜMLERİNDE ÇALIŞIR?

1.Devlet Hastaneleri;

- ✓ Çocuk Gelişimi Polikliniği
- ✓ Yatan Hasta Servisleri
- ✓ Oyun Odaları
- ✓ Diğer Birimler

2.Eğitim Ve Araştırma Hastaneleri;

- ✓ Çocuk Gelişimi Polikliniği
- ✓ Gelişimsel Pediatri Polikliniği
- ✓ Yatan Hasta Servisleri
- ✓ Oyun Odaları
- ✓ ÇİM
- ✓ Diğer Birimler

3.Üniversite Hastaneleri

4.Özel Hastaneler



Çocuk Gelişimci 0-18 yaş arası çocukların;

- ✓ Yenidoğan desteği
- ✓ Anne çocuk bağlanması
- ✓ Ek besinlere geçiş
- ✓ Memeden kesme
- ✓ Tuvalet eğitimi
- ✓ Konuşma gecikmesi
- ✓ Uyku ve yeme düzeni
- ✓ Tırnak yeme
- ✓ Parmak emme
- ✓ Uyaran eksikliği
- ✓ Enürezis gibi konularda destek hizmetleri vermektedir

ÇOCUK GELİŞİMCİNİN HASTANEDEKİ TANIMI NEDİR?

Çocukların sağlıklı bir ortamda yaşayabilmelerinin sağlanması ve yaşam kalitelerinin arttırılabilmesi için; doğumdan itibaren ergenlik sonuna kadar zihinsel, dil, motor, öz bakım, sosyal ve duygusal gelişim alanlarında, çocuğun gelişimsel açıdan değerlendirerek, çocuk sağlığı izleminde rol alan destekleyici, gelişimsel programlar ile çocuğa, aileye, profesyonellere ve topluma hizmet sunan, sağlık hizmetlerinde çalışan meslek mensubu olarak tanımlanmaktadır.



SONUÇ

Çocuk gelişimcilerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarını geliştirmek çalışma ortamında yaşanan sorunlara çözüm üretmek için, çocuk gelişimcilere ait meslek örgütleri ve üniversitelerin çocuk gelişimi bölümleri ile çalışmalar yürütülmelidir

Kaynakça

1. Taştepe T., Köksal Akyol A., Hastanede Görev Yapan Çocuk Gelişimcilerin Çalışma Ortamları İle Mesleklerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014 3 (1-2-3), 29-54.
2. Gençer Akar A., Yüksel N., Sağlık Personelinin Hastanede Görev Yapan Çocuk Gelişimcilere Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi., Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Nisan 2016, Cilt 9, Sayı 43.
3. Bayhan P., Artan I. Sağlık Kuruluşlarında Çocuk, Ankara, Kasım, 2018

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: cliffella@gmail.com

**Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: busrabeng1404@gmail.com

*** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ilk_nurum_18@gmail.com

**** Arş.Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ktcinar@gelisim.edu.tr ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-4726-2705

Çocuklarda Oyun Yolu ile İletişim

Nagihan SOY*, Buse KERİGAN**, Nurten ELKİN***

Öz

Bu araştırmamızda, çocukların yaşamında beslenme ve bakım kadar önemli bir yere sahip oyunların, çocukların kendilerini ifade etmelerinde, toplum ile aralarında köprü görevi üstlenmelerinde ve iletişim sürecinde var olan öneminin anlatılması hedeflenmiştir. İnsanlar dünyaya geldiği andan itibaren çevresiyle bir iletişim etkileşim halindedir. İletişim temelde; duygu, düşünce ve hayallerin karşılıklı diyalog halinde aktarılması sonucu oluşan bir etkileşimdir. Çocuk doğduğu andan itibaren ailesiyle vakit geçirmekte ve aile çocuğun ilk sosyal çevresi olma özelliği taşımaktadır. Çocukların, sağlıklı iletişim kurarak toplumda nitelikli birer birey olabilmeleri için, ebeveynler tarafından, küçük yaşlardan itibaren oyunlarla desteklenmesi, her yaştaki çocuk için vazgeçilmez bir unsur olarak nitelendirilmektedir. Oyun, sadece çocuğu kendi dünyasını yaratmakla kalmayıp anne ve babanın bu farklı yaşama katılmalarını sağlayan bir kapı ve köprü görevindedir. Bu köprü görevini üstlenen ev ortamlarında çocukların kendilerine oyun arkadaşı olarak ebeveynlerini tercih ettikleri ve beraber oyun oynayan anne-baba ve çocuk arasında, günlük aktiviteler dışında birer iletişim oluştuğunun önemi belirlenmiştir. Anne ve baba, artık çocuk için birer oyun arkadaşı haline gelmiş, bu süreçte birbirlerini daha iyi anlamalarını sağlamaya yardımcı olmuştur. Çünkü çocuk, oyunlarını konuşurken aslında kendi dilini kullanmaktadır. Alanda yapılan literatür taramaları sonucunda, çocuğun oyun yoluyla konuşmalarında, iletişim ve etkileşimlerinde, iç dünyasını açığa çıkarttığını aslında kendi dilini kullanarak olumlu-olumsuz duygu, düşünce, hayal, istek, korku gibi iletişimlerde bulunduğu belirlenmiştir. Çocukların sağlıklı iletişim kurma ve toplumla sağlıklı etkileşimde bulunabilmeleri için oyunlara gereken desteğin sağlanması, çocukların duygu ve düşüncelerini daha rahat ifade edebilmeleri için, en doğal iletişim kanalı olan oyunun bir köprü görevi gördüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Oyun, çocuk ve oyun, oyun yolu ile iletişim.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nagihansoy.6@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4122-2318>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>



ÇOCUKLARDA OYUN YOLUYLA İLETİŞİM

*Nagihan SOY, Buse KERİGAN**, Nurten ELKİN***



Çalışmanın Amacı

Oyun, sadece çocuğu kendi dünyasını yaratmakla kalmayıp anne ve babasının bu farklı yaşama katılmalarını sağlayan bir kapı ve köprü görevindedir. Oyunların çocukların kendilerini ifade etmede ve iletişim sürecinde var olan öneminin anlatılması hedeflenmiştir.

Oyun

Belirli amaca yönelik olan veya olmayan kurallı ya da kuralsız çocuğun tüm gelişim alanlarını destekleyen, çocukların isteyerek ve hoşlanarak oynadığı en doğal öğrenme aracıdır.



Oyun bir köprüdür !



Oyunun gelişimi

1. Duyu-motor dönem alıştırmalı oyun: emme, elleri açma kapama gibi hareketlerin tekrarına dayanır.
2. Sembolik (simgesel) oyun dönemi: nesnelere olmadığı durumlarda onu zihninde canlandırabilir. Oyunda gerçeğe uyma zorunluluğu yoktur.
3. Kurallı oyun Dönemi: oyun kadar kurallarında önemli olduğu bir dönemdir.

Ünlü düşünürlere göre oyun;

Montaigne'e göre; oyun, çocukların en gerçek uğraşdır.



Piaget'e göre; Oyun, çocuğun zihinsel gelişiminin bir aynasıdır.



Montessori'ye göre; oyun, çocuğun işidir.



İletişim

Bir konuşanın dinleyici ya da yazarın, dinleyici-okuyucuya herhangi bir şey hakkında sözlü ya da yazılı olarak mesaj göndermesi bu mesajında alıcı tarafından çözümlenmesini içerir.



Oyunla İletişim

Berber oyun oynayan anne-baba ve çocuk arasında, günlük aktiviteler dışında birer iletişim oluşur. Anne ve baba, artık çocuk için birer oyun arkadaşıdır. Bu, birbirlerini daha iyi anlamalarını sağlar. Çünkü çocuk, bebeklerini konuştururken aslında kendi dilini kullanmaktadır.



Sonuç olarak, çocuğun oyun yoluyla konuşmalarında, iletişim ve etkileşimlerinde, iç dünyasını açığa çıkarttığı aslında kendi dilini kullanarak olumsuz-olumlu duygu, düşünce, hayal, istek, korku gibi iletişimlerde buldukları belirlenmiştir. Oyun yoluyla, topluma sağlık iletişimi kurabilmeleri ve duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmeleri için iletişim kanalının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Kaynakça

- Egemen, A., Yılmaz, Ö. ve Akil, İ. (2004). Oyun, oynamak ve çocuk. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 5(2)
- Duruoğlu, E. ve Aral, N. (2010). Altı yaşındaki çocukların sosyal becerilerine oyun temelli sosyal beceri eğitiminin etkisinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 39: 160-172
- Özyürek, A. ve Gürleyik, S. (2016). Anne babaların okul öncesi dönem çocukları ile etkileşimlerinde oyunun yeri. *Ulusal Araştırmalar Dergisi* 9(42)

*Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye e-posta: nagihansoy.6@gmail.com

**Öğr. Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye e-posta: bkerigan@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1228-0906>

*** Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-9470-2702>

Sağlık ve Etik

Gizem ADLI*, A. Yüksel BARUT**

Öz

İnsan davranışlarının temel ahlaki değerlere uygunluğu anlamında kullanılan etik; bilim, teknoloji, eğitim, sağlık, çevre, medya, hukuk, yönetim ve siyaset gibi çok geniş bir alanda farklı anlamlar yüklenen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsan davranışlarının belirli değer, ilke ve ölçütlere bağlı olarak “doğru” olması gerektiği alanların başında sağlık gelmektedir. Sağlık etiği olarak genelleştirebileceğimiz kavram, bir sağlık çalışanının ilgili alanda araştırma yaparken ve mesleğini uyguladığı süreçte genel olarak neleri yapması, neleri yapmaması gerektiği konusu ile belirli bir durumda karşılaştığı bir sorunu nasıl çözmesi gerektiği konusuna odaklanmaktadır. Sağlık kurumlarında yaşanan gelişmeler sağlık çalışanının hizmet sunumu sırasında etik ikilemlerle karşılaşmalarına yol açmakta, bunun sonucunda etik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Etik, ahlaki eylem ve kuralların dayandıkları temelleri, yöneldikleri değerleri araştıran bir disiplindir. Bir başka tanım ile etik, başkaları ile birlikte iyi bir yaşamın nasıl sağlanacağı konusunda kişisel düşünmedir. Etik bu anlamda iyi/kötü ayırımı yapar. Gaudet’e göre etik, ahlaki davranış konusunda sistemli olarak düşünmektir (CNFPT, 2009). Ahlak ve etik birbirinden farklıdır, biri birey için verilen, diğeri oluşturulan olan iki ayrı duruş ya da alanı tanımlar. Birey, herhangi bir toplumda çıplak olarak doğar, doğduğu toplumda kendisine bir kimlik verilir ve bu kimlik içerisinde toplumun değer yargıları içerisinde şekillenir, o toplumun ahlak değerlerini benimser. Çocuğa toplumun değer yargıları, ahlak kuralları yakın çevresi tarafından kazandırılır. Ona doğru, çalışkan, büyüklerine saygılı, çevresine yardımcı olması gerektiği, etnik kimliği üzerinden aşılır. Çocukluk ve gençlik dönemi geride kaldığında, birey toplum içerisinde yer almaya başladığında kendisinin ve çevresinin davranışlarını, içinde bulunduğu çevrenin değerlerini irdeler, kültürel yapısına göre iyi bir birey olmanın değerlerini edinmeye yönelir, etik ilkelerini oluşturmaya başlar. Tanrı, canlıların benliğine utanma duygusunu koymuştur. İlk toplumlardan başlayarak utanma duygusu yasalardan daha önce görülmüştür. Her bireyin arkasında onu izleyen bir başka birey yoktur ama benliğinde utanma duygusu, vicdanında yaptığını sorgulama duygusu her zaman birey ile birlikte. Kanıtı, tanığı olmayan ve hiç kimsenin görmediği alanda ortaya konan suçlarda kanun bir işe yaramaz. Ancak bireyde utanma duygusu ve vicdan varsa yargılama orada olacaktır. Utanma duygusu olmayan ve kendisini vicdanında yargılamayan birey ne kadar eğitilmiş olursa olsun toplum için bir canavar olmaya başlar. Sağlık çalışanı ayrıca ettiği yemininden sorumludur.

Anahtar Kelimeler: Etik, ahlak ve etik, utanma duygusu.

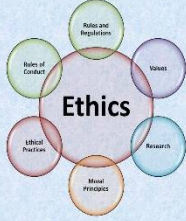
* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: gizemadli98@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2982-4068>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: aybarut@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7861-0736>

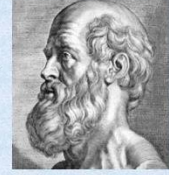


SAĞLIK ve ETİK

Gizem ADLI*, A. Yüksel BARUT**



İnsan davranışlarının temel ahlaki değerlere uygunluğu anlamında kullanılan etik; bilim, teknoloji, eğitim, sağlık, çevre, medya, hukuk, yönetim ve siyaset gibi çok geniş bir alanda farklı anlamlar yüklenen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsan davranışlarının belirli değer, ilke ve ölçütlere bağlı olarak "doğru" olması gerektiği alanların başında sağlık gelmektedir. Sağlık etiği olarak genelleştirebileceğimiz kavram, bir sağlık çalışanınun ilgili alanda araştırma yaparken ve mesleğini uyguladığı süreçte genel olarak neleri yapması, neleri yapmaması gerektiği konusu ile belirli bir durumda karşılaştığı bir sorunu nasıl çözmesi gerektiği konusuna odaklanmaktadır. Sağlık kurumlarında yaşanan gelişmeler sağlık çalışanınun hizmet sunumu sırasında etik ikilemlerle karşılaşmalarına yol açmakta, bunun sonucunda etik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Etik, ahlaki eylem ve kuralların dayandıkları temelleri, yönlendikleri değerleri araştıran bir disiplindir. Bir başka tanım ile etik, başkaları ile birlikte iyi bir yaşamın nasıl sağlanacağı konusunda kişisel düşüncedir. Etik bu anlamda iyi/kötü ayırımı yapar. Gaudet'e göre etik, ahlaki davranış konusunda sistemli olarak düşüncedir (CNEPT, 2009).

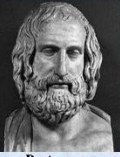


Hipokrat

Ahlak ve etik birbirinden farklıdır, biri birey için verilen, diğeri oluşturulan olan iki ayrı duruş ya da alanı tanımlar. Birey, herhangi bir toplumda çıplak olarak doğar, doğduğu toplumda kendisine bir kimlik verilir ve bu kimlik içerisinde toplumun değer yargıları içerisinde şekillenir, o toplumun ahlak değerlerini benimser. Çocuğa toplumun değer yargıları, ahlak kuralları yakın çevresi tarafından kazandırılır. Ona doğru, çalışkan, büyüklerine saygılı, çevresine yardımcı olması gerektiği, etnik kimliği üzerinden aşılanır. Çocukluk ve gençlik dönemi geride kaldığında, birey toplum içerisinde yer almaya başladığında kendisinin ve çevresinin davranışlarını, içinde bulunduğu çevrenin değerlerini irdeler, kültürel yapısına göre iyi bir birey olmanın değerlerini edinmeye yönelir, etik ilkelerini oluşturmaya başlar. Ahlakın geçmişi oldukça eskilere gider, bir toplumun olduğu her yerde, bu toplumdaki insanların davranışlarını ve birbirleriyle olan ilişkilerini düzenleyen ilkeler ve kuralları olmuştur. İşte bu ilkeler ve kuralları, belli bir ahlak sistemi oluşturur. Ahlak kuralları ve ilkelerden yoksun olan, bir ahlak sistemi bulunmayan bir toplumdaki söz etme olanağı yoktur. Çünkü ahlak, ilgili toplumdaki insanların eylemlerini belirleyen, tarihsel süreç içinde bir kusaktan diğerine aktarılan, aktarılan belli bir dönüşüme uğrayan kuralları sistemidir. Bireylerin, çevresinde bulunanlar veya devletle olan ilişkilerinde kendisinden istenileni yapması, diğer bir yaklaşım ile toplumsal bir olgudur. Hukuk, ahlakla benzerlik gösterir, hukuk yazılı olan kurallardır, ahlak ise toplum tarafından benimsenmiş kurallardır. Horace "İyi insanlar erdemi sevdikleri için kötü şeyler yapmaktan nefret ederler. Kötü insanlar cezalandırılmaktan korktukları için kötü şeyler yapmaktan nefret ederler" diyerek hukukta tanımlanan yaptırımları önc çıkarmıştır. Toplumun ahlaki değerlerinden yoksun bir hukuk olmaz, ahlaki değerler ile çatışan bir hukuk ise uygulamada sorunlara neden olur. Ahlak, bir insan topluluğunun aşgari düzeydeki ortak paydasını oluşturur. Her zaman ortaklaşa sahiplenilmesi gerekir. Ahlak herkesin onayını almış, uzlaşmış bir çerçevedir. Kimse kendini bu çerçeveden dışı tanımlamaya kalkamaz.



Sokrates



Protagoras

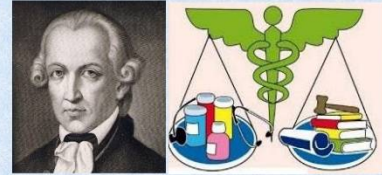
Sokrates "İnsanın temel amacı erdemle ulaşmak olmalıdır. Erdem ancak bilgelikle mümkündür" demektedir. Aristo ise "Toplumda yönetenler ile yönetilenler arasında bir ayırım yapılması ahlaktır." vurgulaması yaptığında toplumda her zaman üstekiler ve güçlüler yönetir, altkiler ve güçsüzler ise yönetilir tezini ortaya atmıştır. Protagoras "Her şeyin ölçüsü insandır. Genel geçerliliğe sahip doğrular yoktur, doğrular ve yanlışlar insandan insana değişir." demiştir.

Kant'a göre, evrende değer üreten, özgürlüğünü iyi iradeyle yaşayabilen, bir amaç ortaya koyabilen biricik canlı, insandır. Bu nedenle ahlakta, hukukta ortaya amaç koyabilen insanın ürünleridir. İnsan aklı iradeyi yönlendirir; davranışları arasında seçim yapar. İyilik davranışlarımız değil, niyetimize bağlıdır, ahlak akıl ve iyi niyetten oluşur. İyi niyetli olmamıza ve aklın istemesine karşın yapmamak istediğimizi gerçekleştiremeyebilir, burada Kant sonuçlara göre değil, nedenlerden dolayı yargılama yapılması gerekliliğini vurgular. Birey yaşamında öyle davranmalı ki bu davranış başka birey için evrensel yasa olmalı. İnsan, diğer canlılardan farklı olarak aklı ile iradeyi yönlendirir, davranışları arasında iyi-kötü, doğru-yanlış seçimini yapar. İrade, aklın dışında olduğu zaman insan seçim yapma gücünü yitirir. Özetele seçimi, aklın ürünü olduğu sürece insan iradesi özgürdür, böylelikle Kant, ahlak bilimini felsefenin bir parçası yapar ve evrensel boyutta iyi niyet yürüncesine oturtur. Aklın işlevi, bir araç olarak değil, bir amaç olarak iyi olana kendiliğinden koşmaktadır, ulaşmaktadır. Kant, düşünceleri algıya yeğler, duyuyu göre bilinci düzeyine yükseltir. Çünkü, görev bilinci, davranışa ahlaksal değer katın kaynaktır. Belli bir sonuca ya da amaca yahut da başarıya ulaşmak için belli davranışları benimsemek yetmez. Önemli olan, davranışın, aklın evrensel yasasına uymasındır. Bu yasa, kökenini insanın içinde/vicdanında bulan kutsal bir sestir.

Kant, ahlaksal akıl ve zorunluluk ile kesin/koşulsuz buyruk kavramlarından yola çıkar, üç değişmez ödeve değinir: **Onurlu yaşa**, yani ilişkilerde kendini araç kılma, amaç ol, değerini koru. **Kimseye zarar verme. Herkese hakkını ver.** Pratik Usun Eleştirisinde, şöyle demiştir "İnsan ruhunu sürekli olarak hayranlık ve saygıyla dolduran iki şey vardır: üzerindeki yıldızlı gökyüzü, içimdeki vicdanımdaki ahlak yasası." Kant'ın yaşamını ve felsefesini özetleyen bu son cümle, mezar taşına yazılmıştır, herkes bir kez daha okusun ve sonsuza dek düşüncesini diye.

Sağlık çalışanınun, hastalarına sergileyeceği tüm davranışlarında adil olması zorunluluğu vardır. Elinde olan ve yetkisi kapsamında olan tüm veri ve kaynakları, önceliğin kendisinde olduğunu varsayan bireylere değil, gereksinimi öncelik gerektiren hasta bireylere kullanmak zorundadır. Tıp alanı içerisinde, hasta-hekim arasında olması gereken değerlerin ele alındığında tıbbi etik ortaya çıkmaktadır. Tıbbin bütün alanlarını kapsar, iyi-kötü, doğru-yanlış, onaylanı-onaylanmaz kavramlarının değerleri içerisinde tanımlanması önemlidir. Hipokrat'dan önceki dönemde mitolojide tanımlanan ilkeler tıp alanında yer almakta iken Hipokrat (İ.Ö. 460-370) tarafından aklı dayalı tıp uygulaması başlatılmıştır. Hipokrat, tıpta olgulardan öykü almayı, sistemik muayeneyi, hastalık sürecini gözlemlemeyi, sorgulamayı başlatmıştır. Yunan filozofu Empedokles ise ateş, hava, su ve toprak öğelerini vurgulamıştır. Bunların insan bedenindeki karşılıkları ise, sarı safra, kan, balgam ve kara safra olarak tanımlanır. Ateş, hava, su ve toprak tanımlamalarına başka bir yaklaşımda; ateş, bireyi ısıtan sevgidir, iyiyi kötünden ayırt etmekte yararlanıldığı zaman bencilliyi yok etmektedir. Su, bencilliyi yok eder, temizler artırır, iyiliği tanımlar. Toprak, serpilene tohumu emek karşılığında kat kat geri verir, yapılan her iyi iş çevreye yayılır, vücudumuz toprak olduktan sonrada, bırakılan eserler başkalarına mutluluk kaynağı olur. Hava ise ateş, su, toprak, dolayısı ile yaşam için vazgeçilmezdir. Hava olmadığında ise ateş söner, su akmaz, toprak ürün vermez.

Tanrı, canlıların benliğine utanma duygusunu koymuştur. İlk toplumlardan başlayarak utanma duygusu yasalardan daha önce görülmüştür. Her bireyin arkasında onu izleyen bir başka birey yoktur ana benliğinde utanma duygusu, vicdanında yaptığını sorgulama duygusu her zaman birey ile birlikte. Kanıtı, tanığı olmayan ve hiç kimsenin görmediği alanda ortaya konan suçlarda kanun bir iş yaramaz. Ancak bireyde utanma duygusu ve vicdan varsa yargılama orada olacaktır. Utanma duygusu olmayan ve kendisini vicdanında yargılamayan birey ne kadar eğitilmiş olursa olsun toplum için bir canavar olmaya başlar. Sağlık çalışanı ayrıca etiği yemininden sorumludur.



Immanuel Kant

KAYNAKLAR:

- 1-Civancı MM. Meslek Örgütlerinin Deontolojik Görevleri, TTB ve Tabip Odalarının Tıbbi Etik ve Deontolojisi Kuruma Sorumluluğu, In: Bulut N, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; Aralık 2018: 9-19.
- 2-Platon, Sokrates'in Savunması, 24. Basım. İstanbul: Reuzzi Kitabevi; 2018.
- 3-Kuçuradı I. Etik, 6. Basım. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu; 2015.
- 4-Arendt H. Sorumluluk ve Yargı.1. Basım. İstanbul: Sel Yayıncılık; 2018.
- 5-Arda B. Kahya E, Gül Başağaç T, Bilim Etiği ve Bilim Tarihi. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 2004.
- 6-Nietzsche F. İyinin ve Kötünün Ötesinde. 4. Basım. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; Kasım 2018.
- 7-Kant I. Pratik Usun Eleştirisi. 9. Basım. İstanbul: Say Yayınları; 2016.
- 8-Cevizci A. Uygulamalı Etik. 1. Basım. İstanbul: Say Yayınları; 2013.
- 9-Osman N. İnsan Mühendisliği. 3. Basım. İstanbul: Alfa Yayınları; 2003.
- 10- Uzel I, Tıp Etiği Eğitimi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi. 1994; 3(2): 121-126.
- 11- Oğuz Y. Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi. 1997; 5: 50-55.
- 12-Şahinoğlu PS. Ülkemizde Tıp Etikliğinde Deontolojiden Etiğe. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi. 1998;1 (6):1-7.
- 13- Akarsu B. Felsefe Terimleri Sözlüğü. Savaş Yayınları, Ankara;1984.
- 14- Örs Y. Neden Deontoloji Değil de Tıbbi Etik? Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi. 1993; 1(1):5-8.
- 15- Pieper A, Etiği Giriş (Çev: Atayman V, Sezer G). İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 1999: 64-66.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yükseköğretim Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye. E-posta: gizemadli98@hotmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-2982-4068>
**Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yükseköğretim Fakültesi, İstanbul, Türkiye. E-posta: aybarut@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-7861-0736>

Sağlık Personellerinin Çalışma Alanlarında Karşılaştıkları Problemler Üzerine Bir Derleme

Gizem ADLI*, Ahmet ATEŞ**, Büşra TERİM***, Arzu ÇİLO****

Öz

Sağlık hizmetleri, kişilerin sahip oldukları sağlıklarının korunması, hastalıkların tanısı, tedavisi ve hastaların bakımı için bireysel ve kurumsal olarak, kamu ya da özel kurumların bireylere sundukları hizmetler şeklinde tanımlanabilir. Sağlık personelleri ise; sağlık çalışanları, hastalara ve/veya doku parçaları, kontamine tıbbi malzeme ve donanım, kontamine çevre yüzeyleri ya da hava dahil olmak üzere bulaşıcı malzemelere maruz kalma duruma sahip, sağlık bakım alanlarında ücretli ya da ücretsiz olarak çalışan bireyler şeklinde tanımlanır. İnsanların gün içerisinde zamanlarının büyük bir kısmını geçirdikleri çalışma alanlarının kalitesi ve çalışan kişinin işini istekli bir şekilde yapması; ortaya konan çabaların kalitesini çok büyük ölçüde etkilemektedir. Bu çalışma yaşamında kişiler sağlık üzerine çalışıyorlarsa konunun önemi biraz daha artabilmektedir. Çünkü sağlık personelleri insan hayatı gibi oldukça hassas, herhangi bir hatanın kabul edilemeyeceği, telafisi mümkün olmayan bir alanda faaliyette bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında bireylere sunulan hizmetlerin kaliteli olabilmesi için, bu kurumlarda çalışan sağlık personellerinin mükemmeliği destekleyen çalışma ortamına ihtiyaçları vardır ancak sağlık personellerinin çalışma alanlarının niteliği uzun süredir ihmal edilen bir konudur. Sağlık çalışanları, farklı meslek gruplarında çalışan kişilere oranla çalıştıkları birimlere ve ortaya koydukları işin niteliğine göre daha farklı problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Çalıştıkları kurumlarda kullandıkları aletlerin ergonomilerinin yeterli olmaması, buna bağlı olarak gelişen bel-boyun ve baş ağrıları, uzun mesai saatleri, hasta-hasta yakını ve yöneticiler tarafından uygulanan şiddet ve bunlara benzer birçok mesleki risklere maruz kalmaktadırlar. Karşılaştıkları bu tehlikeler sağlık personellerinin işlerini kusursuz bir şekilde yapmalarını engelleyebilmekte, çalışma performanslarının azalmasına neden olabilmekte, hem personelin hem de hastaların güvenliğini olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personelleri, hastaneler, yaşanan problemler.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: gizemadl98@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2982-4068>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: amedate@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8024-6593>

*** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bterim@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7166-9495>

**** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: acilo@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://ORCID/0000-0003-2770-8247>



Sağlık Personellerinin Çalışma Alanlarında Karşılaştıkları Problemler Üzerine Bir Derleme



Gizem Adlı*, Ahmet Ateş**, Büşra Terim***, Arzu Çilo****



GİRİŞ

- Sağlık hizmetleri, kişilerin sahip oldukları sağlıklarının korunması, hastalıkların tanınması, tedavisi ve hastaların bakımı için bireysel ve kurumsal olarak, kamusal ya da özel kurumların bireylere sundukları hizmetler şeklinde tanımlanabilir.
- Sağlık personelleri ise; sağlık çalışanları, hastalara ve/veya doku parçaları, kontamine tıbbi malzeme ve donanım, kontamine çevre yüzeyleri ya da hava dahil olmak üzere bulaşıcı maddelere maruz kalma durumuna sahip, sağlık bakım alanlarında ücretli ya da ücretsiz olarak çalışan bireyler şeklinde tanımlanır.
- İnsanların gün içerisinde zamanlarının büyük bir kısmını geçirdikleri çalışma alanlarının kalitesi ve çalışan kişinin işini istekli bir şekilde yapması; ortaya konan çabaların kalitesini çok büyük ölçüde etkilemektedir.
- Sağlık personelleri insan hayatı gibi oldukça hassas, herhangi bir hatanın kabul edilemeyeceği, telafisi mümkün olmayan bir alanda faaliyette bulunmaktadır.

AMAÇ

Bu derleme; sağlık personellerinin çalışma alanlarında maruz kaldıkları risklere ve problemlere dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır.

BULGULAR

Sağlık personelleri;

- Çalışma saatlerinin fazla olması nedeniyle zaman zaman kendilerini yaralayabilecek durumlara düşebilmektedirler.
- Çalışma alanlarındaki ergonomik eksiklikler, hastayı kaldırma-elle taşıma durumları, sağlık personellerinin kas-iskelet sistemi hastalıklarına yakalanma risklerini artırmaktadır.
- İş yeri sahibinin sağlık personeli üzerinde baskı kurması nedeniyle iş yerindeki stresi daha fazla yaşamaktadırlar.
- Hasta yakınlarının ve hastanın kendisinin anlayışsız olması, düşük eğitim düzeyinde olması nedeniyle sağlık personellerinin şiddete maruz kaldığı görülmektedir.
- Patoloji, biyokimya, hematoloji gibi birimlerde çalışan sağlık personellerinin kimyasal tehlikelerle karşılaşma riskleri oldukça fazladır.
- Radyoloji, nükleer tıp, radyoterapi alanlarında çalışan sağlık personelleri kanserojen faktörlere sık sık maruz kalmakta ve hastalık oluşumuna açık hale gelmektedirler.

SONUÇ:

Sağlık personelleri farklı meslek gruplarının ya da uzmanlık alanlarının bir arada çalışmasını gerektiren hizmetlerdendir. Sağlık Personelleri; aşırı stres, hasta yakınlarının şiddetine maruz kalma, bel-sırt ağrıları gibi birçok stresle karşı karşıya gelmektedirler. Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlık çalışanlarının sağlığına, kapasitesine ve performansına bağlıdır ve bu alanlarda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Kaynakça:

1. Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği..
2. Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 115-121.
3. Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematiik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1442-1456.
4. Nur, D. (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personellerinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14(4), 230-240.
5. Arkan, B., Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2011). Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 214-231.



*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gizemadli98@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2992-4008>

** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ahmedate@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8024-6593>

***Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: buterim@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7166-7495>

**** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, acilo@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2770-8247>

Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanım Yaygınlığı ve Sigara Kullanımına Neden Olan Etkenlerin İncelenmesi Üzerine Bir Derleme

Büşra GİRGIN*, **Rukiye TOMURER****, **Arzu ÇİLO*****, **Büşra TERİM******

Öz

Sigara kullanımı çağımızın en büyük sağlık sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, dünyada 1.3 milyar civarında insan sigara kullanmakta ve yılda beş milyon üzerinde kişi sigara nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Sigara kullanımıyla birlikte doğrusal bir artış gösteren nikotin bağımlılığı, sigara kullanımının sürdürülmesinde etkin olduğu kadar tedavi girişimlerinin genel başarısızlığının da en önemli nedenlerindedir. Yapılan çalışmalar, sigarayı bıraktırma ve sigaraya bağlı hastalıkların tedavisinde önemli role sahip olan sağlık personellerinin de sigara kullanımı konusunda ciddi bir orana sahip olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının toplum tarafından örnek alınmaları ve aynı zamanda da sağlık eğitmeni olmaları nedeniyle özellikle sigara içmemeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının sigara içmesi sigaranın sağlığa etkileriyle ilgili mesajlara zarar vermekle birlikte hastada sigarayı bırakma ve hastaya uygulanan tedavinin etkinliği konusunda olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca bu durumun toplumda giderek yaygın hale gelmesi sigaraya başlama yaşının giderek düşmesine ve sigaraya bağlı hastalıkların çoğalmasına neden olabilmektedir. Sigara kullanımına karşı ciddi bir direnç oluşturulması ve sürdürülmesi için, başta sağlık çalışanlarının sigara kullanımındaki etkili faktörleri saptanarak sigarayı bıraktırma konusunda daha bilinçli ve istekli hale getirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde sigaraya bağlı hastalıklar ve bunlara bağlı sağlık harcamaları azaltılması hedeflenmektedir. Bu derlemede sigara içen sağlık personelinin nikotin bağımlılık düzeyi, buna etki eden faktörleri, sigaraya karşı yapılan mücadeledeki rollerini incelemek ve bu konuda gerekli önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigara kullanımı, sağlık çalışanları, nikotin bağımlılık düzeyi.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: busragrnnh@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4299-3015>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: rukiyetomurer@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1603-8401>

*** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: acilo@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://ORCID/0000-0003-2770-8247>

**** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bterim@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7166-9495>



SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİGARA KULLANIM YAYGINLIĞI VE SİGARA KULLANIMINA NEDEN OLAN ETKENLERİN İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR DERLEME

Büşra GİRĞİN*, Rukiye TOMURER**, Arzu ÇİLO***, Büşra TERİM****



Sigara kullanımı çağımızın en büyük sağlık sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, dünyada 1.3 milyar civarında insan sigara kullanmakta ve yılda beş milyon üzerinde kişi sigara nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Birçok ülkede kullanımı yaygın olmakla birlikte gelişmiş ülkelerde azalmaya, gelişmekte olan ülkelerde ise artmaya meyillidir.



Ülkemizde sigaraya başlama yaşının 16-25 yaşları arasında olduğu tespit edilmiştir(3) Sigara içme nedenlerinin başına %56,8 oranla stres, bunu takiben %5,7 oranla arkadaş ortamından dolayı özenme gelmektedir. Kadınlar da erkeklere oranla sigara kullanımı daha düşük olmakla birlikte ailede sigara kullanan bireylerin olması da tetikleyen faktörler arasında bulunmuştur.



Yapılan çalışmalar, sigarayı bırakırma ve sigaraya bağlı hastalıkların tedavisinde önemli role sahip olan sağlık personellerinin de sigara kullanımı konusunda ciddi bir orana sahip olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının toplum tarafından örnek alınmaları ve aynı zamanda da sağlık eğitmeni olmaları nedeniyle özellikle sigara içmemeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının sigara içmesi sigaranın sağlığa etkileriyle ilgili mesajlara zarar vermekle birlikte; hastada sigarayı bırakma ve hastaya uygulanan tedavinin etkinliği konusunda olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca bu durumun toplumda giderek yaygın hale gelmesi sigaraya başlama yaşının giderek düşmesine ve sigaraya bağlı hastalıkların çoğalmasına neden olabilmektedir.



Sigara kullanımına karşı ciddi bir direnç oluşturulması ve sürdürülmesi için, başta sağlık çalışanlarının sigara kullanımındaki etkili faktörleri saptanarak; sigarayı bırakırma konusunda daha bilinçli ve istekli hale getirilmesi gerekmektedir. Ayrıca bu eğitimlerin tıp fakültesi ve sağlık yükseköğretim müfredatında zorunlu ders olarak verilmesi daha etkili olacaktır. Bu şekilde sigaraya bağlı hastalıklar ve bunlara bağlı sağlık harcamaları azaltılması hedeflenmektedir.

Kaynakça

1. Öztürk, Ö. (2009). Sağlık çalışanları ve sigara. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(4), 32-38.
2. Öztürk Özer, A., Ünalacak, M., & Ünlüoğlu, İ. (2013). Sigara ile ilgili yasal düzenlemenin sağlık personelinin sigara kullanımına etkileri. *Avrasya Aile Hekimliği Dergisi*, 2(3), 127-132.
3. Koç, E. M., Başer, D., Döner, P., Yılmaz, T., Yılmaz, T., Alsancak, A., ... & Özkara, A. (2015). Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumanlız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(1), 33-39
4. Sönmez, C. I., Başer, D. A., Aydoğan, S., Uludağ, G., Dinçer, D., & Topalçulurlu, B. (2017). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı Ve Sigara İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2), 160-166
5. ŞAHİN, H. D., İlknur, N. A. Z., AKSEL, N., TUksAVUL, F., & ÖZSÖZ, A. (2015). HASTANE PERSONELİNDE SİGARA ALIŞKANLIĞI: PSİKOLOJİK SORUNLARIN ETKİSİ VAR MIDIR?. *İzmir Gögüs Hastanesi Dergisi*, 29(2), 85-93.



*Büşra GİRĞİN, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, Busragirgin@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4799-3015>

**Rukiye TOMURER, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, rukiye.tomurer@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-1603-8401>

***Öğr. Gör. Arzu ÇİLO, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, acilo@gelisim.edu.tr; <https://orcid.org/0000-0003-2770-8247>

****Öğr. Gör. Büşra TERİM, İstanbul Development University, School of Health Sciences, İstanbul, Turkey, btirim@gelisim.edu.tr; <https://orcid.org/0000-0002-7166-9495>

Bir Vakıf Üniversitesi Sıra Ergonomisinin Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerine Uygunluğu ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Araştırılması

Sinem Altın DEMİRBAĞ*, **Merve BİLGİÇ****, **Ali KARAAĞAÇ*****,
Rıfat MUTUŞ****

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı okul sandalye ve masalarının, Türk popülasyonuna uygunluğunun güncel antropometrik ölçümler belirlenerek değerlendirilmesi ve aynı bireylerin yaşam kalitesine etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini bir vakıf üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencileri (n=153) oluşturmaktadır. Çalışmada bireylerden 14 farklı antropometrik ölçüm alınmış ve son 1 ayı değerlendiren WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak yapılmış olup antropometrik ölçümlerin; ortalamaları, standart sapma değerleri, %5-%95 değerleri alınmıştır. Yaşam kalitesi ölçeği için cinsiyet parametresi incelemeleri Bağımsız Örneklem t Testi kullanılarak yapılmıştır. Antropometrik ölçümler ve yaşam kalitesi ölçeğinin korelasyonunda Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların demografik bilgileri analiz edildiğinde; cinsiyet dağılımı açısından %52,9'u (n=81) kadın, %47,1'i (n=72) erkek olarak tespit edilmiştir. Bireylerin yaş ortalamaları erkeklerde 21,33±0,96 yıl ve kadınlarda ise 21,01±0,85 yıl olarak bulunmuştur. Örneklemimizin kadın ve erkek popülasyonu arasında yaşam kalitesi puanının alt parametreleri olan fiziksel ve çevresel puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Antropometrik ölçümlerin sıra boyutlarına uygunluğu cinsiyet bazında, asgari ve azami olarak incelendiğinde (%5-%95); sıra boyutlarına uygun olan ve olmayan ölçümler saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda sıra boyutlarında uygun olan ve olmayan değerler tespit edilerek, ergonomik açıdan uygun olmayan sıraların uzun vadede kullanımıyla oluşabilecek kas iskelet sistemi sorunları ile bu durumun yaşam kalitesine etkisi açıklanmıştır. Aynı zamanda sürekli değişen popülasyon için dönemsel olarak güncellenmesi gereken,

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: asinemdemirbag@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9119-8117>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: mebilgic@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0237-2073>

*** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: akaraagac@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4327-7347>

**** Prof. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: rmutus@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5140-2462>

antropometrik ölçümleri hesaplayarak, özellikle yeni mobilya tasarımlarında kullanılması gereken norm değerler ortaya konmuştur. Çalışma hayatına hazırlanılan üniversite döneminde ağırlı ve yaşam kaliteleri düşük olması, bireylerin çalışma hayatını oldukça etkileyecektir. Bu nedenle öğrencilerde sağlık problemlerinin gelişmemesi açısından önleyici girişimler yapılmalı ve daha sağlıklı nesiller oluşturulması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ergonomi, yaşam kalitesi, antropometri.



Bir Vakıf Üniversitesi Sıra Ergonomisinin Öğrencilerin Antropometrik Ölçümlerine Uygunluğu ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Araştırılması



Sinem Altın Demirbağ^{*}, Merve Bilgiç^{**}, Ali Karaağaç^{***}, Rifat Mutuş^{****}

Özet: Ergonomi insan sağlığını gözetirken aynı zamanda kullanıcıların yaş, cinsiyet ve ırklara özgü antropometrik ölçümlerine dikkat eder. Antropometrik ölçüm her toplum için standardize edilmelidir. Toplumlar için üretilen araç gereçler o toplumun fiziksel özelliklerine uygun hale getirilerek tasarlanmalıdır. Antropometrik ölçümlere uygun olarak tasarlanan araç, gereç ve mobilyalar özellikle konsantrasyon gerektiren işlerde kişinin gün içindeki verimini arttıracaktır. Ergonomik kurallara ve standartlara göre üretilmeyen okul mobilyalarını kullanan öğrencilerin uzun süre oturmaları, boyun, sırt, bel ağrıları olasılığını artırmaktadır. Bu durum öğrencilerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyecektir bu hipotezden yola çıkarak bu çalışmada eğitim alanlarında uzun süre oturarak ders dinleyen öğrenciler için sıra ergonomisinin uygunluğunun araştırılması planlanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda sıraların boyutları göz önüne alındığında, cinsiyete göre değerlendirildiğimiz kriterler için uygun olan ve olmayan sıra boyutları tespit edilmiş, ergonomik açıdan uygun olan ve olmayan boyutlar ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Antropometri, ergonomi, yaşam kalitesi.

Amaç: Çalışmanın amacı okul sandalye ve masalarının, Türk popülasyonuna uygunluğunun güncel antropometrik ölçümler belirlenerek değerlendirilmesi ve aynı bireylerin yaşam kalitesine etkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini bir vakıf üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu öğrencileri (N=153) oluşturmaktadır. Çalışmada bireylerden 14 farklı antropometrik ölçüm alınmış ve son 1 ayı değerlendiren WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi ölçeğini doldurmaları istenmiştir.



Bulgular: Çalışmaya dahil edilen öğrencilerden ayakta ve oturarak olmak üzere 16 farklı statik antropometrik ölçüm alınmış ve WHO-QOL yaşam kalitesi anketini doldurmaları istenmiştir. Yine öğrencilerin kullandıkları derslik mobilyalarının boyutları ölçülmüştür. Örnekleminin kadın (n=81) ve erkek popülasyonu (n=72) arasında yaşam kalitesi puanının alt parametreleri olan fiziksel ve çevresel puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Antropometrik ölçümlerin sıra boyutlarına uygunluğu cinsiyet bazında, aşgari ve azami olarak incelendiğinde (%5-%95); sıra boyutlarına uygun olan ve olmayan ölçümler saptanmıştır.

Kaynaklar:

1. Agha S. R. School furniture match to students' anthropometry in the Gaza strip. *Ergonomics* 2010;53(3):344-354.
2. Bendix T., Krohn L., Jessen F., Aarås A. Trunk posture and trapezius muscle load while working in standing, supported-standing, and sitting positions. *Spine* 1985;10:433-439
3. Castellucci H. I., Arezes P. M., Viviani C. A. Mismatch between classroom furniture and anthropometric measures in Chilean schools. *Applied Ergonomics* 2010;41:563-568.
4. Gouvai M. K., Boudolos K. Match between school furniture dimensions and children's anthropometry. *Applied Ergonomics* 2006;37:765-773.
5. Keegan J. Alterations of the lumbar curve related to posture and seating. *The Journal Of Bone And Joint Surgery* 1953;35-A:589-603.

*Lisans Öğrencisi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: asinemdemirbag@gmail.com

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-9119-8117>

**Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: mebilgic@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-0237-2073>

***Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: akaraagac@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4327-7347>

****Prof. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye E-posta: mmutus@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-5140-2462>

Yaşam kalitesi ölçeği ile antropometrik ölçüm korelasyonu (Erkek) / (Kadın) (Erkek verileri için siyah kadın verileri için kırmızı renk kullanılmıştır.)

		Onde Kavrama	Diz Altı Yüksekliği	Diz Üstü Yüksekliği	Omuz Genişliği	Kalça-Diz Mesafesi
Toplam yaşam kalitesi puanı	Pearson	.270* / .076	-.090 / .063	.208 / (-.108)	.003 / .215	-.090 / .258*
	Correlation	.022 / .498	.451 / .577	.079 / .335	.980 / .054	.452 / .020
	Sig. (2-tailed)					
Fiziksel yaşam kalitesi puanı	Pearson	.255* / .015	.005 / .043	.394** / (-.103)	.096 / .039	-.192 / .232*
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	.031 / .896	.966 / .702	.001 / .360	.421 / .730	.106 / .038
Çevresel yaşam kalitesi puanı	Pearson	-.194 / .101	-.036 / .015	.187 / (-.094)	-.041 / .257*	.037 / .281*
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	.102 / .369	.765 / .897	.117 / .405	.734 / .021	.760 / .011

Perfüzyon Nedir, Perfüzyonist Kimdir?

Adem YÜMSEL*, Simge Sude GERÇEKER**, Enes TUNÇ***,
Hasan Hüseyin ÖZKAN****

Öz

Perfüzyon, kısa tanımıyla doku, organ ve hücrelerin beslenmesidir. Kan, kalp ve kalbe bağlı damarlar yardımıyla doku ve organlara perfüze olarak; beslenme, boşaltım ve homeostasi ihtiyaçlarını karşılar. Perfüzyonist ise; 'Extra Corporeal Circulation (ECC) gerektiren kalp ve büyük damarlarda yapılacak müdahalelerde cerrah ve anesteziist ile iş birliği yaparak operasyonun yapılabilmesi için kardiyopulmoner sistemi izole edip kalp-akciğer makinasını kullanarak perfüzyon görevini üstlenen kişi' olarak tanımlanır. 26 Nisan 2011 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren kanuna göre; perfüzyon alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun ya da diğer lisans eğitimleri üzerine perfüzyon alanında yüksek lisans yapan veya Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş "Perfüzyonistlik Yetki Belgesi" olanlar perfüzyonist olarak adlandırılır. Miyokardın korunması (kardiyopleji uygulanması); hemofiltrasyon, ultrafiltrasyon ve aferez uygulamaları; extra corporeal dolaşım ekipmanı üzerinden kan ürünleri transfüzyonu; gerekli medikasyon ve anestezi ajanlarının uygulaması; extra corporeal membran oksijenasyon (ECMO) ve kısa, orta ve uzun dönem ventriküler destek cihazlarının yönetimi; gerektiğinde jel ve trombosit üretimi yapılması; intravasküler membran oksijenasyon yönetimi; karaciğer nakli sırasında dolaşımı sağlayan makinenin, diyaliz makinesinin kurulması ve çalıştırılması perfüzyonistin yetki ve sorumluluklarındandır. Extra Corporeal Circulation uygulamasının belli bir süre için sağlam kardiyopulmoner sistem fonksiyonlarını yerine getirmesi gerekir. Perfüzyonist operasyon süresince üstlendiği görevini, tam ve eksiksiz olarak yerine getirmeli, kardiyopulmoner sisteme, kana ve hastanın hiçbir organına kalıcı hasar vermemelidir.

Anahtar Kelimeler: Perfüzyon, kalp-akciğer makinası, extra corporeal circulation.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Perfüzyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: adem2803@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5501-2621>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Perfüzyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: sudegerceker@hotmail.com.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9990-0150>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Perfüzyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: fb_1907_631@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1643-4594>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Perfüzyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: ohasanhuseyin19@icloud.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1445-0825>



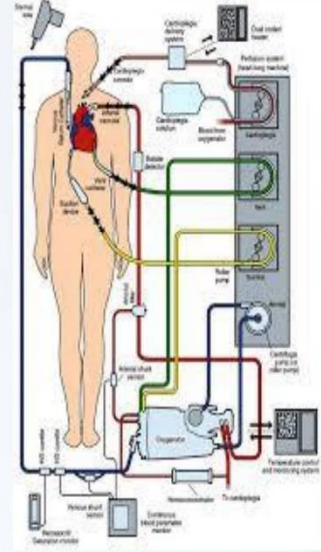
Perfüzyon Nedir, Perfüzyonist Kimdir?



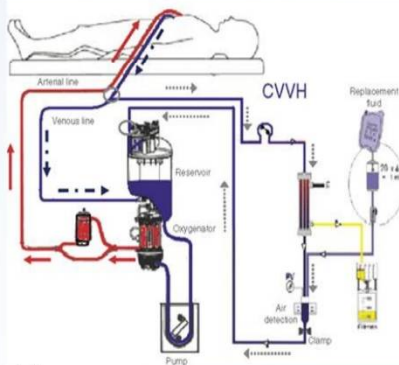
Adem Yümsel *, Simge Sude Gerçeker **, Enes Tunç ***, Hasan Hüseyin Özkan ****

Perfüzyon: Doku, organ ve hücrelerin beslenmesi perfüzyondur. Kan, kalp ve kalbe bağlı damarlar yardımıyla doku ve organlara perfüze olarak; beslenme, boşaltım ve homeostasi ihtiyaçlarını karşılar.

Perfüzyonist; 'Extra Corporeal Circulation (ECC) gerektiren kalp ve büyük damarlarda yapılacak müdahalelerde cerrah ve anestezi ile iş birliği yaparak operasyonun yapılabilmesi için kardiyopulmoner sistemi izole edip kalp-akciğer makinasını kullanarak perfüzyon görevini üstlenen kişi' olarak tanımlanır. 26 Nisan 2011 yılında resmî gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren kanuna göre; perfüzyon alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun ya da diğer lisans eğitimleri üzerine perfüzyon alanında yüksek lisans yapan veya Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş "Perfüzyonistlik Yetki Belgesi" olanlar perfüzyonist olarak adlandırılır.



Miyokardın korunması (kardiyopleji uygulanması); hemofiltrasyon, ultrafiltrasyon ve aferez uygulamaları; extra corporeal dolaşım ekipmanı üzerinden kan ürünleri transfüzyonu; gerekli medikasyon ve anestezi ajanlarının uygulaması; extra corporeal membran oksijenasyon (ECMO) ve kısa, orta ve uzun dönem ventriküler destek cihazlarının yönetimi; gerektiğinde jel ve trombosit üretimi yapılması; intravasküler membran oksijenasyon yönetimi; karaciğer nakli sırasında dolaşımı sağlayan makinenin, diyaliz makinesinin kurulması ve çalıştırılması perfüzyonistin yetki sorumluluklarındandır



Extra Corporeal Circulation uygulamasının belli bir süre için sağlam kardiyopulmoner sistem fonksiyonlarını yerine getirmesi gerekir. Perfüzyonist operasyon süresince üstlendiği görevini, tam ve eksiksiz olarak yerine getirmeli, kardiyopulmoner sisteme, kana ve hastanın hiçbir organına kalıcı hasar vermemelidir.

Kaynaklar:

- 1) The Report of the American CardioVascular Perfusion Academy, 2003:1:23- 34
- 2) American Society of Extracorporeal Technology. Scope of practice for the clinical perfusionist. Retrieved 29 December 2009
- 3) European Board of Cardiovascular Perfusion. Essentials and Guidelines. Retrieved 29 December 2009
- 4) Toomasian JM, Searles B, Kurusz M. The Evolution of perfusion education in America. Perfusion 2003;18: 257 -265
- 5) American Society of Extracorporeal Technology. Amsect Mission. Retrieved 29 December 2009

* Öğrenci, Perfüzyon, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta:adem2803@hotmail.com

** Öğrenci, Perfüzyon, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta:sudegerceker@hotmail.com.tr

*** Öğrenci, Perfüzyon, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: fb_1907_631@hotmail.com

**** Öğrenci, Perfüzyon, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ohasanhuseyin19@icloud.com

Sağlık Çalışanlarının Çalışma Duruşunun Kas-İskelet Sistemine ve Yaşam Kalitelerine Etkisi

Avzem YAŞAR*, Mücahit BİLGİN, Çağıl ERTÜRK*****

Öz

Günümüzde sağlık kurumlarına olan ihtiyacın ve talebin artmasına ilişkin çalışmalar, hastaları daha çok tedavi hizmeti almaya ve sağlık hizmeti veren personellerini de daha yoğun hizmet sunmaya yönlendirmiştir. Sağlık çalışanları görevleri esnasında, çalıştıkları kurumda kaldıkları süre boyunca birçok risk faktörlerine maruz kalabilmektedir. Sağlık personelleri meslekleri sebebiyle tekrarlı yanlış hareketler nedeniyle bedensel, fizyolojik ve psikolojik bakımdan mesleki yaralanmalara maruz kalmaktadırlar. Çalıştıkları ortamda tekrarlı yanlış hareketler ve yanlış postürde uzun süre çalışmak kas-iskelet sistemi hastalıklarının ortaya çıkmasında baskın olarak statik yüklenmeler görülmektedir. Sabit yanlış postürde uzun süre kalınması için stabilizatör ve manipülatör güçlere gereksinim vardır. Ağrının ve yorgunluğun oluşması büyük oranda statik tekrarlayıcı yüklenmelere bağlıdır. Statik kas yüklenmeleri, sağlık çalışanının yaptığı işe ilişkin ergonomik olmayan çalışma koşulları, çalışırken kullandığı materyallerin kişiye uygun olmayışı ve sık tekrarlı olarak kullanılması sonucu çalışanda kas-iskelet problemlerine sebep olmasından kaynaklanmaktadır. Çalışanın kaslarında meydana gelen yorgunluk, ilgili kas grubunda meydana gelen dinamik ve statik yüklenmeler ile ortaya çıkabilmektedir. Yanlış postürde uzun süre kalmak ve tekrarlayıcı hareketler ile kasın kasılması sonucunda eklemlerde, bağlarda ve tendonlarda aşırı yüklenmeye bağlı mikrotravmalara neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarında oluşan mikrotravmalar ise uzun vadede mesleki dejenerasyonlara zemin hazırlamaktadır. Geçtiğimiz her gün mesleki deformateler sebebiyle fizyoterapiye başvuran kişi sayısı artmaktadır. Çalışma ortamında yapılan kişiye uygun ergonomik düzenlemeler ile doğru postüral uyum sağlanıp ve travmaya maruz kalma riski oldukça azaltılabilir. Yapılan çalışmalar sağlık personellerinin diğer endüstri birimlerinde çalışanlara kıyasla daha çok kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına maruz kaldığını göstermektedir. Bunun sonucunda da yanlış postürde uzun süreli tekrarlı yüklenmeler çalışanların yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Mesleki dejenerasyonları azaltmak ve verimliliği maksimum seviyeye çıkarmak için koruyucu rehabilitasyona önem verilmeli, ergonomi alanında uygun düzenlemeler yapılmalı ve fizyoterapistler

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: avzemysr@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5122-2557>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: mucahitbilgin04@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7769-7924>

*** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: certurk@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8978-2325>

tarafından planlanan, kişiye özgü uygun egzersiz programlarıyla uygun postür düzenlemesine gidilmeli ve belli aralıklarla dinlenme molaları verilerek kişinin işe olan uyumu ve yaşam kalitesi artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, mesleki dejenerasyonlar, yaşam kalitesi.



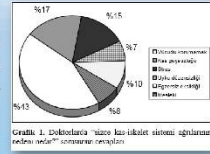
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇALIŞMA DURUŞUNUN KAS-İSKELET SİSTEMİNE ve YAŞAM KALİTELERİNE ETKİSİ



Azvem YAŞAR*, Mücahit BİLGİN**, Çağrı ERTÜRK***



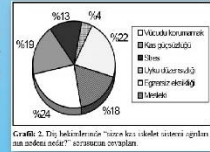
Günümüzde sağlık kurumlarına olan ihtiyacın ve talebin artması ve bu kurumlara ulaşımın önündeki engellerin yok edilmesine ilişkin çalışmalar, hastaları daha çok tedavi hizmeti almaya ve sağlık hizmeti veren personellerini de daha yoğun hizmet sunmaya yönlendirmiştir. Sağlık çalışanları görevleri esnasında, çalıştıkları kurumda kaldıkları süre boyunca birçok risk faktörlerine maruz kalabilmektedir. Sağlık personelleri meslekleri sebebiyle tekrarlı yanlış hareketler nedeniyle bedensel, fizyolojik ve psikolojik bakımdan mesleki yaralanmalara maruz kalmaktadırlar. Çalıştıkları ortamda tekrarlı yanlış hareketler ve yanlış postürde uzun süre çalışmak kas-iskelet sistemi hastalıklarının ortaya çıkmasında statik yüklenmeler daha baskındır. Sabit yanlış postürde uzun süre kalınması için stabilizatör ve manipülatör güçlere gereksinim vardır. Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi ile ilgili sorunlar arasında birinci sırada bel ağrısı yer almaktadır. Bu kişilerde bel ağrısının yaşam boyu görülme sıklığı %60-90 arasında değişmektedir. Epidemiyolojik araştırmalar doktor, diş doktoru, hemşire, fizyoterapist ve hasta bakıcılarda bel ağrısının insidansının yüksek olduğunu göstermektedir.



Grafik 1. Doktorlarda "doğru kas-iskelet sistemi eğiliminde çalışmıyorum" sorusuna cevapları



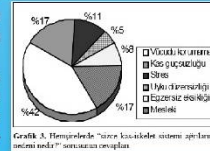
Yapılan bir çalışmada bel postürü değerlendirme anket sonuçlarının dağılımı yönünden meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Alt sırt postür bozukluğunun en sık görüldüğü meslek grubu fizyoterapistler (%55.0) oluşturmaktaydı. Bunu sırasıyla hemşireler (%48.8), doktorlar (%31.3) ve diş hekimleri (%27.5) izlemekteydi.



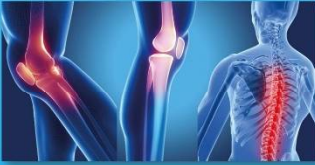
Grafik 2. Fizyoterapistlerde "yaşam boyu kas-iskelet sistemi eğiliminde çalışmıyorum" sorusuna cevapları



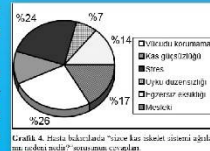
Ağrının ve yorgunluğun oluşması büyük oranda statik tekrarlayıcı yüklenmelere bağlıdır. Statik kas yüklenmeleri, sağlık çalışmasının yaptığı işe ilişkin ergonomik olmayan çalışma koşulları, çalışırken kullandığı materyallerin kişiye uygun olmayışı ve sık tekrarlı olarak kullanılması sonucu çalışmada kas-iskelet problemlerine sebep olmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmanın kaslarında meydana gelen yorgunluk, ilgili kas gurubunda meydana gelen dinamik ve statik yüklenmeler ile ortaya çıkabilmektedir. Oluşan yorgunluk, kas gurubunun kasılma kapasitesi, tipi ve kişinin çalışma süresi ile oldukça ilişkilidir. Yanlış postürde uzun süre tekrarlayıcı hareketler ile kasın kasılması sonucunda eklemlerde, bağlarda ve tendonlarda aşırı yüklenmeye bağlı mikro travmalara neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarında oluşan mikro travmalar ise uzun vadede mesleki dejenerasyonlara zemin hazırlamaktadır. Fizyatrik bakımdan geçtiğimiz her gün mesleki deformiteler sebebiyle fizyoterapiye başvuran kişi sayısı artmaktadır. Çalışma ortamında yapılan kişiye uygun ergonomik düzenlemeler ile doğru postürel uyum sağlanır ve travmaya maruz kalma riski oldukça azaltılabilir. Yapılan çalışmalar sağlık personellerini diğer endüstri birimlerinde çalışanlara kıyasla daha çok kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarına maruz kaldığını göstermektedir. Bunun sonucunda da yanlış postürde uzun süreli tekrarlı yüklenmeler çalışanların yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir.



Grafik 3. Hemşirelerde "uzun süreli kas-iskelet sistemi eğiliminde çalışmıyorum" sorusuna cevapları



Sağlıkta korunma esastır. Sağlık Bakanlığı bütçesinden daha fazla harcama yapılmış olabileceği hesaplanan işe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıklarının ekonomik yükü göz önüne alındığında, çalışanların gelirlerinin artırılması ve gelir dağılımının düzenlenmesinin iyi bir seçenek olduğu göz ardı edilmemelidir.



Grafik 4. Hasta bakıcılarda "uzun süreli kas-iskelet sistemi eğiliminde çalışmıyorum" sorusuna cevapları



Kaynakça

- Tunç, P. (2008). *Sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi bozuklukları ile ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aydemir, I., & Yenimahalleli Yaşar, G. (2016). Ergonomik tasarımın sağlık çalışanları ve hasta güvenliğine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 174-184.
- Diraçoğlu, D. (2006). Sağlık personelinde kas-iskelet sistemi ağrıları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 26(2), 132-139.
- Çalık, B. B., Atalay, O. T., Başkan, E., & Gökçe, B. (2013). Bilgisayar kullanan masa başı çalışanlarında kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, işin engellenmesi ve risk faktörlerinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 3(4), 208-214.

*Öğ., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, avzemyrs@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-5122-2557>

**Öğ., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, mucahitbilgin04@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-7769-7924>

***Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, certyurk@gelisim.edu.tr, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-8978-2325>

Omurilik Yaralanmalı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Genel Sağlık Durumları Üzerine Bir Derleme

Recep Enes ÇELİK*, Elif ÖRSELOĞLU**

Öz

Omurilik düşme, çarpma, ezilme sonucu çeşitli travmalara maruz kalarak zarar görebilir. Bu etkiler sonucunda omurilik yaralanması oluşur. Omurilik yaralanması kalıcı olarak fiziksel kısıtlılığa neden olmaktadır. Bu yaralanmaya maruz kalan bireylerde travma sonrası önemli fiziksel ve emosyonel değişimler gözükmemektedir. Değişimlere ve günlük yaşam aktivitelerine adaptasyon, rehabilitasyon sürecinde bireylere, kişiye özgü çeşitli fizyoterapi ve rehabilitasyon programları uygulanmaktadır. Omurilik yaralanması kişilerin yaşamında ani bir değişikliğe sebep olduğu için; yaşam kalitesi, fonksiyonel durumu ve psikososyal durumu üzerinde major değişiklikler yaratır. Omurilik yaralanmalı bireylerde intihar girişimi, evlilik durumunun sonlandırılması, depresyon anksiyete vb. durumlara da bazen rastlanabilmektedir. Bu durumlar hakkında genel bilgiler ve durumların sebep olduğu özel konular ile ilgili mevcut çalışmalar bulunmaktadır, fakat bu çalışmalar daha da derinleştirilerek spesifik ve genel alanlarında bireylerin durumlarına ve rehabilitasyon aşamalarında yardımcı olacak veriler elde edilmelidir. Özellikle bu bireylerin bağımlılık düzeyleri ve tekerlekli sandalye kullanımları göz önünde bulundurulduğunda fiziksel aktivite düzeyleri normalden farklı olarak bireylerin durumuna özgü testler ile belirlenmektedir. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde en etkili olan parametrelerden bazılarının; daha fazla zaman ve enerji giden günlük yaşam aktivitelerinden denge için egzersiz, profesyonel destek, tesislere erişim ve sosyal destekler olduğu belirlenmiştir. Bu derlemenin amacı; alana özgü çeşitli değerlendirmelerde hangi ihtiyaçlara gereksinim duyulduğunu inceleyip konu ile ilgili rehabilitasyon ve uyum sürecinde nasıl destek olunabileceği hakkında genel bir bakış açısı kazandırmaktır.

Anahtar Kelimeler: Omurilik felci, fiziksel aktivite, fizyoterapi.

* Fizyoterapist, İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, E-posta: enes9498@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1571-3981>

** Fizyoterapist, İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, E-posta: eliforsel@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3823-1878>



Omurilik Yaralanmalı Bireylerde Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Genel Sağlık Durumları Üzerine Bir Derleme

Recep Enes Çelik*, Elif Örseloğlu**



GİRİŞ

Omurilik düşme, çarpma, ezilme sonucu çeşitli travmalara maruz kalarak zarar görebilir. Bu etkiler sonucunda omurilik yaralanması oluşur.

Omurilik yaralanması kalıcı olarak fiziksel kısıtlılığa neden olmaktadır. Bu bireylerde tramva sonrası önemli fiziksel ve emosyonel değişimler gözükmemektedir. Değişimlere ve günlük yaşam aktivitelerine adaptasyon, rehabilitasyon sürecinde bireylere kişiye özgü çeşitli fizyoterapi ve rehabilitasyon programları uygulanmaktadır.

Omurilik yaralanması kişilerin yaşamında ani bir değişikliğe sebep olduğu için; yaşam kalitesi, fonksiyonel durumu ve psikososyal durumu üzerinde major değişiklikler yaratır. Omurilik yaralanmalı bireylerde intihar girişimi, evlilik durumunun sonlandırılması, depresyon anksiyete vb. durumlara da bazen rastlanabilmektedir. Bu durumlar hakkında genel bilgiler ve durumların sebep olduğu özel konular ile ilgili mevcut çalışmalar bulunmaktadır, fakat bu çalışmalar daha da derinleştirilerek spesifik ve genel alanlarında; bireylerin durumları ve rehabilitasyon aşamalarında yardımcı olacak veriler elde edilmelidir.

AMAÇ

Bu derlemenin amacı; omurilik yaralanmalı bireylerde alana özgü çeşitli değerlendirmelerde hangi ihtiyaçlara gereksinim duyulduğunu inceleyip konu ile ilgili rehabilitasyon ve uyum sürecinde nasıl destek olunabileceği hakkında genel bir bakış açısı kazandırmaktır.

SONUÇ

Omurilik yaralanmalı bireylerde fiziksel aktivite düzeylerini, genel sağlık durumlarını belirlemek çok önemlidir.

Alana özgü spesifik testler ile bireylerin durumları yorumlanıp yine duruma özgü rehabilitasyon parametreleri çerçevesinde kişiye yaklaşım sergilenmelidir.

BULGULAR

Özellikle bu bireylerin bağımlılık düzeyleri ve tekerlekli sandalye kullanımları göz önünde bulundurulduğunda fiziksel aktivite düzeyleri normalden farklı olarak bireylerin durumuna özgü testler ile belirlenmektedir.

Bu testlere örnek vermek gerekirse; PASIPD“Fiziksel Engelli Bireyler İçin Fiziksel Aktivite Ölçeği”, PADS “Fiziksel Aktivite Engellilik Anketi” gibi ölçekler gösterilebilir.

Tramva düzeyi, etkilenim durumu, psikososyolojik faktörler her bireyde kendine özgü olarak şekillenmektedir.

Bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri üzerinde en etkili olan parametrelerden bazılarının; daha fazla zaman ve enerji giden günlük yaşam aktivitelerinden denge için egzersiz, profesyonel destek, tesislere erişim ve sosyal destekler olduğu belirlenmiştir.

Kaynakça:

1. Ackery, A., Tator, C., & Krassioukov, A. (2004). A global perspective on spinal cord injury epidemiology. *Journal of neurotrauma*, 21(10), 1355-1370.
2. Giniş, K. M., Hicks, A. L., Latimer, A. E., Warburton, D. E. R., Bourne, C., Ditor, D. S., ... & Pomerleau, P. (2011). The development of evidence-informed physical activity guidelines for adults with spinal cord injury. *Spinal cord*, 49(11), 1088.
3. Atagün, M. İ., Altınok, Ü., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Yalçınkaya, E., & Öneş, K. Posttraumatic Stress Disorder and Related Factors in Patients with Spinal Cord Injury. *Journal of Clinical Psychiatry*, 15(2), 92-102.
4. KIRLIOĞLU, M., & ÖZATA, M. (2015). THE EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF FAMILIES WHO GET SOCIAL AND ECONOMIC SUPPORT: KONYA SAMPLE. *MESSAGE HOST*, 525.
5. van den Berg-Emons, R. J., Bussmann, J. B., Haisma, J. A., Sluis, T. A., van der Woude, L. H., Bergen, M. P., & Stam, H. J. (2008). A prospective study on physical activity levels after spinal cord injury during inpatient rehabilitation and the year after discharge. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 89(11), 2094-2101.

*Fzt., İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, E-posta: enes9498@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-1571-3981>

**Fzt., İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, E-posta: eliforsel@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3823-1878>

Çocukluk Dönemindeki Beden Kitle İndeksinin Normal Motor Gelişime Olan Etkisinin İncelenmesi; Derleme

Merve EROĞUL*, Merve BİLGİÇ**, Mehmet ÖZKESKİN***

Öz

Amaç: Çocukluk çağında motor becerilerin değerlendirilmesi ve erken dönem müdahalesi çocuğun yaşlılarıyla aynı seviyede olması konusunda ve akademik başarı için anahtar niteliğinde olacaktır. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı çocukluk çağındaki beden kitle indeksinin çocukların normal motor gelişim ve alt basamaklarının, ince motor beceriler, kaba motor beceriler ve algısal beceriler üzerine olan etkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmamıza 2003-2017 tarihleri arasında uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış makaleler dahil edilmiştir. Veri tabanı olarak Pubmed, Science Direct, Google Akademik veri tabanları kullanılmıştır. Obezite, çocukluk çağı obezite, obez çocuk, normal motor gelişim terimleri ve türevleri kullanılarak arama yapılmış toplamda 50 makale taranmıştır. Çalışma grubu 0-2 yaş arasında olan 7 makale ve yayımlanma tarihleri uygun olmayan 10 makale çalışmaya dahil edilmemiştir. Obez annelerin çocukları değerlendiren 12 makale, çocukluk dönemi obezitesi ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen 1 makale çalışma dışı bırakılmıştır. Toplamda 18 adet makale çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Bu konuda yapılmış çalışmalar incelendiğinde, çocukların ince motor becerisini ayrıntılı şekilde değerlendiren test bataryalarının yetersiz olması dikkat çekmektedir. Yapılan kesitsel çalışmalarda genellikle örneklem sayısı düşük tutulmuştur. Örneklem sayısının çok olduğu kohort çalışmalarda ise genellikle yapılan çalışma sağlıklı çocuklarla karşılaştırılmadığı için bu çocuklarının motor gelişiminin sağlıklı çocuklarla eşit veya geri olması konusunda kesin bulgular elde edilmemiştir. Erken çocukluk döneminde farklı yaş aralıklarındaki yüksek kilolu ve obez çocuklar değerlendirilmiştir. Normal motor gelişim evrelerine bakıldığında, farklı yaş aralıklarında farklı motor beceriler olduğundan, her yaş aralığının ayrı değerlendirilmesi ve karşılaştırılması gerekmektedir. Obez çocuklarda fiziksel aktivite alışkanlığını değerlendiren çalışma sayısının oldukça az olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda dikkat çeken bir diğer konu; ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin ölçülmemiş olmasıdır. Dolayısıyla bundan sonraki obezitenin normal motor gelişime etkisini inceleyen çalışmalarda, sosyo-ekonomik düzeyin ölçülmesi ile daha ayrıntılı ve kapsamlı sonuçlar elde edilebilecektir. Bununla

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: merverogul.e51@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1311-6032>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: mebilgic@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0237-2073>

*** Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye, E-posta: mehmetozkeskin.76@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-7052-9549>

birlikte normal motor gelişim için kullanılan değerlendirme yöntemlerinde test bataryalarının farklı olduğu ve standardize bir testin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Çağımızda önemi gittikçe artan ve ileride kronik hastalığa neden olabilecek çocukluk dönemi obezitesinin, normal motor gelişime olan etkisinin farklı yaş gruplarında karşılaştırılmalı olarak değerlendirildiği kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, çocukluk, normal motor gelişim, beden kitle indeksi.

Çocukluk Dönemindeki Beden Kitle İndeksinin Normal Motor Gelişime Olan Etkisinin İncelenmesi

Investigation of the Normal Motor Development Effect of Childhood Body Mass Index; Rewiev

Merve Eroğul*, Merve Bilgiç**, Mehmet Özkeskin***



ISTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİ KONGRESİ
IĞSAGOK

ÖZET

Normal motor gelişim, bireyin baş-boyun kontrolü, oturma ve yürüme vb. tüm kaba motor becerilerini; yazı yazmak, su içmek, kavrama aktivitesi vb. gereken tüm ince motor becerilerini; aynı zamanda bu ikisinin kombinasyonu ile gelişen algısal ve bilişsel becerilerini anlamlandırmada önemli rol oynar. Normal motor gelişim, doğum öncesi (genetik, anne alışkanlıkları vb.) ve doğum sonrası (çevresel faktörler, bireysel faktörler vb.) olmak üzere birçok faktörden etkilenir. Bu derlemede amaç; çocukluk çağındaki obezitenin, normal motor gelişim ve alt basamaklarının, ince motor beceriler, kaba motor beceriler ve algısal beceriler üzerine etkisini incelemektir. Bu amaçla taranan 50 makaleden dahil edilme kriterlerine uygun olan 18 makale ayrıntılı olarak incelemeye alınmıştır. İncelenen makalelere göre obezite ve normal motor gelişim arasındaki ilişkiyi araştıran araştırmalar çalışmamızda özetlenmiştir.

Anahtar Sözcükler Obezite, Çocukluk, Normal Motor Gelişim, Beden Kitle İndeksi

YÖNTEM

- Çalışmamıza **2003-2017 tarihleri** arasında uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış makaleler dahil edilmiştir.
- Veri tabanı olarak Pubmed, Science Direct, Google Akademik veri tabanları kullanılmıştır.
- **Obezite, çocukluk çağı obezite, obez çocuk, normal motor gelişim** terimleri ve türevleri kullanılarak arama yapılmış toplamda 50 makale taranmıştır.
- Çalışma grubu 0-2 yaş arasında olan 7 makale, yayımlanma tarihleri açısından ise 10 makale çalışmaya dahil edilmemiştir. Obez annelerin çocukları değerlendiren 12 makale, çocukluk dönemi obezitesi ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen 1 makale çalışma dışı bırakılmıştır.
- Toplamda **18 adet makale** çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Yaş aralığı/Normal motor gelişim
6-10 yaş arasındaki obez çocukların, görevleri yerine getirme kapasitesinin normal kilolu çocuklar gibi olmadığı tespit edilmiş; kilolu ve normal çocuklar arasında ise anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir.

Yaş aralığı/Normal motor gelişim
4-6 yaş arasındaki obez çocukların normal kilolu yaşlarına göre kaba motor yetenekleri anlamlı olarak daha zayıf olduğunu tespit etmişlerdir.

Yaş aralığı/Normal motor gelişim
Özellikle 5 yaşında obez olmanın, 5-10 yaş arası motor gelişimi anlamlı olarak etkilediğini ve erken çocukluk döneminde obeziteye müdahale etmenin çocuğun motor gelişimini arttıracaklarını belirtmişlerdir.

SONUÇ

- Çalışmaların sonuçları incelendiğinde aşırı kilolu/obez olmanın kaba motor beceriyi negatif yönde etkilediği savunulmuştur.
- İnce motor becerilerde obez çocuklarda; sağlıklı çocuklara göre anlamlı ölçüde düşük skorlar elde ettikleri saptanmıştır.
- Çağımızda önemi gittikçe artan ve ileride kronik hastalığa neden olabilecek çocukluk dönemi obezitesinin, normal motor gelişime olan etkisinin farklı yaş gruplarında karşılaştırılmalı olarak değerlendirildiği kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

AMAÇ

Çocukluk çağında motor becerilerin değerlendirilmesi ve erken dönem müdahalesi çocuğun yaşlarıyla aynı seviyede olması konusunda ve akademik başarı için anahtar niteliğinde olacaktır. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı çocukluk çağındaki beden kitle indeksinin çocukların normal motor gelişim ve alt basamaklarının, ince motor beceriler, kaba motor beceriler ve algısal beceriler üzerine olan etkisini incelemektir.

KAYNAKÇA

- 1) Gallahue D., Ozmun J. (2014) Understanding motor development. 1. Basım, İstanbul, Nobel Kitabevi.
- 2) Trowbridge F.L., Sofka D., Holt K. (2002) Management of child and adolescent obesity: Study design and practitioner characteristics. Pediatrics 110: 205-209
- 3) Günel F., İnan G., (2001) Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı Ve Etiyolojisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2(3) : 39 - 46
- 4) Rossner S. Childhood obesity and adulthood consequences. Acta Paediatr 1998;87:1-5.



Kaba Motor Beceri
Büyük kas gruplarıyla yapılan, ambulasyon becerisi dediğimiz aktivitelerdir.

İnce Motor Beceri
Küçük kas grupları ile yapılan; özbakım, günlük yaşam aktiviteleri ve akademik başarıda önemli ölçüde kullanılan el becerileridir.



Evolution

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: merverogul.es1@hotmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1311-6032>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: mebilgic@gelisim.edu.tr ORCID ID

*** Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye, E-posta: mehmetozkeskin.76@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-9000-2080>

1) Gallahue D., Ozmun J. (2014) Understanding motor development. 1. Basım, İstanbul, Nobel Kitabevi.

2) Trowbridge F.L., Sofka D., Holt K. (2002) Management of child and adolescent obesity: Study design and practitioner characteristics. Pediatrics 110: 205-209

3) Günel F., İnan G., (2001) Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı Ve Etiyolojisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2(3) : 39 - 46

4) Rossner S. Childhood obesity and adulthood consequences. Acta Paediatr 1998;87:1-5.

El Rehabilitasyonunda Kullanılan El Beceri Testleri

Çisel GÜR*, **Almina Gizem BOZCALAR****, **Buse BOZKURT*****,
Melek İĞDIR****, **Fatma ŞİMŞEK*******, **Gülşah KINALI*******

Öz

El terapisi, ergoterapinin oldukça uzmanlaşmış olduğu bir alandır. El terapisi, üst ekstremitte (omuz, kol, dirsek, ön kol, el bileği ve el) yaralanmalarını değerlendiren ve tedavi eden bir sağlık alanıdır. Bireyler aktivitelerini maksimum bağımsızlıkta yapabilmesi ve kaybolmuş işlevlerine geri dönebilmesi için tedavi edilir. El testleri hem değerlendirme sırasında hem de tedavi sırasında kullanılır. Bu çalışmada Ergoterapi ve Fizyoterapi Rehabilitasyon alanlarında en sık kullanılan el beceri testleri Purdue Pegboard, Minnesota ve O'Connor testleri hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Purdue Pegboard testi; kol, el ve parmakların kaba motor becerisinin yanında parmak ve parmak ucu ince motor becerisi ölçülmektedir. Bu test bireyin ellerini ne kadar çabuk ve koordineli kullanabildiğini ölçmektedir. Test tahtası hastanın önüne koyulur. Tahtanın üst kısmında 4 adet çukur bölüm bulunur. Sağ ve sol en dıştaki 2 göze 25'er pim koyulur. Ortanın sağındaki göze 20 adet manşon, ortanın solundaki göze de 40 adet pul koyulur. Ölçüm başlamadan 3 kere pratik yapılabilir. Kişi teste sağlak ise sağ elle, solak ise sol elle başlar. Tahtanın en sağındaki gözden her seferinde bir prim alıp en üstteki oyuktan başlayarak aşağı doğru yerleştirilir. Düşen primler önemsizdir. Bu işlem için 30 saniye süre bulunmaktadır. Bu işlem bittikten sonra hasta kutudan pim alıp yerleştirir, ardından pulu pimin üzerine ve manşonu pulun üzerine yerleştirir. Bu işlem için 60 saniye süre verilir. Minnesota; üst ekstremitte endüransını ve performansını değerlendirmek ve tedavinin prognozunu incelemek amacıyla kullanılan bir el beceri testidir. Aynı zamanda en sık kullanılan beceri testlerinden olan minnesota kendine uygun bir delikten başka bir deliğe gidebilen 58 diskten oluşmuştur. Diskleri oyuklardan alma, dizme, çevirme ve yerleştirme olarak sağ ve sol üst ekstremitede bilateral olarak uygulanır. Test 58 diskin bir yerden başka bir yere hareket ettirilmesini kapsar. Test placing test ve turning test olarak ikiye ayrılır. Placing testte ilk olarak uygun pozisyon alınması, uygun bir şekilde disklerin yerleştirilmesi gerekir. Verilen talimatlara uygun olarak diskler boşluklara yerleştirilir. Turning testte ise halihazırda

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: cisel_gur@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9968-1007>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: gizembozcalar@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5717-8307>

*** Öğrenci., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: bozkurtbuse56@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0437-5072>

**** Öğrenci., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: melekigdir@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8492-8292>

***** Öğrenci., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: simsekfatos@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1748-7268>

***** Öğretim Üyesi., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gulsah.kinali@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

yerleştirilmiş disklerin iki el yardımıyla olduğu yerde döndürülmesidir. Disk bir elle alınıp döndürülür, diğer elle boşluğa yerleştirilir. Her iki testte de tamamlanma süresine bakılır. O'Connor; her 1/16 inç çapındaki deliklere cımbız kullanarak pimler yerleştirilir. Hassas küçük aletlerin kullanımını içeren el becerisini gösterir. Bu test küçük nesnelere hızlı manipülasyonu için öngörücü olarak kullanılmıştır. Hastanın teste alışabilmesi için deneme yapmasına müsaade edilir. Hasta hazır olduğunda başlanacağı söylenerek kronometre ayarlanır. Pim yuvaya yerleştiği anda başlanan süre sayımı son pim yerleştirildiğinde durdurulur. El Beceri testleri hem ergoterapist hem de fizyoterapistler için önemli bir bilimsel ölçme ve değerlendirme yöntemi olduğundan, doğru öğrenilmesi ve uygulanılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: El Rehabilitasyonu, El Becerisi, El Yaralanmaları



EL REHABİLİTASYONUNDA KULLANILAN EL BECERİ TESTLERİ

Çisel Gür*, Almina Gizem Bozcilar **, Buse Bozkurt***,
Melek İğdir****, Fatma Şimsek*****, Gülşah Kınalı*****



El terapisi, ergoterapinin oldukça uzmanlaşmış olduğu bir alandır. El terapisi, üst ekstremitelerde (omuz, kol, dirsek, ön kol, el bileği ve el) yaralanmalarını değerlendiren ve tedavi eden bir sağlık bilimi alanıdır. Bireyler aktivitelerini maksimum bağımsızlıkta yapabilmeleri ve kaybolmuş işlevlerine geri dönebilmesi için tedavi edilir. El testleri hem değerlendirme sırasında hem de tedavi sırasında kullanılır. Bu çalışmada Ergoterapi ve Fizyoterapi Rehabilitasyon alanlarında en sık kullanılan el beceri testleri Purdue Pegboard, Minnesota ve O'Connor testleri hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Purdue Pegboard testi; kol, el ve parmakların kaba motor becerisinin yanında parmak ve parmak ucu ince motor becerisi ölçülmektedir. Bu test bireyin ellerini ne kadar çabuk ve koordineli kullanabildiğini ölçmektedir. Test tahtası hastanın önüne koyulur. Tahtanın üst kısmında 4 adet çukur bölüm bulunur. Sağ ve sol en dıştaki 2 göze 25'er pim koyulur. Ortanın sağındaki göze 20 adet manşon, ortanın solundaki göze de 40 adet pul koyulur. Ölçüm başlamadan 3 kere pratik yapılabilir. Kişi teste sağlık ise sağ elle, solak ise sol elle başlar. Tahtanın en sağındaki gözden her seferinde bir prim alıp en üstteki oyuktan başlayarak aşağı doğru yerleştirilir. Düşen primler önemsizdir. Bu işlem için 30 saniye süre bulunmaktadır. Bu işlem bittikten sonra hasta kutudan pim alıp yerleştirir, ardından pulu pimin üzerine ve manşonu pulun üzerine yerleştirir. Bu işlem için 60 saniye süre verilir.



Kaynakça:
Adults With Traumatic Brain Injury
Şişirtmac, İlken Çerçin (2018), Purdue Pegboard ve Jepsen Taylor el fonksiyon testlerinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi
Aydemir, Murat Akın(2002), Sağlıklı Kişilerde El Fonksiyonlarının ve Purdue Pegboard Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Minnesota; üst ekstremitelerde endüransını ve performansını değerlendirmek ve tedavinin prognozunu incelemek amacıyla kullanılan bir el beceri testidir. Aynı zamanda en sık kullanılan beceri testlerinden olan Minnesota kendine uygun bir delikten başka bir deliğe gidebilen 58 diskten oluşmuştur. Diskleri oyuklardan alma, dizme, çevirme ve yerleştirme olarak sağ ve sol üst ekstremitelerde bilateral olarak uygulanır. Test 58 diskin bir yerden başka bir yere hareket ettirilmesini kapsar. Test placing test ve turning test olarak ikiye ayrılır. Placing testte ilk olarak uygun pozisyon alınması, uygun bir şekilde disklerin yerleştirilmesi gerekir. Verilen talimatlara uygun olarak diskler boşluklara yerleştirilir. Turning testte ise halihazırda yerleştirilmiş disklerin iki el yardımıyla olduğu yerde döndürülmesidir. Bir elle alınıp döndürülür, diğer elle boşluğa yerleştirilir. Her iki testte de tamamlanma süresine bakılır.



O'Connor; her 1/16 inç çapındaki deliklere cımbız kullanarak pimler yerleştirilir. Hassas küçük aletlerin kullanımını içeren el becerisini gösterir. Bu test küçük nesnelere hızlı manipülasyonu için öngörücü olarak kullanılmıştır. Hastanın teste alışabilmesi için deneme yapmasına müsaade edilir. Hasta hazır olduğunda başlanacağı söylenerek kronometre ayarlanır. Pim yuvaya yerleştiği anda başlanan süre sayımı son pim yerleştirildiğinde durdurulur. El Beceri testleri hem ergoterapist hem de fizyoterapistler için önemli bir bilimsel ölçme ve değerlendirme yöntemi olduğundan, doğru öğrenilmesi ve uygulanılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

*Çisel Gür, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimler Yüksekokulu, cisel_gur@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9968-1007>

**Almina Gizem Bozcilar, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimler Yüksekokulu, gizembozcilar@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5717-8307>

***Buse Bozkurt, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimler Yüksekokulu, bozkurtbuse56@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0437-5072>

****Melek İğdir, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimler Yüksekokulu, melekigdir@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8492-8292>

*****Fatma Şimsek, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimler Yüksekokulu, simsekfatos02@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-1748-72698>

***** Gülşah Kınalı, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimler Yüksekokulu, gulsah.kinali@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

Kognitif Rehabilitasyon ve Ergoterapi

Sinem Altın DEMİRBAĞ*, **Rukiye TOMURER****, **Sena BAĞDAŞ*****,
Beyza Bahar YALÇIN****, **Betül KOYUNCU*******, **Gülşah KINALI*******

Öz

Kognitif kelime anlamı olarak bilişsel demektir. Tanıma, oryantasyon, hafıza, dikkat, aktiviteyi başlatma ve sonlandırma, problem çözme, soyut düşünme, matematiksel yetenekler, öğrenme, genelleme gibi yüksek beyin fonksiyonlarının kullanabilme becerisi anlamına gelir. Kognitif rehabilitasyonda; serebrovasküler olay, serebral palsi, travmatik beyin yaralanması, beyin tümörü, beyin enfeksiyonu, alzheimer, demans, parkinson, down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, gelişimsel bozuklukları olan bireyler rehabilite edilir. Ergoterapistler kognitif rehabilitasyonda bireylerin kognitif yeteneklerini test etmek için standartlaştırılmış kognitif testleri kullanırlar. Bu çalışmanın amacı kognitif rehabilitasyon alanında kullanılan testler hakkında bilgi vermektir. Bu testlerden bazıları; LOTCA testi, mini mental durum değerlendirme testi, blessed oryantasyon-bellek konsantrasyon testi, kısa mental durum testi, alzheimer hastalığı değerlendirme ölçeği ve ağır bozulma ölçeğidir. LOTCA testi; nörolojik-kognitif bozuklukları olan kişiler için kullanılır. Bireylerin farklı alanlardaki güçlü ve zayıf yanlarını belirlemeye, öğrenme potansiyellerini ölçmeye ve düşünme stratejilerini tanımlamaya yardımcı olur. Aynı zamanda bireylerin bilişsel zorluklarının farkına varmasını ve bilişsel düzeyini geliştirmesini sağlar. 18-69 yaş arasındaki bireylere uygulanır. Uygulaması 45-90 dakikada sürer. Mini mental durum değerlendirme testi: demans taraması için en sık kullanılan testtir. On bir sorudan oluşur ve 30 puan üzerinden değerlendirilir. Uygulanması yaklaşık 10 dakika sürer. Yirmi dört-otuz puan arası normal, 18-23 puan arası hafif demans, 17 puan ve altı ciddi demansla uyumludur. Alzheimer Hastalığı Değerlendirme Ölçeği: Testin kognitif ve non-kognitif olmak üzere 2 alt bölümü vardır. Kognitif bölümünde; bellek, oryantasyon, dil ve praksi kapsayan 11 madde bulunmaktadır. Uygulaması yaklaşık 45 dakika sürmektedir. Ağır bozulma ölçeği: Orta ağır ve ağır demanslı bireylerin kognitif değerlendirmesi için kullanılır. Skorlaması 0-100 arasındadır. Testi oluşturan maddeler tek kelimeler, tek basamaklı emirler ve jestlerden oluşacak şekilde kognitif alanları değerlendirir. Kognitif

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: asinemdemirbag@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9119-8117>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: rukiyetomurer@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1603-8401>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: sena.bagdaas@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5697-0864>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: beyzabaharyalcin@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4857-5623>

***** Ergoterapist, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nörobilim Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye, E-posta: betulkoyuncu_1996@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5810-9808>

***** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gulsah.kinali@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

bozukluklar fizyoterapist ve ergoterapistlerin çalıştığı hasta gruplarının tedavi programını etkileyen en önemli kısıtlılıklarıdır. Kognitif bozukluk testleri ile ilgili daha fazla kanıta dayalı bilgi ve bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nörobilim, hafıza, dikkat, bilişsel durum.



Kognitif Rehabilitasyon ve Ergoterapi

Sinem Altın Demirbağ*, Rukiye Tomurer**, Sena Bağdaş***, Beyza Bahar Yalçın****, Betül Koyuncu*****, Gülşah Kınal*****



Kognitif, kelime anlamı olarak bilişsel demektir. Tanıma, oryantasyon, hafıza, dikkat, aktiviteyi başlatma ve sonlandırma, problem çözme, soyut düşünme, matematiksel yetenekler, öğrenme, genelleme gibi yüksek beyin fonksiyonlarının kullanılabile becerisi anlamına gelir.

Kognitif rehabilitasyon, bir hastalık veya beyni etkileyen bir yaralanma sonrası konsantrasyon, hafıza ve çözme yollarını öğrenmek (veya yeniden öğrenmek) için yönlendirilmiş bir tedavi programıdır. Beynin düşünme, karar verme becerisini yeniden gözden geçirmek için tasarlanmış, yapılandırılmış bir dizi terapötik faaliyettir. Odak noktası hafıza, dikkat, algı, öğrenme, planlama ve yarıdaki eksiklikleri iyileştirmek üzerinedir. Kognitif rehabilitasyonun istenen sonucu, yaşam kalitesinin artması veya ev ve toplum yaşamında işlev görme becerisinin artmasıdır.



Kognitif rehabilitasyonda; serebrovasküler olay, cerebral palsy, travmatik beyin yaralanması, beyin tümörü, beyin enfeksiyonu, alzheimer, demans, parkinson, down sendromu, otizm spektrum bozukluğu, gelişimsel bozuklukları olan bireyler rehabilite edilir. Günlük yaşam aktivitelerinde temel faaliyetlerin yapılmasında ve daha zor seviyelere geçilmesinde Ergoterapi metodlarının önemli bir yeri vardır. Kullanılan testler ile bu metodlar desteklenir. Ergoterapistler kognitif rehabilitasyonda bireylerin kognitif yeteneklerini test etmek için standartlaştırılmış kognitif testleri kullanırlar.



LOTCA testi: Nörolojik-kognitif bozuklukları olan kişiler için kullanılır. Bireylerin farklı alanlardaki güçlü ve zayıf yanlarını belirlemeye, öğrenme potansiyellerini ölçmeye ve düşünme stratejilerini tanımlamaya yardımcı olur. Aynı zamanda bireylerin bilişsel zorluklarının farkına varmasını ve geliştirmesini sağlar. 18-69 yaş arasındaki bireyler için uygulanır. Uygulaması 45-90 dakikada sürer.

Mini mental durum değerlendirme testi: Demans taraması için en sık kullanılan testtir. On bir sorudan oluşur ve 30 puan üzerinden değerlendirilir. Uygulanması yaklaşık 10 dakika sürer. Yirmi dört-otuz puan arası normal, 18-23 puan arası hafif demans, 17 puan ve altı ciddi demansla uyumludur.

Alzheimer hastalığı değerlendirme ölçeği: Testin kognitif ve non-kognitif olmak üzere 2 alt bölümü vardır. Kognitif bölümü; bellek, oryantasyon, dil ve praksiyi kapsayan 11 maddesi bulunmaktadır. Uygulaması yaklaşık 45 dakika sürmektedir.

Ağır bozulma ölçeği: Orta ağır ve ağır demanslı bireylerin kognitif değerlendirmesi için kullanılır. Skorlaması 0-100 arasındadır. Testi oluşturan maddeler tek kelimeler, tek basamaklı emirler ve jestlerden oluşacak şekilde kognitif alanları değerlendirir.

Kognitif bozukluklar Fizyoterapist ve Ergoterapistlerin çalıştığı hasta gruplarının tedavi programını etkileyen en önemli kısıtlılıklarıdır. Kognitif bozukluk testleri ile ilgili daha fazla kanıta dayalı bilgi ve bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR:

- 1) Gürvit, H., & Demanslar, B. B. (2007). Kognitif bozukluklarda ölççekler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 44, 58-65.
- 2) Huri, M., & Kayhan, H. (2014). Geriatrik bireylerde günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık seviyesi ile kognitif fonksiyon değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(1), 1-9.
- 3) Salır, S., Günel, A., Pekçeti, S., Huri, M., Mehr, B. K., Katircıbaşı, G., Uyanık, M. (2018). Yaşlılarda aktivite, çevre ve yaşam memnuniyeti ilişkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 4(2), 89-96.
- 4) Rojo-Mota, G., Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., León-Frade, I., Aldea-Poyo, P., Alonso-Rodríguez, M., & Morales-Alonso, S. (2017). Loewenstein occupational therapy cognitive assessment to evaluate people with addictions. *Occupational therapy international*, 2017.
- 5) Yavuz, B. B. (2008). Nöropsikiyatrik değerlendirme ve kullanılan testler. *İç Hastalıkları Dergisi*, 15(1), 5-13.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: asinendemirbag@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-9119-8117>

**Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: rukiyetomurer@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-1603-8401>

***Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: sena.bagdaas@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-5697-09864>

****Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: bevyzaharyalcn@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-4857-5623>

*****Ergoterapist, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nörobilim Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye, E-posta: ergoterapistbetul@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-5810-9808>

*****Öğretim Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gulsah.kinal@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

El Sanatları ve Ergoterapi

İrem CEYHAN*, Merve BARUT**, Gülşah KINALI***

Öz

Ergoterapinin temel amacı; bireylerin kapasiteleri ölçüsünde ve mevcut olan motor yetersizliklere rağmen bireylere temel günlük yaşam aktivitelerinde en yüksek bağımsızlık düzenin sağlanması, kişisel bakım, beslenme, giyinme, akademik beceriler gibi alanlarda başkalarına duyulan ihtiyacın azaltılması ve hem bireylerin hem de yakınlarının kişisel özgürlüklerinin sağlanmasıdır. Bir ergoterapistin temel görevi; günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik yetersizliklerini en iyi seviyeye getirmek amacıyla kapasiteleri doğrultusunda bireylerin anlamlı ve amaçlı aktivitelere katılımını sağlamaktır. El sanatları temelde insanın ana ihtiyaçlarını giderme isteğinden kaynaklanan, basit araç ve gereçler ile yapılabilen, genellikle doğada kolay bulunabilen ya da atık maddeleri hammadde olarak kullanan bir sanat alanıdır. El sanatları; boş zaman değerlendirme, sosyal ve kültürel ilişkileri güçlendirme, meslek edindirme, buldukları toplumu ortaya çıkaracakları ürünlerle söz sahibi yapabilmek, kendilerini ifade edebilme ve özgüven duygusunu tetikleyebilme gibi katkıları olan etkinlikler olarak tanımlanabilir. El sanatları eğitiminin engelli bireylerin başarı duygusunu tatması, güven, cesaret ve algılama güçlerinin artması, kendilerini ifade edebilme duygularını geliştirebilme gibi konularda oldukça etkili bir yöntem olduğu ifade edilmektedir. Bunların yanı sıra engelli bireyin psikolojik becerilerinin gelişimini, bireyin toplum içinde kabulünü sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı Ergoterapi yöntemleri içinde değerlendirilen Sanat Terapisi konusunda bilgi vermektir. Sanatsal faaliyetler öncelikle bireylerin el becerilerini geliştirmek amacıyla uygulanmaktadır. İnce motor kasların gelişimine olumlu anlamda katkı sağladığından dolayı diğer alanlardaki başarı oranlarını da artırmaktadır. El sanatları; bireyin özgüvenini geliştirir, bireyi topluma kazandırır, stres, depresyon ve anksiyeteyi azaltır, görsel zekayı aktive eder, motor fonksiyonları çalıştırmaya ve geliştirmeye yardımcı olur, sosyal ilişkilerini kuvvetlendirir, bilgi, görgü ve kültürünü artırır, boş zamanlarını değerlendirir, el sanatları ile ilgili alanlarda çalışma imkanı sağlar, ailelerine ekonomik katkı sağlar. Post travmatik stres bozukluğu, şizofreni, otizm, öğrenme bozukluğu, nörolojik hastalıklar gibi pek çok durumda uygulanabilir. Dinlenme halinde yapılması kan basıncının ve kalp atım hızının düşmesine yardımcı olur. Malzemeler ucuzdur, talimatlar basittir. Hasta evinde çalışmaya devam edebilir. Origami, vitray, ahşap boyama, örgü, hat, seramik sanatları

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: irem.ceyhan@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6213-8342>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: mervebarut8@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8198-4811>

*** Dr. Öğr. Üyesi., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gulsah.kinali@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

Hemiplejik Hastalarda Duyu ve Algı Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Gizem DİNÇER*, Rümeyza BİLGİN**, Nisanur ŞEVGİN***,
Betül KOYUNCU****, Gülşah KINALI*****

Öz

Hemipleji, serebral dolaşımdaki tıkanıklık ya da hasarlanma sonucunda vücudun sağ ya da sol yarısında görünen istemli hareket kaybı ya da azalması olarak tanımlanmaktadır. Rehabilitasyonda genellikle üstünde durulan, değerlendirilen ve tedavi edilen fonksiyon da istemli hareketlerdir. Fakat hareket kaybına ek olarak hasarlanmanın yeri, büyüklüğü ve şiddetine bağlı olarak duyuusal ya da algısal kayıpların görüldüğü, görme ya da konuşma bozukluklarının yaşandığı bir hastalıktır. Bu çalışmada hemipleji rehabilitasyonunda kullanılan testler açıklanmıştır. Desen kopya etme testi: Bu test için 13 ayrı şeklin yer aldığı bir form kullanılmaktadır. Kişilerden sağlam elini kullanarak üstteki çizgilerden oluşan şeklin aynısını sayfanın alt kısmındaki noktaları birleştirerek kopya etmesi istenmektedir. Testin değerlendirilmesi çizgilerin doğruluğuna göre 0-1-2 şeklinde puanlama sistemi kullanılarak hesaplanmaktadır. Şekil zemin algısı testi: Testin kitapçığı bulunmaktadır ve 16 test basamağı vardır. Bu test basamaklarının her biri üst üste yerleştirilmiş üç şekilden oluşmaktadır. Kişiden üst sayfada iç içe çizilmiş üç şekli alt sayfadaki altı şeklin içinden bulması istenir. Doğru şeklin sayısı kaydedilmektedir. Dokunma uyarısının lokalizasyonu testi: Bu test için bireylerin gözleri kapatılarak önce pronasyon sonra supinasyon pozisyonunda iken sırayla el, bilek ve ön kola kalemle bir kez dokunulur ve hastanın parmağıyla dokunulan yeri göstermesi istenir. Kalemle dokunulan yer ile kişinin gösterdiği yer arasındaki mesafe cetvel ile ölçülerek kaydedilir. Çift dokunma uyarısının lokalizasyonu testi: 16 maddeli bir testtir. İki ayrı kurşun kalem ile aynı anda sol el –sol yanak, sağ el-sol el, sol yanak-sağ yanak gibi farklı iki noktaya gözler kapalı iken aynı anda iki uyarı verilmektedir. Kişi her iki noktayı bilirse 2 puan, birini bilirse 1 puan, bilemezse 0 puan verilmektedir. İki nokta ayrımı testi: Künt iki ucu olan pergel deriye değdirilir. Dokundurulan ucu tek nokta mı yoksa çift nokta mı hissettiği sorularak kaydedilir. Parmak tanıma testi: Kişinin gözleri kapalıyken dokunulan parmağını tanımlaması istenir. 16 ayrı noktaya dokunma için puanlama 0-1 şeklinde yapılır ve her iki el için puanlar toplanarak hastanın toplam puanı elde edilir. Sağ – sol ayrımı testi: Kişilere “sağ elini göster”, “sol

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: gizemdincer307@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1484-068X>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: bilgin366@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-6059>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: nisanursevgin34@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2880-4575>

**** Ergoterapist, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nörobilim Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye, E-posta: betulkoyuncu_1996@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5810-9808>

***** Dr. Öğr. Üyesi., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Ergoterapi Bölümü Türkiye, E-posta: gulsah.kinali@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

kulağına dokun” gibi 10 standart soru ile sağ sol ayrımı test edilir. İlk üç saniyede doğru cevap verirse 2, on saniyede cevap verirse 1, cevap veremezse 0 puan verilir. 10 soruda hastanın aldığı puanlar toplanır. Kertesiz praxis testi; Apraksi varlığını belirlemek amacıyla herbiri 5 madde içeren dört farklı kategoride toplam 20 maddeden oluşan İdeomotor apraksi Testi (IAT) kullanılır. Çalışmanın sonucunda duyu, algı problemlerinin hemipleji rehabilitasyonunda önemli bir yeri olduğu, ergoterapist ve fizyoterapistlerin bu testleri değerlendirme protokollerine dahil etmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duyu, algı, hemipleji.



Hemiplejik Hastalarda Duyu ve Algı Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Gizem Dinçer*, Rümeyza Bilgin**, Nisanur Şevgin***, Betül Koyuncu****, Gülşah Kınalı*****



Hemipleji, serebral dolaşımdaki tıkanıklık ya da hasarlanma sonucunda vücudun sağ ya da sol yarısında görülen istemli hareket kaybı ya da azalması olarak tanımlanmaktadır. Rehabilitasyonda genellikle üstünde durulan, değerlendirilen ve tedavi edilen fonksiyonda istemli hareketlerdir. Fakat hareket kaybına ek olarak hasarlanmanın yeri, büyüklüğü ve şiddetine bağlı olarak duyuusal ya da algısal kayıpların görüldüğü, görme ya da konuşma bozukluklarının yaşandığı bir hastalıktır. Bu çalışmada hemipleji rehabilitasyonunda kullanılan testler açıklanmıştır.

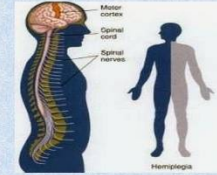
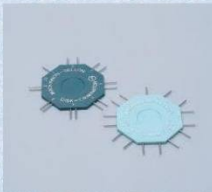
Desen kopya etme testi: Bu test için 13 ayrı şeklin yer aldığı bir form kullanılmaktadır. Kişilerden sağlam elini kullanarak üstteki çizgilerden oluşan şeklin aynısını sayfanın alt kısmındaki noktaları birleştirerek kopya etmesi istenmektedir. Testin değerlendirilmesinde çizgilerin doğruluğuna göre 0-1-2 şeklinde puanlama sistemi kullanılarak hesaplanmaktadır.

Şekil zemin algısı testi: Testin kitapçığı bulunmaktadır ve 16 test basamağı vardır. Bu test basamaklarının her biri üst üste yerleştirilmiş üç şekilden oluşmaktadır. Kişiden üst sayfada iç içe çizilmiş üç şekli alt sayfada altı şekilden oluşan doğru şeklin sayısı kaydedilmektedir.

Dokunma uyarısının lokalizasyonu testi: Bu test için bireylerin gözleri kapatılarak önce pronasyon sonra supinasyon pozisyonunda iken sırayla el, bilek ve önkola kalemle bir kez dokunulur ve hastanın parmağıyla dokunulan yeri göstermesi istenir. Kalemle dokunulan yer ile kişinin gösterdiği yer arasındaki mesafe cetvel ile ölçülerek kaydedilir.

Çift dokunma uyarısının lokalizasyonu testi: 16 maddeli bir testtir. İki ayrı kurşunkalem ile aynı anda sol el –sol yanak, sağ el-sol el, sol yanak-sağ yanak gibi farklı iki noktaya gözler kapalı iken aynı anda iki uyarı verilmektedir. Kişi her iki noktayı bilirse 2 puan, birini bilirse 1 puan, bilemezse 0 puan verilmektedir.

İki nokta ayrımı testi: Künt iki ucu olan pergel deriye değdirilir. Dokundurulan ucu tek nokta mı yoksa çift noktayı hissettiği sorularak kaydedilir.



Parmak tanıma testi: Kişinin gözleri kapalıyken dokunulan parmağını tanımlaması istenir. 16 ayrı noktaya dokunma için puanlama 0-1 şeklinde yapılır ve her iki el için puanlar toplanarak hastanın toplam puanı elde edilir.

Sağ – sol ayrımı testi: Kişilere “sağ elini göster”, “sol kulağına dokun” gibi 10 standart soru ile sağ sol ayrımı test edilir. İlk üç saniyede doğru cevap verirse 2, on saniyede cevap verirse 1, cevap veremezse 0 puan verilir. 10 soruda hastanın aldığı puanlar toplanır.

Kertesiz praxis testi: Apraksi varlığını belirlemek amacıyla herbiri 5 madde içeren dört farklı kategoride toplam 20 maddeden oluşan ideomotor apraksi testi (IAT) kullanılır. Çalışmamızın sonucuna göre duyu ve algı problemlerinin hemipleji rehabilitasyonunda önemli bir yeri olduğunu düşünüyoruz.

Ergoterapist ve Fizyoterapistlerin bu testleri değerlendirme protokollerine dahil etmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Kaynakça

1. Bumin, G. (2007, 09 12). Sağ ve Sol Hemiplejik Hastalarda Duyu, Algı ve Fonksiyonel Durumun Karşılaştırılması.
2. Erden, N. (2009). Kronik İnme Hastalarında Duyusal Fonksiyonların; Motor Fonksiyonlar, Yaşam Kalitesi ve Fonksiyonel Değerlendirmeye Etkileri.
3. Gürbüz, N. (2014). İnme Sonrası Hemipleji Gelişen Hastalarda Ayna Tedavisinin Üst Extremitte Motor İyileşmesine Etkisinin Araştırılması.
4. Oğul, Ö. E. (2014). İnnmeli Hastalarda Kognitif Rehabilitasyonun Fonksiyonel Bağımsızlık, Yaşam Kalitesi ve Toplumsal Katılım Üzerine Etkisi.

*Gizem DİNÇER, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: gizemdinccer307@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1484-068X>

**Rümeyza BİLGİN, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: bilgin366@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-6059>

***Nisanur ŞEVGIN, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: nisanursevgin34@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2880-4575>

****Ergoterapist Betül KOYUNCU, Oskâdi Çarşısı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nörobilim Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye, E-posta:ergoterapistbetul@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5810-9808>

*****Dr. Öğretim Üyesi Gülşah KINALI, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Ergoterapi Bölümü Türkiye, E-posta: gulsh.kinali@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

İnme Sonrası Komplikasyonlar ve Rehabilitasyon Prensipleri

Habibe Rabia ŞİRİKÇİ*, **Yaren ÇETİN****, **Betül KOYUNCU*****,
İlknur ATKİN****, **Gülşah KINALI*******

Öz

İnme, dünyada en sık karşılaşılan nörolojik sorun olup ölüm nedeni olarak üçüncü sırada yer almaktadır. Aynı zamanda günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığa engel olmada birinci sıradadır. İnmeden kaynaklı olarak bireylerde ikincil problemler görülebilir. Bu çalışmanın amacı inme sonrası görülen ikincil problemleri incelemektir. İnme genellikle vücudun bir kısmında güçsüzlük, duyu bozukluğu ya da denge kaybına yol açmaktadır. Ergoterapistler, hastanın kazanabileceği en üst düzey bağımsızlığa ulaşmasına yardımcı olmaktadır. İnme sonrası hasta bağımsızlığını sağlaması ve yaşam kalitesini sürdürmesi için önemli olan günlük aktiviteleri yapmakta zorlanıyorsa, ergoterapistler hastaya yardımcı olmaktadır. İnme sonrası gözlenen komplikasyonlar; kontraktürler, osteoporoz, heterotopik ossifikasyon, düşme ve kırıklar, epileptik nöbetler, spastisite, fizyolojik kondisyon eksikliği, depresyon, konvülsiyon, idrar retansiyonu, idrar inkontinansı, üriner enfeksiyon, konstipasyon, fekal inkontinans, disfaji, aspirasyon, bronkopnömoni, derin ven trombozu, pulmoner emboli, bası yarası, ortostatik hipotansiyon ve beraberinde sersemlik, baş dönmesi, kulak çınlaması, halsizlik, taşikardi, periferik sinir yaralanmaları, seksüel problemler, bilişsel bozukluklar, enfeksiyon ve ağrı görülebilir. Üst ekstremitte komplikasyonlarının büyük bölümünü omuz ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Tedavi edilmediğinde kalıcı el deformitesi ve donuk omuz ile sonuçlanabilir. Ayrıca spastisite, yanlış pozisyonlama, postür bozukluğu ve ağrı sonucunda kontraktür gelişir. Kontraktür kötü prognozun belirteçidir. İnme sonrası gelişebilecek ve ölüm riskini arttıracak en önemli sorunlardan biri disfajidir. İnme sonrasında hastaların %30-50'sinde disfaji görülmektedir. İhmal sendromu inme hastalarının çevre veya vücudun bir yarısını ihmal etmelerine yani yeterince dikkat göstermemelerine yol açabilir. İhmal sendromu varsa ergoterapistler buna özel terapiler uygulamaktadır. İnme sonrası osteoporoz inmenin sık görülen bir komplikasyonudur. Artmış kırık riski ile beraber hastanın fonksiyonel kazanımlarını sınırlar, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini düşürür, sağlık harcamalarını artırır. Etkilenmiş beyin bölgesine göre kognitif problemlerin belirlenmesi oldukça önemlidir.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: rabiasirikci4@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4674-1176>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: yaretin1998@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5908-7564>

*** Ergoterapist, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nörobilim Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye, E-posta: betulkoyuncu_1996@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5810-9808>

**** Uzm. Fizyoterapist, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Prog., İstanbul, Türkiye, E-posta: ilknur3478@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6021-1112>

***** Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: gulsah.kinali@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

Rehabilitasyon ekibi içerisinde ergoterapistler kognitif değerlendirme yapmaktadırlar. Afazi dil fonksiyonundan sorumlu olan beyin alanlarının hasarına bağlı olarak gelişen, kavrama (işitme ve/veya okuma) ve ifade etmeye (yazma ve/veya konuşma) yönelik dil fonksiyonlarının sonradan edinilen fokal nörolojik bozukluğudur. İnme sonrası üriner inkontinans ve üriner retansiyon oranı yüksektir. Depresyon, iş gücü kaybına, özel hayatın, iş ve aile hayatının bozulmasına, sıkıntıya ve düzen değişikliğine neden olmaktadır. İnme, hasta ve eşinin yaşamında o güne kadar deneyimlemediği pek çok iş ve uğraşı gündeme getirir. Yeni ilaçların kullanılması, hastanede uzun süreli yatışlar, ayaktan doktor randevularına yetişmek, ilaç ve sağlık raporlarının takibi, maddi sorunlar gibi problemler iki tarafı da strese sokabilir ve cinselliği arka plana itebilir. Nadiren inmeden sonra beyinde cinsel organlar ve cinsel istekle alakalı kısımları hasarlamış olabilir. Bu durumda felcin kendisi cinsel işlev bozukluğu nedenidir. Çalışmanın sonucunda inme rehabilitasyonunda ikincil problemlerin engellenmesinin rehabilitasyon sürecini önemli ölçüde etkilediği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnme, komplikasyon, rehabilitasyon



İnme Sonrası Komplikasyonlar ve Rehabilitasyon Prensipleri
Stroke Complications and Rehabilitation Principles



Habibe Rabia Şirikçi*, Yaren Çetin, Betül Koyuncu***, İlknur Atkin****, Gülşah Kınalı*******

ÖZET
Serebrovasküler olay, dünyada en sık karşılaşılan nörolojik sorun olup ölüm nedeni olarak üçüncü sırada yer almaktadır. İnme genellikle vücudun bir kısmında güçsüzlük, duyu bozukluğu ya da denge kaybına yol açmaktadır aynı zamanda günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığa engel olma da birinci sıradadır. İnmeden kaynaklı olarak bireylerde ikincil problemler görülebilir. Bu çalışmanın amacı inme sonrası görülen ikincil problemleri incelemektir. Bu süreçte ergoterapistler, hastanın kazanabileceği en üst düzey bağımsızlığa ulaşmasına yardımcı olmaktadır.

İNME SONRASINDA GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLAR
Kontraktürler, osteoporoz, heterotopik ossifikasyon, düşme ve kırıklar, epileptik nöbetler, spastisite, fizyolojik kondisyon eksikliği, depresyon, konvülsiyon, idrar retansiyonu, idrar inkontinansı, üriner enfeksiyon, konstipasyon, fekal inkontinans, disfaji, aspirasyon, bronkopnömoni, derin ven trombozu, pulmoner emboli, baskı yaraları, ortostatik hipotansiyon ve beraberinde sersemlik, baş dönmesi, kulak çınlaması, halsizlik, taşikardi, periferik sinir yaralanmaları, seksüel problemler, enfeksiyon ve ağrı görülebilir.
Üst ekstremitelerde komplikasyonlarının büyük bölümünü omuz ile ilgili sorunlar oluşturmaktadır. Tedavi edilmediğinde kalıcı el deformitesi ve donuk omuz ile sonuçlanabilir. Ayrıca spastisite, yanlış pozisyonlama, postür bozukluğu ve ağrı sonucu kontraktür gelişir. Kontraktür kötü prognozun belirteçleridir. İnme sonrası gelişebilecek ve ölüm riskini arttıracak en önemli sorunlardan biri yutma bozukluğu (disfaji) 'dir. İnme sonrasında hastaların %30-50'sinde yutma bozukluğu görülmektedir. İhmal sendromu inme hastalarının çevre veya vücudun bir yarısını ihmal etmelerine yani yeterince dikkat göstermemelerine yol açabilir. İhmal sendromu varsa ergoterapistler buna özel terapiler uygulamaktadır. İnme sonrası osteoporoz inmenin sık görülen bir komplikasyonudur. Artmış kırık riski ile beraber hastanın fonksiyonel kazanımlarını sınırlar, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini düşürür ve sağlık harcamalarını artırır.



SONUÇ
Etkilenmiş beyin bölgesine göre kognitif problemlerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Rehabilitasyon ekibi içerisinde ergoterapistler kognitif değerlendirme yapmaktadırlar. Afazi dil fonksiyonundan sorumlu olan beyin alanlarının hasarına bağlı olarak gelişen, kavrama (işitme ve/veya okuma) ve ifade etmeye (yazma ve/veya konuşma) yönelik dil fonksiyonlarının sonradan edinilen fokal nörolojik bozukluğudur. İnme sonrası üriner inkontinans ve üriner retansiyon oranı yüksektir. Depresyon, iş gücü kaybına, özel hayatın, iş ve aile hayatının bozulmasına, sıkıntıya ve düzen değişikliğine neden olmaktadır. İnme, hasta ve eşinin yaşamında o güne kadar deneyimlemediği pek çok iş ve uğraşı gündeme getirir. Yeni ilaçların kullanılması, hastanede uzun süreli yatışlar, ayaktan doktor randevularına yetişmek, ilaç ve sağlık raporlarının takibi, maddi sorunlar gibi şeyler iki tarafı da strese sokabilir ve cinselliği arka plana itebilir. Nadiren inme, beyinde cinsel organlar ve cinsel istekle alakalı kısımları hasarlamış olabilir. Bu durumda felcin kendisi cinsel işlev bozukluğu nedenidir. Çalışmamızın sonucuna göre inme rehabilitasyonunda ikincil problemlerin engellenmesinin rehabilitasyon sürecini önemli ölçüde etkilediğini düşünüyoruz.



KAYNAKÇA:
1. World Health Organisation. The WHO STEP wise approach to stroke surveillance. Geneva: WHO, 2005.
2. American Occupational Therapy Association (AOTA) 2014, <http://www.aota.org>
3. Wooster D, Woodward A, Brown L, Cunha A, Maria D, Frank E, Maegan R. Effectiveness of Mirror Therapy on Function for Chronic Stroke Patients. American Journal of Occupational Therapy 2015; 69 (Suppl. 1)

*Öğrenci., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: rabiasirikci4@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4674-1176>
**Öğrenci., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: yarenetin1998@hotmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-5908-7564>
***Ergoterapist, Uskudar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nörobilim Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye, E-posta: betulkoyuncu_1996@hotmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-5810-9808>
**** Uzm. Fizyoterapist, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye, E-posta: ilknur3478@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-6021-1112>
***** Dr. Öğretim Üyesi., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: gulshah.kinali@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

Rehabilitasyon Teknolojisinde Sanal Gerçeklik Uygulamaları

Ayça SOYDAN*, **Baran GÖKÇE****, **Cansel FIRAT*****, **Erol KAPLAN******,
Ramazan Koray DURAN*****, **Yusuf ÖZLÜK*******, **Gülşah KINALI*******

Öz

Sanal gerçeklik, bilgisayarlar kullanılarak sanal ortamda gerçek dünya ortamının oluşturulmasıdır. Son zamanlarda bilgisayar sistemlerinin iyileştirme alanında kullanımı klinikte de kabul görmektedir. Bu çalışmanın amacı, sanal gerçeklik alanında kullanılan sistemler hakkında bilgi vermektir. Jogging plus: Remote cihazının etkilenmiş taraf alt ekstremitte kısmına yerleştirilerek oynanır. Bireyin yaklaşık 2 dakika tempolu şekilde koşarak etrafını dikkatle izlemesi istenir. Varılacak hedefe ulaşıldıktan sonra yol boyunca gözlemlenmesi gereken 3 nesne sorulur. Doğru cevaplar ve yakılan kalori hesaplanarak puan oluşturulur. Penguin slide: Denge tahtasına yerleştikten sonra kişiye buz kütesinin üzerindeki hissi verilir, kişi sağa sola ağırlık aktararak buz kütesini hareket ettirir ve gelen balıkları yakalamaya çalışır. Zamanlamayı ve ağırlık aktarmayı hedefleyen bir oyundur. Oyun 90 saniye sürmektedir. Heading: Kişiye kaleciymiş hissi verilir, gelen toplara başıyla vurma istenirken atılan yabancı cisimlerden kaçması istenir. Amaç koordinasyonu sağlayarak hızlı bir şekilde karar verip sağa ve sola ağırlık aktarılmasını sağlamaktır. Oyun 1 dakika sürmektedir. Ski jump: Hastanın ayakları denge tahtasına yerleştirildikten sonra iki ayağına eşit basarak orta hatta dizler bükülü dengede durarak ağırlığını öne doğru aktarması istenir. Sanal profil karakteri yukardan kayarak gelir ve bitiş çizgisine yaklaştığında dizlerini birden düzeltmesi istenir. Bu işlem zıplama gibi algılanır. Snowball fight: Oyunda kartopu savaşı yapılır, atılan kartoplarından kaçmak için bir paravan bulunur. Rakipleri vurabilmek için sağa ve sola ağırlık aktararak paravanın arkasından çıkılır ve remote cihazı ile hedefler işaretlenerek vurulur. Amaç alt ekstremitteye ağırlık aktarmak ve el göz koordinasyonunu geliştirmektir. Oyun 90 saniye sürer. Tilt city: Yukarıdan gelen renkli topların aynı renkteki deliklere düşmesi sağlanır. Gelen toplar remote cihazıyla kontrol edilen kısma oradan da denge tahtasıyla

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: aycasoydan@icloud.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8758-6443>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: baran_gokce@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3379-8616>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: canselifirat@icloud.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8415-2367>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: erikpln34@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-1603-8401>

***** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: ramazan_1997@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2781-3250>

***** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: y.ozluk34@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5523-4638>

***** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ergoterapi Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: gulsah.kinali@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

kontrol edilen kısma ulaşır ve aynı renkteki deliklere gönderilmeye çalışılır. Oyun 2 dakika sürer. Amaç el ve ayakların koordinasyonunu sağlamak, sağa ve sola ağırlık aktarmaktır. Perfect 10: Ortada duran sanal profilin etrafında üstlerinde rakamlar bulunan 3-4 mantar vardır. Hasta Sağa sola, öne ve arkaya ağırlık aktarılıp mantarlara vurarak toplamda 10 sayısını elde etmeye çalışır. Amaç matematiksel olarak hızlı karar verip bunu motor beceriye dökmektir. Oyun 1 dakika sürer. Segway circuit: Kişi sanal ortamda ginger segway aletinin üzerindedir. Dengede durabilmesi için iki ayağına eşit basması gerekmektedir. Vücut ağırlığını parmak uçlarına doğru verdiğinde alet öne doğru, topuklarına ağırlık verdiğinde alet geriye doğru gider. Hedefteki balonlar patlatılmaya çalışılır. Omni: Kullanıcılar kaygan tabanlı ayakkabıları ve kemer sistemini giyer. Cihaz koşu bandına benzer. Kullanıcı koşarak, zıplayarak ve eğilerek verilen görevleri yapar. Çalışmanın sonucunda sanal gerçeklik sistemlerinin rehabilitasyon yöntemleri içinde hızla yer bulduğu ve yöntemlerin etkinliğini araştırarak bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sanal Gerçeklik, rehabilitasyon, teknoloji



Rehabilitasyon Teknolojisinde Sanal Gerçeklik Uygulamaları

Ayça Soydan*, Baran Gökçe**, Cansel Fırat***, Erol Kaplan****, Ramazan Koray Duran*****, Yusuf Özlük*****, Gülşah Kınalı*****



SANAL GERÇEKLIK NEDİR? Görsel ve işitsel duylara özgü araçlar insanlar için her zaman daha fazla ilgi çekici olmuştur. Sanal gerçeklik, sanal çevrede bireye bir takım durumun içinde onu yapaymış hissi vererek etkileşim sağlar. Genel anlamda sanal gerçeklik, kurgu ve teknolojiyle gerçek ve hayali birleştirilmesidir. (Fuchs, Moore & Guitton, 2011). Başka bir tanımda ise fiber optik data eldiven ve video gözlük yardımıyla bireyin içerisinde hareket edebileceği alternatif bir dünya olarak tanımlanmaktadır. Sanal gerçekliğin yaşanmasını sağlayan bu cihazlar; bilgisayar, gözlük, kulaklık ve hareket algılayıcı sensörlerin bir araya gelmesiyle oluşan bir dördüncü boyuttur. (Stevens, 1992). (1)

WII FIT OYUNLARI

- 1. Jogging plus:** Bu oyun remote cihazının etkilendiği taraf alt ekstremiteye cep kısmına yerleştirilerek oynanır. Oyun insanı için seçildiği bireyin yaklaştığı 2 dakika tempolu şekilde koşarak etrafını delikler etmesi istenir. Varılacak hedeflere ulaşıldıkça sonra yol boyunca gözlenmesi gereken 3 nesne soruldu. Doğru cevaplar ve yakılan kalori yüzde şeklinde hesaplanarak toplampuan oluşturulur.
- 2. Penguin slide:** Denge tahtasına yerleştikten sonra kişiye buz kütesinin üzerindeki hissi verilir, sağa sola ağırlık aktararak buz kütesini hareket ettirir ve gelen balıkları yakalamaya çalışır. Zamanlamaya ve her iki tarafa ağırlık aktarmaya hedeflenen bir oyundur. Oyun 90 saniye sürmektedir.
- 3. Heading:** Kişiyi kaleciymiş hissi verilir gelen toplara başıyla vurması istenirken atılan yabancı cisimlerden kaçması istenir. Bu oyun da amaç koordinasyonu sağlayarak hızlı bir şekilde karar verip sağa ve sola ağırlık aktarmasını sağlamaktır. Yaklaşık 1 dakika süren bir oyundur.
- 4. Ski jump:** Ayaklar denge tahtasına yerleştirildikten sonra iki ayağına eğilerek orta hatta dizler bükülmesi dengede durarak ağırlığın öne doğru aktarılması istenir. Sanal profil karakteri yukarıdan kayarak gelir ve bittiği çizgiye yaklaştığında diklerini birden düzleşmesi istenir. Bu işlem zıplama gibi algılanır. Yere düşene kadar kipi olmadan durması ve olabildiğince öne ağırlık aktarılması istenir. Bu oyunda amaç zamanlamaya ayarlanarak koordinasyonu sağlamak ve öne doğru ağırlık aktarırken dengeyi muhafaza etmektir. Mesafe metre cinsinden kaydedilir ve skorlama yapılır. Bir oyunda 2 kez atama yapılır.
- 5. Snowball fight:** Oyunda kartopu savaşı yapılır, atılan kartoplarından kaçmak için bir paravan bulunur. Rakipleri vurabilmek için sağa ve sola ağırlık aktararak paravanın arkasından girilir ve remote cihazla ile hedefler işaretlenerek vurulur. Amaç alt ekstremiteye ağırlık aktarmak ve el göz koordinasyonunu geliştirmektir. Oyun 90 saniye sürer.
- 6. Tile city:** Yukarıdan gelen renkli topları aynı renklerdeki deliklere düşürmesi sağlanır. Gelen topolar remote cihazıyla kontrol edilen keana oradan da denge tahtasıyla kontrol edilen keana atılır ve aynı renklerdeki deliklere gönderilmeye çalışılır. Oyun yaklaşık 2 dakika sürer ve 3 kez tekrarlanmıştır. Amaç el ve ayakların koordinasyonunu sağlamak, sağa ve sola ağırlık aktarmaktır. Bu oyunda remote cihazı uygulayıcı tarafından kontrol edilir.
- 7. Perfect 10:** Ortada duran sanal profilin etrafında 3-4 mantar bulunur ve üstlerinde rakamlar vardır. Sağa sola, öne ve arkaya ağırlık aktararak mantarlara vurarak toplamda 10 sayısını elde etmeye çalışır. Amaç matematiksel olarak hızlı karar vererek bunu motor beceriye dökmektir. Oyun 1 dakika sürer.
- 8. Segway circuit:** Kişi sanal ortamda ginger segway aletinin üzerindedir. Dengede durabilmesi için iki ayağına eşit basması gerekmektedir. Vücut ağırlığını parmak uçlarına doğru verdiğinde alet öne doğru, topuklarına ağırlık verdiğinde alet geriye doğru gider. Remote cihazıyla da yön tayini yapılır. Hedefteki balonlar patlatılmaya çalışılır.

Kaynakça (1) <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/473654>

*Ayça Soydan İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, ayca soydan@icloud.com <https://orcid.org/0000-0001-8758-6443>
**Baran Gökçe İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, baran_gokce@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3379-8616>
***Cansel Fırat, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, canselfirat@icloud.com, <https://orcid.org/0000-0001-8415-2367>
****Erol Kaplan, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, erolpkn34@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-1603-8491>
*****Ramazan Koray Duran, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, ramazan_1997@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2781-3250>
*****Yusuf Özlük, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, y.ozluk24@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5523-4638>
*****Dr. Gülşah Kınalı, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, gulshah.kinali@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

Türkiye’de Lisans Eğitimi Gören Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı

Ebru DURUSOY*, **Emircan Murat CANBİR****, **Bora KAYA*****,
Gülşah KINALI****

Öz

Kaygı, genel olarak tehlikeli olduğu düşünülen bir duruma hazırlık esnasında algılanan güçsüzlük hissinin yaşandığı bir duygu durumu olarak tanımlanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü’nde lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin gelecek kaygısıyla ilgili literatür araştırması yaparak, mevcut durumu incelemektir. Çalışmada literatür taraması yöntemi kullanılmıştır. Lisans öğrencilerinin mezun olduktan sonra toplumsal hayatlarına yön vermede en etkili olan faktörlerden biri iş bulma konusunda yaşanan belirsizliktir. Bu belirsizlik üniversite öğrencilerinin doğal olarak kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu kaygı mezuniyet sonrası oluşabildiği gibi öğrenim hayatı devam ederken de ortaya çıkabilmektedir. Kariyer edinme korkusu sonucunda birey çaresiz kalabilmektedir. Bu durum aynı zamanda ruhsal duygu durum bozukluklarına da yol açmaktadır. İşsizlik korkusu olan bireyler, geleceğinden umutsuz ve kaygılı olabilmektedirler. İşsizlik problemi toplumda sadece ekonomik sürecin bir sonucu olarak tek boyutlu düşünülmektedir. Ancak düşünülenin aksine işsizlik problemi birçok komponenti barındırmaktadır. Literatürde var olan çalışmalar bu problemin sadece iktisadi olmadığını eğitim sisteminin de dahil olduğu, sosyokültürel tarafları olan, oldukça karmaşık bir durum olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar sağlıklı bir toplumun temel yapısının bilgiyi doğru kullanabilen, güncel gelişmeleri izleyen karşılaştığı sorunları akılcılıkla çözebilen, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu açısından tam bir iyilik halinde olan genç bireylerden oluşmasının önemli olduğunu göstermektedir. Bu özelliklere sahip olacak bireylerin geleceğe olan bakış açılarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Sonuç olarak Türkiye’de rehabilitasyon ve tedavi alanında etkin rol oynayan sağlık profesyonellerinin arasına katılacak olan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin geleceğe yönelik kaygılarının belirlenmesinin hem toplumsal iyilik hali açısından önemli olduğu hem de hasta bireye verilecek olan sağlık hizmetinin kalitesini etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, gelecek, öğrenci, fizyoterapi

* Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: edurusoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5239-4318>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, İstanbul, Türkiye,

E-posta: muratacanbir@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2748-3108>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: kyboraa@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8912-9078>

**** Dr. Öğr. Üyesi., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: gulsah.kinali@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>



Türkiye’de Lisans Eğitimi Gören Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı



Ebru DURUSOY*, Emircan Murat CANBİR **, Bora KAYA***, Gülşah KINALI****

ÖZET: Kaygı, genel olarak tehlikeli olduğu düşünülen bir duruma hazırlık esnasında algılanan güçsüzlük hissinin yaşadığı bir duygu durumu olarak tanımlanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü’nde lisans düzeyinde eğitim gören öğrencilerin gelecek kaygısıyla ilgili literatür araştırması yaparak, mevcut durumu incelemektir. Çalışmada literatür taraması yöntemi kullanılmıştır. Lisans öğrencilerinin mezun olduktan sonra toplumsal hayatlarına yön vermede etkili olan faktörlerden biri de iş bulma konusunda yaşanan belirsizliktir. Bu belirsizlik üniversite öğrencilerinin doğal olarak kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu kaygı mezuniyet sonrası oluşabildiği gibi öğrenim hayatı devam ederken de ortaya çıkabilmektedir. Kariyer edinme korkusu sonucunda birey çaresiz kalabilmektedir. Bu durum aynı zamanda ruhsal duygu durum bozukluklarına da yol açmaktadır. İşsizlik korkusu olan bireyler geleceğinden umutsuz ve kaygılı olabilmektedirler. İşsizlik problemi toplumda sadece ekonomik sürecin bir sonucu olarak tek boyutlu düşünülmemektedir. Ancak düşünülen aksine işsizlik problemi birçok komponenti barındırmaktadır. Literatürde var olan çalışmalar bu problemin sadece iktisadi olmadığını eğitim sisteminin de dahil olduğu, sosyokültürel tarafları olan, oldukça karmaşık bir durum olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar Sağlıkli bir toplumun temel yapısının bilgili doğru kullanılabilen, güncel gelişmeleri izleyen karşılaştığı sorunları akılcılıkla çözebilen, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu açısından tam bir iyilik halinde olan genç bireylerden oluşmasının önemli olduğunu göstermektedir. Bu özelliklere sahip olacak bireylerin geleceğe olan bakış açılarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Sonuç olarak Türkiye’de rehabilitasyon ve tedavi alanında etkin rol oynayan sağlık profesyonellerinin arasına katılacak olan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin geleceğe yönelik kaygılarının belirlenmesinin hem toplumsal iyilik hali açısından önemli olduğu hem de hasta bireye verilecek olan sağlık hizmetinin kalitesini etkileyeceği düşünülmektedir.

Kaygının tanımlarından biri de geleceğe dair duyulan endişe ve gerginlik durumu olarak belirtilmiştir.(Kaya ve Varol, 2004)

Köknel (1998:142) kaygının özelliklerini;

- 1)Hoş olmayan, elem veren duygulanım durumu,
- 2) Geleceğe yönelik endişeli beklenti,
- 3)Bu durumların öznel algılanması, anlaşılması, duyumsanması
- 4) Bedensel gerginlik
- 5)Ruhsal tedirginlik ve panik şeklinde sıralanmıştır.

Kaynakları incelendiğinde belirsizlik, gelecekte ne olacağını kestirememek bireylerin kaygı duymasına sebep olan en önemli nedenlerden biri olarak görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmaların genellikle umutsuzluk düzeyi adı altında yapıldığı görülmüştür.Umutsuzluk hayata ve geleceğe bakışta kötümserliğin yükselmesi, iyimserliğin düşmesi ya da ortadan kalkmasıyla açıklanır. Umud ve umutsuzluk, kişinin geleceğe dair beklentilerinin gerçekleşme durumunu ifade eder. Türkiye’de yaşanan sosyoekonomik sıkıntılar, eğitim alanındaki eksiklikler ve geleceğe dair gençleri olumsuz etkilemek ve onlara geleceğe yönelik umutsuzluk duygusunu oluşturmaktadır.Kaynakları incelendiğinde belirsizlik; gelecekte ne olacağını kestirememek bireylerin kaygı duymasına sebep olan en önemli nedenlerden biri olarak görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmaların genellikle umutsuzluk düzeyi adı altında yapıldığı görülmüştür.Umutsuzluk hayata ve geleceğe bakışta kötümserliğin yükselmesi, iyimserliğin düşmesi ya da ortadan kalkmasıyla açıklanır. Umud ve umutsuzluk, kişinin geleceğe dair beklentilerinin gerçekleşme durumunu ifade eder. Türkiye’de yaşanan sosyoekonomik sıkıntılar, eğitim alanındaki eksiklikler ve geleceğe dair gençleri olumsuz etkilemek ve onlara geleceğe yönelik umutsuzluk duygusunu oluşturmaktadır.

Bu çalışmada literatür taraması yöntemi kullanılmış Türkiye’de lisans eğitimi gören fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin gelecek kaygısı ile ilgili önceden yapılmış makalelere ulaşılmıştır. Literatür taraması TÜBİTAK ULAKBİM akademik veri tabanına “gelecek kaygısı, kaygı ve üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı” anahtar kelimeleri girilerek yapılmıştır. Tam metinlerine ulaşılan çalışmaların incelenme imkanı bulunmuştur.

*Sağlık Bilimleri Fakültesi Tercih Eden Öğrencilerin, Üniversite ve Meslek Tercihlerinde Etkili Olan Faktörler (Kırkkale Üniversitesi Örneği) “adlı çalışmanın örneklemini 2009-2010 yılında Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi ve Çocuk Gelişimi Bölümleri’ne kayıt yaptıran 91 gönüllü oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik soruların ve meslek/üniversite seçimlerini etkileyen faktörler ile ilgili soruların yer aldığı anketler uygulanmıştır. Mezuniyet sonrası iş olanakları hakkında fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünü öğrencilerinin %87.5’ini bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Fizyoterapi bölümünü seçen öğrencilerin %50’si üniversite tercihlerinde bu bölüme 11. ve daha sonraki tercihlerinde yer vermiştir. Öğrencilerin tekrar sınava girdiklerinde aynı tercihi yapma durumunda fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin ancak %24’ünün tekrar aynı tercihi yapacağı görülmüştür.

2013-2014 yılında Ahi evran üniversitesinde yapılan “Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi: Ahi Evran Üniversitesi Örneği” adlı çalışmaya ulaşılmış ve incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini 2013-2014 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Yarıyılı’nda Ahi Evran Üniversitesi’ne bağlı dört yıllık eğitim veren fakülte ve yüksekokulların dördüncü sınıflarında öğrenim gören 1293 öğrenciden oluşmaktadır. Çalışmada öğrencilerin cinsiyet, okuduğu fakülte/yüksekokul, anne baba tutumu, ailesinin ortalama aylık geliri ve bakkıldıkları yer ile ilgili sorulara ilişkin veriler içeren araştırmacı tarafından geliştirilen 9 soruluk kişisel bilgi formu, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.1160 kişiden anamlı veri elde edilmiştir. Araştırmaya katılan gönüllülerin , 73’ü (%6,3) Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, 426’si (%36,7) Eğitim Fakültesi, 313’ü (%27,0) Fen Edebiyat Fakültesi, 33’ü (%2,9) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Yüksekokulu, 158’i (%13,6) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (, 106’sı (%9,1) Sağlık Yüksekokulu ve 51’inin (%4,4) Ziraat Fakültesinde okuduğu belirlenmiştir. FTR Yüksekokulunda okuyan öğrencilerin kaygı seviyelerine olan dağılımı; düşük kaygı n= 19 (%57,6) ,Orta Düzeyde Kaygı n=14 (42,4) olarak bulunmuştur. Yüksek Kaygı yaşayan FTR Yüksekokulu öğrencisi bulunmamaktadır. En yüksek kaygı puanı ortalamasına sahip fakülte Fen Edebiyat Fakültesi (44,65) iken, FTR Yüksekokulu’nda okuyan öğrencilerin kaygı puanı ortalaması (37,96) ile en düşük çıkmıştır. FTR Yüksekokulu öğrencilerinin Umutsuzluk düzeylerine olan dağılımı ;Umutsuzluk Yok n= 21(%63,6) Hafif Düzeyde Umutsuzluk n= 6 (%18,2) Orta Düzeyde Umutsuzluk n=6 (% 18,2) olarak belirlenmiştir. İleri Düzeyde Umutsuzluk yaşayan FTR Yüksekokulu öğrencisi bulunmamaktadır. En yüksek umutsuzluk puanı ortalamasına sahip fakülte FEF (6,30) iken, Sağlık Yüksekokulu’nda okuyan öğrencilerin umutsuzluk puanları ortalaması ise (3,10) en düşük çıkmıştır. FTR Yüksekokulu ise Ziraat Fakültesinden sonra üçüncüdür ve ortalaması=3,9 dur.

2012-2013 öğretim yılında yapılan “Türkiye’de Fizyoterapi Öğrencilerinin Beklentileri Ve Kariyer Seçimi” adlı çalışma incelenmiştir. Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon alanında Lisans eğitimine devam eden 232 gönüllü katılmıştır.Katılımcıların sosyodemografik verilerini sorgulayan bir anket ve fizyoterapi mesleğiyle ilgili düşünceleri ve beklentileri sorgulanmıştır. Öğrencilerin Bağımsız Mesleki saygınlık için olumlu düşünceleri tüm sınıflarda yüksek bulunmuştur(n= 173). Mesleki beklentilerin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir(n=226). Mesleki Beklentilerinin en yüksek bulunan alt başlıkları arasında 1. sırada , kariyer beklentisinin ise (n=94), 2.sırada mesleki standartların yükseltilmesinin n=43 yer aldığı saptanmıştır.

01 Şubat- 30 Haziran 2016 tarihleri arasında yapılan ‘Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Umutsuzluk Düzeyleri ve İlişkili Parametreler’ adlı çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmanın örneklemini İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü’nde lisans eğitimine devam 364 gönüllü oluşturmıştır. Veri toplamak amacıyla gönüllülerin sosyodemografik ve mesleğe yönelik bilgileri araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘Kişisel ve Mesleğe Yönelik Bilgi Toplama Formu’ ile sorgulanmıştır. Umutsuzluk düzeyi ‘Beck Umutsuzluk Ölçeği’ kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçları incelendiğinde göre Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin ‘hafif umutsuzluk’ düzeyinde oldukları belirlenmiştir. Beck Umutsuzluk Ölçeği ile mezun sayısının artışı, iş bulma kaygısı, mesleki saygınlık, bölümü tekrar tercih etme durumu ve bölüm memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). Katılımcıların son sınıfta iş bulma kaygılarının diğer sınıflara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu (p=0.01) ve son sınıfta mesleki olarak daha yeterli hissettikleri belirlenmiştir(p=0.001). Öğrencilerin iş bulma konusunda kaygılı olduğu artan kontenjanlar ve azalan istihdam oranı konusunda endişe duydukları ve mesleki saygınlığın azaldığını, mezun sayısının ihtiyaç duyulandan fazla olduğunu düşündükleri belirlenmiştir.

SONUÇ: Literatürde üniversite öğrencilerinin gelecek kaygısı başlığı adı altında toplanabilecek çalışmaların çoğunun Tıp Fakültesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü öğrencileri, Mühendislik ve Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerini içeren örneklemeler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında Türkiye’de Lisans Eğitimi Gören Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ilgili yapılan çalışmaların genellikle 2010 yılından sonra başladığı görülmektedir. Bu yıllar bölümün popülerleşmesi, artan fakülte sayıları açılan bölüm sayıları, lisans tamamlama verilmesi, azalan istihdam ve piyasada artan mezun sayısı ekenlerinin ortaya çıktığı dönemlere rastlamaktadır. Araştırma bulguları öğrencilerin anketlerini uygulandığı zaman diliminde verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Çalışmaların etkinliğini daha iyi anlaşılabilmesi için aynı zaman diliminde yapılmış kıyaslanabilecek çalışmalara da ihtiyaç vardır. İlk çalışmalarda görülen memnuniyet oranları ve düşük gelecek kaygısı yerini tam tersine bırakmıştır. Sonuç olarak Türkiye’de rehabilitasyon ve tedavi alanında etkin rol oynayan sağlık profesyonellerinin arasına katılacak olan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin geleceğe yönelik kaygılarının belirlenmesinin hem toplumsal iyilik hali açısından önemli olduğu hem de hasta bireye verilecek olan sağlık hizmetinin kalitesini etkileyeceği düşünülmektedir. Bu sorunları çözmeye yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.



Kaynakça:

- 1) Aydın, S., & Zengin, B. (2008). Yabancı dil öğreniminde kaygı: Bir literatür özeti. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 4(1), 81-94
- 2) Taşkın, Ö., Bozgeyikli, H., & Boğazlıyan, E. E. (2017). ÜNİVERSİTELİ GENÇLERİN İŞSİZLİK KAYGILARI İLE PSİKOLOJİK DAVANILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 6(16), 551-567.
- 3) Kula, K. Ş., & Saraç, T. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi: Ahi Evran Üniversitesi Örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 1-16.
- 4) Çiftçi, G. E., Bilbul, S. F., Müluk, N. B., Duvan, G. C., & Yılmaz, A. (2011). Sağlık bilimleri fakültesini tercih eden öğrencilerin, üniversite ve meslek tercihlerinde etkili olan faktörler (Kırkkale Üniversitesi örneği). *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 22(3), 151-160.
- 5) Narin, S., Ünver, B., & Narin, A. N. Türkiye’de Fizyoterapi öğrencilerinin beklentileri ve kariyer seçimi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 5(1), 38-45.
- 6) MUTLU, E. K., ÖZDİNÇLER, A. R., & BİRİNCİ, T. (2017). Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin mesleğe yönelik umutsuzluk düzeyleri ve ilişkili parametreler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 228-235.

*Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: edurusoy@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-5239-4318>

**Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: muratcancanbir@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-2748-3108>

***Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: muratcancanbir@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-2748-3108>

****Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gulshah.kinali@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-7974-5571>

Skapular Diskinezi ve Ağrının, Servikal Kas Kuvvetine Etkisi

Ayşenur ÖRİKLİ*, Büşra SAYİR**, Sena TEBER***,
Fatma Eda YENİÇERİ****, Ebru DURUSOY*****, Gökhan DEMİR*****,
Pelin TİRYAKİ*****, Bilsen SİRMEN*****

Öz

Amaç: Boyun ağrısı yaşayan bireylerde boyun kaslarında kuvvet kaybı yaygın olarak bulunur ancak skapular diskinezi bulunan bireylerde boyun kas kuvveti ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmada sağlıklı yetişkin bireylerde skapular diskinezi, ağrı ve servikal kas kuvveti arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmaya İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'ndan 40 sağlıklı birey dahil edildi. Bireylerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, boy, kilo, meslek) kaydedildi. Boyun ağrı şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla Görsel Analog Skalası (GAS) kullanıldı. Baş, boyun ve omuz gözlensel postür analizi ile değerlendirildi. Skapular diskineziyi değerlendirmek amacıyla "Lateral Scapular Slide Test" (LSST) uygulandı ve Kibler'in dört farklı tip içeren skapular diskinezi sınıflandırması yapıldı. Servikal kas kuvveti değerlendirmesi, el dinamometresi ile fleksiyon, ekstansiyon, lateral fleksiyon ve rotasyon yönlerinde uygulandı. Serratus anterior ve trapez kaslarının da kas kuvveti el dinamometresi ile ölçüldü. Kas kuvvetine her birey için aynı araştırmacı tarafından üç tekrarlı olacak şekilde bakıldı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 40 birey katıldı. Katılımcıların % 47,5' i (n=19) kadın, % 52,5'i (n=21) erkek ve yaş ortalamaları 28,35 ± 2,22 yıldı. Katılımcıların % 55'i (n=22), ortalama 13,77 ± 27,6 ay süreyle ve ortalama 2,46 ± 2,64 şiddetinde boyun ağrısı yaşadıklarını bildirdi. Boyun ağrısı olduğunu belirten katılımcıların % 58,1'inde (n=13) skapular diskinezi olduğu belirlendi. Skapular diskinezisi olan ve olmayan katılımcıların boyun kas kuvvetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0,05).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, boyun kaslarının kuvvetindeki farklılıkların, skapular diskinezi olan ve olmayan sağlıklı bireyler arasında farklı olmadığını göstermektedir.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: aysenur487@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6810-7259>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: busrasayir@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7200-0830>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: steber@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6994-7070>

**** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: feyeniceri@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5989-9589>

***** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: edurusoy@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5239-4318>

***** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gdemir@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2330-2610>

***** Arş. Gör., Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ptpeliniryaki@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9156-5140>

***** Prof. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bsirmen@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3507-9623>

Boyun ağrılı bireylerde boyun kaslarının kuvveti, skapular diskinezi ile ilişkili bulunmamıştır. Ek olarak, skapular diskinezi ve postüral bozukluklar sağlıklı popülasyonlarda yaygın olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, skapular diskinezi, kas kuvveti.



Skapular Diskinezi ve Ağrının, Servikal Kas Kuvvetine Etkisi

Ayşenur ÖRİKLİ*, Büşra SAYIR**, Sena TEBER***, Fatma Eda YENİÇERİ****, Ebru DURUSOY*****, Gökhan DEMİR*****, Pelin TIRYAKI*****, Bilsen SİRMEN*****

AMAÇ

Boyun ağrısı yaşayan bireylerde boyun kaslarında kuvvet kaybı yaygın olarak bulunur ancak skapular diskinezi bulunan bireylerde boyun kas kuvveti ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmada sağlıklı yetişkin bireylerde skapular diskinezi, ağrı ve servikal kas kuvveti arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Çalışmaya İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu'ndan 40 sağlıklı birey dahil edildi. Bireylerin demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, boy, kilo, meslek) kaydedildi. Boyun ağrı şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla Görsel Analog Skalası (GAS) kullanıldı. Skapular diskineziyi değerlendirmek amacıyla "Lateral Scapular Slide Test" (LSST) ve Kibler'in dört farklı tip içeren skapular diskinezi sınıflandırması yapıldı. Servikal kas kuvveti değerlendirildi, el dinamometresi ile fleksiyon, ekstansiyon, lateral fleksiyon ve rotasyon yönlerinde uygulandı.

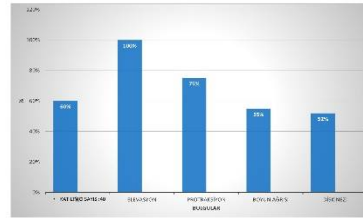


Serratus anterior ve trapez kaslarının da kas kuvveti el dinamometresi ile ölçüldü (Commander Muscle Dynamometer). Kas kuvvetine her birey için aynı araştırmacı tarafından üç tekrarı olacak şekilde bakıldı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 24.0 (IBM, Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılarak yapıldı.



BULGULAR

Çalışmaya 40 birey katıldı. Katılımcıların % 47,5' i (n=19) kadın, % 52,5'i (n=21) erkek ve yaş ortalamaları 28,35 ± 2,22 yıldı. Katılımcıların % 55'i (n=22), ortalama 13,77 ± 27,6 ay süreyle ve ortalama 2,46 ± 2,64 şiddetinde boyun ağrısı yaşadıklarını bildirdi. Boyun ağrısı olduğunu belirten katılımcıların % 58,1'inde (n=13) skapular diskinezi olduğu belirlendi. Skapular diskinezi olan ve olmayan katılımcıların boyun kas kuvvetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0,05).



DISKİNEZİ VAR/YOK

BOYUN AĞRISI	KİŞİ SAYISI	%	
EVET	var	13	59.1
	yok	9	40.9
HAYIR	var	8	44.4
	yok	10	55.6
	total	18	100.0

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları, boyun kaslarının kuvvetindeki farklılıkların, skapular diskinezi olan ve olmayan sağlıklı bireyler arasında farklı olmadığını göstermektedir. Boyun ağrılı bireylerde boyun kaslarının kuvveti, skapular diskinezi ile ilişkili bulunmamıştır. Ek olarak, skapular diskinezi ve postüral bozukluklar sağlıklı popülasyonlarda yaygın olarak görülmektedir.



Anahtar Sözcükler: Ağrı, skapular diskinezi, kas kuvveti

KAYNAKLAR
 1. Baber MB, Larceneq PM, McDuff PW, Wichter U, et al. Clinical implications of scapular dyskinesis in shoulder injury: the 2013 consensus statement from the shoulder institute. *Br J Sports Med*. 2013;47(48):837-847.
 2. Miller MB, Yocum AA. Current assessment techniques. *Br J Sports Med*. 2010;44(10):1183-1188.
 3. de Luca C. 2005. Physical assessment of the neck. *Neuro Orthop*. 2005;23(4):44-49. New York: Oxford University Press.
 4. Borchers J, Maguire E. [2006] Lateral scapular motion during shoulder movement: A possible mechanism for shoulder pain of cervical origin. *The Australian Journal of Physiotherapy*. 42(1):13-19.
 5. Aremitt C, Chen JB, et al. [2006] The influence of global cervical instability on cervical segmental motion: Test-retest, reliability and validity of 17 of 18 cervical motion analysis methods associated with a neck motion analysis system. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2006;28(4):377-384.
 6. Cook A, Deconinck G, Carlier D, Malinck, Winters E. Trapezius activity and posture balance during isometric exercise in overhead athletes with impingement symptoms. *International Journal of Exercise & Sport Science*. 2012;1(2):1-10.
 7. Hill CL, Smolkeg M, Halls B. (2018). *Neck Pain: Assessment and Management for Physical Therapists*. 1st Edition. Elsevier.
 8. Fitch D, Jull G, Hodges PW. (2004) Rootward activity of the cervical motor roots during voluntary arm movements is encoded in chronic neck pain. *Exp Brain Res*. 157(1-2): 41-50.

Akıllı Telefon Bağımlılığına Bağlı Oluşabilecek İnaktivite, Fiziksel ve Ruhsal Problemler

Gizemnur SAVCI*, Dilan ÜLKER**, Oğuz KOCAMAN***,
Fatma Eda YENİÇERİ****, Bilsen SİRMEN*****

Öz

Akıllı telefonlar, günlük hayata getirdiği yenilikler ve kolaylıklarla beraber bir takım problemlere de neden olmaktadır. Hayatımızda doğru kullanıldığı zaman pek çok alanda yarar ve kolaylık sağlayan akıllı telefonlar, bilinçsiz kullanıldığında ciddi zararlar vererek fiziksel ve ruhsal bazı sağlık sorunları beraberinde getirmiştir. Sürekli ekrana bakma nedeniyle baş ağrısı ve göz bozukluğu, uyku bozukluğu gibi sağlık sorunları, sosyal medya takibi ve sürekli haberleşme nedeniyle yüz yüze iletişimin azalması ve insanların asosyalleşmesine neden olması, sürekli cep telefonunu kontrol etme isteği nedeniyle konsantrasyon bozukluğu görülmesi oluşabilecek problemlerdir. Yapılan araştırmalar akıllı telefon bağımlılığının hem fiziksel hem de ruhsal problemlere neden olabildiği konusuna ve bu konunun özellikle gençlerin ruhsal ve fiziksel gelişimlerine olan etkisi üzerine odaklanmıştır. Günümüzde ilerleyen teknolojiyle birlikte çocuk ve gençlerin fiziksel aktivite düzeyleri azalmış, teknoloji bağımlılığını artmıştır. Bu durum sağlık koşullarının kötüleşmesine sebep olmakta ve sedanter hayat riski oluşturmaktadır. Ayrıca postüral problemlere, kas kütlesi ve kuvvetinde azalmaya, kronik hastalıklara ve bilişsel gerilemeye yol açarak gelecekte birçok risk faktörü oluşturabilmektedir. Teknolojinin beraberinde getirdiği kolaylıklardan kontrolsüzce faydalanırken, kısa zamanda bu cihazların bağımlısı haline gelen genç bireylerin çeşitli sağlık problemleri yaşayabilecekleri görülmektedir. Akıllı telefon kullanımının yol açtığı problemlere yönelik ailelerin ve sağlık profesyonellerinin gerekli tedbirleri alması, ilkokul çağına kadar inen akıllı telefon kullanımının amaca yönelik olması ve kontrol altına alınması gerekmektedir. Gün içerisinde fiziksel olarak yapacağımız her aktivite, spor veya yürüyüş, bireyi teknoloji bağımlılığına bağlı oluşabilecek fiziksel ve ruhsal problemlerden koruyarak, yaşam kalitesini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, inaktivite, fiziksel problemler.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gizemnur_savci@icloud.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8533-0460>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: dilanulker7@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2568-2947>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ogzkcmn13@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3530-4755>

**** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: feyeniceri@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5989-9589>

***** Prof. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bsirmen@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3507-9623>



Akıllı Telefon Bağımlılığına Bağlı Oluşabilecek İnaktivite, Fiziksel ve Ruhsal Problemler

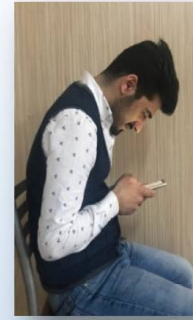


Gizemnur Savcı*, Dilan Ülker **, Oğuz Kocaman ***, Fatma Eda Yeniçeri****, Bilsen Sirmen *****

Akıllı telefonlar, günlük hayata getirdiği yenilikler ve kolaylıklarla beraber bir takım problemlere de neden olmaktadır. Doğru kullanıldığı zaman pek çok alanda yarar ve kolaylık sağlayan akıllı telefonlar, bilinçsiz kullanıldığında ciddi zararlar vererek fiziksel ve ruhsal bazı sağlık sorunları beraberinde getirmiştir. Sürekli ekrana bakma nedeniyle baş ağrısı ve göz bozukluğu, uyku bozukluğu gibi sağlık sorunları, Sosyal medya takibi ve sürekli haberleşme nedeniyle yüz yüze iletişimin azalması ve insanların asosyalleşmesine neden olması, sürekli cep telefonunu kontrol etme isteği nedeniyle konsantrasyon bozukluğu görülmesi bunların sonuçlarıdır.



Günümüzde artan teknolojiyle birlikte çocuk ve gençlerin fiziksel aktivite düzeyleri azalmıştır. Teknoloji bağımlılığını arttırmıştır. Bu durum sağlık koşullarının kötüleşmesi ve sedanter hayat riski oluşturmaktadır. Ayrıca postüral problemlere, kas kütlesi ve kuvvetinde azalmaya, kronik hastalıklara ve bilişsel gerilemeye yol açarak gelecekte birçok risk faktörü oluşturabilmektedir.



Akıllı telefon kullanımının yol açtığı problemlere yönelik ailelerin ve sağlık profesyonellerinin gerekli tedbirleri alması, ilköğretim çağına kadar inen akıllı telefon kullanımının amaca yönelik olması ve kontrol altına alınması gerekmektedir. Gün içerisinde fiziksel olarak yapacağımız her aktivite, bir spor veya yürüyüş teknoloji bağımlılığına bağlı oluşabilecek fiziksel ve ruhsal problemlerden koruyarak yaşam kalitemizi arttıracaktır.



ÖNERİLER

- Çocuk ve gençler bir spor veya hobi alanına yönlendirilmesiyle daha aktif olarak sosyal yaşama katılabilirler.
- Uyku kalitesini artırarak güne daha zinde başlayabilmek için akıllı telefon ve teknolojik araçlardan uzak alanlarda uyumalıyız.
- Uzun süreli internet bağımlılığını engelleyemeyen kişiler uzman yardımı almalıdır.

Kaynakça

- Keskin, T., Ergun, M., Başkurt, F., & Başkurt, Z. Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Kullanımı Ve Baş Ağrısı İlişkisi. Adyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 864-873.
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı Ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "akıllı Telefon (Kolik)" Üniversite Gençliği. Global Media Journal TR Edition, 7(14), 328-359.
- Aktaş, H., & Yılmaz, N. (2016). Smartphone Addiction In Terms Of The Elements Of Loneliness And Shyness Of University Youth. International Journal Of Social Sciences And Education Research, 3(1), 85-100.
- Prasertsakul, T., Kaimuk, P., Chinjenpradit, W., Limroongreungrat, W., & Charoensuk, W. (2018). The effect of virtual reality-based balance training on motor learning and postural control in healthy adults: a randomized preliminary study. Biomedical engineering online, 17(1), 124.

* Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: gizemnur_savci@icloud.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0001-8533-0460>
** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: dilanulker7@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-2568-2947>
*** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ogzkcm13@hotmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-3530-4755>
**** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: feyeniceri@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-5989-9589>
***** Prof. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bsirmen@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-3507-9623>

Fizyoterapist Gözüyle Yoga

Gülşah KONAKOĞLU*, **Rabun GELAL****, **Emre Yılmaz ŞENOL*****,
Mustafa Burak GÜNDOĞDU****, **Emircan Murat CANBİR*******

Öz

Binlerce yıl önce geliştirilen ve kadim bir tıp bilgisine dayanan yoga, bir tür “zihin ve beden tıbbi” olarak kabul edilmektedir. Amacımız yapılan kanıta dayalı çalışmalar ışığında yoganın kas gücü, esneklik, eklemlerin hareket açıklığı, kan dolaşımı, oksijen alımı ve hormon fonksiyonu üzerindeki etkilerini fizyoterapist bakış açısıyla değerlendirmektir. Literatürde yoganın terapötik etkileri, fiziksel ve mental açıdan sağladığı yararları son yıllarda yapılan meta analizler, derlemeler ve diğer çalışmalar ışığında değerlendirerek sentez oluşturmaktır. Yapılan çalışmalar yogada “asana” adı verilen fiziksel duruşların ve “pranayama” adı verilen nefes çalışmalarının kas gücünü, esnekliği, eklemlerin hareket yeteneğini, kan dolaşımını, oksijen alımını ve hormon fonksiyonunu geliştirdiğini göstermektedir. Medikal literatürde 3000’i aşkın çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların bazılarının metodolojisi, bilimsel kalitesi ve bilimsel makale olarak değeri tartışmalıdır. Ancak çalışmaların çoğu yoganın kas-iskelet sistemine bağlı ağrılar, ruhsal durum bozuklukları, kanser ve kalp-dolaşım ve solunum sistemi üzerine etkilerini irdelemektedir. Yoga bedensel farkındalığı artırdığı için oluşabilecek hatalı duruş bozukluklarının önüne geçer, sedanter yaşamın özellikle de omurga üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırır. Buna ek olarak meditasyonun sağladığı gevşeme, otonom sinir sistemini, parasempatik sistemi aktive eden bir eğilimle stres hormonlarının kandaki seviyelerini dengelemeye yardımcı olur. Yoganın insan sağlığı üzerine bilinen ve bilinmeyen birçok faydası bulunmaktadır. Fizyoterapistler olarak, hangi tip yoga, ne kadar sıklıkla, ne kadar süre, kim yapmamalı gibi kişiye özel yoga reçeteleri oluşturabilmek ve yoganın tedavi edici etkisinden yararlanabilmek açısından kanıta dayalı tıp kriterlerine uygun çok sayıda çalışmaya ihtiyacımız bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoga, yogaterapi, yoganın yararları, fizyoterapi.

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: gulsahkonakoglu@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0051-0137>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: gelalrabun@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9485-1150>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: emresenol37@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5343-6540>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: burak703@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4317-5404>

***** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: muratcancanbir@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2748-3108>



FİZYOTERAPİST GÖZÜYLE YOGA

Gülşah KONAKOĞLU, Rabun GELAL**, Emre Yılmaz ŞENOL***,
Mustafa Burak GÜNDOĞDU****, Emircan Murat CANBİR*****

ÖZET

Binlerce yıl önce geliştirilen ve kadim bir tıp bilgisine dayanan yoga, bir tür “zihin ve beden tıbbı” olarak kabul edilmektedir. Amacımız yapılan kanıta dayalı çalışmalar ışığında yoganın kas gücü, esneklik, eklemlerin hareket açıklığı, kan dolaşımı, oksijen alımı ve hormon fonksiyonu üzerindeki etkilerini ve rehabilitasyondaki yerini fizyoterapist bakış açısıyla değerlendirmektir. Yapılan çalışmalar yogada “asana” adı verilen fiziksel duruşların ve “pranayama” adı verilen nefes çalışmalarının kas gücünü, kas esnekliğini, eklemlerin hareket yeteneğini, kan dolaşımını, oksijen alımını ve hormon fonksiyonunu geliştirdiğini göstermektedir.

LİTERATÜRDE YOGA

Literatürde son yıllarda yapılan çalışmalar, düzenli yapılan yoga egzersizlerinin Parkinson Hastalığı olan bireylerde etkin ve fonksiyonel yürüyüş, postüral stabilite ve denge kontrolünde artış sağladığını, aynı zamanda düşme korkusunu azalttığını göstermektedir. İnmeli hastalarda yapılan çalışmalar ise fiziksel ve mental geri kazanımın arttığını göstermektedir. Multiple Skleroz hastalarında düşük yoğunlukta uygulanan yoga egzersizlerinin, fiziksel rol güçlüğü azalttığını bildirilmektedir. Yoga bedensel farkındalığı artırdığı için oluşabilecek hatalı duruş bozukluklarının önüne geçer, sedanter yaşamın özellikle de omurga üzerindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırır. Buna ek olarak meditasyonun sağladığı gevşeme, parasempatik sistemi aktive eder ve böylece stres hormonlarının kandaki seviyelerini dengelemeye yardımcı olur. 50 yaş üzerindeki sağlıklı bireylerde yapılan çalışmalar yoga egzersizlerinin kognitif fonksiyonlar üzerine etkili olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Yoganın insan sağlığı üzerine bilinen ve bilinmeyen birçok faydası bulunmaktadır. Ancak yapılan araştırmaları meta-analizler ve sistematik derlemeler ışığında değerlendirdiğimizde, fiziksel ve mental açıdan sağladığı yararların yanısıra terapötik etkileri bakımından da yoganın rehabilitasyon aracı olarak kullanılabileceğini görmekteyiz. Fizyoterapistler olarak, hangi yoga türünün, ne kadar sıklıkla ve ne kadar süre ile yapılması gerektiğini, endikasyon ve kontraendikasyon durumlarını belirleyerek kişiye özel yoga reçeteleri oluşturabilmek ve yoganın tedavi edici etkisinden yararlanabilmek açısından kanıta dayalı tıp kriterlerine uygun çok sayıda çalışmaya ihtiyacımız bulunmaktadır.

Kaynakça

1. Alphonsus, K. B., Su, Y., & D'Arcy, C. (2019). The effect of exercise, yoga and physiotherapy on the quality of life of people with multiple sclerosis: Systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 43, 188-195.
2. Cramer, H., Laucha, R., Anheyer, D., Pilkington, K., de Manincor, M., Dobos, G., & Ward, L. (2018). Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depression and anxiety*, 35(9), 830-843.
3. Kliffo, C. S., M.D., Bookman, J. S., M.D., Kaplan, D. J., B.A., Dold, A. P., M.D., Jazrawi, L. M., M.D., & Sapienza, A., M.D. (2018). Musculoskeletal injuries in yoga. *Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases*, 76(3), 192-197.
4. Northey, J. M., Chabuin, N., Pumpa, K. L., Smees, D. J., & Rattray, B. (2018). Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. *Br J Sports Med*, 52(3), 154-160.
5. Silveira, K., & Smart, C. M. (2019). Cognitive, physical, and psychological benefits of yoga for acquired brain injuries: A systematic review of recent findings. *Neuropsychological rehabilitation*, 1-20.
6. Van Puynebroeck, M., Walzer, A., Hawkins, B. L., Sharp, J. L., Woschikow, K., Urrea-Mendoza, E., ... & Schmid, A. A. (2018). Functional improvements in Parkinson's disease following a randomized trial of yoga. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2018.

*Öğr. Gör. Gülşah KONAKOĞLU, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, gulshahkonakoglu@gmail.com:

https://orcid.org/0000-0002-0051-0137

** Rabun GELAL, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, gelalrabun@gmail.com:

https://orcid.org/0000-0002-9485-1150

*** Emre Yılmaz ŞENOL, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, emresenol37@hotmail.com:

https://orcid.org/0000-0002-5343-6540

**** Mustafa Burak GÜNDOĞDU, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, burak703@hotmail.com:

https://orcid.org/0000-0002-4317-5404

***** Emircan Murat CANBİR, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, muratcanbir@gmail.com :

https://orcid.org/0000-0002-2748-3108

Fizyoterapist Gözüyle Pilates

Gülşah KONAKOĞLU*, **Rıdvan KARANFİL****, **Arjin ÇETİN*****,
Elif ÖZDEMİR****, **Bora KAYA*******

Öz

Pilates, Joseph Hubertus Pilates tarafından geliştirilmiş, lumbopelvik stabilitenin sağlanması temeline dayanan zihin ve beden merkezleme tekniğidir. Temel prensipleri nefes, konsantrasyon, merkezleme, kontrol, kesinlik ve akıcılık olan pilates fiziksel kuvveti, esnekliği ve koordinasyonu arttırırken stresi azaltması, iyilik hali hissini ve mental odaklanmayı geliştirmesi nedeniyle de etkili bir fiziksel ve zihinsel eğitimidir. Ancak pilates eğitimi sırasında yapılan yanlış uygulamaların kas iskelet sistemi sakatlanmalarına neden olabilmektedir. Amacımız fizyoterapist bakış açısıyla pilatesi ve pilates hakkında bilinen yanlışları değerlendirmektir. Literatürde pilates üzerine son yıllarda yapılan çalışmalar ışığında pilates egzersizlerinin fiziksel uygunluk üzerine etkilerini ve pilates hakkında doğru bilinen yanlışları fizyoterapist gözüyle değerlendirmektedir. Literatürü incelediğimizde, birçok araştırmacı tarafından pilates egzersizlerinin kas enduransını artırdığı, esneklik ve vücut kompozisyonunu geliştirdiği ispatlanmıştır. Ancak bu konuda yapılmış deneysel araştırmalar yetersizdir. Pilates egzersizleri sağlıklı bireylerde fiziksel uygunluğu güvenli bir şekilde geliştirmek için fizyoterapistler tarafından kullanılmaktadır. Ancak omurganın derin ve orta tabakasında yer alan kasların stabilize edici fonksiyonları yeterli değilse ve pilates egzersizi sırasında nötral pozisyon korunamıyorsa dış tabakadaki karın ve sırt kasları daha fazla çalışacaktır. Omurganın stabilizasyonu yetersiz kaldığından, kişi hareketi gerçekleştirebilmek için, güçlü olan kas gruplarını kullanmaya yönelecektir. Bu şekilde yapılan egzersiz omurgada instabiliteye neden olacağından, omurga yaralanmaya açık hale gelecek ve sakatlanmalara yol açacaktır. Pilates egzersizlerinin doğru yapılması adına, omurgada instabiliteye sebebiyet vermeyecek noktaya gelmesi için başlangıç olarak kişinin seçici kas ve nötral omurga pozisyonunu algılamasını sağlamak ve sonrasında genel pilates egzersiz programına başlatmak önemlidir. Pilates egzersizlerine bağlı olarak ortaya çıkan sakatlanmaları ve bu sakatlanmaların nedenlerini irdeleyen ve ortaya koyan çok sayıda çalışmaya ihtiyacımız bulunmaktadır.

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gulsahkonakoglu@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0051-0137>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: ridvankaranfil1923@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2886-472X>

*** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: arjincetin94@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2733-9816>

**** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: elifo7475@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7281-9504>

***** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: kyboraa@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8912-9078>

Anahtar Kelimeler: Pilates, pilatesin faydaları, fizyoterapist.



FİZYOTERAPİST GÖZÜYLE PİLATES

Gülşah KONAKOĞLU, Rıdvan KARANFİL**, Arjin ÇETİN***,
Elif ÖZDEMİR****, Bora KAYA*****

ÖZET

Pilates, Joseph Hubertus Pilates tarafından geliştirilmiş, lumbopelvik stabiliteyi sağlanması temeline dayanan zihin ve beden merkezleme tekniğidir. Temel prensipleri nefes, konsantrasyon, merkezleme, kontrol, kesinlik ve akıcılık olan pilates fiziksel kuvveti, esnekliği ve koordinasyonu artırırken stresi azaltması, iyilik hali hissini ve mental odaklanmayı geliştirmesi nedeniyle de etkili bir fiziksel ve zihinsel eğitimidir.

LİTERATÜRDE PİLATES

Literatürde son yıllarda yapılan bir meta-analizde, pilates egzersizlerinin yorgunluk hissini, anksiyete ve depresyon semptomlarını azalttığı, aynı zamanda enerji hissinde artış sağladığı bildirilmiştir. Yaşlı bireylerde yapılan çalışmalar pilates egzersizlerinin statik ve dinamik dengeyi artırdığını, düşme riskini azalttığını göstermektedir. Kadınlarda cinsel disfonksiyon tedavisinde kullanılan pilates egzersizlerinin cinsel fonksiyonu geliştirdiği gösterilmiş, etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemi olduğu bildirilmiştir. Sistematik bir derlemede pilates egzersizlerinin Ankilozan Spondilit, Multiple Skleroz, postmenopozal osteoporoz, non-strüktürel skolyoz, hipertansiyon, bel ağrısı, kronik boyun ağrısı gibi spesifik problemlerde ağrı ve disabilite düzeyini iyileştirmede etkili bir rehabilitasyon aracı olduğu bildirilmiştir.

SONUÇ

Pilatese başlamak isteyen kişilerin rastgele bir programa dahil olmamaları, öncelikle bir fizyoterapist tarafından değerlendirilmeleri ve kişiye özel uygulanan pilates eğitimi sakatlanmaların önüne geçecektir. Fizyoterapist bakış açısıyla pilatesi ve pilates hakkında bilinen yanlışları değerlendirdiğimizde pilates egzersizlerine bağlı olarak ortaya çıkan sakatlanmaları ve bu sakatlanmaların nedenlerini irdeleyen ve ortaya koyan çok sayıda çalışmaya ihtiyacımız olduğunu görmekteyiz.

FİZYOTERAPİDE PİLATES

Birçok araştırmacı tarafından pilates egzersizlerinin kas endüransını artırdığı, esneklik ve vücut kompozisyonunu geliştirdiği ispatlanmıştır. Ancak bu konuda yapılmış deneysel araştırmalar yetersizdir. Bunların yanısıra pilates egzersizleri sağlıklı bireylerde de fiziksel uygunluğu güvenli bir şekilde geliştirmek için fizyoterapistler tarafından kullanılmaktadır. Ancak pilates eğitimi sırasında yapılan yanlış uygulamalar kas iskelet sistemi sakatlanmalarına da neden olabilmektedir. Omurganın derin ve orta tabakasında yer alan kasların stabilize edici fonksiyonları yeterli değilse ve pilates egzersizi sırasında nötral pozisyon korunamıyorsa dış tabakadaki karın ve sırt kasları daha fazla çalışacaktır. Omurganın stabilizasyonu yetersiz kaldığından, kişi hareketi gerçekleştirebilmek için, güçlü olan kas gruplarını kullanmaya yönelecektir. Bu şekilde yapılan egzersiz omurgada instabiliteye neden olacağından, omurga yaralanmaya açık hale gelecek ve sakatlanmalara yol açacaktır. Pilates egzersizlerinin doğru yapılması adına, omurgada instabiliteye sebebiyet vermeyecek noktaya gelmesi için başlangıç olarak kişinin seçici kas ve nötral omurga pozisyonunu algılamasını sağlamak ve sonrasında genel pilates egzersiz programına başlatmak önemlidir.

Kaynakça

1. Byrnes, K., Wu, P. J., & Whillier, S. (2018). Is Pilates an effective rehabilitation tool? A systematic review. *Journal of bodywork and movement therapies*, 22(1), 192-202. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2018.01.013>
2. Fleming, K. M., & Herring, M. P. (2018). The effects of pilates on mental health outcomes: A meta-analysis of controlled trials. *Complementary therapies in medicine*, 37, 80-95.
3. Franco, M. R., Grande, G. H., & Padilla, S. A. (2018). Effect of pilates exercise for improving balance in older adults (PEDro synthesis). *Br J Sports Med*, 52(3).
4. Gokra, A. (2019). 217 Pilates Exercise for Treatment of Female Sexual Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(4), S106.
5. Osman, A. S. (2015). Egzersiz tedavisinde temel prensipler ve yöntemler. *Pelikan Kitabevi*, 212-238.
6. Roller, M., Kachingwe, A., Belling, J., Ickes, D. M., Cabot, A., & Shrier, G. (2018). Pilates Reformer exercises for fall risk reduction in older adults: A randomized controlled trial. *Journal of bodywork and movement therapies*, 22(4), 983-995.

*Öğr. Gör. Gülşah KONAKOĞLU, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, gulsahkonakoglu@gmail.com:

<https://orcid.org/0000-0002-0051-0137>

** Rıdvan KARANFİL, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, ridvankaranfil1923@gmail.com:

<https://orcid.org/0000-0002-2886-472X>

*** Arjin ÇETİN, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, arjincetin94@gmail.com:

<https://orcid.org/0000-0003-2733-9816>

**** Elif ÖZDEMİR, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, elif7475@gmail.com:

<https://orcid.org/0000-0002-7281-9504>

***** Bora KAYA, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, kyborama@gmail.com :

<https://orcid.org/0000-0001-8912-9078>

Kuşaklar ve Hemşirelik

Ebru SEVİNÇ*, Erdem AKDEMİR**

Öz


Türk Dil Kurumu'na göre kuşak; yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını taşıyan, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, kaderleri paylaşmış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişilerin topluluğu şeklinde tanımlanmaktadır. Geçmişten bugüne kadar devam eden birçok olgu değişerek yeni kavramların ve tanımlamaların ortaya çıkmasına neden olmuş, toplumsal, kültürel, politik, eğitsel, sosyal ve teknolojik alanlarda farklılıklar meydana getirmiştir. Kuşak sınıflandırılması yapılırken tam ve kesin çizgilerle ayırmak oldukça güç olmakla birlikte, yetişkin kuşaklardan sessiz kuşak, bebek patlaması kuşağı, yeni kuşaklardan X ve Y kuşağının yanında henüz iş hayatına atılmamış Z kuşağı ile birlikte beş kuşağın varlığı kabul edilmektedir. Sessiz kuşak: 1925-1945 yılları arasında doğan uyumlu bir kuşaktır. Türkiye'nin %7'sini oluşturmaktadır. Doğrudan açık, özetlenebilen, basit bilgiler almayı, uzun süre aynı işte kalmayı tercih etmektedir. Bebek patlaması kuşağı: 1946-1964 yılları arasında doğan kuralcı bir kuşak olup Türkiye'nin %19'unu oluşturmaktadır. Sadakat duyguları yüksek, kanaatkâr, aynı zamanda bir yerde uzun süre çalışabilen yapıya sahiplerdir. X kuşağı: 1965-1979 yılları arasında doğan rekabetçi bir kuşak olup Türkiye'nin %22'sini oluşturmaktadır. Teknoloji ve bilgi ile barışık, girişimci, amaç odaklı ve bağımsızlardır. İşyerine olan bağlılıkları ve uzun süre aynı yerde çalışmalarlarıyla bilinmektedir. Y kuşağı: 1980-1999 yılları arasında doğan yaratıcı bir kuşak olup Türkiye'nin %35'ini oluşturmaktadır. Dijital medyanın cazibesıyla büyüyen ilk kuşak olma özelliğine sahiptir. Yüksek adaptasyon gücüne sahiptir ve çoklu görevler yapabilmektedir. Z kuşağı: 2000 yılı ve sonrası derin duygusallığı içeren bir kuşak olup Türkiye'nin %17'sini oluşturmaktadır. Mevcut kuşakların ayırt edici hemşirelik özellikleri vardır. Sessiz kuşak hemşireleri çok sıkı çalışmakta ve bunun sonucunda ödüllendirileceklerine inanmaktadır. Yaşam boyu tek bir kurumda çalışmaya devam ederek işlerini iyi yapmak onların doyumuna ulaşması için yeterli olmaktadır. Bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin iş doyum düzeyleri yüksektir. İşlerini yaşamlarında çok önemli bir yere koymakta ve günde 12-14 saat çalışarak işlerine kendilerini adayan bir kuşaktır. X kuşağı hemşirelerinin hayat sloganları güçtür. Kendilerini zorlu, iyimser ve kendine güvenen bireyler olarak tanımlamaktadırlar. Y kuşağı hemşireleri, işte takımlar halinde çalışmayı tercih etmektedir. Çalışma programı, uyum sağlama, performans, öğrenme tarzı, teknoloji bilgisi, öncelikler ve mesleki imaj gibi konularda daha eski kuşaktaki hemşireler için tehdit oluşturduğu ifade edilmektedir. Z Kuşağının ilk üyeleri önümüzdeki beş sene içerisinde çalışma hayatına girmiş olacağından bu kuşakla ilgili çok

* Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: esevinc@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3553-5825>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: erdem_akdemir_53@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8224>

fazla araştırma bulunmamaktadır. Kuşakların birbirleri ile yaşadıkları problemler sosyal yaşam ve çalışma yaşamını etkilemektedir. Çalışanların birbirlerini anlayamamalarına ve olaylara değişik açılardan bakmalarına neden olmaktadır. Yönetim kademelerinin kuşaklar arasında yaşanan farklılıkları iyi yönetmesi önemli bir gerekliliktir. Bu çalışmada, kuşak kavramı, sınıflandırması ve farklılaşan özelliklerinin tanımlanarak, hemşirelikte kuşaklararası farklılıklarının literatür bilgisi doğrultusunda incelenmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kuşaklar, yönetim, kuşaklararası farklılıklar.



KUŞAKLAR VE HEMŞİRELİK

Erdem AKDEMİR*, Ebru SEVİNÇ**

Amaç: Geçmişten bugüne kadar devam eden birçok olgu değişerek yeni kavramların ve tanımlamaların ortaya çıkmasına neden olmuş, toplumsal, kültürel, politik, eğitsel, sosyal ve teknolojik alanlarda farklılıklar meydana getirmiştir (Adıgüzel-Batur-Ekşil, 2014). Kuşak sınıflandırılması yapılırken tam ve kesin çizgilerle ayırmak oldukça güç olmakla birlikte, yetişkin kuşaklardan sessiz kuşak, bebek patlaması kuşağı, yeni kuşaklardan X ve Y kuşağının yanında henüz iş hayatına atılmamış Z kuşağı ile birlikte beş kuşağın varlığı kabul edilmektedir (Aka, 2018). Bu çalışmada, kuşak kavramı, sınıflandırması ve farklılaşan özelliklerinin tanımlanarak, hemşirelikte kuşaklararası farklılıklarının literatür bilgisi doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Giriş: Türk Dil Kurumu'na göre kuşak; yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını taşıyan, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, kaderleri paylaşmış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişilerin topluluğu şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2018). Sessiz kuşak: 1925-1945 yılları arasında doğan uyumlu bir kuşaktır. Türkiye'nin %7'sini oluşturmaktadır (Yılmaz, 2013). Doğrudan açık, özetlenebilir, basit bilgileri almayı, uzun süre aynı işte kalmayı tercih etmektedir (Adıgüzel-Batur-Ekşil, 2014). Bebek patlaması kuşağı: 1946-1964 yılları arasında doğan kuralcı bir kuşak olup Türkiye'nin %19'unu oluşturmaktadır (Yılmaz, 2013). Sadakat duyguları yüksek, kanaatkâr, aynı zamanda bir yerde uzun süre çalışabilen yapıya sahiplerdir (Adıgüzel-Batur-Ekşil, 2014). X kuşağı: 1965-1979 yılları arasında doğan rekabetçi bir kuşak olup Türkiye'nin %22'sini oluşturmaktadır (Yılmaz, 2013). Teknoloji ve bilgi ile barışık, girişimci, amaç odaklı ve bağımsızlardır. İşlerine olan bağlılıkları ve uzun süre aynı yerde çalışmalarıyla bilinmektedir (Adıgüzel-Batur-Ekşil, 2014). Y kuşağı: 1980-1999 yılları arasında doğan yaratıcı bir kuşak olup Türkiye'nin %35'ini oluşturmaktadır (Yılmaz, 2013). Dijital medyanın cazibesine büyüyen ilk kuşak olma özelliğine sahiptir. Yüksek adaptasyon gücüne sahip ve çoklu görevler yapabilmektedir (Adıgüzel-Batur-Ekşil, 2014).

Z kuşağı: 2000 yılı ve sonrası derin duygusallığı içeren bir kuşak olup Türkiye'nin %17'sini oluşturmaktadır (Yılmaz, 2013). Mevcut kuşakların ayırt edici hemşirelik özellikleri vardır. Sessiz kuşak hemşireleri çok sıkı çalışmakta ve bunun sonucunda ödüllendirileceklerine inanmaktadır. Yaşam boyu tek bir kurumda çalışmaya devam ederek işlerini iyi yapmak onların doyumuna ulaşması için yeterli olmaktadır (Polat, 2018). Bebek patlaması kuşağı hemşirelerinin iş doyum düzeyleri yüksektir. İşlerini yaşamlarında çok önemli bir yere koymakta ve günde 12-14 saat çalışarak işlerine kendilerini adayarak bir kuşaktır (Polat, 2018). X kuşağı hemşirelerinin hayat sloganları güç'tür. Kendilerini zorlu, iyimser ve kendine güvenen bireyler olarak tanımlamaktadır (Karasu-Aylaz-Dadük, 2017). Y kuşağı hemşireleri, işte takımlar halinde çalışmayı tercih etmektedir. Çalışma programı, uyum sağlama, performans, öğrenme tarzı, teknoloji bilgisi, öncelikler ve mesleki imaj gibi konularda daha eski kuşaktaki hemşireler için tehdit oluşturduğu ifade edilmektedir (Haydari-Kocaman-Tokat, 2016). Z Kuşağının ilk üyeleri önümüzdeki beş sene içerisinde çalışma hayatına girmiş olacağından bu kuşakla ilgili çok fazla araştırma bulunmamaktadır (Adıgüzel-Batur-Ekşil, 2014).

Sonuç: Kuşakların birbirleri ile yaşadıkları problemler sosyal yaşam ve çalışma yaşamını etkilemektedir. Çalışanların birbirlerini anlayamamalarına ve olaylara değişik açılardan bakmalarına neden olmaktadır. Yönetim kademelerinin kuşaklararası yaşanan farklılıkları iyi yönetmesi önemli bir gerekliliktir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, kuşaklar, yönetim, kuşaklararası farklılıklar

Kaynakça
1. Adıgüzel O., Batur H., Ekşil N. Kuşakların Değişen Yüzü ve Y Kuşağı ile Ortaya Çıkan Yeni Çalışma Tarzı. Mobil Yakalılar Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2014;1(19):165-182.
2. Aka B. Bebek Patlaması, X ve Y Kuşağı Yöneticilerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Kamu ve Özel Sektör Farklılıklarına Göre İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi.2018;9(20):118-135.
3. TDK. Büyük Türkçe Sözlük. Kuşak ne demek? (<http://www.tdk.gov.tr/>) Erişim Tarihi: 20.10.2018.
4. Yılmaz K. Hemşireliği Gelecekte Nasıl Bir Nesil Bekliyor?2013; <http://www.acibademhemşirelik.com/e-dergi/62/docs/makale2-62.pdf>.
5. Polat S. Farklı Kuşaklardan Hemşirelerle Çalışmak ve Hemşireleri Yönetmek İçin İpuçları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.2018;1(1).
6. Karasu F., Aylaz R., Dadük S., X Ve Y Kuşağı: Hemşirelerde Meslek Dayanışması ile İş Doyumunu Arasındaki İlişki. 2017; 4(3):180-189 doi: 10.17681/hsp.296974.
7. Mert Haydari S., Kocaman G., Aluş Tokat M. Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri ile Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.2016;3(3).

*Öğr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: erdem_akdemir_53@hotmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8224-373X>
** Öğ.Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: sevinc@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-3553-5825>

Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Anksiyete Yönetimi

Duygu YILDIRIM*, Bircan KARA**

Öz

Koroner Yoğun Bakım Üniteleri yaşam ile mücadele eden, hayati önemi olan kalp hastalıklarına sahip bireylerin kabul edildiği birimlerdir. Bu birimlerde bireylere yüksek teknoloji cihazlar ve uzman bir ekiple spesifik ve bütüncül bir bakım verilmektedir. Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde en sık görülen hastalıkların başında Miyokard İnfarktüsü gelmektedir. Miyokard İnfarktüsü; uzamış iskemiye bağlı olarak geri dönüşümsüz kalp nekrozudur. Dünyada ve ülkemizde ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Oluşumundaki en önemli nedenlerden biri ateroskleroz plaklarının mevcut olmasıdır. Bunun yanı sıra yaş, kalıtım, cinsiyet, ırk gibi değiştirilemeyen risk faktörleri ve obezite, sigara kullanımı, sedanter yaşam, kolesterol değerlerindeki dalgalanmalar gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin varlığı da bireyin miyokard infarktüsü geçirmesinde etkili olan faktörlerdendir. Tedavisinde ise; sigarayı bırakma, diyet düzenlemesi, yaşam tarzı değişikliğinin yanı sıra antikoagülan, beta reseptör blokerleri, ACE inhibitörleri, kalsiyum kanal blokerleri ve nitratlar gibi ilaç grupları kullanılmaktadır. Miyokard İnfarktüsü geçiren hastalarda en çok görülen durumlardan biri de anksiyetedir. Anksiyete; Yunanca kökenli olup kaygı, korku gibi duyguların yanı sıra kötü bir şey olacakmış hissiyle seyreden bir duygu durumudur. Anksiyete oluşmasına neden olan durumların başında benlik kavramının tehdit edilmesi, aile ve çevresinden uzak kalınması, bireyin çevresinde var olan seslerin fazlalığı gelmektedir. Korku, endişe, gerginlik, sinirlilik, huzursuzluk, taşikardi, hiperventilasyon, soğuk soğuk terleme gibi belirtilerle seyretmektedir. Miyokard İnfarktüsü geçirmiş ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesine gelmiş bireylerin en başta EKG değerlendirilmesi yapılarak uygun tedavi planı belirlenmektedir. Hasta yatak istirahatine alınmalıdır. Fizyolojik değerlendirmelerin yanında psikososyal açıdan da değerlendirme yapılmalı ve birey bütüncül olarak ele alınmalıdır. Bunun yanı sıra Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan bireylerde çok fazla anksiyete görülmektedir. Bunun nedeni makinaların seslerinin yüksek olması, ışık, bireylerin entübe olmaları ve uyandıklarında ne olduğunu kavrayamamaları, ölüm duygusuna yakın olmaları, mahremiyetlerinin ihlal edilmesi hissi, uykularının sürekli bölünmesi gibi birçok nedene bağlanmaktadır. Bireylerin anksiyetelerini en aza indirmek için duygularını ifade etmeye teşvik etmek, durumları uygunsa aile bireylerini görmelerini sağlamak, yapılan her işlemi anlatmak gibi girişimler yapılmalıdır. Sonuç olarak; yapılan bu çalışmada Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bireylerin çok fazla anksiyete duydukları bunun sebebi olarak da hastaların entübe ve kısıtlama altında

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: dvg_yldrm84@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9123-7983>
** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

olmalarının ve hemşirelerin etkin iletişim kurmalarının etkisi olduğu görülmektedir. Bireylerin var olan durumları hakkında bilgilendirilmeleri, uygun görüldüğünde aile üyelerini görebilmeleri sağlanmalıdır. Aynı zamanda hemşirelerin bireylerle daha iyi bir iletişim kurabilmeleri için yoğun bakımda çalışan hemşirelere iletişim eğitimi verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroner yoğun bakım ünitesi, miyokard infarktüsü, anksiyete.



Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Anksiyete Yönetimi

Duygu YILDIRIM*, Bircan KARA**

Koroner Yoğun Bakım Üniteleri yaşam ile mücadele eden, hayati önemi olan kalp hastalıklarına sahip bireylerin kabul edildiği birimlerdir. Bu birimlerde bireylere yüksek teknolojlü cihazlar ve uzman bir ekiple spesifik ve bütüncül bir bakım verilmektedir. Koroner Yoğun Bakım Üniteleri'nin amacı; hastanın yaşamını kurtarmak, ailesine destek olmak ve bireyin sonraki yaşamındaki uyumunu arttırmaktır.

Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde en sık görülen hastalıkların başında Miyokard İnfarktüsü gelmektedir. Miyokard İnfarktüsü; uzamış iskemiyeye bağlı olarak geri dönüşümsüz kalp nekrozudur. Dünya da ve ülkemizde ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Oluşumundaki en önemli nedenlerden biri ateroskleroz plaklarının mevcut olmasıdır. Bunun yanı sıra yaş, kalıtım, cinsiyet, ırk gibi değiştirilemeyen risk faktörleri ve obezite, sigara kullanımı, sedanter yaşam, kolesterol değerlerindeki dalgalanmalar gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin varlığı da bireyin miyokard infarktüsü geçirmesinde etkili olan faktörlerdendir. Göğüs bölgesinde başlayan restrosternal alanda rahatsızlık hissiyle devam eden; sol kol, boyun ve çenede yayılım gösteren ağrı, dispne, bulantı-kusma, terleme, soluk görünümle seyreden bir tablo söz konusudur. Tedavisinde ise; sigarayı bırakma, diyet düzenlemesi, yaşam tarzı değişikliğinin yanı sıra antikoagülan, beta reseptör blokerleri, ACE inhibitörleri, kalsiyum kanal blokerleri ve nitratlar gibi ilaç grupları kullanılmaktadır. Miyokard İnfarktüsü geçiren hastalarda en çok görülen durumlardan biri de anksiyetedir.

Anksiyete; Yunanca kökenli olup kaygı, korku gibi duyguların yanı sıra kötü bir şey olacakmış hissiyle seyreden bir duygu durumudur. Anksiyetenin neden olduğu genellikle birey tarafından bilinmemektedir. Doğuştan itibaren belirli düzeyde var olan ve sağlıklı yaşanması gereken bir durumdur. İnsan için evrensel bir duygudur. Anksiyetenin önemini belirten ilk kuramcı ise Sigmund Freud'dur. Anksiyete oluşmasına neden olan durumların başında benlik kavramının tehdit edilmesi, aile ve çevresinden uzak kalınması, bireyin çevresinde var olan seslerin fazlalığı, bağımsızlığın olmaması gelmektedir. Korku, endişe, gerginlik, sinirlilik, huzursuzluk, taşikardi, hiperventilasyon, soğuk soğuk terleme gibi belirtilerle seyretilmektedir.

Miyokard İnfarktüsü geçirmiş ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesine gelmiş bireylerin en başta EKG değerlendirilmesi yapılarak uygun tedavi planı belirlenmektedir. Yoğun Bakım Hemşirelerinin iyi birer EKG okuma bilgisine sahip olmaları ve gerekli müdahaleleri yapabilmeleri gerekmektedir. Hasta yatak istirahatine alınmalıdır. Saatte bir yaşam bulguları, ağrı düzeyleri değerlendirilmelidir. Oksijen tedavisine başlanmalıdır. Yatak içi aktif pasif egzersizler yaptırılmalıdır. Yağsız, posalı daha çok sebze içerikli besinleri tüketmesi, sigara kullanıyorsa sigara bırakması için yardım alabileceği ve fiziksel aktivitesini kademeli olarak arttırabileceği ve yaşam standartlarına oturtması gerektiği anlatılmalıdır. Psikososyal açıdan da değerlendirme yapılmalı ve birey bütüncül olarak ele alınmalıdır. Bunun yanı sıra Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan bireylerde çok fazla anksiyete görülmektedir. Bunun nedeni makinaların seslerinin yüksek olması, ışık, bireylerin entübe olmaları ve uyandıklarında ne olduğunu kavrayamamaları, ölüm duygusuna yakın olmaları, mahremiyetlerinin ihlal edilmesi hissi, uykularının sürekli bölünmesi gibi birçok nedene bağlanmaktadır. Bireylerin anksiyetelerini en aza indirmek için duygularını ifade etmeye teşvik etmek, durumları uygunsuz aile bireylerini görmelerini sağlamak, yapılan her işlemi anlatmak gibi girişimler yapılmalıdır.

Sonuç olarak; yapılan bu çalışmada Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatan bireylerin çok fazla anksiyete duydukları bunun sebebi olarak da hastaların entübe ve kısıtlama altında olmalarının, hemşirelerin etkin iletişim kurmalarının etkisi olduğu görülmektedir. Bireylerin var olan durumları hakkında bilgi sahibi olmaları ve uygun görüldüğünde aile üyelerini görebilmeleri aynı zamanda hemşirelerin bireylerle daha iyi bir iletişim kurabilmeleri için yoğun bakımda çalışan hemşirelere iletişim eğitimi verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, Miyokard İnfarktüsü, Anksiyete

Kaynakça
American Heart Association, Heart Attack: <https://www.heart.org>. Yayınlanma tarihi 31 Mart 2017. Erişim tarihi 1 Aralık 2018.
Demir, Ö. Koroner Anjiyografi ve Perkütan Transluminal Koroner Anjiyoplasti İşlemi Öncesi Uygulanan Progresif Kas Gevşeme ve Müzik Dinlemenin Bireylerin Anksiyete Düzeylerine Olan Etkisi. Aydın, Türkiye: Ruh Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
Dolar E. ed. İç Hastalıkları. İstanbul: Nobel Kitabevi; 2005.
Duma Z. ed. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Rehberi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012.
Güngör Çağlar, M. Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Mekanik Ventilasyona Bağlı Hastalarda Müzik Dinlemenin Anksiyete Üzerine Etkisi. İstanbul, Türkiye: Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
Kavaklı, Ö. Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Göz Bandı Uygulamasıyla Birlikte Verilen Danışmanlığın Uyku Kalitesi, Anksiyete ve Konfor Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Ankara, Türkiye: Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
Kozan Ö. ed. The Heart. 13. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2014.
Makca, T. Koroner Arter Hastalığı Ciddiyeti İle Anksiyete-Depresyon İlişkisi. Diyarbakır, Türkiye: Karthilyoloji Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016.
Ovayolu N, Ovayolu Ö, ed. Temel İç Hastalıklar Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar. 2. baskı. Çukurova: Çukurova Nobel Kitabevi; 2017.
Pazar, B. Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalara Ameliyat Öncesi Dönemde Mekanik Ventilatöre Yönelik Verilen Eğitim Hastanın Uyum, Konfor, Anksiyete ve Hemodinamik Parametreler Üzerine Etkisi. Ankara, Türkiye: Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.

*Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: dvg_yldrm84@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9123-7983>
**Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarında Yaşadıkları Sorunlar

Elif Nur AŞUK*, A. Mücella SOYDAN**, Funda KARAMAN***

Öz

Hemşirelerin bilgi birikiminin artmasında ve profesyonelleşmesinde kaliteli eğitim önemli bir yere sahiptir. Klinik öğrenim her zaman eğitim sürecinin ayrılmaz ve bütünlüycü parçası olmuştur. Klinik uygulamalar öğrencinin hasta ile iletişim kurmasına, doğru karar verme, problem çözme, kendini anlama yeteneklerinin gelişmesine olanak sağlar. Başlangıçta hemşirelik öğrencisi, tüm mesleki uygulamalarda yeterli deneyime sahip değildir ve alışık olmadığı bir ortama girmiştir. Yeni ve alışık olmadığı ortama giren öğrenci bir dizi soru ve sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Hastanedeki fiziki yetersizlikler, yaşanan etik sorunlar, tüm derslerle ilgili uygulama alanı bulamamaları, hemşirelerle olan ilişkilerde eksiklikler, öğretim elemanlarından yeterince yararlanamayıp rol model bulamamaları, okul- hastane iş birliğinin olmayışı yaşanan sorunlar olarak gözlemlenmektedir. Klinik uygulamaların, stres oluşturmaması, kısa süreli olması, beceri odaklı olmaması, iş merkezli çalışmalar olması, rol model olmayışı nedenleri ile istendik düzeyde uygulanamadığı saptanmıştır. Eğitim süresince ve tüm uygulama alanlarında klinisyen hemşirenin destekleyici tavır içinde olması öğrencinin klinik alanlarda kendini daha iyi hissetmesini, kaygı ve stresinin azalmasını, eğitimden doyum almasını sağlar. Öğretim elemanının uygulama alanlarında öğrencisini desteklemesi, savunması, rol model olması, etik ilke ihlali yapmaması klinik uygulamanın etkinliğinde önemlidir. Klinisyen hemşireleri ve öğretim elemanları öğrenci hemşireler ile bilgi ve beceri transferi yaparak, sorunlarda beraber çözümler üretmelidir. Bu derlemede öğrenci hemşirelerin klinik alanda birçok etkenden kaynaklanan sorunlar yaşadığı ve sorunların eğitim sürecinin verimliliğini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci hemşire, uygulama alanı, sorunlar.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İstanbul, Türkiye,

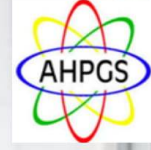
E-posta: elif.asuk97@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2690-2833>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: amsoydan@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2755-8456>

*** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: fkarakdagli@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4177-9247>



ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİNİN UYGULAMA ALANLARINDA YAŞADIĞI SORUNLAR

Elif Nur AŞUK*, A. Mücella SOYDAN**, Funda KARAMAN***

Giriş: Hemşirelerin bilgi birikiminin artmasında ve profesyonelleşmesinde kaliteli eğitim önemli bir yere sahiptir. Teorik ve uygulamadan oluşan hemşirelik eğitiminde temel nokta, öğrencilerin etkili ve kaliteli bakımı sağlamak üzere hazırlanmalarıdır. Klinik uygulamalar öğrencinin hasta ile iletişim kurmasına, doğru karar verme, problem çözme, kendini anlama yeteneklerinin gelişmesine olanak sağlar. Alışık olmadığı bir ortama giren öğrencinin kendisine yol gösterecek desteğe ihtiyacı vardır (1,2,5,6). Hemşirelik uygulamaları bir ekip işidir. Hemşire akademisyenler, klinisyen hemşireler ve öğrenci hemşireler arasındaki uyumlu işbirliği sağlık hizmetlerini olumlu yönde etkilemektedir. Klinik öğrenim süreci öğrencinin alanında deneyimli ve yeterli klinik hemşireleri ile yoğun ve kaliteli bağlantılar kurması gerektiren bir eğitim yaşantısıdır (7,8,10).

Sorunlar ve Beklentiler: Yeni ve alışık olmadığı bir ortama giren öğrenci bir dizi soru ve sorunlara karşı karşıya kalmaktadır. Klinik ortamların öğrenme için uygun olmayışı, öğretim elemanlarından kaynaklanan sorunlar ve öğretim elemanlarının iyi bir rol model olmaması, öğrenci ve hastane personeli arasında iletişim sorunları, giyinme odası ve toplantı odasının olmayışı, beslenme ihtiyacının tam olarak karşılanamaması, hata korkusu ile hasta bakımı yapılması, uygulama günlerinin kısalığı ve oryantasyon güçlüğü gibi güçlükler olarak saptanmıştır. Öğrencilerin aldığı tüm derslerle ilgili uygulama alanı bulamayı, okul hastane işbirliğinin sağlanamaması sorunlara eklenebilir (1,4,11,12).

Yapılan çalışma sonuçlarına göre öğrenci hemşirelerin klinik uygulama başlarında korku, heyecan, endişe oranının klinik uygulama sonlarında azaldığı ve öğrencilerin kendini daha güvende hissettiği belirlenmiştir (3,8).

Belirlenen etik sorunların başında öğretim elemanlarının hasta önünde öğrenciyi sorgulaması, kinayeli konuşması ve otorite kullanması gelmektedir. Klinik uygulamalarda öğrenciye yansıyan aksaklıklara ve oluşan sorunlara karşı öğretim elemanının sessiz kalması idare et anlayışıyla sorunlara yaklaşması, yetersiz klinik denetim ve rehberlik yapması etik sorunlara eklenebilir. Uygulamalarda öğrenci hemşire iş birliği personeli olarak görülmede, hasta merkezli çalışmak yerine iş merkezli çalışmaya itilmektedir (10).

Öğrenci hemşirelerin, hemşirelik eğitiminden beklentileri; öğrencilerin kongre, seminer, konferanslara katılması, ulusal hemşirelik standartlarının oluşturulması, öğretim elemanlarının derste aktif olması, hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde ve örgün eğitim olmasıdır. Öğrenci hemşireler öğretim elemanı ile hasta başında vizit yapmak, hastaya birlikte eğitim vermek ve kritik vaka analizleri yapmak istemektedir (2)

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak hemşirelik eğitiminde klinik uygulamanın önemli bir yere sahip olduğu, uygulamalarda öğrenci hemşirelerden öğretim elemanı ve klinik hemşiresinin sorumluluğu olduğu, okul hastane işbirliğinin eğitimin kalitesinin artması ve mesleki gelişimi sağlanması açısından önemli olduğu saptanmıştır

Klinik eğitimin öğrenim hedefleri doğrultusunda yapılmadığı, öğretim kurallarının deneme-yanılma yoluna başvurdukları veya karşılaştıklarının taklit etme ile öğrendikleri belirlenmiştir (9).

Klinik uygulamaların stres oluşturmaması, kısa süreli olması, beceri odaklı olmaması, iş merkezli çalışmalar olması, rol model olmayışı nedenleri ile istendik düzeyde uygulanmadığı saptanmıştır.

Klinik eğitim planlanırken, uygulama alanlarının eğitim açısından uygunluğu, öğretmen hemşire ve öğrenci hemşire sayıları değerlendirilmelidir.

Uygulama öncesi öğrencilerin uygulama alanına oryantasyonu sağlanmalı yazılı ve sözel olarak işleyiş öğrenciye aktarılmalıdır. Öğrenci hemşireler klinik personeli ile tanıştırılmalı ve öğrenci hemşirelerin klinikte bulunma amaçları anlatılmalıdır.

Hastane fiziki ortamları değerlendirilmeli ve yeniden düzenlenmelidir. Klinik alanda mesai saatinde öğrencilerden sorumlu rehber hemşire belirlenmeli uygulama alanının yoğunluğunun azaldığı zamanlarda öğrenciler ile hasta viziti yapılmalıdır. Okul hastane işbirliği güçlendirilmeli, araştırılmalı ve eğitim sürecine katılmalıdır. Kurumlar işbirliği yapmada inanç geliştirmelidir.

Öğretim elemanları öğrencisini gözlemleyebilmeli, risk oluşturabilecek durumları önceden anlayabilmeli ve önlem almalı, uygulama alanlarında öğrencinin yanında olmalı ve uygulama esnasında öğrenciye destek olmalıdır.

Klinik alanlarda hemşirelere ve hastane çalışanlarına öğrenci hemşirelerin görev-yetki ve sorumlulukları, kliniklerde bulunma amaçları ve klinik eğitimin desteklenmesi üzerine eğitimler verilmesi, tüm hastanelerde geçerli olan öğrenci hemşire haklarının belirlenmesi, klinik eğitime kabul sürecinde ve eğitim boyunca ortak prosedürler uygulanması yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Öğrenci hemşire, uygulama alanı, sorunlar

Kaynakça

- 1.Akkaya H. Bir Vakıf Üniversitesine Bağlı Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinik Uygulamada Karşılaştığı Sorunlar ve Beklentilerinin Belirlenmesi (Yayımlanmamış Lisans Tezi). Türkiye: Hemşirelik, Haliç Üniversitesi,2007.
- 2.Atasoy I, Sütütemiz N. Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. F.N. Hem. Dergisi. 2014;94-104.
- 3.Atay S, Yılmaz F. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;11(4):32-37.
- 4.Aydın M, Argun M, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin hastane uygulamalarından beklentileri ve karşılaştıkları sorunlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010;209-212.
- 5.Aydoğan S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri kazanmaları sırasında karşılaştıkları etik problemler. Türkiye Biyotetik Dergisi. 2016;120-123.
- 6.Biçer S, Ceyhan Y, Şahin F. Hemşirelik öğrencileri ve Klinik hemşirelerin uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. F.N. Hem. Dergisi. 2015;23(3):215-223.
- 7.Eskimez Z, Alparslan N, Öztunç G, Torun S. Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri. I. Uluslararası Katılımlı TSK Hemşirelik Kongresi; Ekim 21-24, 2003; Ankara, Türkiye.
- 8.Haçhasanoğlu R, Yılmaz S, Karakurt P, Yıldırım A. Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;11(1):69-75.
- 9.Karadağ G, Kılıç S, Owayolu N, Owayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve Klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(6):665-67.
- 10.Korhan A, Ceylan B. Hemşirelik öğrencileri Gözüyle klinik alanda etik sorunlar. Ege Tıp Dergisi. 2018;57(2):75-81
- 11.Kumcağız H, Koyuncu S. Samsun Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin kuramsal ve Uygulamalı eğitimde yaşadıkları sorunların belirlenmesi. O.M.Ü Tıp Dergisi. 2005;71-77.
- 12.Ünsal C, Öcal G. Trabzon'da bir Sağlık Yüksekokulunda okuyan öğrencilere klinik uygulamalarda öğretim elemanlarının uyguladığı etik ilkelere. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(3):312-324.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İstanbul/Türkiye, E-posta: elif.asuk97@gmail.com, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-2690-2833>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye, E-posta: amsoydan@gelisim.edu.tr, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-2755-8456>

***Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye, E-posta karadaag@gelisim.edu.tr, ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4177-9247>

Innovation for Nursing

Meryem DURMUŞ*, Berna DİNCER**

Abstract

Innovation is a process in which new approaches, technologies, and styles of working are developed. Innovation plays a critical role in the promotion of health, prevention of diseases, identification and prevention of risk factors, encouragement of health-promoting behaviors, provision of high-quality care and treatment and development of new information and methods. Innovation, which is of paramount importance for the health sector in general and nursing in particular, is also becoming one of the main determinants of social welfare and quality of life. Innovative products and services offer early detection and treatment options and help us avoid future costs. Graduate nurses play an integral role in innovation by attaching importance to training, using technological and systematic recording systems and integrating records into electronic health records. Nursing is a profession that requires cognitive, psychomotor and attitudinal skills. Innovative applications should, therefore, be used in education. Innovative strategies should be integrated into nursing education to enable nurses to meet the expectations of the globalized world. The World Health Organization has published the gold standards for nursing education. These standards recommend the integration of electronic learning and simulation methods into nursing schools' curricula. Nursing educators need to consider the integration of innovative strategies into nursing curricula to initiate and sustain innovation. Cooperation between nurse educators and nurse clinicians is of great importance for innovation in nursing. The use and development of new learning tools in nursing education has increased with advances in technology. These advances in technology and education have allowed simulation applications and instruments to become widespread. The use of simulation contributes to nursing students' learning experiences and professional skills. Therefore, simulation applications should be widely used. The use of simulation in nursing education provides experience-based learning, enhances students' self-confidence and improves their clinical decision-making skills. An education system that encourages inquiry and allows the discovery of different branches is essential for long-term innovation. In conclusion, the use of innovation in nursing education and clinics will increase nurses' awareness of innovation and lead them to innovative applications.

Keywords: Nursing, innovation, simulation

* Student, İstanbul Medeniyet University, Health Science Faculty, İstanbul, Turkey,
E-mail: meryem_beyza1998@outlook.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6176-060X>

** Res. Asst. Dr., İstanbul Medeniyet University, Health Science Faculty, İstanbul, Turkey,
E-mail: bernadincer3@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7284-7495>



Hemşirelik için İnovasyon

Meryem Durmuş*, Berna Dincer**



Yenilik, yeni yaklaşımların, teknolojilerin ve çalışma tarzlarının geliştirildiği bir süreçtir. İnovasyon sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi, sağlığı teşvik edici davranışların teşvik edilmesi, yüksek kalitede bakım sağlama ve tedavi ve yeni bilgi ve yöntemlerin geliştirilmesinde kritik bir rol oynar. Genel olarak sağlık sektörü ve özellikle de hemşirelik için büyük önem taşıyan yenilik, sosyal refah ve yaşam kalitesinin temel belirleyicilerinden biri haline geliyor. Yenilikçi ürünler ve hizmetler erken teşhis ve tedavi seçenekleri sunar ve gelecekteki maliyetlerden kaçınmamıza yardımcı olur. (Uzunkurt , 2008; Görüş ve ark.,2014).



Mezun olan hemşireler, eğitime önem vererek, teknolojik ve sistematik kayıt sistemlerini kullanarak ve kayıtları elektronik sağlık kayıtlarına dahil ederek inovasyonda önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelik bilişsel, psikomotor ve tutum becerileri gerektiren bir meslektir. Bu nedenle, yenilikçi uygulamalar eğitimde kullanılmalıdır. Hemşirelerin küreselleşmiş dünyanın beklentilerini karşılamasını sağlamak için hemşirelik eğitimine yenilikçi stratejiler entegre edilmelidir. (DilSatı ve ark, 2012; Edeer, 2015)

Dünya Sağlık Örgütü hemşirelik eğitimi için altın standartları yayınladı. Bu standartlar elektronik öğrenme ve simülasyon yöntemlerinin hemşirelik okullarının müfredatlarına entegre edilmesini önermektedir. Hemşirelik eğitimcileri, inovasyonu başlatmak ve sürdürmek için yenilikçi stratejilerin hemşirelik müfredatına entegrasyonunu göz önünde bulundurmaktadır. Hemşirelik eğitiminde yeni öğrenme araçlarının kullanımı ve geliştirilmesi, teknolojiye gelişmelerle birlikte artmıştır. Teknoloji ve eğitim alanındaki bu gelişmeler simülasyon uygulamalarının ve araçlarının yaygınlaşmasına izin vermiştir. (Mazurek ve 2009; Veitch ve May, 1997)



Simülasyon kullanımı, hemşirelik öğrencilerinin öğrenme deneyimlerine ve mesleki becerilerine katkıda bulunur. Bu nedenle simülasyon uygulamaları yaygın olarak kullanılmalıdır. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı deneyime dayalı öğrenme sağlar, öğrencilerin özgüvenlerini artırır ve klinik karar alma becerilerini geliştirir. Sorgulamayı teşvik eden ve farklı branşların keşfedilmesine izin veren bir eğitim sistemi uzun vadeli inovasyon için esastır. Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminde ve kliniklerde yeniliğin kullanılması, hemşirelerin yenilikçilik bilincini artıracak ve onları yenilikçi uygulamalara yönlendirecektir.

Kaynakça:

1. Uzunkurt C. Pazarlamada Değer Yaratma Aracı Olacak Yenilikçilik Yönetimi ve Yenilikçi Örgüt Kültürü, 1. Baskı. Beta Yayınları, İstanbul, 2008
2. Görüş, Songül, Büyükn. and Bayındır, S. "Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı." Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 1.2 (2014): 25-29
3. Dil Satı., Uzun M., ve Aykanat B. "Hemşirelik eğitiminde inovasyon." International Journal of Human Sciences 9.2 (2012): 1217-1228.
4. Edeer A., Sarıkaya A. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı ve Simülasyon Tipleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(2): 121-125
5. Mazurek BM., Sandia D., Creating a Culture of Innovation in Nursing Education Through Shared Vision, Leadership, Interdisciplinary Partnerships and Positive Deviance. Nursing Administration Quarterly, 2009; 33(4): 288-295
6. Veitch L., May N. The Practicebased Context of Educational Innovation: Nurse and Midwife Preparation in Scotland, 1997; 25: 191-198

*Meryem DURMUŞ, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, meryem_beyza1998@outlook.com, 0000-0001-6176-060X

**Berna DİNCER Araştırma Görevlisi Doktor, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, bernadincer3@gmail.com, 000-0001-7284-7495

Simulation in Nursing Education

Gizem TAŞAN*, Merve İNAN BUDAK**

Abstract

Innovation is a process in which new approaches, technologies, and styles of working are developed. Innovation plays a critical role in the promotion of health, prevention of diseases, identification and prevention of risk factors, encouragement of health-promoting behaviors, provision of high-quality care and treatment and development of new information and methods. Innovation, which is of paramount importance for the health sector in general and nursing in particular, is also becoming one of the main determinants of social welfare and quality of life. Innovative products and services offer early detection and treatment options and help us avoid future costs. Graduate nurses play an integral role in innovation by attaching importance to training, using technological and systematic recording systems and integrating records into electronic health records. Nursing is a profession that requires cognitive, psychomotor and attitudinal skills. Innovative applications should, therefore, be used in education. Innovative strategies should be integrated into nursing education to enable nurses to meet the expectations of the globalized world. The World Health Organization has published the gold standards for nursing education. These standards recommend the integration of electronic learning and simulation methods into nursing schools' curricula. Nursing educators need to consider the integration of innovative strategies into nursing curricula to initiate and sustain innovation. Cooperation between nurse educators and nurse clinicians is of great importance for innovation in nursing. The use and development of new learning tools in nursing education has increased with advances in technology. These advances in technology and education have allowed simulation applications and instruments to become widespread. The use of simulation contributes to nursing students' learning experiences and professional skills. Therefore, simulation applications should be widely used. The use of simulation in nursing education provides experience-based learning, enhances students' self-confidence and improves their clinical decision-making skills. An education system that encourages inquiry and allows the discovery of different branches is essential for long-term innovation. In conclusion, the use of innovation in nursing education and clinics will increase nurses' awareness of innovation and lead them to innovative applications.

Keywords: Nursing, innovation, simulation

* Nurse, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey, E-mail: gizem.tasann@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0549-3468>

** Res Asst., Dr., Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Istanbul, Turkey,
E-mail: merve.inan@medeniyet.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4334-6779>



Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon

Gizem Taşan*, Arş. Gör. Dr. Uzm. Merve İnan Budak**



Türk Hemşireler Derneği (THD) Eğitim Komisyonu'nun 1981 yılında yapmış olduğu tanıma göre; 'Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini'dir. Hemşireliğin toplumsal bir gereksinim ve bilim ve sanattan oluşan bir meslek olduğu vurgulanmaktadır. Uluslararası Hemşirelik Konseyi'ne (ICN: International Counsel of Nursing) göre hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur.

Hasta bakımı geçmişte eski çağlara kadar dayanan, sıklıkla bir tıp adamının, rahibin, ebenin veya usta bir kadının uygulamalarını içeren bir süreçtir. Yıllar içerisinde teknolojinin gelişmesi ve insanların inanç ve tutumlarının olgunlaşmasıyla değişen bakım uygulamaları hasta bakımına da yansımıştır. Türkiye'de modern hemşirelik 1. Dünya Savaşından sonra şekillenmeye başlamıştır. 1911 yılında Dr. Besim Ömer Paşa Kızılay Derneği ile birlikte 6 ay süreli 'Gönüllü Hasta Bakıcı Kursu'nu açmıştır. Bu gelişmenin ardından ülkemizin farklı bölgelerinde hemşirelik eğitimi veren kurumlar açılmıştır. Ülkemizde üniversite düzeyinde hemşirelik eğitiminin öncülüğünü ise 1955 yılında açılan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu yapmıştır.

Hemşirelik eğitiminin hedefi, sorumluluk ve görev bilincine sahip, sorunlara akıllıca ve bilimsel bir şekilde yaklaşan, kendine güvenen, sorgulayan, araştırma yapan ve özgürce düşünebilen, yeteneklerini yaratıcı ve tam kapasite ile kullanabilen meslek üyesi yetiştirmektir. Hemşirelik eğitimi, müfredat çerçevesinde verilen teorik eğitim, beraberinde laboratuvar uygulamaları ve ardından klinik ortamda uygulamanın gerçekleştirilmesi süreçlerinden oluşmaktadır.

Hemşirelik eğitimi teorik ve pratikten oluşan bir bütün olduğu düşünüldüğünde, öğrenci sayısının fazlalığı, öğretim üyesi yetersizliğine bağlı staj uygulamalarındaki güçlükler, laboratuvar olanaklarının yetersizliği/yetersizliği, uygulama alanlarında yaşanan sorunlar klinik uygulamada beklenen hedeflere ulaşmada en önemli engelleri oluşturmaktadır.

Hemşirelik; bilişsel, duyuşsal ve psikomotor davranışları gerektiren bir meslek olması nedeniyle hemşirelik eğitiminde yenilikçi uygulamaların kullanılması önem arz etmektedir. Gelişen teknoloji ile birlikte hemşirelik eğitiminde de yeni öğrenme araçlarının kullanımı artmıştır. Teknoloji ve eğitimde ortaya çıkan bu gelişmeler, bu iki alanın birlikteliğini beraberinde getirerek hemşirelik eğitiminde teknik ve teknik dışı becerilerin edinilmesinde yaygın olarak kullanılan, güvenilir eğitim yöntemlerinden biri olan simülasyon uygulamalarının ve araçlarının yaygınlaşmasına fırsat vermiştir.

Yetişkinler için uygulayarak ya da gözlemleyerek öğrenmek önemli olup, klasik eğitim yöntemleri yetişkinlerin eğitiminde yeterince etkili olamamaktadır. Bu durum günümüzde, hemşirelik eğitimine teknolojik gelişmelerin entegre edilmesiyle birlikte simülasyona dayalı eğitimin önemini ortaya çıkarmaktadır.

Simülasyon temelli öğrenme yönteminin kullanılması bilgi ve becerileri geliştirmenin yanı sıra bilginin klinik alanda kullanılabilmesinde ve öğrenme sürecinin önemli bir parçası olan bilişsel becerilerin kazanılmasında önemli bir yöntemdir. Simülasyon uygulamalarının hemşirelik eğitimi içinde kullanılması ile öğrencilerin bilgi düzeylerinin, beceri geliştirme düzeylerinin ve iletişim becerilerinin arttığını; bunun yanı sıra eleştirel düşünme, öz etkililik, öz güven, klinik öncesi deneyim düzeyi gibi kazanımlarının da gelişmesine katkı sağlanmaktadır.

Hemşirelikte yenilikçi bir öğretim stratejisi olan simülasyon eğitimi, güvenli ve yapılandırılmış bir laboratuvar ortamında, hastaya zarar verme riski olmaksızın, öğrencilerin aktif öğrenim gördüğü bir eğitim sürecidir. Simülasyon uygulamaları yeni bir bilginin öğretilmesinden ziyade var olan bilgilerin sentez edilmesinde kullanılan bir yöntemdir. Aynı zamanda simülasyon uygulamaları, çevresel risklerin en aza indirildiği öğrenme ortamını sağlayarak sağlık bakım hizmetlerinde öğrencilerin yetkinlik kazanabilmesi için teorik bilgilerin klinik uygulamalar ile birleştirilmesi konusunda önem taşımaktadır. Simülasyona dayalı eğitimler her öğrencinin öğrenmesine fırsat tanıyan, eşitlikçi, yetişkin öğrenme ilkelerinin etkili bir şekilde kullanıldığı, farklı öğrenme stillerine uygun süreçlerdir.

Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon türleri düşük teknolojik özelliklere sahip manken veya maketler, standardize/simüle hasta rolünün canlandırılması, bilgisayar destekli simülasyonlar, karmaşık fonksiyonların öğrenilmesinde kullanılan simülasyonlar ve bütünlüklük/hibrit simülasyonlar şeklinde sınıflandırılmaktadır. Simülasyon türlerinin hemen hepsinde bulunması gereken ortak kavram ise "fidelity" yani "gerçek yaşama uygunluk" özelliğidir. Bu özelliğin güçlülüğü öğrenme etkinliğini ve başarıyı artırmaktadır. Bilgisayar destekli simülasyonlar, insan fizyolojisini, belirli görevleri veya ortamları çeşitli yönleriyle modellemek için tasarlanmaktadır. Bilgisayar temelli bu tür yöntemlerde olgular üzerinden soruna dayalı öğrenim oturumları yapılabilmekte, eleştirel düşünme ve klinik karar verme gibi becerilerin geliştirilmesinde yararlanılmaktadır. Ayrıca bu tür sistemler öğrenciyi istediği kadar tekrar yapabilme fırsatı sunmakta, beceriyi kalıcı olarak öğrenmesine yardımcı olmakta ve bilgisayar yazılımları sayesinde öğrencinin yaptığı eylemin sonucunu görebilme fırsatı sunmaktadır.



Kaynakça

1. Brown, D., Chronister, C. (2009). The effect of simulation learning on critical thinking and self-confidence when incorporated into an electrocardiogram nursing course. *Clinical Simulation in Nursing*, 5(1): e45-e52.
2. Cioffi J. Clinical simulations: development and validation. *Nurse Education Today*, 2001; 21(6): 477-86.
3. Ergöl Ş. Türkiye'de Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*.2011;1(3):152-155
4. Görüş S, Bilgi N, Bayındır S. K. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014;4(2): 25-29
5. Hemşirelik Yönetmeliği (2010). Resmi gazete (08/03/2010- sayı 27515).
6. Karaoz S. Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 2003; 5(1): 15-21.
7. Midik, Ö., Kartal, M. Simülasyona dayalı tıp eğitimi. *Marmara Medical Journal*. 2010;23(3): 389-399.
8. Şendir M. Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımı. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2013;21(3): 205-212
9. Ergöl Ş. Türkiye'de Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*.2011;1(3):152-155
10. Dunn SV, Hansford B. Under graduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 25(6): 1299-306.
11. Hegarty MK, Bloch MB. The use of simulators in intensive care training. *Current Anaesthesia & Critical Care*. 2002; 13(4): 194-200.
12. Grealish L, Carroll G. Beyond preceptorship and supervision: a third clinical teaching model emerges for Australian nursing education. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 1998; 15(2): 3-11.

*Gizem Taşan, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, gizem.tasann@gmail.com

**Arş. Gör. Dr. Uzm. Merve İnan Budak, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, merve.inan@medeniyet.edu.tr

Hemşirelikte Sağlık Eğitimi

Sümeyye ŞİMŞEK*, Kemal AYDEMİR**, Gülcan YORT***

Öz

Topluma hizmet sunmak amacıyla ortaya çıkan hemşirelik, sağlığı korumak ve geliştirmek, bakım vermek ve bireyin güvende olduğunu hissetmesini sağlamak amacıyla ortaya çıkan profesyonel bir meslektir. İnsanların sağlık sorunlarını kendi kendilerine çözebilmeleri için, sağlık personeli ve diğer kamu görevlilerinin rehberliğinde sağlığı geliştirmeleri en iyi yoldur. Bu kapsamda eğitim önem arz etmektedir. Sağlık eğitimi toplum sağlığını geliştirmede büyük önem taşır. Eğitim kapsamında sorunların giderilip sağlığın geliştirilmesi eğitim hizmetlerinin verilmesiyle mümkündür. Sağlık eğitimi; çok yönlü bir yaklaşımı, ulusal ve uluslararası iş birliğini, toplumu oluşturan bireylerin katılımını ve desteğini gerektirir. Genel olarak sağlık eğitiminin temel amaçları sağlığın değerini bireylere anlatmak ve inandırmak, bireylerin sağlıkla ilgili doğru karar almalarını sağlamak, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi oluşturacak davranışlarını desteklemek, bireylerin sağlık sorunlarını kendi kendine çözmelerine yardımcı olmak, bireyin sağlığını ve bağımsızlığını kazanmasına destek olmak, hasta-sağlam bireyin evde gerekli olan sağlık bakımını sürdürmek, bireyi sağlıklı yaşamaya alıştırmak, bakımın kalitesini yükseltmek ve sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltmaktır. Etkin bir sağlık eğitimi, sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri, benimsenmesi gereken bilgi ve davranışları alışkanlık haline getirmeyi hedeflemektedir. Sonuç olarak sağlık eğitimi; birey, aile ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinin açısından önemlidir. Etkin bir sağlık eğitimi, sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri; bilgi, davranış ve alışkanlık haline getirmeyi hedeflemektedir. Sağlık çalışanları, her zaman, her yerde, her fırsattan yararlanarak eğitim yapmalı ve kişilere sağlıklı yaşamın temel ilkelerini benimsetmelidir. Sağlık çalışanları, sağlık eğitiminin önemini bilinçli bir şekilde kavramalı ve uygulamalarında bu konulara yer vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, sağlık, eğitim.

* Öğr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye,
E-posta: simsek.sumeyye00@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2256-0626>
** Öğr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye,
E-posta: cypressbka07@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3118-6050>
*** Öğr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gulcanyort02@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1036-2537>



Hemşirelikte Sağlık Eğitiminin Önemi

Sümeyye ŞİMŞEK*, Kemal AYDEMİR* Gülcan YORT*

Danışman: Arş. Gör. Dr. Berna DİNCER**



Topluma hizmet sunmak amacıyla ortaya çıkan hemşirelik, sağlığı korumak ve geliştirmek, bakım vermek ve bireyin güvende olduğunu hissetmesini sağlamak amacıyla ortaya çıkan profesyonel bir meslektir (Öztunç, 2012). Uluslararası Hemşirelik Konseyi'ne (ICN: International Counsel of Nursing) göre hemşirelik: bireyin, ailenin, toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur.



Sağlık eğitiminin amacı;

İnsanların sağlık sorunlarını kendi kendilerine çözebilmeleri için, sağlık personeli ve diğer kamu görevlilerinin rehberliğinde sağlığı geliştirmeleri en iyi yoldur. Bu kapsamda eğitim önem arz etmektedir. Sağlık eğitimi toplum sağlığını geliştirmede büyük önem taşır. Eğitim kapsamında sorunların giderilip sağlığın geliştirilmesi eğitim hizmetlerinin verilmesiyle mümkündür. Sağlık eğitimi; çok yönlü bir yaklaşımdır, ulusal ve uluslararası iş birliğine, toplumu oluşturan bireylerin katılımını ve desteğini gerektirir. Genel olarak sağlık eğitiminin temel amaçları sağlığın değerini bireylere anlatmak ve inandırmak, bireylerin sağlıklı ilgili doğru karar almalarını sağlamak, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi oluşturacak davranışlarını desteklemek, bireylerin sağlık sorunlarını kendi çözmelerine yardımcı olmak, bireyin sağlığını ve bağımsızlığını kazanmasına destek olmak, hasta/sağlam bireyin evde gerekli olan sağlık bakımını sürdürmek, bireyi sağlıklı yaşamaya alıştırmak, bakımın kalitesini yükseltmek ve sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltmaktır (Taşocak, 2007; Lin et al., 2005; Nemcová and Hlinková, 2013; Chrválaa et. al., 2016).

Genel olarak sağlık eğitiminin temel amaçları:

- ❖ Sağlığın değerini bireylere anlatmak ve inandırmak.
- ❖ Bireylerin sağlıklı ilgili doğru karar almalarını sağlamak.
- ❖ Bireylerin sağlık sorunlarını kendi kendine çözmeye alıştırmak.
- ❖ Hastanın sağlığını ve bağımsızlığını kazanmasına destek olmak.
- ❖ Hasta/sağlam bireyin evde gerekli olan sağlık bakımını sürdürmek.
- ❖ Bireyi sağlıklı yaşamaya alıştırmak ve bakımın kalitesini yükseltmek.
- ❖ Sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltmak.



Etkin bir sağlık eğitimi, sağlıklı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri; benimsenmesi gereken bilgi ve davranışları alışkanlık haline getirmeyi hedeflemektedir. Ülkemizde sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü, sağlık eğitiminin önemini bilinçli bir şekilde kavrayamadığı için uygulamalarında bu konuya yeterince yer vermemektedir. Sağlık eğitimi; birey, aile ve toplumun kendi beklentilerini, önceliklerini, geleneklerini, inanç ve değerlerini, sağlık ve hastalık algılarını dikkate alarak istedik davranış değişikliği sağlamaktadır. Kişilerin sağlıklı ilgili herhangi bir konuda davranış değişikliği oluşturmaları, eğitim düzeylerine, o konudaki bilgilerine, sosyo-kültürel faktörlerine, kişisel inançlarına, hastalık ve sağlığı algılamalarına bağlıdır (Taşocak, 2007).



Sonuç: Sonuç olarak Sağlık eğitimi birey, aile ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinin açısından önemlidir. Etkin bir sağlık eğitimi, sağlığı olumlu yönde geliştirmek için bilinmesi ve yapılması gerekenleri; benimsenen bilgi, davranış ve alışkanlık haline getirmeyi hedeflemektedir. Sağlık çalışanları, her zaman, her yerde, her fırsattan yararlanarak eğitim yapmalı ve kişilere sağlıklı yaşamın temel ilkelerini benimsetmelidir. Sağlık çalışanları, sağlık eğitiminin önemini bilinçli bir şekilde kavramalı ve uygulamalarında bu konuya yeterince yer vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Eğitim, Hemşirelik,



Kaynakça

1. Öztunç G. Hemşireliğin Doğası. İçinde: Aşti TA, Karadağ A, ed. Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İstanbul: Akademik Yayıncılık; 2012. s.26.
2. Taşocak G. Hasta Eğitimi, İstanbul, İ.Ü. Basım ve Yayıncılık; 2007, s.9-16
3. Lin TC, Wittevrongel L, Moore L, Beaty LB, Ross S. An internet-based patient-provider communication system: randomized controlled trial. J Med Internet Res 2005; 7: 47-48.
4. Nemcová J, Hlinková E. The Efficacy of diabetic foot care education. Journal of clinical nursing. 2013;23: 877-882.
5. Chrválaa CA, Sherrb D, Lipman RD. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemcic control. Patient Education and Counseling. 2016; 926-943.

Sümeyye ŞİMŞEK, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 2. sınıf, simsek.sumeyye00@gmail.com, 0000-0003-2256-0626

Gülcan YORT, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 2. sınıf, gulcanwort02@gmail.com, 0000-0002-1036-2537

Kemal AYDEMİR, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 2. sınıf, aydemirka07@gmail.com, 0000-0002-3118-6050

Arş. Gör. Dr. Berna DİNCER, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, bernadincer@medeniyet.edu.tr, 000-0001-7284-7495

Jinekolojik Onkoloji ve Hemşirelik Bakımı

Yeşim CILDIR*, Canan ÖRÜKLÜ**

Öz

Kanser, bir organizmadaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi, çoğalması ve birikmesidir. Onkoloji, kanserin tüm türlerini kapsamaktadır. Kanser tedavisinin yanı sıra, kansere neden olan etmenlerin bulunması, kanserin oluşmadan engellenmesi, sosyal ve psikolojik destekler ile hastanın ve hasta yakınlarının rahatlatılması kanseri son derece karmaşık ve büyük bir problem haline getirmektedir. Kanser görülme sıklığı her geçen gün artış göstermekle birlikte günümüzde dünyada ölüme sebep veren hastalıklar arasında kanser; kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün 2007 yılı istatistiklerine göre; dünyada 2030 yılında kansere bağlı ölümlerin kansere sebebiyet veren hastalıklar sıralamasında ilk sırayı alacağı tahmin edilmektedir. Kanser görülme sıklığının artışının yanı sıra günümüzde erken tanı yöntemlerinin varlığı ile bazı kanser türlerine karşı erken dönemde önlemler alınabilmektedir. Özellikle risk grubunda olan bireyler için erken tanı yaşam kurtarıcı niteliktedir. Kanserde erken tanı taramaları içinde en erken yaygınlaşmış olanı 'Pap-smear' ile yapılan serviks kanseri taramaları olmuştur. Çeşitli ülkelerde serviks kanserinin ölüm hızında 60'lı yıllardan sonra gözlenen azalma, bu uygulamalara bağlanmaktadır. Jinekolojik kanserler ise kadın genital organlarının malign hastalıklarıdır. Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Türkiye'de jinekolojik kanserlerin sıklık sırası; over, endometrium ve serviks kanseri şeklindedir. Jinekolojik kanserlerin görülme sıklığını tespit etmek, jinekolojik faktörlerle ilişkili risk faktörlerini belirlemek, jinekolojik kanserlerin nedenini araştırmak, jinekolojik kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek giderek daha büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde diğer kanser türleri gibi jinekolojik onkoloji olguları da giderek artmaktadır. Bu grup hastaların aldıkları tedavinin, iyileşme ve yaşam süresini uzatma üzerine etkisi ne kadar önemli ise aldıkları hemşirelik bakımının da iyileşme, yaşam süresinin uzaması, hepsinden de önemlisi yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Kanser günümüze dek ağrı ve ölümlerle eş anlamlı olarak kullanılmış bir kavramdır. Fakat kanser tanı ve tedavisindeki gelişmeler bu hastalığı ölüme çağrıştırmaktan çıkarmış, kronik hastalıklar sınıfına koymuştur. Onkoloji hemşireleri, hasta ve ailesini fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel ve manevi krizlere hazırlamalıdır. Ayrıca onkoloji hemşireliği uygulamaları; tüm yaş gruplarında evde, toplum içinde, akut bakım alanlarında ve rehabilitasyon merkezlerini içeren çeşitli

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: yesimcldr@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5893-176X>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ckobak@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9545-5176>

sağlık bakım alanlarında sürdürülebilmektedir. Çeşitli kurumlarda bu bakım uygulamalarının sürdürülebilirliği hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından da önem arz etmektedir. Bu derlemede; jinekolojik onkoloji hastalarında hemşirelik bakımının nasıl olması gerektiğinin literatür bilgisi doğrultusunda incelenmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Jinekoloji, onkoloji, bakım.



JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Yeşim CILDIR*, Canan ÖRÜKLÜ**

Amaç: Kanser görülme sıklığı her geçen gün artış göstermekle birlikte günümüzde dünyada ölüme sebep veren hastalıklar arasında kanser, kardiyovasküler sistem hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (Kaptan ve Dedeli 2012). Jinekolojik kansere baktığımızda ise; kadın genital organlarının malign hastalıkları, anlamına gelmektedir. Jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Uçar ve Bekar 2010). Bu çalışmada; jinekolojik onkoloji hastalarında hemşirelik bakımının nasıl olması gerektiğinin literatür bilgisi doğrultusunda incelenmesi amaçlanmaktadır.

Giriş: Kanser; bir organizmadaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi, çoğalması ve birikmesidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2007 yılı istatistiklerine göre; dünyada 2030 yılında kansere bağlı ölümlerin, ölüme sebebiyet veren hastalıklar sıralamasında ilk sırayı alacağı tahmin edilmektedir (Baykara 2016).

Türkiye'de jinekolojik kanserlerin görülme sıklığına baktığımızda ise; over, endometriyum ve serviks kanseri şeklindedir. (Uçar ve Bekar 2010).

Ülkemizde diğer kanser türleri gibi jinekolojik onkoloji olguları da giderek artmaktadır (Okumuş, Çiçek ve Aluş Tokat 2015). Jinekolojik kanserlerin görülme sıklığının artmasıyla birlikte; jinekolojik kanseri tespit etmek, jinekolojik faktörlerle ilişkili risk faktörlerini belirlemek, jinekolojik kanserlerin nedenini araştırmak, jinekolojik kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek giderek daha büyük önem taşımaktadır (Pınar, Algier, Doğan ve Kaya 2008).

Kanser görülme sıklığının artmasının yanı sıra günümüzde erken tanı yöntemlerinin varlığı ile bazı kanser türlerine karşı erken dönemde önlemler alınabilmektedir. Özellikle risk grubunda olan bireyler için erken tanı yaşam kurtarıcı niteliktedir (Kaptan ve Dedeli 2012). Kanserde erken tanı taramaları içinde en erken yaygınlaşmış olanı 'Pap-smear' ile yapılan serviks kanseri taramaları olmuştur. Erken tanı çalışmalarının artmasıyla birlikte çeşitli ülkelerde serviks kanserinin ölüm hızında 60'lı yıllardan sonra gözlenen azalma, "Pap-smear" gibi uygulamalara bağlanmıştır (Fidaner 2007).

Sonuç: Kanser geçmiş yıllardan beri günümüze dek ağrı ve ölümler eş anlamlı olarak kullanılmış bir kavramdır. Fakat kanser tanı ve tedavisindeki gelişmeler bu hastalığı ölüme çağrıştırmaktan çıkarmış, kronik hastalıklar sınıfına koymuştur (Eti Aslan, Olgun ve Uzun 2011).

Hastaların aldıkları erken tanının ve tedavinin, iyileşme ve yaşam süresini uzatma üzerine etkisi ne kadar önemli ise aldıkları hemşirelik bakımının da iyileşme, yaşam süresinin uzaması, hepsinden de önemlisi yaşam kalitesi üzerine olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (Okumuş, Çiçek ve Aluş Tokat 2015).

Onkoloji hemşireleri, hasta ve ailesini fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel ve manevi krizlere hazırlamalıdır. Ayrıca onkoloji hemşireliği uygulamaları; tüm yaş gruplarında evde, toplum içinde, akut bakım alanlarında ve rehabilitasyon merkezlerini içeren çeşitli sağlık bakım alanlarında sürdürülebilmektedir. Çeşitli kurumlarda bu bakım uygulamalarının sürdürülebilirliği ve uygulanıyor olması hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından da oldukça önemlidir (Eti Aslan, Olgun ve Uzun 2011).

Kaynakça

- Kaptan D, Dedeli Ö. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği*. 1.Baskı. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.;2012.
- Uçar T, Bekar M. Türkiye'de ve Dünyada Jinekolojik Kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2010;13(3): 55-60.
- Baykara O. Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):154-165. doi:10.5505/bsbd.2016.93823.
- Okumuş H, Çiçek Ö, Aluş Tokat M. Jinekolojik Onkolojik Hemşireliğinde Güncel Durum. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2015; 2(2): 1-12.
- Pınar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*. 2008;18(4): 208-216.
- Fidaner C. Kanserde Erken Yakalama: Erken Tanı ve Taramalar . In: A. Murat Tuncer. *Türkiye'de Kanser Kontrolü*. Ankara: Onur Matbaacılık Ltd. Şti;2007.
- Eti Aslan F, Olgun N, Uzun Ö. Onkoloji. In: Ayfer Karadakovan, Fatma Eti Aslan. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 2.Baskı. İstanbul: Nobel Kitabevi;2011.



*Yeşim Cıldır, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, yesimeldr@hotmail.com, ORCID ID:0000-0002-5893-176X

**Canan Örüklü, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, ckobak@gelisim.edu.tr, ORCID ID:0000-0002-9545-5176

Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyon Kontrolü ve Hemşirenin Rollerini

Hatice BOZKURT*, Canan ÖRÜKLÜ**

Öz

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hastanelerde çapraz kontaminasyona bağlı gelişen hastane enfeksiyonlarının en fazla görüldüğü birimlerdir. Bütün hastane enfeksiyonlarının %20-40'ı yoğun bakım ünitelerinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yoğun bakımlarda enfeksiyon hızları diğer birimlere oranla daha yüksek olmaktadır. Enfeksiyon hızının azaltılmasına yönelik tüm dünyada uzun yıllardır çalışmalar yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1950'li yıllarından itibaren hastane kaynaklı enfeksiyonları önleme programları geliştirilmiştir. Ülkemizde hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik çalışmalar, Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından yönlendirilmekte ve düzenlenmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların genel durumları, tanı ve tedavi amaçlı yapılan girişimler, hastaların virülansı çok düşük veya çok yüksek mikroorganizmalarla kolonize olmaları, enfeksiyonun gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Enfeksiyon etkenlerinin bulaşında en önemli faktör sağlık çalışanlarının elleridir. Kontamine tıbbi ekipman ve enfekte sıvılar da diğer olası bulaş yollarını oluşturmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon oranının yüksek olmasında hasta ve kurum ile ilgili pek çok faktör etkili olmaktadır. Hasta ile ilgili faktörler hastanın yaşı, beslenmesi, bağışıklık durumu ve altta yatan hastalıklarıdır (kanser, AIDS vs.). Yoğun bakım ünitesi ile ilgili faktörler ise hasta sayısının fazla olması, hemşire sayısının yetersiz olması, sağlık ekibinin bilgi eksikliği, asepsi, antisepsi, dezenfeksiyon, sterilizasyon uygulamalarına önem verilmemesi ve fiziki ortamın uygun olmamasıdır. Nazokomiyal enfeksiyonlar için asıl risk gruplarını yaşlılar, travmalı hastalar, metabolik bozukluğu ve malignitesi olan konakçılar oluşturmaktadır. Ulusal Hastane Enfeksiyonları Ağı (UHESA) verilerine göre ülkemizde YBÜ'lerinde ventilatör ilişkili pnömoliler, üriner sistem enfeksiyonları, kateter enfeksiyonları, bakteriyemi ve cerrahi alan enfeksiyonları en sık görülen nazokomiyal enfeksiyonlardır. En sık saptanan YBÜ enfeksiyonu bakteriyeminin (%32) sırayla; üriner sistem enfeksiyonu, cerrahi alan enfeksiyonu, pnömoniler (%30.5, %17.6, %15.2) olduğu belirlenmiştir. Günümüzde nazokomiyal enfeksiyon oranları, hastanelerdeki bakım kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda 24 saat boyunca hastayla birlikte olan yoğun bakım hemşirelerinin önemli görev yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri kritik düşünme becerisine sahip olmalı, nazokomiyal enfeksiyonların önlenabilir olduğunun bilincinde olmalı, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüyle ilgili tüm dünyada kabul edilen universal önlemler

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: hatice.bozkurt.2397@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4696-8597>
** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ckobak@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9545-5176>

konusunda bilgi sahibi olmalı, bu bilgileri uygulama ile pekiştirerek hastalara en etkili bakımı vermelidir. Yoğun bakım hemşireleri bu sayede oluşabilecek enfeksiyonları önlemiş olacak ve görev sınırlarının net olması durumunda sağlık ekibi üyeleri arasındaki görev karmaşasını önleyerek hemşirenin rolünü sahiplenmesine yardımcı olacaktır. Bu derleme; yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon kontrollerini ve hemşirenin rollerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, enfeksiyon, hemşire.



Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyon Kontrolü ve Hemşirelik Rollerini

Hatice BOZKURT, Dr.Öğr.Üyesi Canan ÖRÜKLÜ***

GİRİŞ ve AMAC

Yoğun bakım üniteleri, hastanelerde çapraz kontaminasyona bağlı gelişen hastane enfeksiyonlarının en fazla görüldüğü birimlerdir. Bütün hastane enfeksiyonlarının **%20-40'ı** yoğun bakım ünitelerinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yoğun bakımlarda enfeksiyon hızları diğer birimlere oranla daha yüksek olmaktadır. Enfeksiyon hızının azaltılmasına yönelik tüm dünyada uzun yıllardır çalışmalar yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde 1950'li yıllardan itibaren hastane kaynaklı enfeksiyonları önleme programları geliştirilmiştir. Ülkemizde hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik çalışmalar, Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından yönlendirilmekte ve düzenlenmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların genel durumları, tanı ve tedavi amaçlı yapılan girişimler, hastaların virülansı çok düşük veya çok yüksek mikroorganizmalarla kolonize olmaları, enfeksiyonun gelişmesini kolaylaştırmaktadır. Enfeksiyon etkenlerinin bulaşında en önemli faktör sağlık çalışanlarının elleridir. Kontamine tıbbi ekipman ve enfekte sıvılar da diğer olası bulaş yollarını oluşturmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon oranının yüksek olması da hasta ve kurum ile ilgili pek çok faktör etkili olmaktadır. Hasta ile ilgili faktörler hastanın yaşı, beslenmesi, bağışıklık durumu ve altta yatan hastalıklarıdır (kanser, AIDS vs.). Yoğun bakım ünitesi ile ilgili faktörler ise hasta sayısının fazla olması, hemşire sayısının yetersiz olması, sağlık ekibinin bilgi eksikliği, asepsi, antisepsi, dezenfeksiyon, sterilizasyon uygulamalarına önem verilmesi ve fiziki ortamın uygun olmamasıdır.

Nazokomiyal enfeksiyonlar için asıl risk gruplarını yaşlılar, travmalı hastalar, metabolik bozukluğu ve malignitesi olan konakçılar oluşturmaktadır. **Ulusal Hastane Enfeksiyonları Ağı (UHESA)** verilerine göre ülkemizde YBÜ'lerinde en sık ventilatör ilişkili pnömoniler, üriner sistem enfeksiyonları, kateter enfeksiyonları, bakteriyemi ve cerrahi alan enfeksiyonları yoğun bakım ünitesinde en sık görülen nazokomiyal enfeksiyonlardır. En sık saptanan YBÜ enfeksiyonu bakteriyemi (**%32**) sırayla; üriner sistem enfeksiyonu, cerrahi alan enfeksiyonu, pnömoniler (**%30.5**, **%17.6**, **%15.2**) olduğu belirlenmiştir.

Günümüzde nazokomiyal enfeksiyon oranları, hastanelerdeki bakım kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda 24 saat boyunca hastayla birlikte olan yoğun bakım hemşirelerinin önemli görev yetki ve sorumlulukları bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri kritik düşünme becerileri olmalı, nazokomiyal enfeksiyonların önlenbilir olduğunun bilincinde olmalı, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüyle ilgili tüm dünyada kabul edilen universal önlemler konusunda bilgi sahibi olmalı, bu bilgileri uygulama ile pekiştirerek hastalara en etkili bakımı vermelidir. Yoğun bakım hemşireleri bu sayede oluşabilecek enfeksiyonları önlemiş olacak ve görev sınırlarının net olması durumunda sağlık ekibi üyeleri arasındaki görev karmaşasını önleyerek hemşirenin rolüne sahiplenmesine yardımcı olacaktır. Bu derleme; yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon kontrolleri ve hemşirenin rollerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

SONUC ve ÖNERİLER

Yoğun bakımlarda enfeksiyonların kontrol altına alınması için multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. İnvaziv araç kullanımının azaltılması kadar, bu araçların kullanılması esnasında hijyen kurallarının da kritik önem taşıdığı unutulmamalıdır. Bu amaca ve hedefe yönelik eğitimler yapılması başta yoğun bakım hemşiresi olmak üzere tüm yoğun bakım çalışanlarının bu eğitime dahil edilmesi faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- 1.Çaylan R. Enfeksiyon Kontrolüne Yönelik Genel Önlemler. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2006;6(Ek 1):8-10. http://yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2006-EK/2006-6-EK-1-008-010.pdf (Erişim tarihi : 01.11.2018).
- 2.Zengin N, Ergün Y, Türkmen E, Durmaz Akyol A (Ed). *Yoğun Bakım Hemşireliği*. 1.Baskı. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevleri.2017.
- 3.Çelik S, Madenoğlu Kıvanç M, Sayın Y, Çelik S (Ed). *Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı*. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri. 2014.
- 4.Sezen A, Temiz G, Güngör M. *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri. 2014.53-58,189-198.
- 5.Aygün P. Yoğun Bakımda Enfeksiyon Kontrolü:Çevre Temizliği. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*.2004;8(2):176-178. http://www.hastaneenfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2004-02/2004-08-2-176-178.pdf (Erişim tarihi : 01.11.2018).
- 6.Yüceer S, Demir S. Yoğun Bakım Ünitesinde Nazokomiyal Enfeksiyonların Önlenmesi ve Hemşirelik Uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*. 2009;36(3):226-233.

*Hatice BOZKURT, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, hatice.bozkurt2397@gmail.com

**Dr.Öğr.Üyesi CANAN ÖRÜKLÜ, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, ckobak@gelisim.edu.tr

Alzheimer ve Hemşirelik Bakımı

İlkay Atakan AYDOĞDU*, Canan ÖRÜKLÜ**

Öz

Alzheimer hastalığı, en yaygın demans türüdür. İlk olarak Alman nörolog Dr. Alois Alzheimer tarafından tanımlanmıştır. Alzheimer hastalığı beynin fiziksel bir hastalığıdır. Bu hastalığın seyri sırasında beyinde, beyin hücrelerinin ölümüne neden olan plaklar ve yumaklar gelişir. Demans hastalıklarının başında %50 ile %70 arasında değişen oranlarıyla Alzheimer hastalığı gelmektedir. En önemli risk faktörü yaştır. Alzheimer hastalığının gelişiminde bir diğer önemli etken genetik yatkınlıktır. Alzheimerli birinci derece akrabaları olan bireylerde hastalık riskinin arttığı gözlenmiştir. Alzheimer, altmış beş yaş ve üzeri yaşa sahip her dokuz kişiden birini etkilemektedir. Başlangıç yaşı ise 26-74 yaş arasında değişmektedir. Türkiye Alzheimer Hastalığı prevalans çalışmasında ise yetmiş yaş üzerindeki bireylerde alzheimer prevalansının %11 olduğu saptanmıştır. Kesin Alzheimer tanısı, biyopsi veya otopside alınan doku incelemesi ile patolojik olarak konabilir. Yaşam tarzı değişiklikleri (düzenli fiziksel ve mental egzersiz, sigara kullanılmaması, kafa travmasından korunma gibi) riski azaltabilecek yaklaşımlardır. Antioksidanlar (C ve E vitamini, selenyum gibi) B12 vitamini, folat ve omega 3 yağ asitleri gibi birçok besinsel tamamlayıcı molekülün hücresel yaşlanma ve alzheimer hastalığı üzerine olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Beslenme alışkanlıklarında yapılacak değişiklikler, hastalığın ilerlemesini önlemek, yavaşlatmak veya durdurmaya yönelik umut verici bir yaklaşım olabilir. Hastanın yavaş yavaş çevre ile iletişim kurma becerisinin yıkıma uğraması nedeniyle gündelik aktivitelerini yerine getiremeyen hastanın belleğini kaybetmesi, hem hasta, hem de çevresi için tehlike arz eden bir durum olabilmektedir. Hastalığın her sürecinde, hasta yakınının bilinçli davranması büyük önem taşımaktadır. Hastalığın erken döneminde ise hemşirenin görevi hastanın çevresiyle olan uyumluluk durumuna katkı sağlayıcı bir bakım sağlamaktır. Hastalığın ilerlediği ve hastanın temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak duruma geldiği ileri düzeyde, hemşire hastanın psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamasını sağlamakla görevli olabilir. Hemşirenin hastaya sunacağı kaliteli ve yeterli bakım, hastalığın doğru ve iyi şekilde algılanmış ve anlaşılmasına, hastalıkla ilgili hasta bakıcı, aile deneyimlerini yetkin analizlere ve bu incelemeleri doğru tatbik etmeye bağlıdır. Hemşire hastanın yapabildiği kadarı ile işlerinin kendisinin yapmasına izin vermeli, aile ya da diğer bakım vericilere bu konuda eğitim vermelidir. Mümkün olduğunca, hastaların yemek hazırlama, alışverişe gitme ya da diğer ev işlerine yapabildiği ölçüde katılımları hastaları olumlu yönde etkileyecektir.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,


E-posta: aydogduatakan59@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6260-2918>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: ckobak@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9545-5176>


Hemşirenin hastayı olabildiği kadar bulunulan yere, kişi ve zamana yönlendirmesi gerekmektedir. Saat ve takvimler hastanın görebileceği uzaklığa yerleştirilmeli, yazılar görebileceği boyutlarda olmalıdır. Hemşire aynı zamanda davranışsal sıkıntıları ve depresif bozuklukları en aza indirmek amacıyla; müzik, masaj/terapi edici dokunma gibi girişimlerde bulunabilir. Bu derleme; alzheimer hastalığının süreci ve hemşirelik bakımını incelemek amacıyla planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, bakım, Alzheimer.



ALZHEİMER VE HEMŞİRELİK BAKIMI


İlkay Atakan AYDOĞDU*, Canan ÖRÜKLÜ**



GİRİŞ

Alzheimer hastalığı, en yaygın demans türüdür. İlk olarak Alman nörolog Dr. Alois Alzheimer tarafından tanımlanmıştır. Alzheimer hastalığı beyin fiziksel bir hastalıktır. Bu hastalığın seyri sırasında beyinde, beyin hücrelerinin ölümüne neden olan plaklar ve yumaklar gelişir (1). Demans hastalıklarının başında %50 ile %70 arasında değişen oranlarıyla Alzheimer hastalığı gelmektedir. En önemli risk faktörü yaştır. Alzheimer hastalığının gelişiminde bir diğer önemli etken genetik yatkınlıktır. Alzheimer'lı birinci derece akrabaları olan bireylerde hastalık riskinin arttığı gözlemlenmiştir (3). Alzheimer, 65 yaş ve üzeri yaşa sahip her dokuz kişiden birini etkilemektedir (2).

HASTALIĞIN PREVALANSI



Ülke	Prevalans (%)
TÜRKİYE	100%
AMERİKA	1200%


Türkiye Alzheimer Hastalığı Prevalans Çalışması'nda 70 yaş üzerindeki bireylerde alzheimer prevalansının %11 olduğu saptanmıştır. A.B.D'de ise prevalansı 70 yaş ve üzeri için %10.3 olduğu saptanmıştır (4).

ALZHEİMER'İN KEŞİNİ TANISI

Kesin Alzheimer tanısı, biyopsi veya otopsiye alınan doku incelemesi ile patolojik olarak konabilir (5).


ALZHEİMER HASTALIĞINDA KORUNMA

Yaşam tarzı değişiklikleri (düzenli fiziksel ve mental egzersiz, sigara kullanılmaması, kafa travmasından korunma gibi) riski azaltabilecek yaklaşımlardır. Antioksidanlar (C ve E vitamini, selenyum, gibi) B12 vitamini, folat ve omega 3 yağ asitleri gibi birçok besinsel tamamlayıcı moleküllerin hücresel yaşlanma ve alzheimer hastalığı üzerine olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Beslenme alışkanlıklarında yapılacak değişiklikler, hastalığın ilerlemesini önlemek, yavaşlatmak veya durdurmaya yönelik umut verici bir yaklaşım olabilir (6).



ALZHEİMER HASTALIĞINDA HEMŞİRELİK BAKIMI


Hastalığın erken döneminde, hemşirenin görevi hastanın çevresiyle olan uyumluluk durumuna katkı sağlama; bir bakım sağlamaktır. Hastalığın ilerlediği ve hastanın temel ihtiyaçlarını karşılayamayacak duruma geldiği ileri düzeyde hemşire, hastanın psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamasını sağlamakla görevli olabilir. Hemşirenin hastaya sunacağı kaliteli ve yeterli bakım, hastalığın doğru ve iyi şekilde algılanmış ve anlaşılmasına, hastalıkla ilgili hasta bakıcı aile deneyimlerini yetkin analizlere ve bu incelemeleri doğru tatbik etmeye bağlıdır. Hemşire hastanın yapabildiği kadar ile işlerinin kendisinin yapmasına izin vermeli, aile ya da diğer bakım vericileri bu konuda eğitim verilmelidir. Mümkün olduğunca, hastaların yemek hazırlamada, alışverişe gitme de ya da diğer ev işlerine yapabildiği ölçüde katılımları hastaları olumlu yönde etkileyecektir. Hemşire hastanın olabildiği kadar bulunulan yere, kişi ve zamana yönlendirilmesi gerekmektedir. Saat ve takvimler hastanın görebileceği uzaklığa yerleştirilmeli, yazılar görebileceği boyutlarda olmalıdır. Hemşire aynı zamanda davranışsal sıkıntıları ve depresif bozuklukları en aza indirmek amacıyla ; müzik, masaj/terapi edici dokunma gibi girişimlerde bulunabilir (7).



Bakım Vermenin Olumsuz Sonuçlanmasıyla Alakalı Sorunlar

Hartford Enstitüsü, bakım vermenin olumsuz sonuçlanmasıyla alakalı sorunları belirlemiştir. Bu sorunlar;

- Bakım veren bireyde fazla seviyede stres ve depresyon görülür, subjektif iyilik hali ve fiziksel durumları olumsuz etkilenmektedir.
- Kadınların bakım vermede daha fazla sorumluluk aldıkları ve kadınlarda depresyon seviyesinin daha fazla olduğu görülmektedir.
- Bakım veren kişinin eğitim düzeyinin düşük olması depresyon görülme oranını arttırmaktadır.
- Eşlerin bakımı üstlenmesi diğer bakım verenlerden daha fazla oranda depresyon görülmesini arttırmıştır.
- Bakım veren kişi ile bakım alan kişinin iletişiminin kötü olması bakım vermede daha fazla soruna sebep olmaktadır.
- Bakım veren kişinin bakım vermeye hazır olmaması da bakım vermede sıkıntılara yol açmaktadır (8).



Sonuçlar Ve Öneriler

Sonuç olarak, Alzheimer hastalığı çok sinsi bir hastalıktır. Bundan dolayı en ufak bir sorunla karşılaştığımızda yapılması gereken kontrolleri ertelememek gerekir. Hastalığın sebep olduğu sigara, düzensiz beslenme, stresli hayat koşulları gibi sebeplerden uzak durulmalıdır. Bir hemşire olarak Alzheimer tanısı konulmuş bir hastaya yaklaşımımız sakin ve anlayışlı bir biçimde olmalıdır. Hastalarla sürekli olarak ilgilenmeli özellikle erken dönemde olan hastalara karşı beyin egzersizleri(sudoku,bulmaca,yeni bir dil öğrenme gibi) destekleyici girişimlerde bulunulmalıdır. Hastaların psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları en iyi şekilde karşılanmalıdır. Alzheimerli hastalarla en iyi şekilde iletişim kurulmalıdır. Bakım verme esnasında yaşanan zorluklar karşısında pes edilmemelidir. Ve en önemlisi , Alzheimer hastalarını diğer hastalardan ayıran en önemli neden; onların hasta olduklarını dahi bilmemeleridir.

Kaynakça

- 1) Sorumlu Birim: Alzheimer Derneği. Alınıt yapılan başlık: Alzheimer Hastalığı. <http://www.alzheimerderneği.org.tr/adan-zye-alzheimer/>. Yayınlama Tarihi: 2015. Erişim Tarihi: 05.11.2018
- 2) Selekler K. Alois alzheimer ve alzheimer hastalığı [Alois alzheimer andalzheimer'sdisease]. Türk Geriatri Dergisi [TurkishJournal of Geriatrics] 2010; 13(3):9-14. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/3111539> 2017 Erişim Tarihi: 05.11.2018
- 3) Wang XP, Ding HL. Alzheimer'sdisease: epidemiology, genetics, andbeyond. NeurosciBull. 2008;24(2):105- 9. http://www.xn--ukurayrasn-n6ae87g.com/faydali_yayinlar/Alzheimer.pdf. 2011 Erişim Tarihi:05.11.2018
- 4) Gurvit H, Emre M, Tınaz S, et al. Theprevalence of dementia in an urban Turkishpopulation. Am J Alzheimer DisOther Demen 2008; 23:67-76. <http://geneltip.org/upload/sayi/85/GTD-00683.pdf>. 2014 Erişim Tarihi:05.11.2018
- 5) Selekler K. Alois Alzheimer Ve Alzheimer Hastalığı Türk Geriatri Dergisi 2010;3:112 http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_508.pdf. 2010. Erişim Tarihi: 05.11.2018
- 6) Okudur S, Soysal P, Mas M. Demans Önelebilir mi? Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics 2015;1(2):60-6 <http://www.turkyeklinikleri.com/article/en-demans-onlenebilir-mi-72576.html>2015 Erişim Tarihi: 05.11.2018
- 7) Tezcan S. Alzheimer hastalarına bakım veren kişilerin yaşadıkları güçlükler[Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017
- 8) Özcan M., Sun Kapucu S. Demanslı Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara, Türkiye: Hemşirelik Bölümü, İÇ hastalıkları hemşireliği anabilim dalı; 2009

*İlkay Atakan AYDOĞDU, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, aydogduatakan59@gmail.com
**Canan ÖRÜKLÜ, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, ckobak@gelisim.edu.tr

Madde Bağımlılığının Aile Yaşamı Üzerindeki Etkileri

Gülseren AĞGÜL*, Aslı GENÇ**

Öz

Madde bağımlılığı, alkol ve yasadışı uyuşturucu dâhil psikoaktif maddelerin, zararlı veya tehlikeli kullanımı anlamına gelir. Bağımlılık, bir maddenin amacı dışında ve o maddeye karşı gelişen tolerans sonucu, gittikçe artan miktarlarda alınması, kişinin yaşamında sorunlara neden olmasına rağmen kullanımının sürdürülmesi ve madde alımı azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile giden tablodur. Madde alımının sürdürülmesi ile beyin hücrelerinin işlevlerinde zamanla değişimler meydana gelir ve bu değişimler kişinin tekrarlayan madde alımından sorumludur. Yani madde ile karşılaşma ve değişim sonucu bağımlılık gelişir. Bağımlılık yapıcı maddelerin ortak özellikleri olan beyindeki ödül sistemi üzerindeki etkileri maddenin keyif verici özelliğine ve kişinin tekrar tekrar kullanarak bağımlı olmasına neden olmaktadır. Yaşadığı olumsuz sonuçlara rağmen, birey bağımlı olduğu maddeyi kompulsif bir biçimde kullanmayı sürdürür. Madde bağımlılığına yol açan maddeler; sigara (tütün), alkol, opioidler (morfin, eroin, kodein, metadon, meperidin), uyarıcılar (amfetamin, kokain, ekstazi, kafein), merkezi sinir sistemini baskılayanlar (barbitüratlar, meprobomat, benzodiazepin (diazem), alkol, akineton), halüsinojenler [LSD (liserjikasiddietilamid), meskalin, psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietiltriptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksiamfematin)], uçucu maddeler (tiner, benzen, gazolin, glue (bali gibi yapıştırıcılar)), esrar ve benzerleri, fensiklidin (PCP) şeklinde sınıflandırılabilir. Madde kötüye kullanımı bireyde fiziksel, ruhsal ya da sosyal bazı sorunlara neden olan ve bireyin aile dinamiklerini olumsuz etkileyen psikiyatrik bir hastalıktır. Ailenin bir üyesi madde kullanmaya başladığında, aile içinde ciddi sorunlar yaşanmasına ve dengelerin değişmesine neden olmaktadır. Arkadaşları ondan kaçabilir, patronu işten çıkarabilir ancak aile genelde bağımlı üyenin yanında kalmayı ve ona uyum sağlamayı tercih eder. Bağımlılığa sağlıklı uyum geliştirmenin bir yolu yoktur. Tüm bu nedenlerden dolayı bağımlılığın “aile hastalığı” olduğu ileri sürülmüştür. Bağımlı kişinin çeşitli nedenlerle birçok işlevini yerine getirememesi, madde için para bulmak zorunluluğu, yaşamını yasa dışı yollarla veya ailenin ekonomik desteği ile sürdürmesi, aile üyelerine birçok psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar yaşatmaktadır. Aile dinamikleri bireyin madde kullanmaya başlamasında önemli bir risk faktörü olmakla birlikte, tedavinin başarılı olmasında da önemli bir etkidir. Tedavide hastanın ve ailenin birlikte aile merkezli bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Madde kötüye kullanımı, disiplinler arası yaklaşım gerektiren

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gulseren.aggul@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3583-4510>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: agenc@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4499-4708>

Hemşirelikte Zaman Yönetiminde Karşılaşılan Güçlükler ve Çözüm Önerileri

Medine METE*, Bircan KARA**

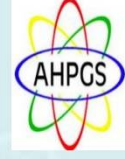
Öz

Zaman; geriye dönüşü olmayan herhangi bir olayın geçtiği veya geçmek de olduğu göreceli bir kelimedir. İnsanların başarılı olmasını sağlamak için zamanın iyi yönetilmesi gereklidir. Zaman yönetimi kişinin amaç ve hedeflerine kolaylıkla ulaşmasında etkili bir kaynak olup özel veya iş hayatında yönelimlerine verimli şekilde ulaşabilmesi için yönetim fonksiyonlarını kendine uygulaması gerekmektedir. İnsanların kısıtlanmış bir sürede çeşitli işleri yapmak durumunda kalması zaman yönetiminin önemini düşünmeye teşvik etmiştir. Günümüzdeki insanların zamanı iyi yönetmesiyle elde edilmesi gereken başarı ve beceriye daha kolaylıkla ulaşması yönetimler tarafından da önemsenmeye başlanmıştır. Tüm kurumlarda önemli olduğu gibi sağlık hizmetinde de önemli olan zaman yönetimiyle sağlık sektöründeki çalışanların günlük olarak yapması gereken tıbbi faaliyetleri zamanında gerçekleştirmesi söz konusudur. Çoğu sağlık kurumlarında maliyeti azaltma, verimli performans için bireysel, yönetsel başarı konusunda etkin zaman yönetimi yapabilmek vurgulanmıştır. Özellikle hastalarla en çok zaman geçiren meslek grubu olan hemşireler için zaman yönetimi daha fazla önemsenmektedir. Bu derleme hemşirelerin klinikte zaman kayıplarını etkileyen faktörleri ve hemşirelik mesleği için zaman yönetiminin önemini literatür ışığında incelemek amacıyla yapıldı. Hemşirelerin klinikte zaman kayıplarına yol açan faktörler; telefon görüşmeleri, hayır diyememek, işi ertelemek, plansız çalışmak, ziyaretçiler, yapılacak işleri aciliyet sırasına koymamak gibi durumlardır. Yapılan çalışmalarda ise hasta yakınlarıyla iletişim, hasta ile ilgili form doldurma, hemşire eksikliği, malzeme eksikliği, gereksiz tedavi ve tetkik işleri gibi durumların hemşirelerin zamanını kaybettiren işlerden olduğu görülmüştür. Sonuç olarak hemşirelerin etkin bir zaman yönetimi yapmasının hasta ve aile memnuniyetini arttırdığı, çalıştığı ortamdaki hemşireleri motive ettiği, gereksinimi olmayan işlere daha az vakit harcadığı, işgücünün daha etkin kullanılmasını sağladığı, hastalarla daha fazla vakit geçirilmesi sonucunda iyileşme ve taburculuk süresini kısaltabileceğini bildirilmesine karşın hemşirelerin zamanını etkin kullanamadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuca göre hemşirelerin zamanı daha etkin kullanabilmeleri için zaman yönetimi tekniklerini içeren eğitimlerin hizmet içi programlarda yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, zaman yönetimi, etkin zaman kullanımı

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: medinemetete12@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9680-748X>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>



Hemşirelikte Zaman Yönetiminde Karşılaşılan Güçlükler Ve Çözüm Önerileri

Medine METE*, Bircan KARA**

Zaman: geriye dönüşü olmayan herhangi bir olayın geçtiği veya geçmek de olduğu göreceli bir kelimedir. İnsanların başarılı olmasını sağlamak için zamanın iyi yönetilmesi gereklidir. **Zaman yönetimi** kişinin amaç ve hedeflerine kolaylıkla ulaşmasında etkili bir kaynak olup özel veya iş hayatında yönelimlerine verimli şekilde ulaşabilmesi için yönetim fonksiyonlarının kendine uygulaması gerekmektedir. İnsanların önemi kısıtlanmış bir sürede çeşitli işleri yapmak durumunda kalması zaman yönetimini düşünmeye teşvik etmiştir. Günümüzdeki insanların zamanı iyi yönetmesiyle elde edilmesi gereken başarı ve beceriyi daha kolaylıkla ulaşması yönetimler tarafından da önemsenmeye başlanmıştır. Tüm kurumlarda öneminden bahsedildiği gibi sağlık hizmetinde de önemi geçen **zaman ve zaman yönetimi** sağlık sektöründeki çalışanların günlük olarak yapması gereken tıbbi faaliyetleri zamanında gerçekleştirmesi söz konusudur. Çoğu sağlık kurumlarında maliyet azaltma ve verimli performans için bireysel, yönetsel başarı konusunda etkin zaman yönetimi yapabilmeyi vurgulamıştır. Özellikle hastalarla en çok zaman geçiren meslek grubu olan hemşireler için zaman yönetimi daha fazla önemsenmektedir

Bu derleme hemşirelerin klinikte zaman kayıplarını etkileyen faktörleri ve hemşirelik mesleği için zaman yönetiminin önemini literatür ışığında incelemek amacıyla yapıldı.

Hemşirelerin klinikte zaman kayıplarına yol açan faktörler; telefon görüşmeleri, hayır diyememek, işi ertelemek, plansız çalışmak, ziyaretçiler, yapılacak işleri aciliyet sırasına koymamak gibi birçok zaman kaybettiren nedenlerdir. Yapılan çalışmalarda ise hasta yakınlarıyla iletişim, hasta ile ilgili form doldurma, hemşire eksikliği, malzeme eksikliği, gereksiz tedavi ve tetkik işleri hemşirelerin zamanını kaybettiren işlerden ötürü zamanı kaybettirdiği görülmüştür.

Sonuç olarak **hemşirelerin etkin bir zaman yönetimi yapması** hasta/aile memnuniyetini arttırdığı, çalıştığı ortamda hemşireleri motive ettiği, gereksinimi olmayan işlere daha az vakit harcattığı, işgücünün daha etkin kullanılmasını sağladığı, hastalarla daha fazla vakit geçirilmesi sonucunda iyileşme ve taburculuk süresini kısaltabileceğini bildirilmesine karşın hemşirelerin zamanını etkin kullanmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuca göre hemşirelerin zamanı daha etkin kullanabilmeleri için zaman yönetimi teknikleri ve yöntemleri içerikli eğitimlerin hizmet içi programlarında yer alması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, zaman yönetimi, Etkin zaman kullanımı

KAYNAKÇA

- Arđıç C. Zaman Yönetimi Ve Zaman Yönetiminde Dönüştürücü Liderlerin Davranışlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma (yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Türkiye: İşletme Yönetimi Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü;2010.
- Boduç N. Hemşirelerde Zaman Yönetimi (yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Türkiye: Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2016.
- Bülbül A. Sağlık Çalışanlarında Zaman Yönetimi (yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Türkiye: İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü;2014.
- Dalkıran E. Zaman Yönetiminin Hemşirelerin İş Verimine Etkisi (yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Türkiye: İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü;2014.
- Erođlu S, Özgür G. Bir üniversite hastanesinde çalışan servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde zaman yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.2016;5(1):12-22.
- Yüksel A.K. Hemşirelerde Zaman Yönetimi ve Zaman Yönetimi Etkileyen Faktörler (yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi, Türkiye: Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

*Medine METE, Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, medinemetel2@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9680-748X>

**Öğr. Gör. Bircan KARA, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, bikara@gelisim.edu.tr, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonunu Önlemedeki Rolü

Nebahat ŞENOL*, Bircan KARA**

Öz

Hastane enfeksiyonları, hastanın hastaneye başvuru anında olmayan ve hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ortaya çıkan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Hasta hastaneden taburcu olduktan sonra on gün içinde gelişen enfeksiyonlarda hastane enfeksiyonu kapsamında değerlendirilmektedir. Bir sağlık kuruluşuna sağlık hizmeti almak için başvuran hastanın tedavisi sırasında hastane enfeksiyonları görülebilir. Hastane enfeksiyonları hastada; ek sağlık problemlerine, işgücü kaybına, hastanın hayatını kaybetmesine, tedavi maliyetlerin artmasına yol açan farklı durumlara neden olabilir. Hastane enfeksiyonları alınacak tedbirler ile önlenmektedir. Bu derleme hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik alınabilecek önlemler ve bu önlemler içinde hemşirenin rolünü güncel literatür ile ele almayı amaçlamaktadır. Hastane enfeksiyonları ile mücadelede sağlık personelinin ekip çalışması büyük önem taşımaktadır. Hastaya sunulan sağlık hizmetinin tüm aşamalarında ise hemşireler görev almaktadır. Hemşirelik hizmetleri hastane enfeksiyonları ile mücadelenin başarısı için en önemli kriterlerden biridir. Çalışanların ve hastaların sağlık düzeylerinin korunması, hastaların sorunsuz şekilde tedavi olması ve ülke ekonomisinin zarar görmemesi için hastane enfeksiyonlarının üzerinde durulması ve bu durumun hassasiyetinin bilinmesi gerekir. Hastanede çalışan tüm bireyler ve hasta yakınları bu konuda sorumludur. Enfeksiyonların birçok sebebi bulunmaktadır. Enfeksiyonların nedeninin belirlenmesi, korumaya yönelik belli bir bütçe ayrılması şarttır. Diğer bir konu ise eğitimidir. Tüm sağlık çalışanlarının eğitimden geçirilmesi gerekmektedir. Alınan eğitimlerin devamlılığı ve teoride kalmaması çok önemlidir. Enfeksiyon yayıldıktan sonra maddi ve manevi kayıplar büyük olmaktadır. Bu nedenle enfeksiyon yayılmadan önce alınacak olan önlemler hayati önem taşımaktadır. Önlemlerin alınması için tüm bireylerin bilinçlendirilmesi ve konunun hassasiyetinin benimsenmesi gerekmektedir. Personelin çoğu el yıkamanın önemini bilirken, alkol esaslı temizleyiciler ancak personelin yarısı tarafından güvenli bulunmaktadır. Çevresel faktörlerin hastane enfeksiyonlarındaki önemi de çalışanlar tarafından tam olarak anlaşılamamaktadır (steteskopların temizliği, tansiyon-nabız ölçerken eldiven giymek gibi.). Personelin hastane enfeksiyonları konusundaki çalışmalardan ve komite varlığından haberdar olması gerekmektedir. Bu derlemede Dünyada ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunu olan hastane enfeksiyonlarının önemi ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: nebahat1707@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8245-8116>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

hemşirenin davranışlarının olumlu, etkin ve enfeksiyonları önlemede fayda sağladığı sonucuna varılmıştır. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde kurumların Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı standart önlemleri önerileri doğrultusunda hareket edilmesi ve kurumların hizmet içi eğitim programlarında özellikle hastayla temas halinde olan hemşire, hekim ve diğer sağlık personellerine uygun eğitimler hazırlanmalıdır. Gerekli kontroller ve denetimler yapılmamıştır. Bu işlemler yapılırken hastane yönetimleri en üst kademesinden personeline kadar enfeksiyon kontrol komiteleriyle iş birliği içinde çalışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hastane enfeksiyonu, hemşire, enfeksiyon kontrol.



Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlemedeki Rolü
Nebahat ŞENOL*, Bircan KARA**

Hastane enfeksiyonları, hastanın hastaneye başvuru anında olmayan ve hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ortaya çıkan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Hasta hastaneden taburcu olduktan sonra 10 gün içinde gelişen enfeksiyonlarda hastane enfeksiyonu kapsamında değerlendirilmektedir. Bir sağlık kuruluşuna sağlık hizmeti almak için başvuran hastanın tedavisi sırasında hastane enfeksiyonları görülebilir. Hastane enfeksiyonları hastada; ek sağlık problemlerine, işgücü kaybına, hastanın hayatını kaybetmesine, tedavi maliyetlerinin artmasına yol açan farklı durumlara neden olabilir. Hastane enfeksiyonları alınacak tedbirler ile önlenmektedir. Bu derleme hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik alınabilecek önlemler ve bu önlemler içinde hemşirenin rolünün ne olduğu güncel literatür ile ele almayı amaçlamaktadır.

Hastane enfeksiyonları ile mücadelede sağlık personelinin, ekip çalışması büyük önem taşımaktadır. Hastaya sunulan sağlık hizmetinin tüm aşamalarında ise hemşireler görev almaktadır. Hemşirelik hizmetleri hastane enfeksiyonları ile mücadelenin başarısı için en önemli kriterlerden biridir. Çalışanların ve hastaların sağlık düzeylerinin korunması, hastaların sorunsuz şekilde tedavi olması ve ülke ekonomisinin zarar görmemesi için hastane enfeksiyonlarının üzerinde durulması ve hassasiyetinin bilinmesi gerekir. Hastanede çalışan tüm bireyler ve hasta yakınları bu konuda sorumludur. Enfeksiyonların birçok sebebi bulunmaktadır. Enfeksiyonların nedeninin belirlenmesi, korumaya yönelik belli bir bütçe ayrılması şarttır. Diğer bir konu ise eğitimidir. Tüm sağlık çalışanlarının eğitimden geçirilmesi gerekmektedir. Alınan eğitimlerin devamlılığı ve teoride kalmaması çok önemlidir. Enfeksiyon yayıldıktan sonra olan maddi ve manevi kayıpları büyük olmaktadır. Bu nedenle enfeksiyon yayılmadan önce alınacak olan önlemler hayati önem taşımaktadır. Önlemlerin alınması için tüm bireylerin bilinçlendirilmesi ve konunun hassasiyetinin benimsenmesi gerekmektedir. Personelin çoğu el yıkamanın önemini bilirken, alkol esaslı temizleyiciler ancak personelin yarısı tarafından güvenli bulunmaktadır. Çevresel faktörlerin hastane enfeksiyonlarındaki önemi de çalışanlar tarafından tam olarak anlaşılamamaktadır (steteskoplarn temizliği, tansiyon-nabız ölçerken eldiven giymek gibi).

Personelin hastane enfeksiyonları konusundaki çalışmalarından ve komite varlığından haberdar olması gerekmektedir. Bu derlemede Dünya’da ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunu olan hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirenin olumlu, etkin ve enfeksiyonları önlemede fayda sağladığı sonucuna varılmıştır. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde kurumların dünya sağlık örgütü ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı standart önlemleri önerileri doğrultusunda hareket edilmesi ve kurumların hizmet içi eğitim programlarında özellikle hastayla temas halinde olan Hemşire, Hekim ve diğer sağlık personeline birlikte eğitimler hazırlanması, gerekli kontrollerin ve denetimlerin yapılması, bunu yaparken hastane yönetimleri en üst kademesinden personeline kadar enfeksiyon kontrol komiteleriyle iş birliği ile birlikte yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hastane Enfeksiyonu , Hemşire ,Önleme

Kaynakça
Abukan P. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlisi, Hemşire Ve Temizlik Personellerinin Hastane Enfeksiyonları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. Konya, Türkiye: Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
Çoksak A. Yoğun Bakım Ünitelerinde İnvaziv Uygulamalar ve Enfeksiyon İlişkisi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi . 2017, 5(1): 22-31 .
İnfil S. Hastane Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonları Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Konya, Türkiye: Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
Ezer A. Hastane Enfeksiyonları, Önlenmesi ve Korunması. İstanbul, Türkiye: İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
Mankan T. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri. Erzurum , Türkiye: Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012.
Öztürk R. ve ark. Sağlıkta Dönüşüm Programı Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi: Türkiye Deneyimi Eylül 2004 – Aralık 2010 Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu Ankara, 2011.
Sevinç E. Biruni Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Eğitim Rehberi. İstanbul .2015.
Taşkiran F. Hastane Enfeksiyonlarında Hemşirenin Sorumluluğu. İzmir, Türkiye: Kamu Hukuku Anabilim Dalı Sağlık Hukuku Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
Tekin M. Gaziantep İlinde Kamu ve Özel Hastane Temizlik Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonları ve Korunma İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Gaziantep, Türkiye: Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.

*Öğr. Hemşire, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: Nebahat1707@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8245-8116>
**Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye E-posta: btkara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

Evde Hasta Bakımında Diyabetik Ayak Yönetimi

Münevver ŞENGÜL*, Fatih YILDIZ**, Nesibe ŞİMŞEKOĞLU***

Öz

Diyabet; insülin sekresyonunun azalması veya kullanılmamasından kaynaklanan karbonhidrat, protein ve yağ metabolizması bozukluklarıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. Başta diyabetik ayak olmak üzere, nöropati, retinopati ve vasküler yetersizlik diyabet hastalığının önemli komplikasyonlarından. Sağlık bakım hizmetleri alanında önemli bir yere sahip olan evde bakım hizmetlerinin, hasta bireylerin iyileşmesini hızlandırma, bağımsızlığını arttırma, enfeksiyon riskini azaltma, aileyi bir arada tutma, maliyeti azaltma gibi birçok yararı vardır. Diyabet tedavisinde temel amaç iyi bir diyabet yönetimi ile metabolik kontrolü sağlamak ve sürdürmektir. Diyabetin yönetimi; diyet, egzersiz, ayak bakımı, ilaç-insülin kullanımı ve kendikendine kan şekeri izlemine kapsayan çok bileşenli özbakım aktivitelerini kapsar. Diyabetli hasta, günlük yaşantısında sağlık ekibi üyeleri, ailesi ve arkadaşlarından aldığı destekle diyabet yönetimini bireysel olarak gerçekleştirebilir. Diyabetli hastaların bakımı sadece hastanede değil evde de devam etmektedir. Evde hasta bakımında diyabetik ayak yönetimi önemlidir. Diyabetik ayak ülserleri sistematik ve multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmelidir. Diyabetik hastaların ev ortamında kan şekeri, beslenmeleri, insülin ve oral antidiyabetik kullanımları düzenli takip edilmelidir. Evde hasta bakımı teknikleri diyabet hastalarının ayak ve tırnak bakımını yaparak bu konuda hasta ve yakınlarına eğitim verir. Ayak yarası oluşmuş ise yaranın enfekte olmaması ve iyileşmesi için doğru pansuman teknikleri ile yara bakımı yapar. Yara enfekte olmuş ise; reçete edilen tedaviyi zamanında hastaya uygular, hastaların ilaçlarını doğru zamanda alıp almadığını takip eder. Evde hasta bakımı teknikleri ampütasyona bağlı hareket kısıtlaması olan hastalara rehabilitasyon dönemine destek olur.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, evde bakım, diyabet.

* Öğr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gm.ayyildiz@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3529-4286>

** Öğr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: Fatih_yildiz154@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2906-9517>

*** Öğr. Gör., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: nesibe.simsekoglu@sbu.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6461-7961>



EVDE HASTA BAKIMINDA DİYABETİK AYAK YÖNETİMİ

Münevver ŞENGÜL*, Fatih YILDIZ **,
Nesibe ŞİMŞEKOĞLU***



Amaç

Bu çalışma , evde hasta bakımında diyabetik ayak yönetimini incelemek amacıyla yapıldı.

Giriş

Diyabet; insülin sekresyonunun azalması veya kullanılmamasından kaynaklanan karbonhidrat, protein ve yağ metabolizması bozukluklarıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. Başta diyabetik ayak olmak üzere, nöropati, retinopati ve vasküler yetersizlik diyabet hastalığının önemli komplikasyonlarındandır (6).

Diyabetin ayak komplikasyonu, dünyada her 30 saniyede bir ayak kaybına neden olmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde yapılan amputasyon sayısı yılda 12 000 dolayındadır. Bunun önemli bir kısmını diyabete bağlı amputasyonlar oluşturmaktadır (5).

Yöntem

Bu derleme , ulusal kaynaklardan elde edilen 25 çalışmanın sistematik olarak incelenmesiyle yürütüldü.

Bulgular

Diyabet tedavisinde temel amaç iyi bir diyabet yönetimi ile metabolik kontrolü sağlamak ve sürdürmektir. Diyabetin yönetimi; diyet, egzersiz, ayak bakımı, ilaç-insülin kullanımı ve kendi kendine kan şekeri izlemine kapsayan çok bileşenli özbakım aktivitelerini kapsar. Diyabetli hasta, günlük yaşantısında sağlık ekibi üyeleri, ailesi ve arkadaşlarından aldığı destekle diyabet yönetimini bireysel olarak gerçekleştirebilir (4).

Diyabetlilerin büyük çoğunluğu ayak bacak egzersizleri, ayak bakımı ve ayak kontrolleri hakkında yeterli bilgi ve davranışa sahip değildir. Diyabetik ayak, aile ve topluma maddi ve manevi yük getiren bir komplikasyondur. Bu komplikasyonu eğitim ile önlemek mümkündür. Bu nedenle evde hasta bakımı teknikeri, diyabetli bireylerin düzenli olarak ayaklarını ve ayak bakımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmeli, ayak bakımı konusunda eğitim vermeli ve bu eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanmasını sağlamalıdır (3).

Sağlık bakım hizmetleri alanında önemli bir yere sahip olan evde bakım hizmetlerinin, hasta bireylerin iyileşmesini hızlandırma, bağımsızlığını artırma, enfeksiyon riskini azaltma, aileyi bir arada tutma, maliyeti azaltma gibi birçok yararı vardır (1).

Evde hasta bakımı teknikeri diyabet hastalarının ayak ve tırnak bakımını yaparak bu konuda hasta ve yakınlarına eğitim verir. Ayak yararı oluşmuş ise yarının enfekte olmaması ve iyileşmesi için doğru pansuman teknikleri ile yara bakımı yapar. Yara enfekte olmuş ise; reçete edilen tedaviyi zamanında hastaya uygular, hastaların ilaç ve insülinlerinin doğru zamanda alıp almadığını takip eder. Kilo kontrolü, sigarayı bıraktırma ve düzenli egzersizde yardımcı olur. Evde hasta bakımı teknikeri amputasyona bağlı hareket kısıtlaması olan hastalara rehabilitasyon dönemine destek olur

Tartışma ve Sonuç

Diyabetli hastaların bakımı sadece hastanede değil evde de devam etmektedir. Evde hasta bakımında diyabetik ayak yönetimi önemlidir. Diyabetik ayak ülserleri sistematik ve multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmelidir. Diyabetik hastaların ev ortamında kan şekeri, beslenmeleri, insülin ve oral antidiyabetik kullanımları düzenli takip edilmelidir (2).



Kaynakça

1. Akaltun H., Ersin F. (2016) Evde Bakım Hizmeti Alan Diyabetli Hastaların Diyabet Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. Deuhfed 9(4), 126-133
2. Aydın, D. (2005). Evde Bakım Kavramı Ve Kapsamı, Evde Bakım Hizmetleri. (1. Baskı, Sy. 14-25). Ankara: Sağlıkli Nesiller Derneği
3. Kozali Aysel (2017) Diyabetli Bireylerin Ayak Bakımına Yönelik Bilgi Ve Davranışları (Yüksek Lisans Tezi) Edirne Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
4. Orhan, B. (2012). Tıp 2 Diyabetlilerde Diyabete İlişkin Bilimsel Ve Sosyal Faktörlerin Metabolik Kontrolde Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
5. Saltoğlu Neşe (2015) Diyabetik Ayak Yarası Ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi Ve Önlenmesi Ulusal Uzlaşma Raporu , İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
6. Saraç F.Z.(2017) Yaşlılar Ve Diyabet El Kitabı. İzmir

Anahtar kelimeler: Diyabetik ayak, bakım, diyabet

*Münevver ŞENGÜL, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, gm.ayyildiz@gmail.com

**Fatih YILDIZ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, fatih_yildiz154@hotmail.com

***Nesibe ŞİMŞEKOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, nesibe.simsekoglu@sbu.edu.tr

Ailevi Akdeniz Ateşi Hastası Olan Bireylerde Hemşirelik Yaklaşımı

Beyza ÇELİK*, Bircan KARA**

Öz

Ailevi Akdeniz Ateşi karın ağrısı, göğüs ağrısı, eklem ağrısı ve ateş atakları ile karakterize, otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Familial Mediterranean Fever (FMF) olarak da bilinen bu hastalığa sahip bireylerde, en sık görülen nöbet şekli; karın ağrısı, ateş ve eklem bulgularının birlikte olduğu formudur. FMF hastalığı en sık Türkler, Sefardik Yahudiler, Araplar ve Ermenilerde görülmektedir. FMF hastalığında oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından, tanının erken konması önemlidir. FMF hastalığının en ciddi komplikasyonu amiloidozis olup bazı vakalarda klinik tabloya eklenmektedir. Bu hastalığın atakları değişik aralıklarla nükseder. Birey hayatı boyunca bu hastalık ile yaşamaktadır. FMF hastalığının atakları her hafta tekrar edebileceği gibi bazen haftalarca hatta aylarca tekrar etmeyebilir. FMF hastalarında en sık karşılaşılan semptom, ani başlangıçlı ve kısa süren epizodik karın ağrısıdır. FMF hastalığının tedavisinde amaç; bireyin akut ataklarını engellemek, ataklar arasındaki inflamasyonu azaltmak ve bireyde amiloidoz gelişimini engellemektir. Bu amaçla bireylere farmakolojik tedavi önerilmekte ve bu tedavinin yanında non farmakolojik yaklaşımlarda bir tedavi içeriği uygulanmaktadır. Bireylerin ilaçlarını düzensiz kullandığı bildirilmektedir. İlaç düzenli bir şekilde ve uygun dozda alan hasta kişilerin çok büyük bir kesiminde amiloidoz görülmez. Geçmeyen ağrı şikayetinin olması bireyin yaşam kalitesinde düşmeye, şikayetlerde artmaya, uyku kalitesinin bozulmasına, iyileşme süresinin uzamasına neden olduğu belirtilmektedir. FMF hastalığının yönetiminde bakımın vazgeçilmez bir unsur olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda hemşirelere oldukça önemli görevler düşmekte ve hastaların yaşam kalitelerinin artmasında önemli bir rol oynamaktadırlar. Ağrı kontrolünde hemşireler vazgeçilmez bir role sahiptirler. Hemşirelik mesleğinin görevinin ve işlevinin temelini, sağlıklı ve hasta bireylere yardım etmek oluşturur. Hemşire uygulayıcı rolünde, hasta bireylerin sosyal-emosyonel iyilik durumlarını bireylere yeniden kazandırmak için önlemler alır. Bununla beraber hemşireler, sağlığı korumayı, geliştirmeyi ve doğru sağlık davranışlarını bireye, aileye, topluma kazandırmayı amaçlar ve bu amaç doğrultusunda bir takım girişimler planlar. Bu girişimler hasta eğitimi, hastalara danışmanlık vermek ve semptomlara yönelik planlanan girişimlerdir. Yapılan literatür taramasının sonucunda; hastaların sistematik olarak tanınması, hemşirenin klinik semptomlara yönelik özel bakım vermeleri, sağlıklı ve hasta kişilerle etkileşim içinde hareket etmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte FMF hastası olan bireye ve ailesine semptom yönetimine yönelik eğitimler düzenlemeleri, birey ve ailelerine FMF

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: beyza.celik655@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3657-3236>
** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye
E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

hastalığına yönelik danışmanlık yapmaları önerilmektedir. Bu derleme FMF hastalığı olan bireylerin semptom kontrolündeki hemşirelik yaklaşımlarının literatür ışığında araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, FMF, hemşirelik yaklaşımları.



AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTASI OLAN BİREYLERDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI



Beyza ÇELİK*, Bircan KARA**

Ailevi Akdeniz Ateşi karın ağrısı, göğüs ağrısı, eklem ağrısı ve ateş atakları ile karakterize, otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır. Familial Mediterranean Fever (FMF) olarakta bilinen bu hastalığa sahip bireylerde, en sık görülen nöbet şekli; karın ağrısı, ateş ve eklem bulgularının birlikte olduğu formudur. FMF hastalığı en sık Türkler, Sefardik Yahudiler, Araplar ve Ermenilerde görülmektedir. FMF hastalığında oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından, tanının erken konması önemlidir. FMF hastalığının en ciddi komplikasyonu amiloidozisdir, bazı vakalarda klinik tabloya eklenmektedir. Bu hastalığın atakları değişik aralıklarla nükseder. Birey hayatı boyunca bu hastalık ile yaşamaktadır. FMF hastalığının atakları her hafta tekrar edebileceği gibi bazen haftalarca hatta aylarca tekrar etmeyebilir. FMF hastalarında en sık karşılaşılan semptom, ani başlangıçlı ve kısa süren epizodik karın ağrısıdır. FMF hastalığının tedavisinde ise amaç; bireyin akut ataklarını engellemek, bireyin ataklarının arasındaki inflamasyonu azaltmak ve bireyde amiloidoz gelişimini engellemektir. Bu amaçla bireylere farmakolojik tedavi önerilmekte ve bu tedavinin yanında non farmakolojik yaklaşımlarda bir tedavi içeriği uygulanmaktadır. Bireylerin ilaçlarını düzensiz kullandığı bildirilmektedir. İlaç düzenli bir şekilde ve uygun olan dozda alan hasta kişilerin çok büyük bir kesiminde amiloidoz görülmez. Geçmeyen ağrı şikayetinin olması bireyin yaşam kalitesinde düşmeye, şikayetlerde artmaya, uyku kalitesinin bozulmasına, iyileşme süresinin uzamasına neden olduğu belirtilmektedir. FMF hastalığının yönetiminde bakımın vazgeçilmez bir unsur olduğu düşünülmektedir. Bağlamda hemşirelere oldukça önemli görevler düşmekte ve hastaların yaşam kalitelerinin artmasında önemli bir rol oynamaktadırlar. Bu derleme FMF hastalığı olan bireylerin semptom kontrolündeki hemşirelik yaklaşımlarının literatür ışığında araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Ağrı kontrolünde hemşireler vazgeçilmez bir role sahiptirler. Hemşirelik mesleğinin görevinin ve işlevinin temelini, sağlıklı ve hasta bireylere yardım etmek oluşturur. Hemşire uygulayıcı rolünde, hasta bireylerin sosyal-emosyonel iyilik durumlarını bireylere yeniden kazandırmak için önlemler alır. Bununla beraber Hemşireler, sağlığı korumak, geliştirmek, doğru sağlık davranışlarını birey/aileye/topluma kazandırmayı amaçlar ve bu amaç doğrultusunda birtakım girişimler planlar. Planlanan girişimler hasta eğitimi, hastalara danışmanlık vermek ve semptomlara yönelik planlanan girişimlerdir. Yapılan literatür taramasının sonucunda; hastaların sistematik olarak tanınmaması, hemşirenin klinik semptomlara yönelik özel bakım vermeleri, sağlıklı ve hasta kişilerle etkileşim içinde hareket etmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte FMF hastası olan birey ve ailesine semptom yönetimine yönelik eğitimler düzenlemeleri, birey ve ailelerine FMF hastalığına yönelik danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, FMF, Hemşirelik yaklaşımları

Kaynakça:

1. Ağır M. Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Epikardiyal Yağ Dokusu Ölçümü ile Klinik ve Metabolik Faktörler Arasındaki İlişkinin Araştırılması. [Uzmanlık Tezi]. Hatay, Türkiye: İç Hastalıkları Anabilim Dalı, T.C. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi; 2018.
2. Akalın T. Kolşisin Kullanan Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Kolşisin Cevabı ile Sitokrom P450 3A4*1B, *2 ve *17 Polimorfizmleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Romatoloji Uzmanlık Tezi]. Ankara, Türkiye: İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı, T.C. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2011.
3. Akça Ay F, ed. Sağlık Uygulama Alanında Temel Kavramlar ve Beceriler. 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.; 2015.
4. Alikaj A. Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) Olan Bireylerde Ağrı ve İmgelemenin Değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul, Türkiye: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
5. Aydın Sayılan A, Seyhan Ak E, Özbaş A. Akut Karın Ağrısı ve Hemşirelik Bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017;2(3):45-49. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/387542>. Kabul Tarihi: 27.04.2017. Erişim Tarihi 5 Şubat 2019.
6. Kaplan H. Ailevi Akdeniz Ateşi Olan Hastalarda Follistatin-Like Protein 1 ve Follistatin-Like 3 Düzeylerinin Hastalık Aktivasyonu ve Mutasyon Tipi ile İlişkisi. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kayseri, Türkiye: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, T.C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
7. Kaya E. Ailevi Akdeniz Ateşi Hastalarında Nötrofil Apoptozisi Üzerinde Kolşisin Etkilerinin Araştırılması. [Uzmanlık Tezi]. Isparta, Türkiye: İç Hastalıkları Anabilim Dalı, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.
8. Koçak H. Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever-FMF) Hastalarında iNOS Gen Polimorfizminin ve Nitrik Oksit Düzeylerinin Araştırılması. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Isparta, Türkiye: Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2011.
9. Pirbudak Çoçelli L, Bacaksız B. D. Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi. 2008;14:53-58. Erişim Tarihi 4 Şubat 2019.
10. Üstebay S, Ülker Üstebay D, Yılmaz Y. Ailevi Akdeniz Ateşi. Jarem. 2015;5:89-93. doi:10.5152/jarem.2015.642.
11. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-Hasta Etkileşimi. İ.U.F.N. Hem. Derg. 2011;19(1):54-59. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/95055>. Yazının Gönderilme Tarihi: 02.11.2009. Yazının Basım İçin Kabul Tarihi: 21.12.2010. Erişim Tarihi 23 Şubat 2019.
12. Yılmaz F, Atay S. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Ağrı Yönetimi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;32-41. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88639>. Geliş Tarihi: 15 Mayıs 2013. Kabul Tarihi: 11 Kasım 2013. Erişim Tarihi 7 Şubat 2019.

*Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3657-3236>

**Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

Çocuğun Cinsel İstismarı

Sümeyye ÖZER*, Funda KARAMAN**

Öz

Dünyada ve ülkemizde yasalarla on sekiz yaşını doldurmamış kişiye çocuk denir. Çocukların sağlıklı bir şekilde gelişimlerini tamamlamaları, sağlıklı bir toplumun temelini atmak demektir. Ancak geçmiş çağlardan bu yana çocuğun istismar ve ihmali söz konusudur. Birçok toplumda çocuklar istismar ve ihmale uğramaktadır. Çocukların maruz kaldıkları en travmatik olgu cinsel istismardır. Özellikle son yıllarda çocuğa yönelik cinsel istismar vakalarında ciddi bir artış söz konusudur. Hızla artan cinsel istismar oranları, bu alana olan dikkati arttırmaktadır. Son dönemde yapılan çalışmalar, cinsel istismarın, kısa ve uzun vadede mağdurda ve toplumda ciddi olumsuz sonuçlara neden olduğunu ortaya koymaktadır. Çocuğun cinsel istismarı; her yaş, ırk, sosyal sınıf, etnik grup ve dinden çocuğu etkilemektedir. Çocuğa yönelik cinsel istismarın ortaya çıkmasında bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri çocuğun cinsel istismarının ortaya çıkmasında birbirini tetikleyici unsurlar olarak kabul edilmekte ve istismarın oluşma sıklığını artırmaktadır. Çocuk cinsel istismarını ele alan sağlık ekibi içinde hemşireye büyük sorumluluk düşmektedir. Gerek koruyucu gerekse tedavi ve rehabilite edici aşamalarda çocuk ve aile ile ilk karşılaşan kilit konumdaki meslek grubudur. Bu sebeple hemşireler çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde, risk etmenlerinin belirlenmesinde, istismar mağdurunun gerekli kurumlarla iş birliği içerisinde tedavisinin sağlanmasında ve izlenmesinde bu becerilerini kullanmaktadır. Hemşireler, istismarı engellemeye yönelik programlar geliştirmekten ve uygulamaktan sorumludurlar.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, cinsel istismar, hemşire.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: sumeyye5251@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2065-7603>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: fkarakdagli@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4177-9247>



ÇOCUĞUN CİNSEL İSTİSMARI

Sümeyye ÖZER* Funda KARAMAN**



ÖZET

Çocukların sağlıklı bir şekilde gelişimlerini tamamlamaları, sağlıklı bir toplumun temelini atmak demektir. Birçok toplumda çocuklar istismar ve ihmale uğramakta ve çocukların maruz kaldıkları en travmatik olgu cinsel istismardır. Çocuğun cinsel istismarı her yaş, ırk, sosyal sınıf, etnik grup ve dinden çocuğu etkilemektedir. Çocuk cinsel istismarını ele alan sağlık ekibi içinde hemşire gerek koruyucu gerekse tedavi ve rehabilite edici aşamalarda çocuk ve aile ile ilk karşılaşılan kilit konumdaki meslek grubudur. Çocukların cinsel istismara maruz kalmaları onlar için, bu suça teşebbüs eden saldırgan için ve de toplum için psikolojik ve sosyal sonuçları, yasal ve ahlaki boyutları ve yaptırımları olan bir sorundur.

CİNSEL İSTİSMAR NEDİR?

Ülkemizde 18 yaşını doldurana kadar her birey çocuktur; cinsiyeti, dini, dli, ırkı ve inancı fark etmemektedir. Çocuk cinsel istismarı tanımı çok geniş bir spektrumda kullanılmaktadır. Çocuğun bir yetişkin ya da kendisinden büyük bir çocuk tarafından anlamadığı veya zorlanarak, gelişimsel olarak hazır olmadığı ve karşı tarafın cinsel tatmini için kullanılması durumudur. Bu her türlü cinsel içerikli konuşmayı, şakaşmayı, teşhir ve röntgençilik gibi temas içermeyen istismar türlerinden, çocuğun cinsel organlarına dokunma, oral-genital seks, ensest, tecavüz, çocuğu fuhuş ve pornografik materyallerin üretiminde kullanma ve sodomi gibi tüm davranışları ve eylemleri kapsamaktadır (1).

Cinsel istismar olgusu oldukça sık rastlanan, çoğunlukla yıllar boyunca devam eden bir olgusuna rağmen genellikle gizli tutulmaktadır. Bu sebeple, cinsel istismar olgularının epidemiyolojisinin tam olarak belirlenebilmesi ve hakkında kesin epidemiyolojik verilere ulaşılması oldukça zordur. Cinsel istismar mağdurlarının sadece %15'inin adli makamlara başvurduğu göz önüne alınırsa, ulaşılabilen olguların buzdüğünün sadece görünen kısmı olduğu düşünülebilir (2).

2003'te yapılan bir çalışmaya göre, o sene içerisinde istismara uğrayan çocukların oranı, Amerika'daki çocuk nüfusuna göre bakıldığında binde 1,2'dir. Yetişkinlere yönelik yapılan genel anket çalışmasında da %9-32 ile kadınların, %5-10 arasında da erkeklerin çocukluk dönemlerinde cinsel istismara uğradıkları gözlemlenmiştir (3). UNICEF'in Türkiye'de yaptığı çalışmada, çocuk cinsel istismar oranının %3 olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yetişkinlere yapılan bir diğer çalışmada da çocukluk çağı cinsel istismar olguları geriye dönük incelendiğinde, %2.5 oranı belirtilmiştir (4).

HEMŞİRELER NE YAPMALI?

Çocuğun cinsel istismarının değerlendirilmesinde, risk etmenlerinin belirlenmesinde, istismar mağdurlarının gerekli kurumlarla iş birliği içerisinde tedavisinin sağlanmasında ve izlenmesinde istismarı engellemeye yönelik programlar geliştirmekte ve uygulamaktadırlar (5).

Hemşire aileyi bir bütün olarak ele almalı, çocuğun sağlığının korunması, bakımı, beslenmesi ve eğitimi gibi konularda aileyi bilgilendirmeli, aile içindeki ilişkileri arttırmada sorunlara çözüm bulmada aileyi de sürece katarak destek olmalıdır (6).

Hemşire, çocuğun yetişkinlere karşı olan davranışlarını çok iyi gözlemleyip değerlendirmelidir ve hemşire, gözlemini çok dikkatli bir şekilde yapmalı, çocukla güven verici olumlu ilişki kurmak için çabalamalıdır (7).

Sağlık kurumuna getirilen çocukta istismar olgusunu tanımak hemşireler için kolaydır. Hemşire çocuğun genel görünümünü not almalıdır. Hemşire, fiziksel değerlendirme esnasında çocuğun mahremiyetine dikkat etmeli ve çocuğun bu durumundan rahatsız olabileceğini göz önüne almalıdır (8).

CİNSEL İSTİSMARI ÖNLEMEK İÇİN NE YAPMALIYIZ?

- ❖ Çocuğa inanmak ilk adımdır. Çocuk böyle bir konuda asla yalan söylemez. Bu unutulmamalıdır.
- ❖ Çocuğa doğru zamanda ve uygun şekilde cinsel eğitim vermek, istismarı önleyici ilk adımdır.
- ❖ Devletin çocuklarla ilgili kurumlarında çalışan personele verilmek üzere eğitim programları hazırlanmalı.
- ❖ İlköğretim ve liselerde, çocuk ve gençlerin seviyelerine uygun olacak şekilde cinsel eğitim dersi verilmeli, cinsellik ayıp, günah, çirkin gibi tabulardan arındırılmamalıdır (9).

İstismar Bildirim Yükümlülüğü

Bireyin çocuğa karşı devam eden eziyet veya cinsel istismar olgusunu öğrenmesi sonucu, suçu bildirme sorumluluğu bulunmaktadır. Şüpheli olan durumlarda çocuğun verdiği ipuçları; duymalı, görülmeli, hissedilmeli ve çocuğa inanmalı ve inanıldığı çocuğa gösterilmelidir. TCK'nın 98. Maddesinde kendini idare edemeyecek durumda olan bir kimseye mümkün olduğunca yardımcı olmayan ya da ilgili makamlara bu durumu bildirmeyen kişi 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılmaktadır (10).

SONUÇ

Çocuk istismar ve ihmal geçmiş dönemlerden bugüne kadar gelen önemli bir sorun ve konudur. İstismarın her türüsü çocuğu olumsuz yönde etkilemektedir ancak bunlar içerisinde en önemlisi de cinsel yönden yapılan istismardır. Cinsel istismar, çocukla sadece cinsel birliktelik yaşamakla sınırlı değildir; çocuğu zor kullanarak kukaklama, çocuğa yönelik taciz ve cinsel objelerin kullanılması da bu istismarın çeşitlerindedir. Çocuğun cinsel istismarı dünyanın her yerinde, toplumlarda, etnik ve coğrafyalarda karşımıza çıkan bir sorundur. Çocuğun cinsel istismarının ortaya çıkmasında bireysel, ailesel ve çevresel faktörler etkili olmaktadır. Çocuğa yönelik cinsel istismar türü sadece kızlara yönelik olarak değerlendirilmemelidir. Bu hususta yapılan araştırmalar neticesinde cinsel istismara uğrayan erkeklerin de azımsanmayacak derecede çok olduğu ortaya konulmuştur.

Sağlık profesyonellerine gelen her çocuğu gözlemleriyle inceleyip istismara maruz kalıp kalmadığını araştırmalı. Bu sayede bu şekilde gizli kalan olguların elden kaçmasının önüne geçmelidir.

KAYNAKÇA

1. Kız Başına. Çocuk istismarı nedir? Kız Başına. <http://kizbasina.com/cocuk-istismari-nedir/>. Yayınlanma Tarihi: Kasım 2017. Erişim Tarihi: 14 Nisan 2019.
2. Okan İbiloğlu A, Atlı A, Oto R, Özkan M. Çocukluk Çağı Cinsel İstismar ve Ensest Olgularına Çocuk Yönlü Bakış. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi. 2018; 10(1):84-98. doi: 10.18863.
3. Gönültaş B. Çocuğa Yönelik Cinsel Sıddet Olaylarında Olay Kurusunda ve Şüpheli İfadelerindeki Ortak Özelliklerin İncelenmesi. (doktora tezi). İstanbul, Türkiye: Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü; 2013.
4. Şahbudak B. Aile İçi ve Aile Dışı Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergenlerin Annelerinin Geçmiş Travma Oykusu ve Bağlanma Özelliklerinin Birbirleriyle ve Sağlıkli Kontrolle Karşılaştırılması (uzmanlık tezi). İzmir, Türkiye: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
5. Yılmaz B. Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal ve İstismarına Yönelik Bilgi ve Yaklaşımlarının İncelenmesi. (yüksek lisans tezi). Ankara, Türkiye: Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
6. Aktaş Altınsoy B. Çocuklara Veren Hemşirelerin Çocuk İstismar ve İhmalini Tanıyabilmeleri. (yüksek lisans tezi). İstanbul, Türkiye: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
7. Değirmez H, Kar H. Çocukta Cinsel İstismar. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Özel Dergisi. 2018;4(1):8-16. [file:///C:/Users/Downloads/Publications_015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/Publications_015%20(1).pdf). 2017. 10.10.2017. 17.11.2018.
8. Sunmaz D. Cinsel Saldırı ve Cinsel İstismar İddiası ile Başvuran Çocukların Jinekolojik Muayeneleri Sırasında Kayıtları Gözden Geçirildiği Adli Hemşirenin Rolü (doktora tezi). İzmir, Türkiye: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
9. Kurtuluş Karayel A.H. Çocuk İhmalini ve İstismarını Önleme. İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi. https://insamer.com/tr/cocuk-ihmalini-ve-istismarini-onleme_1760.html. Yayınlanma Tarihi: 05 Kasım 2018. Erişim Tarihi: 14 Nisan 2019.
10. Güldeste A. Çocuklarda Cinsel İstismar (Gazete Haberleri Üzerinden Sosyolojik Bir Bakış). (yüksek lisans tezi). Ankara, Türkiye: Sosyoloji Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: sumeyye5251@gmail.com

**Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: fkaradagli@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4177-9247>

Trakeostomisi Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Harun AYZAZ*, Bircan KARA**

Öz

Trakeostomi, solunum yetmezliği olan hastalarda trakeanın cerrahi bir işlemle ağızlaştırılmasıdır. Günümüzde trakeostomi uygulanan hasta sayısında artış görülmektedir. Ülkemizde ulusal düzeyde trakeostomili hastaların sayısına ilişkin yapılan çalışmalara rastlanmamaktadır. Trakeostomi işlemi, yoğun bakım ünitelerinde hava yolunu sürdürmek ve entübasyona bağlı oluşabilecek komplikasyonları önlemek dışında, ölü boşluk hacmini azaltmak, hava yolu rezistansını azaltmak ve mekanik ventilatörden ayırma döneminde hastalara konfor sağlamak amacıyla da son yıllarda sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bu derleme trakeostomi ve trakeostomili hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili genel bir bilgilendirme amaçlanmaktadır. Trakeostomi işlemi gerçekleştirilmek için, cerrahi teknik ve perkutanöz dilatasyonel teknik olarak temelde iki teknik kullanılmaktadır. Son yıllarda cerrahi trakeostominin komplikasyon oranlarını düşürebilmek amacı ile perkütan trakeostomi yapılmaktadır. Bütün cerrahi girişimlerde komplikasyonlar, lezyonun anatomik lokalizasyonu, ameliyat şartları ve hekimin sahip olduğu imkanlar ve trakeostomi açıldıktan sonraki dönemde yapılan hemşirelik bakım kalitesine göre değişik oranlarda ortaya çıkar. Sağladığı çok sayıda avantajın yanı sıra, solunum yolunun açık tutulmasında invaziv bir metot olduğundan trakeostominin ciddi komplikasyonları vardır. Komplikasyonların önlenmesi için; hastanın hava yolunun açık tutulması, hava yolunda yeterli nem ve gaz alışverişinin sağlanması, patojen mikroorganizmaların trakeo-bronşiyal alana girişinin önlenmesi, trakeostomi çevresinde meydana gelebilecek doku sertleşmesinin önlenmesi ve optimal fiziksel rahatlığın sağlanması önemlidir. Sonuç olarak hemşirelerin; trakeostomili hastaların bakım sürecinde komplikasyonları önlemeye yönelik olarak, hastayı iyi gözlemlemesi, sekresyon birikimini ve hava yolu açıklığını sağlaması için hastanın ihtiyacı doğrultusunda doğru tekniklerle aspirasyon işlemi gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bununla birlikte hemşireler, hastaları enfeksiyondan korumak amacıyla hastalara; her girişimde enfeksiyondan koruma önlemlerini almalı, hastanın doğru beslenmesini sağlamalı ve hastalarda gelişebilecek komplikasyonları önceden fark edip ekiple iş birliği içinde olmalıdır. Bu sonuç doğrultusunda hemşirelerin, daha kaliteli bakım sunmaları için trakeostomi bakım uygulamalarında kanıta dayalı bakım uygulamalarını yapması, trakeostomi bakımı ile ilgili daha fazla çalışma yapılması ve

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ayazharun.10@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5028-7327>
** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

hemşirelerin, trakeostomi bakımında güncel bilgiyi yakalayabilmeleri adına, hizmet içi programlarında trakeostomi bakımı konusuna yer vermesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, komplikasyon, hemşirelik bakımı.



Trakeostomisi Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı



Harun AYAZ*, Bircan KARA**

Trakeostomi solunum yetmezliği olan hastalarda trakea'nın cerrahi bir işlemle açılmasıdır. Günümüzde trakeostomi uygulanan hasta sayısında artış görülmektedir. Ülkemizde ulusal düzeyde trakeostomili hastaların sayısına ilişkin yapılan çalışmalara rastlanmamaktadır. Trakeostomi işlemi Yoğun Bakım Ünitelerinde hava yolunu sürdürmek ve entübasyona bağlı oluşabilecek komplikasyonları önlemek dışında ölü boşluk hacmini azaltmak, hava yolu rezistansını azaltmak ve mekanik ventilatörden ayırma döneminde hastalara konfor sağlamak amacıyla da son yıllarda sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bu derleme trakeostomi ve trakeostomili hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili genel bir bilgilendirme amaçlanmaktadır. Trakeostomi işlemi gerçekleştirmek için cerrahi teknik ve perkutanöz dilatasyonel teknik olarak temelde iki teknik kullanılmaktadır. Son yıllarda cerrahi trakeostominin komplikasyon oranlarını düşürebilmek amacı ile perkütan trakeostomi yapılmaktadır. Bütün cerrahi girişimlerde komplikasyonlar lezyonun anatomik lokalizasyonu, ameliyat şartları ve hekimin sahip olduğu imkanlar ve trakeostominin açıldıktan sonraki döneminde hemşirelik bakım kalitesine göre değişik oranlarda ortaya çıkar. Sağladığı çok sayıda avantajın yanı sıra, solunum yolunun açık tutulmasında invazif bir metot olduğundan trakeostominin ciddi komplikasyonları vardır. Komplikasyonların önlenmesi için; hastanın hava yolunun açık tutulması, hava yolunda yeterli nem ve gaz alışverişinin sağlanması, patojen mikroorganizmaların trakeo-bronşiyal alana girişinin önlenmesi, trakeostomi çevresinde meydana gelebilecek doku sertleşmesinin önlenmesi ve optimal fiziksel rahatlığın sağlanması önemlidir.

Sonuç olarak; Hemşirelerin trakeostomili hastaların bakım sürecinde komplikasyonları önlemeye yönelik, hastanın iyi gözlemlenmesi, sekresyon birikimini ve hava yolu açıklığını sağlama için hastanın ihtiyacı doğrultusunda doğru tekniklerle aspirasyon işlemi gerçekleştirmesi gerekmektedir. Bununla birlikte hastaları enfeksiyondan korumak amacıyla hastalara her girişimlerinde enfeksiyondan koruma önlemlerini almaları, hastanın doğru beslenmesini sağlamaları ve hastalarda gelişebilecek komplikasyonları önceden fark edip ekiple iş birliği içinde olması gerekir. Bu sonuç doğrultusunda Hemşirelerin hemşirelerin daha kaliteli bakım sunmaları için trakeostomi bakım uygulamalarında kanıta dayalı bakım uygulamalarını yapması, trakeostomi bakımı ile ilgili daha fazla çalışma yapılması ve hemşirelerin trakeostomi bakımında güncel bilgiyi yakalayabilmeleri adına hizmet içi programlarında trakeostomi bakımı konusunda yer alması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Trakeostomi, Komplikasyon, Hemşirelik bakımı

*Öğr. Hemşire, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: ayazharun.10@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5028-7327>

**Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

Bası Yaralarının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Deniz DEMİRLİ*, Ebru SEVİNÇ**

Öz

Latince yatmak anlamına gelen “Decumbere” sözcüğünden türetilmiş olan dekubitüs ülseri, yatak-basınç yarası ve basınç ülseri ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Oluşan yaralar yalnızca yatan, yatağa bağımlı hastalarda değil, yürüyemeyen, tekerlekli sandalye ile dolaşan bireylerde de görüldüğü için “bası yarası” terimi daha kapsamlı ve doğru bir isimlendirme olarak değerlendirilmektedir. Bası yarası, yüzeysel ve derin doku bütünlüğünün bozulduğu yumuşak doku nekrozuna neden olan dokuların uzun süre basınç altında kalması sonucu gelişen ve kemik çıkıntılar üzerinde görülen iskemik doku kaybı olarak tanımlanmaktadır. Bası yaralarının oluşumunda majör faktör basınçtır. Basıncın deri üzerindeki etkisine; süresi, şiddeti ve doku toleransı neden olmaktadır. Pozisyon değiştirme, basınç süresini düşürmekte ancak basıncın şiddetini azaltmamaktadır. Basıncın süresi, basıncın zarar verici etkisini belirleyen önemli bir faktördür. Süre ile basıncın şiddeti arasında ters bir orantı vardır. Düşük basınç uzun sürede, yüksek basınç kısa sürede doku hasarı oluşturmaktadır. Dokunun toleransı da deri üzerine uygulanan basıncın dağılımını etkileyen, cilt ve destek dokuların bütünlüğü şeklinde ifade edilmektedir. Doku toleransını azaltarak bası yarası gelişimini kolaylaştıran faktörler arasında, derinin nemli olması, sürtünme ve zedelenme gibi etmenler bulunmaktadır. Bu nedenle bası yarası oluşma riski taşıyan bireylerin belirlenmesi, değerlendirilmeleri ve önlemeye yönelik bir planın geliştirilmesi bası yaralarının önlenmesinde kilit öneme sahiptir. Basit önlemlerle engellenmesi mümkün olmayan bası yaraları oluştuğu takdirde; birey için ciddi ağrı ve rahatsızlık verici, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, tedavisi zor, zaman alıcı, sağlık bakım personellerinin iş yükünü, hastaların mortalite oranını arttırıcı, pahalı bir sorun haline gelmektedir. Bası yarasının bakım ve tedavisi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu nedenle birçok ülkede ulusal organizasyonlar (National Pressure Ulcer Advisory Panel- NPUAP, European Pressure Ulcer Advisory Panel- EPUAP vb.) ve yara bakım ekipleri oluşturulmuştur. Bası yaraları sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biri olarak ele alınmakta olduğundan önlenmesi ve tedavisi holistik bakım anlayışını gerektirmektedir. Bu amaçla sağlık bakımı ekibinin, özellikle hemşirenin, hasta grubuna uygun, geçerli ve güvenilir risk ölçüm araçlarını seçebilmesiyle birlikte kullanabilmesi, bireye özgü bakımın planlanması, takibi, sürekliliği sağlanabilecektir. Hastada bası yarası mevcut olsa bile iyi bir hemşirelik bakımı ile daha kısa sürede tedavi edilebilmektedir. Hemşirenin etkili bir bakım sağlaması için bilgi düzeyi önemlidir. Bilgi

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: denizim2007@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2261-2003>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: esevinc@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3553-5825>

düzeyi ne kadar yüksek olursa verilen bakımın kalitesi o derece artacaktır. Bu nedenle hemşirenin bakım kalitesini arttırmak için yaptığı her girişim bası yarasını önleme ve tedavisin de önemli bir faktör olarak görülmektedir. Bu derlemede; bası yaralarının oluşumunu önlemek ve oluşan bası yaralarının ilerlemesini engellemeye yönelik hemşirelik rollerinin literatür bilgisi doğrultusunda incelenmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, bası yarası, bakım.



BASI YARALARININ ÖNLENMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ
Deniz DEMİRLİ*, Ebru SEVİNÇ**

Amaç: Bası yarası oluşma riski taşıyan bireylerin belirlenmesi, değerlendirilmeleri ve önlemeye yönelik bir planın geliştirilmesi bası yarasının önlenmesinde kilit öneme sahiptir (Croven, Hirn ve Jensen, 2015). Bu çalışmada, bası yaralarının oluşumunu önlemek ve oluşan bası yaralarının ilerlemesini engellemeye yönelik hemşirelik rollerinin literatür bilgisi doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Giriş: Latince yatmak anlamına gelen “Decumbere” sözcüğünden türetilmiş olan dekubitüs ülseri, yatak/basınç yarası, basınç ülseri ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Oluşan yaralar yalnızca yatan/yatağa bağımlı hastalarda değil, yürüyemeyen/tekerlekli sandalye ile dolaşan bireylerde de görüldüğü için “bası yarası” terimi daha kapsamlı ve doğru bir isimlendirme olarak değerlendirilmektedir. Bası yarası, yüzeysel ve derin doku bütünlüğünün bozulduğu yumuşak doku nekrozuna neden olan dokuların uzun süre basınç altında kalması sonucu gelişen ve kemik çıkıntılar üzerinde görülen iskemik doku kaybı olarak tanımlanmaktadır (Akça Ay, 2015, Çelik, 2014). Bası yaralarının oluşumunda majör faktör basınçtır. Basıncın deri üzerindeki etkisine; süresi, şiddeti ve doku toleransı neden olmaktadır (Croven, Hirn ve Jensen, 2015). Pozisyon değiştirme, basınç süresini düşürmekte ancak basıncın şiddetini azaltmamaktadır. Basıncın süresi, basıncın zarar verici etkisini belirleyen önemli bir faktördür. Süre ile basıncın şiddeti arasında ters bir orantı vardır. Düşük basınç uzun sürede, yüksek basınç kısa sürede doku hasarı oluşturmaktadır. Dokunun toleransı da deri üzerine uygulanan basıncın dağılımını etkileyen, cilt ve destek dokuların bütünlüğünü şeklinde ifade edilmektedir (Sabuncu ve Akça Ay, 2015). Doku toleransını azaltarak bası yarası gelişimini kolaylaştıran faktörler arasında derinin nemli olması, sürtünme ve zedelenme gibi etmenler bulunmaktadır (Croven, Hirn ve Jensen, 2015). Basit önlemlerle engellenmesi mümkün olmayan bası yaraları olduğu takdirde, birey için ciddi ağrı ve rahatsızlık verici, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, tedavisi zor, zaman alıcı, sağlık bakım personellerinin iş yükünü, hastaların mortalite oranını artıran pahalı bir sorun haline gelmektedir (Akça Ay, 2015). Bası yaralarının bakım ve tedavisi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu nedenle birçok ülkede ulusal organizasyonlar (National Pressure Ulcer Advisory Panel- NPUAP, European Pressure Ulcer Advisory Panel- EPUAP vb.) ve yara bakım ekipleri oluşturulmuştur. Bası yaraları sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biri olarak ele alınmakta olduğundan önlenmesi ve tedavisi holistik bakım anlayışını gerektirmektedir. Bu amaçla sağlık bakımı ekibinin özellikle hemşirenin, hasta grubuna uygun, geçerli ve güvenilir risk ölçüm araçlarını seçebilmesiyle birlikte kullanabilmesi, bireye özgü bakımın planlanması, takibi, sürekliliği sağlanabilecektir. Hastada bası yarası mevcut olsa bile iyi bir hemşirelik bakımı ile daha kısa sürede tedavi edilebilmektedir (Croven, Hirn ve Jensen, 2015, Çelik, 2014).

Sonuç: Hemşirenin etkili bir bakım sağlaması için bilgi düzeyi önemlidir. Bilgi düzeyi ne kadar yüksek olursa verilen bakımın kalitesi o derece artacaktır. Bu nedenle hemşirenin bakım kalitesini arttırmak için yaptığı her girişim bası yarasını önleme ve tedavisin de önemli bir faktör olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Bası Yarası, Bakım

Kaynaklar

- 1- Sabuncu N, Akça Ay F. Klinik Beceriler Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. 2.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.
- 2- Çelik S. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014.
- 3- Akça Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.
- 4- Croven R, Hirn C, Jensen S. Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları. 7.Baskı. Ankara: Palme Yayınları; 2015.
- 5- Özel B. Bası Yarası Olan Hastaların Yönetimi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014;23(3):492-505. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/25265>. Erişim Tarihi 2014.

* Deniz DEMİRLİ, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Öğrencisi, denizim2007@hotmail.com
** Ebru SEVİNÇ, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi, esevinc@gelisim.edu.tr

Kanser Hastalarında Kemoterapi Sürecindeki Yorgunluğun Yönetimi ve Hemşirelik Uygulamaları

Çağlanur İPEK*, Bircan KARA**

Öz

Kanser; kontrol dışında olan, hücrelerin düzensiz olarak bölünmesi ve çoğalmasıyla ortaya çıkan, diğer organlara metastaz yapan, insanı birçok yönüyle etkileyen kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bir hastalığın insan sağlığı açısından önemini belirleyen en önemli faktör, o hastalığın görülüş sıklığı ve neden olduğu ölümlerin çokluğudur. Kanser de toplumsal bakımdan sık görülen ve ölüme neden olan hastalıklardan biridir. Gelişmiş ülkelerin istatistiklerine bakıldığında kanserin ölüme sebep olan hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada geldiği ve tüm ölümlerin %22.3'ünü oluşturduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2015 yılı verilerine göre, dünyada en sık görülen kanser türleri erkeklerde; akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer, kadınlarda ise; meme, kolorektal, akciğer, serviks ve mide kanseridir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansının (IARC) 2018 küresel kanser verilerine göre, majör kanser tiplerinden olan akciğer, meme ve kolorektal kanserleri dünya çapında kanser insidansı ve mortalite yükünün üçte birinden sorumludur. Kanserın etiyojisi yeterince açıklanamamıştır fakat tedavisinde önemli gelişmeler sağlanabilmiştir. Kanser tedavisinde çoğunlukla kullanılan yöntemler; kemoterapi, radyoterapi, cerrahi, immünoterapi ve kemik iliği transplantasyonudur. Bu tedavi yöntemleri tek başına veya bir arada uygulanmaktadır. Kanser ve kanser tedavisi sonucu gelişen yorgunluk, tedavi sürecinde hastaların büyük bir çoğunluğu tarafından dile getirilmektedir. Dolayısıyla kanser hastalarının en sık karşılaştıkları belirtilerden biridir ve hastalara sıkıntı vermekte, sürekli devam etmekte ayrıca dinlenmekle geçmemektedir. Kemoterapi alan hastalarda görülen yorgunluk hastaların yaşam kalitesini ve günlük yaşamını kötü yönde etkilemektedir. Yorgunluğu tarif etmek zordur bu sebeple hastalar tarafından güçsüzlük, halsizlik, enerji eksikliği, bitkinlik, kuvvetsizlik, kırıklık, sıkıntı, uykusuzluk, laterji, depresyon, konsantrasyon bozukluğu, motivasyon eksikliği ve azalmış mental durum gibi değişik anlatımlarla ifade edilmektedir. Yorgunluk hastanın fiziksel etkinliğinin azalması, uyku kalitesinin düşmesi, depresyon ve anksiyete yaşaması, ruhsal problemler yaşaması, sosyal ve aile yaşantısının olumsuz etkilenmesi, birey ve ailesine ekonomik yük getirmesi ve bunlara bağlı olarak hastanın yaşam kalitesini düşürmesi sebebiyle aktif hemşirelik bakımını gerektiren bir durumdur. Kanser hastalarında yaşanan yorgunluğu giderebilmek için önce neden olan unsurların tespit edilmesi gerekmektedir. Farmakolojik tedavi; nedene bağlı olarak hastaların yorgunluğunun ortadan kaldırılması ve daha enerjik

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: caglanuripek@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0161-4448>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

hissetmelerini sağlayan ilaç uygulamalarıdır. Nonfarmakolojik tedavi ise; hasta, aileye eğitim ve danışmanlık, beslenme, uyku tedavisi, yorgunlukla baş etme stratejileri, enerjiyi koruma ve dikkati başka yöne çekme, yoga, gevşeme teknikleri, masaj, stres azaltma girişimleri, akupunktur ve duygularını ifade etme gibi uygulamalardır. Sonuç olarak yapılan bu literatür taramasında; kanserli hastalardaki yorgunluğun uygun şekilde yönetilmesi gereken bir sorun olduğuna ulaşılmıştır. Enerji yüklemesi için beslenmenin planlanması, sıvı takviyesi ile sıvı kaybının önlenmesi, belli aralıklarla egzersiz yapılması, hasta ve ailesine yorgunluk yönetimi içerikli eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kemoterapi, yorgunluk, hemşirelik.



KANSER HASTALARININ KEMOTERAPİ SÜRECİNDEKİ YORGUNLUĞUN YÖNETİMİ VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Çağlanur İPEK*, Bircan KARA**

GİRİŞ VE AMAÇ

- Kanser; kontrol dışında olan hücrelerin düzensiz olarak bölünmesi ve çoğalmasıyla ortaya çıkan, diğer organlara metastaz yapan, insanı birçok yönüyle etkileyen kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Bir hastalığın insan sağlığı açısından önemini belirleyen en önemli faktör, o hastalığın görülüş sıklığı ve neden olduğu ölümlerin çokluğudur. Kanser de toplumsal bakımdan sık görülen ve ölüme neden olan hastalıklardan biridir.
- Kanser ve tedavisi sonucu gelişen yorgunluk ise tedavi sürecinde hastaların büyük bir çoğunluğu (%72-95'i) tarafından dile getirilmektedir.
- Kemoterapi alan hastalarda görülen yorgunluk hastaların günlük yaşamını kötü yönde etkilemesi ve yaşam kalitesini düşürmesi sebebiyle aktif hemşirelik bakımı gerektiren bir durumdur.
- Bu bağlamda bu çalışmanın amacı; kanser hastalarında kemoterapiye bağlı olarak ortaya çıkan yorgunluğu tanımlamak, yorgunluğun giderilmesindeki yaklaşımları belirlemek ve hemşirelik uygulamalarını değerlendirmektir.



Kemoterapinin Yan Etkileri Nelerdir?

- Ağrı
- Saç dökülmesi
- Anemi
- Yorgunluk
- Bulantı
- Kusma
- Mukozit
- Tat almada değişim
- Konstipasyon
- Kaşeksi-İştahsızlık
- Dispne
- Kemik iliği baskılanması
- Depresyon
- Anksiyete



- Yorgunluk kemoterapinin en sık karşılaşılan yan etkilerinden biridir ve hastalara sıkıntı vermekte, sürekli devam etmekte ayrıca dinlenmekle geçmemektedir.
- Yorgunluğun hastanın fiziksel etkinliğinin azalması, uyku kalitesinin düşmesi, depresyon ve anksiyete yaşaması, ruhsal problemler yaşaması, sosyal ve aile yaşantısının olumsuz etkilenmesi, birey ve ailesine ekonomik yük getirmesi gibi sonuçları olduğundan iyi bir tedavi ve hemşirelik bakımı gerektirmektedir.

Yorgunluğun Tedavisi

- Kanserle bağlı yorgunluk tedavisinde ilk yaklaşım kapsamlı bir değerlendirme, hasta eğitimi ve bireyselleştirilmiş tedavi planı, kararlılık ve hedeflerin belirlenmesi ile sağlanmalıdır.
- Farmakolojik tedavi, nedene bağlı olarak hastaların yorgunluğunun ortadan kaldırılması ve daha enerjik hissetmelerini sağlayan ilaç uygulamalarıdır.
- Non-farmakolojik tedavi ise; hasta, aileye eğitim ve danışmanlık, beslenme ve uyku tedavisi, yorgunlukla baş etme stratejileri, enerjiyi koruma ve dikkati başka yöne çekme, yoga, masaj, gevşeme teknikleri, stres azaltma girişimleri, akupunktur ve duygularını ifade etme gibi uygulamalardır.
- Hastalarda gözlenen yorgunluk semptomuna yönelik hemşirelik girişimleri, yorgunluğun belirlenmesinden başlayıp tedavi sonrası döneme kadar devam etmelidir.

- Gelişmiş ülkelerin istatistiklerine bakıldığında kanserin ölüme sebep olan hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada geldiği ve tüm ölümün %22,3'ünü oluşturduğu görülmüştür.
- Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2015 yılı verilerine göre; Dünya'da en sık görülen kanser türleri şunlardır: Erkeklerde akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer, kadınlarda ise meme, kolorektal, akciğer, serviks ve mide kanseri.
- Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)'nın 2018 küresel kanser verilerine göre majör kanser tiplerinden olan akciğer, meme ve kolorektal kanserleri dünya çapında kanser insidansı ve mortalite yükünün üçte birinden sorumludur.



Kanser Tedavi Yöntemleri

- Kemoterapi
- Radyoterapi
- Cerrahi tedavi
- İmmünoterapi
- Kemik iliği transplantasyonu

Kanser tedavisi, tümörün histolojik yapısına, metastaz yapma yapmasına ve hastalığın sürecine göre şekillenmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak yapılan bu literatür taramasında; kanser hastalarındaki yorgunluğun uygun şekilde yönetilmesi gereken bir sorun olduğuna ulaşılmıştır. Aşağıdaki öneriler ortaya konmuştur:

- ✓ Hastanın yaşadığı yorgunluğu ifade etmesi sağlanmalı, hastanın yorgunluğuna neden olan faktörler hastaya açıklanmalıdır.
- ✓ Hastanın gün içindeki enerji durumu değerlendirilmeli ve belli aralıklarla yapabileceği egzersiz programı planlanmalı, hastaya günlük aktivitelerini yaparken enerjisini koruma teknikleri öğretilmelidir.
- ✓ Uyku düzeni ve emosyonel destek sağlanmalı, beslenme durumu değerlendirilmesi yapılmalı ve sıvı takviyesi ile sıvı kaybı önlenmelidir.
- ✓ Hemşire; hasta ve ailesine yorgunluk yönetimi içerikli eğitimler vermeli, hastanın bireysel yapabileceği aktiviteleri desteklemeli ve efor gerektiren aktiviteleri azaltmalıdır.
- ✓ Hastanın yorgunluğunu kontrol altına alma alternatif ve tamamlayıcı uygulamalardan yararlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Kanser, kemoterapi, yorgunluk, hemşirelik.

KAYNAKÇA

1. Bujalbayram, Z. (2018). Onkoloji hastalarında nöki ve yitirilmesini içeren uygulamaların ağrı ve yorgunluk üzerine etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malaya.
2. Borkut Koran, F. (2016). Hemşirelerin kanserli hastaların yorgunluk durumuna farkındalığı. İğ Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
3. Erdoğan, O. Y. (2011). Kemoterapi alan kanserli hastalarda semptomların değerlendirilmesi ve semptom yönetiminde eğitimin rolü. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İğ Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas.
4. Çiçek, A. (2018). Kemoterapi alan onkolojik hastalarda prognoz gevşeme egzersizlerinin yorgunluk, bulantı ve kusmaya etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
5. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. WHO. International Agency for Research on Cancer. https://www.who.int/cancer/on/Erşişim_Tarih: 28.12.2018.
6. Pekmezci, H. (2013). Kanser hastalarında verilen eğitimde kemoterapi semptomlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İğ Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon.
7. Saygılı, Ü. (2012). Gastrointestinal sistem kanserli hastalarda yorgunluk ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

Sağlıkta Şiddet

Şule UYUMUŞ*, Funda KARAMAN**

Öz

Şiddet; tüm dünyanın yaşamında var olan ve bir topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralanma, gelişimsel bozukluğa yol açabilen fiziki zorlama ya da tehdit olgusudur. Sağlıkta şiddet; hasta, hasta yakınları, diğer bireylerden gelen, sağlık profesyonelleri için risk oluşturan sözel ve fiziki tehdit ile cinsel saldırılardan oluşan bir durum olarak tanımlanabilmektedir. Sağlıkta şiddet başta sağlık çalışanlarını etkilemekte olup, sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu düşürerek mesleğine duyduğu saygı, güveni ve vermiş oldukları alanlarına dair sağlık hizmetlerini etkileyebilmekte ve birçok psikolojik sıkıntılara neden olabilmektedir. Sağlıkta şiddet her geçen yıl artış göstermekte olup araştırma sonuçlarına göre, son 6 yılda 68.375 sağlık çalışanın şiddet mağduru olduğu belirtilmiştir. 2017'den sonra şiddet vakalarının %68 oranında artış gösterdiği ve bu vaka birimlerinin; %37 oranı ile poliklinikler, %29 oranı ile acil servis ve %17 oranı ile klinik ve servisler olduğu belirlenmiştir. Hem dünyada hem de Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranı giderek yükselmekte ve neredeyse her gün medyaya yansıyan, bir sağlık çalışanına yönelik şiddet olayı olası hale gelmiş bulunmaktadır. Bu şiddetleri en alt seviyeye düşürmek, sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda yüksek motivasyonla çalışması ve sağlık kurumlarında kaliteli sağlık hizmeti sunabilmeleri için; iletişim güvenliğinin sağlanması, eleman yeterliliği, eğitimin artırılması, çalışanlar için koruyucu önlemlerin alınması, fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik yasal düzenlemelerin daha da artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, sağlık, sağlık çalışanı.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: uyumussule@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4928-9856>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: fkarakdagli@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4177-9247>

ÖZET

Dünyada ve Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranı giderek yükselmekte ve neredeyse her gün medyaya yansıyan, bir sağlık çalışanına yönelik şiddet olayı olası hale gelmiş bulunmaktadır. Bu şiddetleri en alt seviyeye düşürmek ve sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda yüksek motivasyonla çalışması ve sağlık kurumlarında kaliteli sağlık hizmeti sunabilmeleri için iletişim güvenliğinin sağlanması, eleman yeterliliği, eğitimin artırılması, çalışanlar için koruyucu önlemlerin alınması, fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik yasal düzenlemelerin daha da artırılması gerekmektedir .

SAĞLIKTA ŞİDDET NEDİR?

Şiddet; tüm dünyanın yaşamında var olan ve bir topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralanma, gelişimsel bozukluğa yol açabilen fiziki zorlama ya da tehdit olgusudur (1,2,3).

Sağlıkta şiddet; Hasta, hasta yakınları, diğer bireylerden gelen, sağlık profesyonelleri için risk oluşturan sözel ve fiziki tehdit ile cinsel saldırılardan oluşan bir durum olarak tanımlanabilmektedir (4,5).



SAĞLIKTA ŞİDDETİ TETİKLEYEN ETMENLER ?

- Mental ve davranış bozukluğu,
- Eğitim düzeyi düşüklüğü ve kurallara uymama,
- Çok sayıda muayene ve test yapılması,
- Stresli hasta yakınları ve kalabalık, gürültülü ortamlar ,
- Hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekte bulunması ve memnuniyetsizlikleri,
- Uzun bekleme süreleri,
- Sağlık çalışanı eksikliği,
- Yanlış anlamalar, iletişim problemleri ve kişisel sorunlar (6,7).

ŞİDDET İLE İLGİLİ TEORİLER ?

- **Biyolojik Teori:** Bu teoriye göre, bazı kişiler nörotik, genetik ve hormonal fonksiyonları ile şiddete yatkındırlar. Bu teori şiddetle ilgili tıbbi bir yaklaşımın da gerekli olduğunu öne sürer.
- **Sosyal Öğrenme Teorisi:** Bu teoriye göre şiddet, diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır. Öncesinde otoriter bir ortamda şiddet deneyimi yaşayan bir kişinin benzer ortamlardaki bir uyaran ile öfkesinin provoke olması veya geçmiş yaşantısında şiddete maruz kalanların yaşamlarında şiddet davranışını sürdürebilmeleri örnek verilebilir.
- **Zedelenme- Saldırganlık Teorisi:** Burada şiddet önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan bir zedelenmeye yanıtır ki; hastanelerde karşımıza çıkan şiddet davranışının çoğunluğunu açıklamaktadır (8).



BEYAZ KOD
1111

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİ ÖNLEME ?

- Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan düzenlemelerin uygulanması .
- Kurumsal düzenlemelerin yapılması.
- Eğitim kurumlarında düzenlemeler yapılması.
- Şiddete maruz kalanların güçlendirilmesi.
- Şiddet uygulayabilecek olanlara yönelik çalışmalar (9,10,11).

SONUÇ

Sonuç olarak, sağlık alanlarında sağlıklı ve güvenli bir ortamın, şiddet önleme programlarının etkin bir şekilde uygulanması ile sağlanabileceği; çalışanların farkındalıklarının artırılması, alternatif davranış modelleri ve yeni bilgilerle saldırganlık, şiddet gibi öğrenilmiş davranışların değiştirilip, önlenilebileceği bilinmektedir. Bunun için sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda Türkiye genelinde daha kapsamlı çalışmalarının yapılmasının ve son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle ilgili olumlu ya da olumsuz sonuçların değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- 1-Al B., Zengin S., Deryal Y., Gökçen C., Arı Yılmaz D., Yıldırım C. (2012). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet". JAEM, 11.
- 2-Coşkun, S., Öztürk, A.T. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:3,Sayı:3.
- 3- Ayranlı, Ü., Yenilmez, C., Günay, Y., Kaptanoğlu, C., (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 147-154.
- 4-Saines, J.C. (1999). Violence and aggression in A & E recommendations for action. Accident & Emergency Nursing, 7: 8-12.
- 5-Keser ND., Bilgin H. (2011). "Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematiik Derleme". Türkiye Klinikleri, J Med Sci, 31(6).
- 6-İlhan MN., Çakır M., Tunca MN., Avcı E. ve ark. (2013). "Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar". GMJ,24
- 7-Büyükbayram A., Okçay H. (2013). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyokültürel Etmenler". Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(1).
- 8-Al B. ve ark. (2012). Increased Violence Towards Health Care Staff. The Journal of Academic Emergency Medicine, 115-124.
- 9-Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Ocak 2013; Yasama Dönemi 24; Yasama Yılı:3; Sıra Sayısı: 454
- 10-Önal G. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi ve önlenmesi hakkında görüşü (son dönemde toplumdaki ve sağlık hizmetlerinde giderek yükselen şiddet ve önlemler bağlamında); 2012 Erişim:01.02.2012.
- 11-Anahtar B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, (2), 161-173.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: uyumusule@gmail.com

**Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: fkaradacli@gelisim.edu.tr, ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-4177-9247

Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı

Büşra YAZKAN*, Funda KARAMAN**

Öz

Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımını, “Kişilerin, klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata kolayca sağlanabilmesi” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımda akılcı ilaç kullanımının dört temel ilkesi olan doğru ilaç, doğru doz, doğru tedavi süresi ve uygun maliyet üzerinde durulmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün tahminlerine göre, ilaçların %50’sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte ve satılmaktadır. Bu durumda akılcı olmayan ilaç kullanımı az gelişmiş ülkelerde daha sık oranda görülmektedir. Yaşlanmanın beraberinde getirdiği kronik hastalıkların görülme sıklığı da oldukça artmaktadır. Avrupa’da yapılan bir çalışmada 65 yaş üstü bireylerin %37,9’unda dört ve daha fazla kronik hastalık saptanmış, katılımcıların %50’sinin günde altı veya daha fazla ilaç kullandığı ve her iki kişiden birinin, yaşlılarda yan etki riski yüksek olan psikotropik etkili ilaç kullandığı saptanmıştır. Yaşlı bireylerde sık görülen psikososyal değişiklikler akılcı ilaç kullanımını önemli şekilde etkilemektedir. Bu etkileşim sonucunda ilaçların düzensiz ve yanlış dozda alınması, renklerinin karıştırılması, tarihi geçmiş ilaç kullanımı gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yaşlıların ilaç kullanmayı reddetme nedenleri arasında; eskiye bağlılık, kültürel ve toplumsal yapı, bitkisel tedaviler, hastalığın nedenlerini yaşlılığa bağlama düşüncesi yer almaktadır. Böylelikle ilaç kullanımında yapılan hatalar yaşam kalitesini düşürmektedir. Bunun en büyük nedenlerinden biri ise, yaşlı bireylerde ilaçların verdiği yan etkilerin sık görülmesidir. Diğer bir neden ise, yaşlıların akılcı ilaç kullanımında en önemli rolü üstlenen hemşirelerin, hastalara verdiği eğitimidir. Hemşire, yaşlı birey ve ailesini ilaçların etkileri, kullanım şekli, yan etkileri, saati ve dozu hakkında bilgilendirmelidir. Bu bilgilendirme sonucunda ilacın kullanım amacı, zamanı, dozu ve dikkat etmesi gereken konular belirlenmelidir. Yaşlılarda ilaç kullanımına ilişkin yapılacak sağlık eğitimi her sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmeli, sağlık ekibinin her üyesi bu konuda bilinçli ve duyarlı olmalıdır. Hastalara yönelik eğitim programlarında en aktif eğitmenlerden biri de danışman hemşirelerdir. Yaşlılarda tedavi düzenlerken bu dönemin insan yaşamının aynı çocukluk, ergenlik, gebelik gibi kendine özgü farklılıklarının ve özel durumlarının olduğu hatırlanmalıdır. Birden fazla kronik hastalığın beraber görülebildiği yaşlı hastalarda ilaç tedavisi düzenlenirken “düşük dozla başla ve yavaş artır (start low, go slow)” ve “çoğu ilacı kes, kullanılacakların dozunu azalt (stop

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: bsryzkn@gmail.com
OCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2691-6231>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: fkarakagli@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4177-9247>

most, reduce dose)” yaklaşımı ile akılcı ilaç kullanımı sistematiği içerisinde davranılması tedavinin başarısını artıracak ve olası istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, yaşlı birey, hemşire.



**İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ**

YAŞLI BİREYLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Büşra YAZKAN*, Funda KARAMAN**



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ



ÖZET

Yaşlı bireylerde sık görülen psikososyal değişiklikler ve kronik hastalıklar akılcı ilaç kullanımını önemli şekilde etkilemektedir. Bu etkileşim sonucunda ilaçların düzensiz ve yanlış dozda alınması, renklerinin karıştırılması, tarihi geçmiş ilaç kullanımı, birden fazla ilaç kullanımı gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda ilaç kullanımına ilişkin yapılacak sağlık eğitimi her sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmeli, sağlık ekibinin her üyesi bu konuda bilinçli ve duyarlı olmalıdır. Hastalara yönelik eğitim programlarında en aktif eğitmenlerden biri de danışman hemşirelerdir.



AKILCI İLAÇ KULLANIMI NEDİR ?

Dünya Sağlık Örgütü, akılcı ilaç kullanımını, “Kişilerin, klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en düşük fiyata kolayca sağlanabilmesidir” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımda akılcı ilaç kullanımının dört temel ilkesi olan doğru ilaç, doğru doz, doğru tedavi süresi ve uygun maliyet üzerinde durulmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre, ilaçların %50'sinden fazlası uygun olmayan şekilde reçetelenmekte, temin edilmekte ve satılmaktadır. Bu durumda akılcı olmayan ilaç kullanımı az gelişmiş ülkelerde daha sık oranda görülmektedir.^{2,3}

YAŞLI BİREYLERDE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Yaşının bilişsel ve fonksiyonel kapasitenin azalması, ilaçtan beklentilerinin artması, görme keskinliğindeki ve el becerilerindeki azalma, ilaç kullanımı hakkında yeterli bilgisinin olmaması ilaç kullanım sorunlarını doğurabilmektedir. Uygulanmakta olan tedavinin başarısı, hastanın ilaçları neden, nasıl ve ne kadar süre kullanacağı vb. konularda bilgilendirilmesine bağlıdır.⁴ Yaşlılarda tedavi düzenlerken bu dönemin insan yaşamının aynı çocukluk, ergenlik, gebelik gibi kendine özgü farklılıklarının ve özel durumlarının olduğu hatırlanmalıdır. Birden fazla kronik hastalığın beraber görülebildiği yaşlı hastalarda ilaç tedavisi düzenlenirken “düşük dozla başla ve yavaş artır (start low, go slow)” ve “çoğu ilacı kes, kullanacakların dozunu azalt (stop most, reduce dose)” yaklaşımı ile akılcı ilaç kullanımı sistematiği içerisinde davranılması tedavinin başarısını artıracak ve olası istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasını azaltacaktır.^{5,6}

GERİATRİK GRUBA İLAÇ ÖNERİSİNDE AŞAĞIDAKİ İLKELER GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULMALIDIR⁷

<input type="checkbox"/> Hastanın genel hikayesinin alınması
<input type="checkbox"/> İlaç, diyet ve diğer alışkanlıklar ile bitkisel kökenli ilaç kullanımının sorgulanması
<input type="checkbox"/> Tedavinin bireyselleştirilmesi ve basitleştirilmesi, dozun ayarlanması
<input type="checkbox"/> Polifarmasi ve etkileşimlere dikkat edilmesi
<input type="checkbox"/> Güvenli ilaç kullanımı için sağlık çalışanı

POLİFARMASİ

Her hastalık için ayrı tedavi kılavuzları ve tercih edilmesi gereken geniş bir ilaç listesi olduğu gerçeği de düşünülürse, “çoklu ilaç kullanımı” kaçınılmaz bir sonuç olmaktadır. 4 veya daha fazla ilacın aynı anda kullanılması için “polifarmasi”, 10'dan fazla ilaç kullanımı durumu için “ileri düzey polifarmasi” tanımları kullanılmakla birlikte, polifarmasi terimi sadece ilaç sayısı açısından değil aynı zamanda uygun olmayan endikasyonlarda ve gereksiz ilaç kullanımı için de kullanılmaktadır.⁸

SONUÇ

Gerek hastane ve gerekse toplumda özellikle yaşlı bireylerde ilaç kullanımı oldukça yaygındır. Yaşlı bireyin içinde bulunduğu yaşam evresi dikkate alındığında, bu dönemde ilaç yönetimi oldukça önemlidir. İlaçların gerek tedavi gerekse koruyucu sağlık hizmeti veren kuruluşlarda etkili ve güvenilir bir şekilde kullanılması, yaşlı birey ve ailesi, hemşire, hekim ve eczacının karşılıklı etkileşimini zorunlu kılmaktadır. Çağdaş rol ve sorumlulukları çerçevesinde hemşire, bilimsel sorun çözme yöntemi olan hemşirelik süreci ile ilaçların akılcı kullanımını desteklemekte ve böylece yaşlı birey ve ailesinin yaşam kalitesini artırırken aynı zamanda hastane ve ülke ekonomisine de katkı sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hıncalçık, N., Güvener, H., Güvener, S., Tanık, Y., Kalkan, S., Çamçatlı, M., Gül, A. (2011). Dozlar yanlış (polifarmasi) ve ilaçların yanlış (akılcı ilaç kullanımı) kullanılması. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 29, 15-24.
2. Nardelli, V., Calligaris, E., Serrano, A., Anselmi, T. (2008). Fransızya hastalıkları tedavisinde yazılan reçetelerin faktörleri ve akılcı ilaç kullanım durumları. *Hastaneler Üstü İnceleme ve Değerlendirme Dergisi*, 26, 76-81.
3. World Health Organization (WHO). Guidelines of Experts on the Rational Use of Drugs. *World Health Organization, Geneva*. (seriya: WHO/CDS/MSD/WP/98), 12-29, 12, 2005.
4. Güvener, H. (2013). Yaşlılarda ilaç kullanımı. *Özellikler ve Değerlendirme*, 23(1), 119-120.
5. Sağlık Bakanlığı. (2016). Yaşlılarda ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*, Özel Sayı, 37-44.
6. Güvener, H. (2002). Yaşlılarda ilaç kullanımı. *Türk Geriatri Dergisi*, Özel Sayı, 37-44.
7. Aşçıoğlu, H. (2005). *Health promotion approach for developing countries*. *World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean*, 2005. (Bilimsel) Available from: <http://www.who.int/emro/docs/2005/HealthPromo.pdf>. Accessed on 02.03.2017.
8. Anonim Sağlık Bakanlığı. (2002). *Yaşlı bireyler tedavisinde ilaç kullanımı ve uyumu ve reçetelenen ilaçlar*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21, 147.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye. E-posta: buysay@iguniv.edu.tr
**Doç. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye. E-posta: fundakaraman@iguniv.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-4177-7247>

Üniversite Öğrencilerinde Fast Food (Hızlı Yemek) ve Sağlığa Etkileri

Doğukan ÇAKIREL*, Funda KARAMAN**

Öz

Fast food (hızlı yemek) kültürü Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmıştır. Hızlı yemek yeme, aperatif yeme veya öğünü geçiştirme anlamlarına gelmektedir. Hamburger, patates kızartması, ayak üstü yenecek köfte, tost gibi gıdalar fast food kategorisine girmektedir. Fast food sistemi ile tüketilen besinlerin enerji ve bazı besin öğeleri yönünden dengeli olmaması uzun dönemde bazı sağlık problemlerine yol açabilir. Bilimsel literatürde yer alan yayınlar, fast food beslenme ile obezite, diyabet, kalp hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların sıklığındaki artışların fazla oranda olduğunu göstermekte ve bilim dünyasını fast food beslenme tarzını halk sağlığı üzerine etkileri konusunda ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerektiği noktasına getirmektedir. Birkaç çalışmadan elde edilen veriler sonucunda da son 50 yılda günlük beslenmede tüketilen besin miktarındaki ve dolayısıyla enerji içeriğindeki artışın, obezite gelişmesindeki temel ve en önemli faktör olduğunu göstermiştir. Fast food besinlerin tüketimi, başta Amerika'da olmak üzere tüm dünyada artmış, bu artışa paralel olarak çocuklukta ve adölesan dönemde obezite oranları hızla tüm dünyada yükselmiştir. 2010 yılı itibarıyla Kuzey Amerika'daki çocukların yüzde 40'ının, ülkemizin de dahil olduğu Avrupa'daki çocukların yüzde 38'inin, Batı Pasifik'te yüzde 27'sinin, Güneydoğu Asya'da yüzde 22'sinin aşırı kilolu ya da obez olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk döneminde başlayıp ergenlikte ve üniversite hayatında hızla artan fast food alışkanlıkları ilerleyen yıllarda önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Üniversite yaşamı sırasında gençlerin yaşamında birçok konuda olduğu gibi beslenme alışkanlıkları konusunda da yeni bir dönemin başlangıcında oldukları kabul edilir. Beslenme alışkanlıklarının bu dönemde yerleşmesi bilinen bir gerçektir ve bu dönemde edinilecek olan sağlıklı beslenme alışkanlıkları gençlerin daha sağlıklı büyüme ve gelişmelerine imkan kılacaktır. Ancak bu dönemde öğrencilerin, yeni bir hayata uyum sağlanın yanı sıra, yeni arkadaş ortamlarına girmelerinden ve dış faktörlerden daha kolay etkilenmelerinden dolayı, davranışlarında değişiklikler olabilmektedir. Yaşamlarının daha hareketli olması, sağlıksız ve düzensiz beslenme alışkanlıklarının artmasına dolayısıyla fast food gibi gıdaların daha fazla tüketilmesine yol açabilmektedir. Sağlıklı yetişkinlerden oluşan bir toplumun olması ve öğrencilik döneminde sağlıklı beslenme kültürü oluşturulması için eğitici konferans ve bilimsel faaliyetlerin düzenlenmesi ve oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, hızlı yemek, sağlığa etkileri.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: dogukancakirel@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3509-7186>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: fkarakadagli@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4177-9247>

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE FAST FOOD (HIZLI YEMEK) VE SAĞLIĞA ETKİLERİ

Doğukan ÇAKIREL*, Funda KARAMAN**

Özet

Çağımızın hastalığı fast food (hızlı yemek yeme) dünyada ve ülkemizde birçok hastalığın kaynağıdır. İlk olarak ABD ve Avrupa'da başlayan bu kültür dünyanın her bir ülkesine dağılarak beraberinde obezite, diyabet, kalp hastalıkları gibi birçok kronik rahatsızlıkların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Yaşam süresince sürece olan beslenme düzeninin çocukluk döneminde başlayıp ergenlikte ve üniversite hayatında hız kazanması, bu dönemde edinilecek olan sağlıklı beslenme alışkanlıkları gençlerin daha sağlıklı büyüme ve gelişmelerine imkan kılacaktır.

FAST FOOD (HIZLI YEMEK)

Fast food (hızlı yemek) kültürü Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmış, hızlı yemek yeme aparatif yeme, öğünü geçiştirme anlamlarına gelmektedir. Hamburger, patates kızartması, ayak üstü yenecek köfte, tost gibi gıdalar fast food kategorisine girmektedir. Fast food sistemi ile tüketilen besinlerin enerji ve bazı besin öğeleri yönünden dengeli olmaması uzun dönemde bazı sağlık problemlerine yol açabilir. Bilimsel literatürde yer alan yayınlar, fast food beslenme ile obezite, diyabet, kalp hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların sıklığındaki artışların fazla oranda olduğunu göstermekte ve bilim dünyasını fast food beslenme tarzını halk sağlığı üzerine etkileri konusunda ayrıntılı olarak değerlendirmesi gerektiği noktasına getirmektedir. Birkaç çalışmadan elde edilen veriler sonucunda da son 50 yılda günlük beslenmede tüketilen besin miktarında ve dolayısıyla enerji içeriğindeki artışın, obezite gelişmesindeki temel ve en önemli faktör olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

- Özcelik, A. D., Alan, L. S., ve Süriüdoğulu, M. S. (2007). An evaluation of fast food preferences according to gender. *Humanity Social Sciences Journal*, 2(1), 1-11.
- Özdemir, I. Y. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Fast Food Tüketim Alışkanlıkları ve Tüketim Noktası Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 15(1), ss. 71-79.
- Öztürk, S. A. (2013). Hizmet Pazarlaması, Bursa: Ekin Yayınları, 13. Baskı.1.
- Akbay, C., Boz, I. (2005). Economic Analysis of Food at Home and Food Away From Home Consumption and Consumer Behavior in Kahramanmaraş. *KSU Journal of Science and Engineering*, *Yüksekokulu* 8(1)ss.222-233.2.
- Akbay, C., Jones E. (2003). Food Consumption behavior of socioeconomic groups for private labels and national brands. *Food Quality and Preference*, 16:621-631.3.
- Yabancı, N. (2004). Okul Çağı Çocuklarında Büyüme ve Obezite Durumunun Saptanması, Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Doktora Tezi*.
- Bowman, S., Gortmaker, S., Ebeling, C. (2004). Effect of fast food consumption on energy intake and diet quality among children in National Household Survey. *Pediatrics*, 113: 112-7.
- E. Doğan, N. A., Eril, A., Sattar, E., Ermiş (2015) Üniversite öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi- Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi *Journal of Sports and Performance Researches*, 6(1)30-40

FAST FOOD TÜKETİMİ

Fast food besinlerin tüketimi, başta Amerika'da olmak üzere tüm dünyada artmış, bu artışa paralel olarak çocukluk ve adölesan döneminde obezite oranları hızla tüm dünyada yükselmiştir. 2010 yılı itibarıyla Kuzey Amerika'daki çocukların yüzde 40'ının, ülkemizin de dahil olduğu Avrupa'daki çocukların yüzde 38'inin, Batı Pasifik'te yüzde 27'sinin, Güneydoğu Asya'da yüzde 22'sinin fast food'a bağlı olarak aşırı kilolu ya da obez olduğu tespit edilmiştir.



ÜNİVERSİTEDE FAST FOOD

Çocukluk döneminde başlayıp ergenlikte ve üniversite hayatında hızla artan fast food alışkanlıkları ilerleyen yıllarda önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Üniversite yaşamı sırasında, gençler, yaşamında birçok konuda olduğu gibi beslenme alışkanlıkları konusunda da yeni bir dönemin başlangıcında oldukları kabul edilir. Beslenme alışkanlıklarının bu dönemde yerleşmesi bilinen bir gerçektir ve bu dönemde edinilecek olan sağlıklı beslenme alışkanlıkları gençlerin daha sağlıklı büyüme ve gelişmelerine imkan kılacaktır. Ancak bu dönemde öğrenciler, yeni bir hayata uyum sağlamanın yanı sıra, yeni arkadaş ortamlarına girmelerinden ve dış faktörlerden daha kolay etkilenmelerinden dolayı, davranışlarında değişiklikler olabilmektedir. Yaşamlarının daha hareketli olması, sağlıksız ve düzensiz beslenme alışkanlıklarının artmasına dolayısıyla fast food gibi gıdaların daha fazla tüketilmesine yol açabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıklı yetişkinlerden oluşan bir toplum olması ve öğrencilik döneminde sağlıklı beslenme kültürü oluşturulması için eğitici konferans ve bilimsel faaliyetlerin düzenlenmesi ve oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçilmesi büyük önem taşımaktadır

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: dogukancaakil@gmail.com.

**Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: fkaraman@gelisim.edu.tr; ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-4177-9147

Kadına Yönelik Şiddet ve Hemşirelik

Elif SAMANCI*, Ferda YILMAZ**, Razna BATĞI***, H. Dilek DOĞAN****

Öz

Bu derleme bildiride; günümüzde kültürel, toplumsal ve ekonomik sınırları aşan ve önemli toplum problemi haline gelen kadına yönelik şiddette hemşirelerin sorumluluklarına dikkat çekilmiştir. Şiddet; güç ve baskı uygulayarak insanların bedensel veya ruhsal açıdan zarar görmesine neden olan bireysel veya toplu hareketlerin tümü olarak tanımlanmakla birlikte, Birleşmiş Milletler (BM) Genel Meclisi tarafından 1993’de; “Cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda, fiziksel, cinsel, psikolojik, herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesidir.” şeklinde tanımlanmaktadır. Kadına yönelik şiddet ve istismar; fiziksel, duygusal, sözel, ekonomik ve cinsel alanları içermektedir. Kadına yönelik şiddet fiziksel, cinsel, ruhsal sağlık sorunlarına neden olması nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ivedilikle çözümlenmesi gereken kadın sağlığı sorunu olarak kabul edilmiştir. Günümüzde kadına yönelik şiddet; kültürel, coğrafi, dini, toplumsal ve ekonomik sınırları aşan küresel bir toplum sorunu haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (2005), kırk sekiz çalışmanın verilerinde, kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranının %10-69 olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de Altınay ve Arat’ın (2008) yaptıkları çalışmada, her üç kadından birinin fiziksel şiddet gördüğü ve bu oranın batıdan doğuya doğru önemli oranda arttığını ortaya çıkmıştır. Toplumun tüm alanlarında hizmet sunan hemşireler, genellikle şiddete ya da cinsel saldırıya uğramış bireyler ile olay sonrası ilk karşılaşan sağlık personellerindedir. Yapılan çalışmalar, sağlık kuruluşuna başvuran kadınların, kendilerini özellikle hemşire ve ebelerle daha iyi ifade ettikleri görülmüştür. Bu nedenle hemşireler etik ve mesleki değerler doğrultusunda cinsel saldırıya ve şiddete maruz kalmış bireyi; tanıma, suçluluk hissetmeden sorununu dile getirmek konusunda cesaretlendirme, mahremiyetini ve güvenliğini sağlama, uygun veri toplama, gerekli durumlarda diğer profesyonellere yönlendirme ve destek sistemleri ile ilgili rehberlik etmede önemli sağlık çalışanı pozisyonundadırlar. Hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması ve kurdukları güven ilişkisi mağdura daha kolay ulaşmalarına yardımcı olmaktadır. Hemşirelerin savunuculuk, danışmanlık rolleri olması nedeniyle, şiddet gören kadınların yasal hakları ve çözüm yolları konusunda bilgilendirme ve uygun kanallara yönlendirerek kadının yaşam kalitesine katkı sağlama işlevlerinde önemli sorumlulukları

* Öğr., Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: samanc.elf@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0653-7610>

** Öğr., Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: ferdaayilmaz@gmail.com

*** Öğr., Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: razna2011@windowslive.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5693-8546>

**** Dr. Öğr. Üyesi, Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye, E-posta: dilekdogan@beykent.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4929-5412>

bulunmaktadır. Bu doğrultuda, hem çalışan sağlık personellerinin, hem de öğrencilerin kadın istismarı ve kadına yönelik şiddet olgularının tanımlanması, veri toplanması, tedavi, destek ve rehabilitasyon hizmetleri konusunda eğitimlerle bilgi düzeyleri ve farkındalıkları artırılmalıdır. Ayrıca şiddetsiz bir toplum kültürü oluşturmak için ciddi ve caydırıcı yasal düzenlemeler yapılmalı, sağlıklı aile içi davranış modelleri oluşturacak projeler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, hemşirelik, istismar, şiddet.



KADIN İSTİSMARI VE HEMŞİRELİK

ELİF SAMANCI* FERDA YILMAZ RAZNA BATĞI*** H. DİLEK DOĞAN******

AMAÇ ve GİRİŞ

Bu derleme bildiride, günümüzde kültürel, toplumsal ve ekonomik sınırları aşan ve önemli toplum problemi haline gelen kadına yönelik şiddette hemşirelerin sorumluluklarına



Şiddet; güç ve baskı uygulayarak insanların bedensel veya ruhsal açıdan zarar görmesine neden olan bireysel veya toplu hareketlerin tümü olarak tanımlanmakla birlikte, Birleşmiş Milletler (BM) Genel Meclisi tarafından 1993’de; cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda, fiziksel, cinsel, psikolojik, herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesidir” şeklinde tanımlanmaktadır.

Kadına yönelik şiddet fiziksel, cinsel, ruhsal sağlık sorunlarına neden olması nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından



Dünya Sağlık Örgütü’nün (2005) 48 çalışmanın verilerine göre , kadınların eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranının %10-69 olduğunu belirtmiştir.

Türkiye’de Altınay ve Arat’ın (2008) yaptıkları çalışmada, her üç kadından birinin fiziksel şiddet gördüğü ve bu oranın batıdan doğuya doğru önemli oranda arttığını ortaya çıkmıştır.

Öldürülen Kadın Sayısı

Erkek şiddeti sonucu hayatını kaybeden kadın sayısının yıllara göre dağılımı



Kaynak: Uyarret, Erkek Şiddeti Çetelesi (2018) © DW

En Büyük Sorun Şiddet

Kadınlarda toplumsal sorunları



Kaynak: Kadın Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi © DW

SONUÇ

Hemşirelerin savunuculuk, danışmanlık rolleri olması nedeniyle, şiddet gören kadınların yasal hakları ve çözüm yolları konusunda bilgilendirme ve uygun kanallara yönlendirerek kadının yaşam kalitesine katkı sağlama işlevlerinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Bu doğrultuda, hem çalışan sağlık personellerinin, hem de öğrencilerin kadın istismarı ve kadına yönelik şiddet olgularının tanımlanması, veri toplanması, tedavi, destek ve rehabilitasyon hizmetleri konusunda eğitimlerle bilgi düzeyleri ve farkındalıkları artırılmalıdır. Ayrıca şiddetsiz bir toplum kültürü oluşturmak için ciddi ve caydırıcı yasal düzenlemeler yapılmalı, sağlıklı aile içi davranış modelleri oluşturacak projeler geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Özcan, S, Kirca N. Çözümlemeyen Sorun: Kadına Yönelik Aile İç Şiddet ve Hemşirenin Rolü. Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2017. Cilt:6 Sayı:2.
- Öztürk G.Z, Toprak D. Kadın Sağlık Personellerinin Kadına Yönelik Şiddet Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışları. Konuralp Tıp Dergisi 2017;9 (1):58-62.
- Dişsiz M. Sahin N. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2008, Cilt:1,Sayı:1.
- EFE S, Y. Aile İç Şiddete Uğrayan Kadınlara Yönelik Hemşirelik Hizmetlerinde "Değişim Modelinin" Kullanılması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009. Cilt:2,Sayı:3. 130-135.
- İkinci S.S. Toplumun Kanayan Yarası: Kadına Yönelik Aile İç Şiddet Kavramı ve Yansımaları. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2014. Cilt 13, Sayı 2. 21-28.

* T.C Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik 1., Sınıf öğrencisi, İstanbul, TÜRKİYE. E-posta: Samanc.elif@gmail.com
**T.C Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik 1., Sınıf öğrencisi, İstanbul, TÜRKİYE. E-posta: ferdaaayilmaz@gmail.com
***T.C Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik 1., Sınıf öğrencisi, İstanbul, TÜRKİYE. E-posta: razna2011@windowslive.com
**** Dr. Öğr. Üye. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimler Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, TÜRKİYE, E-posta: dilekdogan@beykent.edu.tr
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4929-5412>

Onkolojik Hastalıklar ve Cinsellik

Yunus Emre AKYOL*, **İlayda ALTINTOP****, **H. Dilek DOĞAN*****

Öz

Bu bildiri de, onkolojik hastalıkların cinsel sağlığa etkisi ile onkoloji hastalarının cinselliğe bakışları literatür eşliğinde açıklanmıştır. Geçmiş tarihin derinliklerine kadar uzanan kanser hakkında, patolojisinden tedavi yöntemlerine kadar pek çok araştırma yapılmasına rağmen, morbidite ve mortalite oranlarının artması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Kanser, kontrolsüz bir şekilde büyüyen hücrelerin primer odaktan uzak bölgelere yayılması ile tüm vücudu etkileyen sistemik bir hastalıktır. Uygulanan tedavilerin immün sistemi de etkilemesi nedeniyle oldukça karmaşık ve zorlu bir tablo oluşturmaktadır. GLOBOCAN 2012 verilerinde; dünya çapında 14,1 milyon kişiye yeni kanser tanısı konulduğu, 8,2 milyon kişinin kanserden öldüğü, 32,6 milyon kişinin kanserle yaşadığı (teşhisten sonra beş yıl içinde) belirtilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2015 verilerinde ise, her yıl yaklaşık 174.000 kişiye yeni kanser tanısı konulduğu, 76.969 kişinin kanserden hayatını kaybettiği belirtilmektedir. TÜİK Mayıs 2017 verilerine göre ise, Türkiye'de her beş ölümden birinin nedeni kanserdir. DSÖ'ye göre cinsel sağlık; bireyin somatik, entelektüel, zihinsel, emosyonel ve sosyal yönlerinin bir bütünüdür. Bu nedenle cinsellik, cinsel ilişkiden daha öte bir olgudur. Yaşamın bir parçası olan cinselliği, emosyonel durum ve bazı kronik hastalıklar engelleyebilir ya da olumsuz sonuçlar oluşturabilirler. Kanser, gerek tanılama gerekse tedavi aşamasında kişinin biyolojik, psikolojik ve duygusal iyilik halini değiştirmekte ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle kanser, kişinin sosyolojik ve cinsel kimliği ile baş etmesini zorlaştırmaktadır. Kanser tanısı konan hastalarda cinsel işlev bozuklukları %40-100 gibi yüksek oranlarda görülmektedir. Hem kanserin patolojisi hem de kanser tedavileri, direkt cinsel organ ile ilgili olmasa bile, insandaki cinsel yanıt döngüsünün istek, uyarılma ve orgazm evrelerindeki fizyolojik süreçlerden bir veya birkaç aşamasının bozulmasına ve/veya cinsel ağrı gibi cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Özellikle kadınlarda jinekolojik kanserler ve meme kanserleri, erkeklerde de genital sistem kanserleri, cinsel hayatı sekteye uğratmakta ve kişiler arası doyumu sınırlamaktadır. Yapılan cerrahi girişimler sonucu (mastektomi, histerektomi, radikal inguinal orşiektomi, ooferektomi vs.) kişilerin benlik saygısı etkilenmekte ve dış görünüşün değişmesiyle beraber cinsel isteksizlik görülmektedir. Yoğun tedavilerin beden imajını bozması, sık sık hastanede kalmak zorunda olma, saç dökülmesi, yorgunluk, infertilite, anksiyete ve kaygı da cinselliğin ikinci plana atılmasına sebep olmakta ve kişide cinsel kimlikte izolasyon

* Öğr., Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye, E-posta: ysemreaky59@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0222-9234>

** Öğr., Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye, E-posta: ilaydaltitop@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1131-9522>

*** Dr. Öğr. Üyesi, Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimler Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye, E-posta: dilekdogan@beykent.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4929-5412>

oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının, onkolojik hastalarda cinsel sağlığı korumak için; uygun iletişim yolunu kullanmaları, cinsel fonksiyonu zarar görse bile bu zararı minimuma indirmek için multidisipliner tedavi planını hasta ve eşi ile birlikte karar vermeleri, cinsellikten zevk alma ve cinselliğini ifade etme yetisini geliştirmesine fırsat tanınmaları ve yeni alternatif yöntemler için hastaya rehberlik etmeleri beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, cinsellik, onkolojik hastalıklar.



ONKOLOJİK HASTALIKLAR VE CİNSELLİK



Yunus Emre AKYOL* İlayda ALTINTOP** H. Dilek DOĞAN***



AMAÇ VE GİRİŞ

Bu bildiri, onkolojik hastalıkların cinsel sağlığı nasıl etkilediği ve onkoloji hastalarının cinselliğe bakışlarına dikkat çekmek amaçlanmıştır. **Kanser**, kontrolsüz bir şekilde büyüyen hücrelerin primer odaktan uzak bölgelere yayılması ile tüm vücudu etkileyen sistemik bir hastalıktır. Uygulanan tedavilerin immün sistemi de etkilemesi nedeniyle oldukça karmaşık ve zorlu bir tablo oluşturmaktadır. **DSÖ'ye göre cinsel sağlık; bireyin somatik, entelektüel, zihinsel, emosyonel ve sosyal yönlerinin bir bütünüdür.** Kanser, gerek tanılama gerekse tedavi aşamasında kişinin biyolojik, psikolojik ve duygusal iyilik halini değiştirmekte ve yaşam kalitesini etkilemektedir. **Kanser tanısı konan hastalarda cinsel işlev bozuklukları %40-100 gibi yüksek oranlarda görülmektedir.**

Hem kanserin patolojisi hem de kanser tedavileri, direkt cinsel organ ile ilgili olmasa bile, bireydeki cinsel yanıt döngüsünün istek, uyarılma ve orgazm evrelerindeki fizyolojik süreçlerden bir veya birkaç aşamasının bozulmasına ve cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. **Kanser, kişinin sosyolojik ve cinsel kimliği ile bağ etmesini zorlaştırmaktadır.**



RADYOTERAPİ

Radyoterapi kullanılması kadın ve erkekte internal ve eksternal organları etkilenmektedir. **İşinlamada salınan radyasyon ile irreversiblen steriliteye yol açmaktadır.**

Radikal prostatektomi yapılan 130 hastanın, radyoterapi öncesi **%61.71** olan cinsel aktivitesi, radyoterapi sonrası **%40.92'** ye düştüğü görülmüştür.

Erkeklerde Prostat, mesane veya rektal kanser cerrahisi – erektil disfonksiyona neden olmaktadır



2016'da yapılan çalışmada kanser hastalığının cinselliği etkileyebilmesi için genital sistem ya da meme ca olmasına gerek olmadığı, akciğer kanseri olan bireylerde de cinsel doyumun ya azaldığı ya da tamamen kaybedildiği belirtilmiştir.

Yoğun tedaviler beden imajını bozmakta, saç dökülmesi, yorgunluk, infertilite, anksiyete ve kaygı da cinselliğin ikinci plana atılmasına ve kişide cinsel kimlik izolasyonuna neden olmaktadır.



CERRAHİ TEDAVİ

Jinekolojik kanserlerde uygulanan vulvektomi, histerektomi, ooforektomi gibi cerrahi müdahaleler kadının beden imajını ve öz saygısını düşürmekte ve partneriyle olan cinsel doyumunu sınırlamaktadır.

Mastektomili kadınların büyük ölçüde libido kayıpları olduğu ve cinsel anlamda uyumsuzluk yaşadıkları belirtilmiştir.

KEMOTERAPİ

Alkilye ajan içeren kemoterapi tedavileri, doğurgan dönemde kadınları infertil bırakabilmektedir. Bu durum, kadında depresyona neden olmakta ve cinsel hayatına önemli ölçüde zarar vermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının, onkolojik hastalarda cinsel sağlığı korumak için; uygun iletişim yolunu kullanmaları, cinsel fonksiyonu zarar görse bile bu zararı minimuma indirmek için multidisipliner tedavi planını hasta ve eşi ile birlikte karar vermeleri, cinsellikten zevk alma ve cinselliğini ifade etme yetisini geliştirmesine fırsat tanınmaları ve yeni alternatif yöntemler için hastaya rehberlik etmeleri beklenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aygün D, Yaman Ö. Kanserli hastalarda cinsellik nasıl değerlendirilmeli? *Androloji Bülteni*, 2017; 19 (3):98-107 | doi: 10.24898/andro.2017.92160.
2. Ertem G, ,dönmez Y.C, Bilge A. Meme kanserinde cinsel yaşamdan yaşamsal doyuma yolculuk. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 6(1): 171 - 176
3. Bilge C, Meedil M.K, ,Aslan E. Jinekolojik Kanserlin Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkileri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016/ Cilt 7 Sayı 3; 31-38.
4. Bober L, S, Varela S. V. Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. *Journal of Clinical Oncology* 2012;30(30):3712-3715.
5. Pinar G. Kanser tedavisi alan hastalarda cinsel disfonksiyon ve dansmanlığa ilişkin hemşirelik yaklaşımları. *Gülhane Tıp Derg* 2010; 52: 241-247
6. Akycolu N. Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4 (2):77-83.

*Öğrenci. 2. Sınıf. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimler Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, TÜRKİYE, E-posta: ynsenreaky59@gmail.com

**Öğrenci. 2. Sınıf. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimler Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, TÜRKİYE, E-posta: ilaydaltitop@gmail.com

*** Dr. Öğr. Üye. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimler Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, TÜRKİYE, E-posta: dilekdogan@beykent.edu.tr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4929-5412>

Çocukluk Çağı Yaralanmaları ve İlk Yardım

Zelal ÇAKIN*, Rojzerin TAY**, Özlem AKARSU***

Öz

Yaralanmalar; çocuk sağlığını tehdit etmesi, sık görülmesi, önlenemez olması, bedensel ve ruhsal sorunlara sebep olması nedeniyle toplumun tüm üyelerini ilgilendiren önemli bir konudur. Bugün için gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında bebek ve çocuk ölüm nedenleri arasında farklılıklar bulunmasına rağmen, yaralanmalar en çok görülen on ölüm nedeni arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2008 yılında yayınlanan raporda; “çocukluk çağı yaralanmaları” dünyadaki çocuk ölümlerine neden olan önemli bir etken ve yaygın halk sağlığı sorunu nedenlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Aynı raporda, her yıl ölen çocukların yaklaşık %90’ının istenmeyen yaralanmalar sonucu hayatını kaybettiği, istenmeyen yaralanmalar sonucu ölen çocukların ölüm nedenlerinin %60’ının trafik kazası, suda boğulma, yanık, düşme, zehirlenme ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2017 yılı verilerine göre ise, dışsal yaralanma ve zehirlenme çocuklarda en çok ölüme neden olan durumlardandır. 2017 yılında 0-14 yaş grubunda toplam 1.378 çocuk hayatını dışsal yaralanma ve zehirlenme nedeniyle kaybetmiştir. Bu nedendir ki yaralanmalarda ilk yardım uygulamalarının bilinmesi büyük önem arz etmektedir. Özellikle mezun olduklarında çocuklarla çalışacak bir meslek grubunda yer alan hemşirelik bölümü öğrencileri, çocukluk çağında sık görülen yaralanmalar ve ilk yardım uygulamaları konusunda bilgi ve beceri sahibi olmalı, aile ve toplumu bu konuda bilgilendirmelidir. Zamanında ve doğru şekilde yapılacak ilk yardımla, yaralanmalara bağlı sakatlık ve ölümlerin en aza indirgenmesi mümkün olabilecektir. Bu çalışmada, çocukluk çağında sık karşılaşılan yaralanmalarda yapılacak ilk yardım uygulamalarına yer verilecektir.

Anahtar Kelimeler: Yaralanmalar, ilk yardım, çocuk, hemşire.

* Öğr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,
E-posta: zzelalcakin@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5065-2889>,

** Öğr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,
E-posta: rojzerintay@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0056-4581>

*** Arş. Gör., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,
E-posta: ozlemakarsuu@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7150-7683>

Diyabetik Ayak Tanısı Konulmuş Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı

Derya ÖZDEMİR*, Bircan KARA**

Öz

Diyabet, Diabetes Mellitus (DM) veya halk arasında şeker hastalığı olarak bilinir. İnsülin hormonunun eksikliğinden kaynaklanan veya bu hormonun etkisindeki bozukluğa bağlı kan şekerinde aşırı yükselmeye sebep olan kronik bir hastalıktır. Diyabet son zamanlarda küresel bir artış gösterip, gelişmekte olan ülkelerde salgın boyutuna varmıştır. Ülkemizde, toplum nüfusunda yaşlanmaya bağlı hareketsizlik, kötü beslenme gibi yaşam tarzlarının benimsenmesiyle bu salgına maruz kalmıştır. Diyabetli bireylerde sağlıklı beslenme, fiziksel olarak aktif ve dinç olma, kan şekeri takibi, ilaçlarla uyumlu iyi problem çözme becerileri, sağlıklı baş etme yetenekleri ve risk azaltma davranışlarını da içeren iyi sonuçları öngören yedi temel öz bakım davranışı vardır. Tüm bu davranışların iyi glisemik kontrol, komplikasyonların daha aza indirgenmesi ve yaşam kalitesinde artma ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Diyabetik hastaların ihtiyaçları ne yazık ki sadece yeterli glisemik kontrol ile sınırlı kalmamakta, aynı zamanda komplikasyonların önlenmesi de önem taşımaktadır. Bu hastalığın yarattığı önemli bir sorun ise diyabetik ayaktır. Diyabetik ayak yaraları, iyileşmesi zor olan yaralardır. Diyabetik ayak ülserleri, diyabetlilerin hastaneye en sık yatış nedeni ve cerrahi müdahale sebebi olup, yüksek maliyete sebep olma, yaşam kalitesinde bozulma gibi önemli mortalite ve morbidite oranına sahiptir. Nöropatik ülserasyon genellikle ayak deformitesi, ayakta yüksek basınç, travma veya doku hasarı nedeniyle gelişir. Bununla birlikte travma ve kaza sonucu olmayıp, ayak veya bacak kayıplarına sebep olan ameliyatların çoğundan diyabetik ayak sorumludur. Diyabetin komplikasyonlarının asıl görüldüğü yer alt ekstremitelerdir. Diyabetik ayak amputasyona kadar giden önemli morbidite ve mortalite riski taşıyan önlenilebilir bir komplikasyondur. Tanının konulmasından itibaren düzenli izlem yapılması ve diyabetliye eğitim verilerek koruyucu davranışlar kazandırılması oldukça önemlidir. Diyabet ekibi üyelerinden olan hemşirenin koruyucu bakımı planlayıp doğru ve eksiksiz bir şekilde sürdürmesi, diyabetliye uygun bakımın sağlanabilmesi için hemşirenin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, bu donanımlarını diyabetli hastaya yansıtabilmesi önemlidir. Sonuç olarak; hemşirelerin, ayak muayenesi, diyabetik ayaklı hastalarda ayak bakım yönetimiyle ilgili risk faktörlerini, komplikasyonlara karşı önlemleri, uygun ayakkabı seçimi ve diyabetik ayak bakımı yönetiminde etkili olan faktörleri belirlemesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda hemşirelerin diyabetik ayak enfeksiyonuna sahip bireylerde enfeksiyon önlemleri konusunda hastaları eğitmesi, diyabet tanısı olan hastalarda bu durumun gelişebileceği hakkında hastaları

* Öğr., Hemşire, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: dryaozdemiir@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0246-0329>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

bilinçlendirmesi, diyabetik olan hastalara düzenli ayak muayenesinin yapılması ve bununla hasta ve hasta yakınlarına öğretilmesi ayrıca diyabetik ayağın travma ve çarpmalar nedeniyle oluşmaması için hastaya nasıl bir güvenli çevrenin oluşturulabileceği konusunda eğitimler vermesi bununla birlikte ayak bakımının nasıl yapılacağını hasta ve hasta yakınlarına öğretilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, diyabetik ayak, komplikasyonlar, hemşirelik.



DIYABETİK AYAK TANISI KONULMUŞ HASTALARDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI
Derya ÖZDEMİR*, Bircan KARA**



Diyabet, Diabetes Mellitus (DM) veya halk arasında şeker hastalığı olarak bilinir. İnsülin hormonunun eksikliğinden kaynaklanan veya bu hormonun etkisindeki bozukluğa bağlı kan şekerinde ağır yükselmeye sebep olan kronik bir hastalıktır. Diyabet son zamanlarda küresel bir artış gösterip, gelişmekte olan ülkelerde salgın boyutuna varmıştır. Ülkemizde toplam nüfusunda yaşlanmaya bağlı hareketlilik, kötü beslenme gibi yaşam tarzlarının benimsenmesiyle bu salgına maruz kalmıştır. Diyabetli bireylerde sağlıklı beslenme, fiziksel olarak aktif ve dinç olma, kan şekeri takibi, ilaçlarla ayımlı iyi problem çözme becerileri, sağlıklı baş etme yetenekleri ve risk azaltma davranışlarında içeren iyi sonuçları üngören yedi temel öz bakım davranışı vardır. Tüm bu davranışların iyi glikemik kontrol, komplikasyonların daha aza indirgenmesi ve yaşam kalitesinde artma ile pozitif ilişkilili olduğu saptanmıştır.



Diyabetik Ayak Patogenezi

Nöropati

- Düysal nöropati
- Motor nöropati
- Otonom nöropati

Düysal nöropati: Duyu-sıcak soğuk hissi azalması, Ağrı hissi azalması

Motor nöropati: Eklem hareket kısıtlılığı, Postural bozukluk

Otonom nöropati: Kan akımı regülasyon değişimi, Terleme azalması

Anjiyopati

- Mikro - anjiyopati
- Makro - anjiyopati

Mikro - anjiyopati: Kemik-eklem beslenme bozukluğu, Sinir doku beslenme bozukluğu, Mikrovasküler kompartmanda fonksiyonel bozukluklar

Makro - anjiyopati: Arteriel plaklar stenoz, Ayak-kas doku beslenme bozukluğu, İskemik ayak

Travmaya yatkınlık, Kuru cilt fissür, Ayak deformitesi kalıllus, Mikrovasküler kompartmanda fonksiyonel bozukluklar, İskemik ayak

Travma, Gangren

Enfeksiyon → Ayak ülseri/ Kronik yara → Osteomyelit → Amputasyon

Ülser ve enfeksiyon gelişimi için riskli bölgeler



Parmak arası banyo





Charcot ayağı, Pençe Ayak deformitesi

Diyabetik hastaların ihtiyaçları ne yazık ki sadece yeterli glikemik kontrol ile sınırlı kalmamaktadır, aynı zamanda komplikasyonların önlenmesi de önem taşımaktadır. Bu hastalığın yarattığı önemli bir sorun ise 'Diyabetik Ayak' tır. Diyabetik Ayak Yaraları, iyileşmesi zor olan yaralardır. Diyabetik Ayak Ülserleri, diyabetlilerin hastaneye en sık yatış nedeni ve cerrahi müdahale sebebi olup, yüksek maliyete sebep olma, yaşam kalitesinde bozulma gibi önemli mortalite ve morbidite oranına sahiptir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tanınm konulmasından itibaren düzenli izlem yapılması ve diyabetliye eğitim verilmekle koruyucu davranışlar kazandırılması oldukça önemlidir. Diyabet ekibi üyelerinden olan hemşirenin koruyucu bakımı planlayıp doğru ve eksiksiz bir şekilde sürdürmesi, diyabetliye uygun bakımın sağlanabilmesi için hemşirenin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması bu donanımların diyabetli hastaya yansıtılabilmesi önemlidir. Sonuç olarak; hemşirelerin, ayak muayenesi, diyabetik ayaklı hastalarda ayak bakım yönetimiyle ilgili risk faktörlerini, komplikasyonlara karşı önlemleri, uygun ayakkabı seçimi ve diyabetik ayak bakımı yönetiminde etkili olan faktörleri belirlemesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda hemşirelerin diyabetik ayak enfeksiyonuna sahip bireylerde enfeksiyon önlemleri konusunda hastaları eğitmesi, diyabet tanısı olan hastalarda bu durumun gelişebileceği hakkında hastaları bilinçlendirmesi diyabetik olan hastalara düzenli ayak muayenesinin yapılması ve bununla hasta ve hasta yakınlarına öğretilmesi ayrıca diyabetik ayağın travma ve çarpmalar nedeniyle oluşmaması için hastaya nasıl bir güvenli çevrenin oluşturulabileceği konusunda eğitimler vermesi bununla birlikte ayak bakımının nasıl yapılacağını hasta ve hasta yakınlarına öğretilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Diyabet, Diyabetik Ayak, Komplikasyonlar, Hemşirelik.

Kaynakça

1. Saltoğlu ve vd., (2015). Diyabetik Ayak Yarası ve Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Önlenmesi: Ulusal Uzlaş Raporu. *Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Dergisi*, 28(1):2-34.
2. Yılmaz Palabıyık, D. (2011). Diyabetik hastaların diyabetik ayak ile ilgili bilgi ve tutumlarının diyabetik ayak lezyonlarının gelişimi üzerine etkileri. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Afyon
3. Yüksel A. Diyabetik Ayak Bakımı. http://www.tdhd.org/dhd_kitap/12blm.pdf (Erişim Tarihi: 10.11.20)
4. Kalaycı, Ö. (2016). Diyabetli Hastaların Ayak Bakımı ve Diyabetik Ayak Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak, 99.
5. Durakbaşa ve ark. Diyabetik ayak: Patogenez, klinik tablolar ve tedavileri, eş zamanlı hastalıklar. *TOTBİD Dergisi* 2013; 12:464-475.

*Öğr. Hemşire, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: dryaazdemir@gmail.com
** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye E-posta: bikara@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8220-8929>

Sağlık Çalışanları Sağlık Okuryazarlığını Bilmeli Mi?

Kemal SAY*, Mehmet SARI, H. Dilek DOĞAN*****

Öz

Bu bildiri, sağlık okuryazarı kavramının bireyler ve sağlık çalışanları için önemine dikkat çekilmiştir. İlk olarak 1974'lü yıllarda, bireyin sağlık bilgilerini okuma, anlama ve tıbbi talimatlara uyma yeteneği olarak tanımlanan sağlık okuryazarlığı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü'nde yer alan tanımına göre; bireylerin kendi sağlığını ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli olan bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşması olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanının, bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istediğinde, bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi, sağlık okuryazarlığı olarak bildirilmiştir. Bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini; sosyodemografik durumlar, sosyo-ekonomik durumlar, sosyal destek sistemleri, kültür, dil, inanç, temel okur-yazar olma, hesap bilme, bireyin sağlık sistemlerinden kazandığı deneyimler, yaş ve cinsiyet faktörleri etkileyebilmektedir. Bireyin sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olması, hastalık oranlarını artırırken, hastanede kalış süresinin de uzamasına sebep olmaktadır. Araştırma sonucunda Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuştur. Kategorik değerlendirmede toplumun %64,6'sının "yetersiz" veya "sorunlu" sağlık okuryazarlığı kategorilerinde bulunduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı problemi yaşama olasılığı yüksek olan gruplar; yaşlılar, farklı etnik azınlıklar, ilkokul mezunu bireyler, düşük gelir düzeyine sahip kişiler, dil sorunu olanlar ile sağlık durumları nedeniyle iletişim kurmakta zorlanan kişilerdir. Sağlık okuryazarlığı; bireylerin kendi rahatsızlıklarını tanımlayabilmelerine, değerlendirebilmelerine, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanabilmelerine olanak sağlaması nedeniyle yaşam kalitesini olumlu etkiler. Sağlık okuryazarı olan anneler, bebeklerini daha uzun süre emzirebilir ve bebek ölümü oranları önemli ölçüde düşebilir. Sağlık okuryazarlık oranının artması, sağlık çalışanlarında mesleki başarı ve doyumunu da etkiler. Sağlık sisteminin yükünü sistematik olarak azaltmakla kalmayıp sağlık harcamalarında da maliyetinin düşmesine yardımcı olur. Hizmet alan ve hizmet veren arasında uygun iletişim dili oluşturur. Sağlık bilincini artırır, risk faktörlerini azaltır ve koruyucu sağlık hizmetlerine toplumun ulaşabilirliğini kolaylaştırır. Sağlık çalışanları ile bireyler arasındaki iletişim engelini azaltarak, hasta ve hasta yakınları ile sağlık personeli arasındaki çatışmaların önüne geçer. Sağlıklı bir toplum ve sürdürülebilir bir sağlık


* Öğr., Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: kemalsay0931@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2752-6507>

** Öğr., Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: mehmetfb_1999@windowslive.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3566-116X>

*** Dr. Öğr. Üyesi, Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, Türkiye, E-posta: dilekdogan@beykent.edu.tr ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4929-5412>

sistemi için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi önemlidir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, sağlık hizmetinde birincil başvuru noktası olan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına yönelik olarak 2016 yılında "Sağlık Okuryazarlığı Eğitici Eğitimi Programı" düzenlenmiştir. Programda aile sağlığı merkezi çalışanlarında farkındalık oluşturularak, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan hasta ve yakınlarıyla iletişimin güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Sağlık okuryazarlığının sürekli geliştirilmesi sağlık politikalarında esas hedef olmalıdır. Sağlık okuryazarlıkları ile ilgili ilköğretim, lise ve yükseköğretim düzeyinde eğitimler düzenlenmeli, eğitim düzeyi düşük hastalar için özel yöntemler geliştirilmelidir. Toplumun bilgi ve birikim kazandıracak eğitici internet sitelerine yönlendirmesi yapılmalıdır. Ayrıca sağlık eğitimi için kamu spotları hazırlanmalı; afiş, broşür, stickerlar kullanılarak yeni projeler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, sağlık bilinci, sağlık çalışanları, sağlık okuryazarlığı.



Sağlık Çalışanları Sağlık Okuryazarlığını Bilmeli Mi?


Kemal SAY* Mehmet SARI H. Dilek DOĞAN*****

AMAÇ VE GİRİŞ

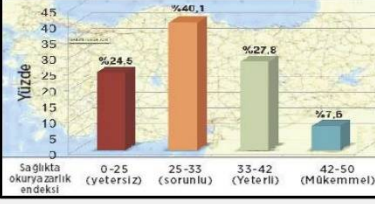
Bu bildiri, sağlık okuryazarı kavramının bireyler ve sağlık çalışanları için önemine dikkat çekmiştir.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI NEDİR?

Sağlık çalışanının bir hastaya tıbbi bir bilgiyi vermek istediğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması v. davranış göstermesi sağlık okuryazarlığı olarak bildirilmiştir.




Yapılan araştırmalar sonucunda Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olarak bulunmuştur. . Kategorik değerlendirilmede toplumun %64,6'sının "yetersiz" veya "sorunlu" sağlık okuryazarlığı kategorilerinde bulunduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı problemi yaşama olasılığı yüksek olan gruplar; yaşlılar, farklı etnik azınlıklar, ilkökul mezunu bireyler, düşük gelir düzeyine sahip kişiler, dil sorunu olanlar ile sağlık durumları nedeniyle iletişimi kurmakta zorlandıkları kişilerdir.




Yaş Grubu	Yeterlilik Durumu	Yüzde
0-25	Yetersiz	%24,5
25-33	Sorunlu	%40,1
33-42	Yeterli	%27,8
42-50	Mükemmel	%7,6

SINIRLI/YETERSİZ SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ KİŞİ, TOPLUM VE SAĞLIK SİSTEMİ ÜZERİNDE BİRÇOK OLUMSUZ ETKİSİ VARDIR.


Yapılan çalışmalar sağlık okuryazarlığı yeterli olmayan kişilerin acil servisleri daha fazla kullandığını, hastaneye daha sık yatırıldıklarını, ciddi hastalıklarda mortalite oranlarının yüksek olduğunu göstermiştir.




Daha sağlıksız yaşam koşulları




Sağlık harcamalarında artma




İlaç uygulama hatalarında artma



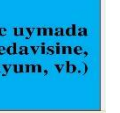
Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi



Hastalık oranı ve yatış süresi



Kronik hastalıklarla ilgili bilgi eksikliği (hipertansiyon, diyabet gibi hastalıklarda), verilen eğitimleri anlamada güçlük



Verilen tedaviye uymada güçlük (ilaç tedavisine, kontrollere uyum, vb.)

Sağlık okuryazarlığı; hastanın güvenliğini sağlar, kronik hastalıklarda farkındalığı yükseltir. Sağlık okuryazarı olan anneler bebeklerini daha uzun süre emzirebilir ve bebek ölümü oranları önemli ölçüde düşebilir. Hizmet alan ve hizmet veren arasında uygun iletişim dili oluşturur. Sağlık bilincini artırır, risk faktörlerini azaltır ve koruyucu sağlık hizmetlerine toplumun ulaşabilirliğini kolaylaştırır. Sağlık çalışanları ile bireyler arasındaki iletişim engelini azaltarak, hasta- hasta yakınları ile sağlık personeli arasındaki çatışmaların önüne geçer.

SONUÇ OLARAK

Sağlık okuryazarlığının sürekli geliştirilmesi sağlık politikalarında esas hedef olmalıdır. Sağlık okuryazarlıkları ile ilgili ilköğretim/lise/yükseköğretim düzeyinde eğitimler düzenlenmeli, eğitim düzeyi düşük hastalar için özel yöntemler geliştirilmeli, toplumun bilgi ve birikim kazandıracak eğitici internet sitelerine yönlendirmesi yapılmalıdır. Ayrıca sağlık eğitimi için kamu spotları hazırlanmalı, afiş/broşür/stickerlar kullanılarak yeni projeler geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Taniöver M. T., Yıldırım H.H, Ready N. D. Vd. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Sağlık Ve Sosyal Hizmet. Çalışanları Sendikası. 2014: 21-22.
2. Yılmaz M, Tıraki Z. Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? DEUHED 2016, 9(4), 142-147.
3. Çah K, Karagoz Y, Yalman P, Öcal Y. Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2018, Cilt 14, Yıl 14, Sayı 1: 67-88.
4. Yılmaz G, Çelinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. TAF Prevensive Medicine Bulletin.2016, 15(1): 49-74.
5. Çalışkan D. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. çalışkan.medicine @medicine. Ankara.edu.tr.

*T.C. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu **Hemşirelik 1. Sınıf öğrencisi**, İstanbul, TÜRKİYE. E-posta: kemalsay0931@gmail.com
T.C. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu **Hemşirelik 1. Sınıf öğrencisi, İstanbul, TÜRKİYE. E-posta: mehmetfb_1999@windowslive.com.
* **Dr. Öğr. Üye. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimler Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul, TÜRKİYE.** E-posta: dilekdogan@beykent.edu.tr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4929-5412>

Postpartum Depresyonunun Anne-Bebek Üzerindeki Etkileri ve Emzirme

Merve Meryem KALAYCI*, Ebru SEVİNÇ**

Öz

Kadının yaşamında gebelik ve doğum sonrası süreç ruhsal bozuklukların gelişimi açısından dikkat edilmesi gereken dönemlerdir. Gebelik ve doğum sonu dönemde hormonal ve fiziksel değişiklikler psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Postpartum depresyon (PPD) doğumdan sonraki ilk 2-4 haftada belirtileri ortaya çıkan ve on ikinci aya kadar devam edebilen önemli psikiyatrik sorunlardan biridir. Ülkemizde doğum sonrası 1. hafta ile 18. ay arasında yapılan çalışmalarda PPD prevalansının en az %6 ile en fazla %58 arasında olduğu saptanmıştır. Dünyada ise bu oran kullanılan tanı yöntemlerine göre farklılık göstererek %3.5-63.3 arasında değişmektedir. Bir kez PPD geçiren kadınlarda bu süreyi takip eden 5 yıl içerisinde depresyona girme riski iki katına çıkmaktadır. PPD anne-bebek bağına da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar, depresif annelerin bebekleri ile emosyonel bağ kurmakta güçlük çektiklerini ortaya koymaktadır. Emzirme postpartum dönemde bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun beslenme yöntemidir. Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekmektedir. Depresif anneler emzirme konusunda daha fazla kaygılanmakta, sütlerinin besleyiciliğinin ve miktarının yetersiz olduğunu düşünmektedir. Depresif belirtilerin yüksek olmasının, annenin emzirmeye yönelik düşüncelerini ve emzirme durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle postpartum 4. ve 8. haftalarda depresif belirtileri ortaya çıkan annelerin emzirmeyi bıraktıkları veya emzirmeye yönelik öz yeterliliklerinde azalma olduğu belirtilmektedir. PPD ve emzirme arasındaki ilişkinin tek yönlü olduğu belirtilmektedir PPD'nin emzirme süresinde kısaltmaya ve emzirmeyi erken bırakmaya neden olduğuna dair araştırma sonuçları vardır ancak yeni yapılan araştırmalarda ise ilişkinin çift yönlü olabileceğini, doğum sonrası depresyonun emzirme oranlarını azalatabileceğini ve emzirme güçlüklerinin de doğum sonrası depresyon riskini artırabileceğini göstermektedir. Hemşirelerin postpartum dönemde görülen depresyonu doğum öncesinden başlayarak ayırt edebilme yetisine sahip olması gerekmektedir. Oluşabilecek depresyon durumunda ise gerekli girişimlerde bulunarak kadın ve aile sağlığını korumalıdır.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: mmkkalayci@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5586-2658>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: esevinc@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3553-5825>

Anahtar Kelimeler: Gebelik, postpartum depresyon, emzirme, hemşirelik.



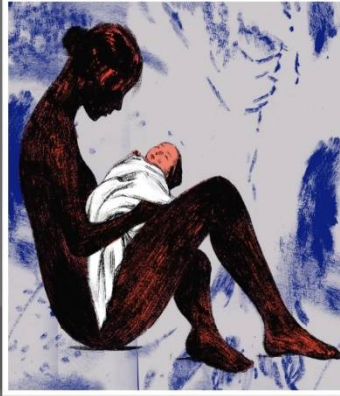
Postpartum Depresyonunun Anne-Bebek Üzerindeki Etkileri ve Emzirme



Merve Meryem KALAYCI*, Ebru SEVİNÇ**

GİRİŞ ve AMAÇ

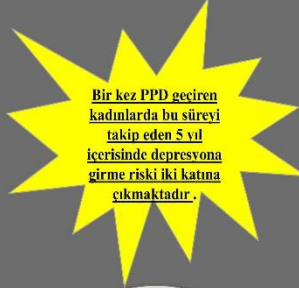
Postpartum depresyon, postpartum dönemde başlayan psikotik olmayan depresif epizottur. Postpartum depresyon, gebe iken annenin doğumdan sonra bebeği ile geçirme hayalini kurduğu değerli vakitini çalan tehlikeli bir hırsız olarak nitelendirilmektedir. Bu çalışmada postpartum depresyonunun anne-bebek üzerindeki etkileri ve emzirme sürecini literatür bilgisi doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.



KLİNİK BELİRTİLER

- Devam eden üzüntülü hal
- Ağlama ya da ağlamaklı halde olmak
- Yorgunluk, iritabilite, anksiyete
- Hayata dair ilgi kaybı ve hayattan tat alamama
- İştah kaybı
- Enerji ve motivasyon kaybı
- Uyku bozuklukları, uykuya dalmada ve uykuda kalmada sorunlar
- Kendini değersiz ve suçlu hissetme
- Açıklanamayan kilo kaybı ya da alımı
- Hayatı yaşamaz hissetme
- Bebeğe az ilgi gösterme

PPD, anne-bebek bağımlı da etkilenmektedir. Postpartum dönemde emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun beslenme yöntemidir. Annenin bebeğine sağlıklı bir şekilde bakabilmesi ve uzun dönem emzirebilmesi için öncelikle kendi beden ve ruh sağlığının yerinde olması gerekir. Depresif anneler emzirme konusunda daha fazla kaygılanmakta, sütlerinin besleyiciliğinin ve miktarının yetersiz olduğunu düşünmektedirler. Yapılan çalışmalarda depresif belirtilerin yüksek olmasının, annenin emzirmeye yönelik düşüncelerini ve emzirme durumunu kötü yönde etkilediği saptanmıştır. Özellikle postpartum 4. ve 8. haftalarda depresif belirtileri ortaya çıkan annelerin emzirmeyi bıraktıkları veya emzirmeye yönelik öz yeterliliklerinde azalma olduğu belirlenmiştir. PPD ve emzirme arasındaki ilişkinin tek yönlü olduğu belirtilmekte PPD'nin emzirme süresinde kısalmaya ve emzirmeyi erken bırakmaya neden olduğuna dair araştırma sonuçları vardır ancak, yeni yapılan araştırmalarda ise ilişkinin çift yönlü olabileceğini, doğum sonrası depresyonun emzirme oranlarını azalatabileceğini ve emzirme güçlüklerinin de doğum sonrası depresyon riskini artırabileceğini göstermektedir



Bir kez PPD geçiren kadınlarda bu süreci takip eden 5 yıl içerisinde depresyona girme riski iki katına çıkmaktadır.



Postpartum depresyon (PPD) doğumdan sonraki ilk 2-4 haftada belirtileri ortaya çıkan ve 12. aya kadar devam edebilen önemli psikiyatrik sorunlardan biridir. Ülkemizde doğum sonrası 1. hafta ile 18. ay arasında yapılan çalışmalarda PPD prevalansının en az %6 ile en fazla %58 arasında olduğu saptanmıştır. Dünya'da ise bu oran kullanılan tam yöntemlerine göre farklılık göstererek %3.5-63.3 arasında değişmektedir

POSTPARTUM DEPRESYONDA HEMŞİRELİK TANILARI

- Etkisiz Bireysel Baş Etme
- Umutsuzluk
- Sosyal Etkileşimde Bozulma/Sosyal İzolasyon
- Benlik Saygısında Bozulma
- Güçsüzlük
- Kendine Yönelik Şiddet Potansiyeli
- Düşünce Sürecinde Değişim
- Öz Bakım Yetersizliği
- Uyku Aışkanlıklarında Bozulma
- Aile İçi Süreçlerde Değişim
- Seksüel Disfonksiyon
- Konstipasyon
- Yetersiz/Dengesiz Beslenme

SONUÇ

Kadın sağlığı, doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar, çocuk ve aile üzerindeki etkisi nedeniyle de önemlidir. Hemşire; gebeye holistik bakım anlayışıyla yaklaşmalıdır. Gebeyi ve aileyi gözlemlemeli oluşan bilgi eksikliklerini giderip bilgi düzeylerini arttırmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, Postpartum Depresyon, Emzirme, Hemşirelik.

KAYNAKÇA

1. Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler:2000-2017 araştırma sonuçları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*.2018;9(3):147-152. doi:10.14744/psd.2018.31549.
2. Ahan Başer D. Postpartum Depresyon ile Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2018;(3):276-285. doi:10.17098/amj.461652.
3. Erkal Aksoy Y, Ünal F, İnkeç G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım Ş, Dereli Yılmaz S. Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):90-96.
4. Ulusu NM. Depresyon Sıklığının Bebeklerin Beslenme ve Büyümesi ile İlişkinin Longitudinal İncelenmesi. *Konya, Türkiye Hemşirelik Anabilim Dalı, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*:2010.
5. Üstüörül S, Yanikkerem E. Postpartum Dönemde Kadınların Psikososyal Durumları ve Etkileyen Risk Faktörleri. *JARF*.2017;3(Fk sayı):61-68. doi:10.5222/jaren.2017.1012.
6. Toksoy S, Durmazoğlu G, Sertaş M, Kuru Oktay A, Tatarlar A, Göçmen F, Bezirgan S. Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(Özel Sayı):33-37.



*Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: mmkalayci@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-5586-2658>

** Öğr.Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: esevinc@gelisim.edu.tr ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-35535825>

Repozisyon Manevrası ile Düzelen Endolenfatik Hidrops ve Benign Paroksizmal Positional Vertigo Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Tuğçe GÜREL*, Emre SÖYLEMEZ**, Süha ERTUĞRUL***

Öz

Amaç: Benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), ani baş hareketleriyle ortaya çıkan ve saniyeler süren baş dönmesiyle karakterize periferik vestibüler bir hastalıktır. Endolenfatik hidrops ise iç kulakta endolenfatik basıncın artmasına bağlı olarak işitme kaybına, kulak çınlamasına, kulakta dolgunluk hissine ve baş dönmesine neden olan vestibüler bir patolojidir. BPPV ve endolenfatik hidrops iki farklı antite olarak düşünülse de son zamanlarda bu iki hastalık arasında bir ilişki olabileceği bildirilmiştir. Ancak literatürde repozisyon manevrası ile endolenfatik hidrops bulgularının düzeldiği bir olguya rastlanmamıştır.

Yöntem: Bu olguda, baş dönmesi şikâyetiyle kliniğimize başvuran hasta değerlendirildi. Hastanın kulak burun boğaz muayenesi yapıldı. Daha sonra pür ton odyometri, immitansmetrik inceleme, servikal vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyel (c-VEMP) testi, romberg testi, fukuda testi, gözler kapalı tandem duruş testi, gözler açık tandem yürüme testi, videonistagmografi eşliğinde okülomotor testler, Dix Hallpike testi, supine roll testi ve kalorik test uygulandı.

Bulgular: Hastanın otoskopik muayenesinde bir patoloji izlenmedi. Odyolojik incelemede, her iki kulağın da saf ses ortalamaları normal olmakla birlikte sağ kulakta alçak frekanslarda sensörinöral işitme kaybı (SNİK) mevcuttu. Hasta, sağ kulağında dolgunluk ve çınlama belirtiyordu. İmmitansmetrik incelemede ise bilateral tip A timpanograma sahipti ve 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz akustik refleks eşikleri normal sınırlardaydı. Hastanın fukuda testi sağa lateralizeydi. Romberg, s-VEMP ve gözler açık tandem yürüme testleri normaldi. Gözler kapalı tandem duruş testi pozitif. Kalorik testte ise sağ tarafa %20'lik bir cevap asimetrisi vardı. Okülomotor testler normal sınırlardaydı ve hastanın spontane nistagmusu yoktu. Hastanın sağ kulağına yapılan Dix-Hallpike testinde, baş hiperekstansiyonda iken sola-yukarı doğru vuran, 20 saniye süren horizonto-rotatuar nistagmus izlendi.

Sonuç: Yapılan değerlendirmelerle hastaya posterior kanal BPPV ve endolenfatik hidrops tanısı konuldu. Posterior kanal BPPV'yi tedavi etmek için kullanılan repozisyon manevrasından sonra hastanın hem BPPV hem de endolenfatik hidrops şikayetlerinin ortadan kalkması, BPPV'nin endolenfatik hidropsa neden olabileceğinin bir göstergesi

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: tugcegurel44@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9867-8842>

** Odyolog, Karabük Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük, Türkiye, E-posta: odyesoylemez@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7554-3048>

*** Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Karabük, Türkiye, E-posta: drsuhaertugrul@hotmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9743-6924>

olabilir. Bu sebeple, tipik endolenfatik hidrops bulgularıyla gelen hastalarda medikal tedaviye başlamadan önce repozisyon manevrası yapılabilir ve sonuca göre tedaviye karar verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Benign paroksizmal pozisyonel vertigo, Endolenfatik hidrops, Meniere hastalığı

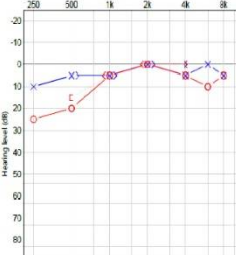


Repozisyon manevrası ile düzelen endolenfatik hidrops ve benign paroksizmal pozisyonel vertigo birlikteliği: Bir olgu sunumu

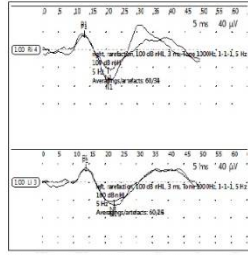
Tuğçe Gürel*, Emre Söylemez**, Süha Ertuğrul***

Giriş

Utrikülde bulunan otokonia parçacıklarının yerlerinden oynayarak semisirküler kanallara düşmesiyle veya bu kristaloitlerin ampullalardaki cupulaya yapışmasıyla ortaya çıkan pozisyonel baş dönmesi, benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV) olarak adlandırılmaktadır. BPPV, periferik vestibüler sistem kaynaklı en yaygın görülen baş dönmesi nedenidir. BPPV'den sonra en yaygın görülen baş dönmesi nedeni ise endolenfatik hidropstur. Bu iki hastalığın semptomları oldukça farklı olmasına rağmen, son zamanlarda BPPV ve endolenfatik hidrops birlikteliği ile ilgili çalışmalar bildirilmiştir (1). Ancak, iki hastalığın arasındaki ilişki tam olarak açığa çıkarılmamıştır. Biz bu yazıda, repozisyon manevrası ile düzelen ani gelişmiş endolenfatik hidrops ve BPPV birlikteliği olan bir olgu eşliğinde bu iki hastalık arasındaki ilişkiyi tartıştık.



Şekil 1: Hastaya ilk yapılan saf ses odyometri testi. İfritme bilateral normal olup sağ kulakta alçak frekanslarda SN bir düşüş olduğu görülmektedir.



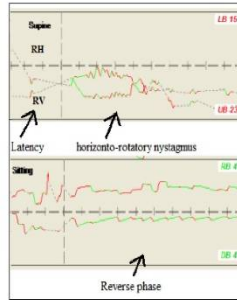
Şekil 2: Hastaya 1000 Hz'de yapılan Vemp testinin normal olduğu görülmektedir (amplitüdü: sağ kulak=47.2 µv, sol kulak=48.6 µv; latans: sağ kulak: P1: 13.9 ms, N1: 22.9 ms, sol kulak: P1:13.2 ms, N1:21.9 ms).

Tartışma ve Sonuç

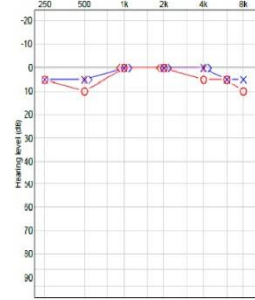
BPPV, baş pozisyonundaki değişikliklerle birlikte aniden ortaya çıkan ve genellikle saniyeler süren baş dönmesine neden olur. Kafa travması, hormonal değişimler, yaşlanma ve uyku pozisyonu, BPPV de etyolojik faktör olabilir (4). Ancak çoğu zaman etyolojik faktör bulunamaz ve idiopatik olduğu düşünülür. Bizim olgumuzda BPPV'ye neden olan etyolojik bir faktör tespit edilemediğinden idiopatik olduğu düşünüldü. Endolenfatik hidropsta, endolenfatik basıncın artmasıyla epizodik baş dönmesi, kulak çınlaması ve vertigo atığı sırasında dalgalı işitme kaybı olur. Endolenfatik hidrops, Mondini aplerzisi ve Meniere hastalığı gibi durumlarda primer olarak oluşabilmektedir (5). Ayrıca kafa travmasına ve kulak ameliyatlarına sekonder olarak da ortaya çıkabilmektedir (5). Anamnezde dalgalı işitme kaybının olması, kulak çınlamasının olması, kulakta dolgunluk hissi olması ve saatler süren epizodik vertigo atığının olması, endolenfatik hidrops tanısında en önemli kriterlerdir. Pure tone odyometri testinde alçak frekansları tutan SN'ik, endolenfatik hidrops için tipiktir. Tüm amacıyla s-VEMP testi de kullanılabilir. Hastalığın ilk evrelerinde s-VEMP cevapları normal olarak alınabilmektedir. Hastalığın ilerleyen zamanlarında ise s-VEMP cevapları kaybolmaktadır (3). Bizim vakamızda, hasta ilk vertigo atığını yaşadığı için s-VEMP cevaplarının normal elde edilmesi olağan olarak düşünüldü. Endolenfatik hidrops tanısı anamnez ve saf ses odyometri testi ile konuldu. Literatürde bu iki hastalığın sık birlikteliğiyle ilgili birkaç çalışma bulunmaktadır(2,3,4). İki hastalık arasındaki ilişki genel olarak 3 hipotezle açıklanabilir, 1- Kafa travması ve enflamatuvar gibi sekonder sebepler her iki hastalığı da tetikleyebilir (4,5). 2- Endolenfatik hidrops, BPPV'yi tetikleyebilir. Vestibüler nörimil, labirentit ve Meniere hastalığı gibi hastalıklara utriküle hasar vererek otokonioları yerinden oynatabileceğini belirtmişler (1). 3- BPPV, endolenfatik hidrops tetikleyebilir. Utrikülde bulunan otolitler kalsiyum ve protein den oluşmaktadır. Kalsiyum yapısı yer çekimi etkisiyle BPPV'ye sebebiyet verebilir, protein yapısı ise osmotik basıncı artırarak hidropsa sebebiyet verebilir (5). Sonuç olarak, endolenfatik hidrops ve BPPV birlikteliği bulunan bir hastada her iki hastalık ortak etyolojik bir faktöre sekonder gelişebilir, endolenfatik hidrops BPPV'yi tetikleyebilir ya da son olarak BPPV de yerinden oynayan kristaloitler endolenfatik hidropsa neden olabilir. Patolojinin saptandığı kanala yönelik yapılan repozisyon manevrası ile hem BPPV hem de endolenfatik hidrops düzelenir.

Olgu

43 yaşında erkek hasta, baş dönmesi şikayetiyle otorinolaringoloji polikliniğine başvurdu. Anamnezinde üç gün önce odun kırarken ani bir baş dönmesi olduğunu ve bu baş dönmesinin yaklaşık 30 dakika sürdüğünü belirtti. Baş dönmesinden sonra başlayan ve halen devam etmekte olan sağ kulakta dolgunluk, sağ kulakta işitme kaybı ve sağ kulakta çınlamasının olduğunu belirtti. İlk ataktan sonraki süreçte ise hızlı hareketlerde, yatağa yatarken ve yataktan kalkarken başının döndüğünü bildirdi. Hastanın otoskopik muayenesinde bir patoloji izlenmedi. Saf ses ortalaması bilateral normal sınırlarda olup (sağ kulak: / 5 dB, sol 5.5 dB). Sağ kulakta alçak frekanslarda semisirküler bir düşüş vardı. İmmittansmetrik incelemede ise bilateral tip A timpanograma sahipti. Vestibüler değerlendirilmede, hastaya servikal vestibüler evoked miyojenik potansiyel (s-VEMP) testi, Videonistagnoyrafisi eşliğinde okülomotor testler, Dix-Hallpike testi, supine roll testi uygulandı. Hastanın öyküsü ve semptomları endolenfatik hidropsu işaret etmesine rağmen 1000 Hz de uygulanan s-VEMP cevapları normal sınırlarda ve doğaldı (Şekil 2). Okülomotor testler normal sınırlardaydı ve hastanın spontane nistagmusu yoktu. Hastanın sağ kulağına yapılan Dix-Hallpike testinde, baş hiperkstantisyonda iken sola-yukarı doğru vuran, 20 saniye süren horizo-rotatuar nistagmus izlendi (Şekil 3). Hasta oturur pozisyona getirildiğinde, sağa-aşağı doğru vuran nistagmusun reverse fazı görüldü (Şekil 3). Sol kulağına yapılan dix hallpike testi ve supin roll testleri normaldi. Bu testlerin ardından hastaya, sağ kulak posterior semisirküler kanal BPPV tanısı konuldu ve Epley manevrası yapıldı. Manevradan sonra baş dönmesinin azaldığını ifade eden hastanın kontrol Dix-Hallpike testi yapıldı ve nistagmus görülmüdü. Hasta 1 gün sonra tekrar odyolojik değerlendirme için kontrolde çağrıldı. Yapılan pure tone odyometri testinde sağ kulağındaki düşük frekanslardaki SN'ik'nun düzeldiği görüldü (Şekil 4). Hasta, sağ kulağındaki çınlama ve dolgunluk şikayetinin düzeldiğini belirtti.



Şekil 3: Videonistagnoyrafide kaydedilen Dix-Hallpike testi sırasında oluşan nistagmus.



Şekil 4: Epley manevrasından 24 saat sonra yapılan pure tone odyometri testinde alçak frekanslarda tüm semisirküler düşüşün düzeldiği görülmektedir.

Kaynakça

1. Karlberg M, Hall K, Quicker N, Hinson J, Halmagyi GM. What inner ear diseases cause benign paroxysmal positional vertigo? Acta Otolaryngol 2000;120(3):380-5.
2. Lee SH, Kim JS. Benign paroxysmal positional vertigo. J Clin Neurol. 2010;6(2):51-63
3. Chen YJ, Young YH. Secondary endolymphatic hydrops after acoustic trauma. Otol Neurotol. 2016; 37(5):428-33.
4. Young YH, Huang TW, Cheng PW. Assessing the stage of Meniere's disease using vestibular evoked myogenic potentials. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2003; 129(8):815-8.
5. Jahn AF. Benign positional vertigo and endolymphatic hydrops: what is the connection? J Laryngol Otol 2017;131(8):658-60.

*Odyolog, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye. E-posta: tuccegurel44@gmail.com ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-9867-8842

** Odyolog, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük, Türkiye. E-posta: odyosoylenmez@gmail.com ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-7554-3048

***Dr. Öğretim Üyesi, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karabük, Türkiye. E-posta: dsuhaertugrul@hotmail.com ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-9743-6924

Sağlık Hizmetlerinde Marka

Simge ALTUNTAŞ*, Şura ŞAHİN**, Handan ÇETİNKAYA***

Öz

Amaç: Markalar müşteri değeri yaratırlar. Çünkü markalar hem çabayı hem de rastgele şeyleri satın alma riskini azaltırlar ve bunun için tedarikçileri kalite ve yeniliğe yatırım yapmaları için teşvik ederler. Markalaşma aynı zamanda müşteri deneyimini estetik ve psikolojik anlamda yükseltebilir. Günümüzde markaların 10 veya 20 yıl öncesine göre çok daha fazla ilgi ve kabul görmesine rağmen hâlâ birçok konuda büyük bilgi eksikliği ve yanlış anlama vardır. Bu çalışma sağlık sektöründe yaşanan gelişmelerle önemi artan “marka”nın bilinirliğinin, güvenilirliğinin ve markanın sağlık hizmetlerindeki önemini açıklamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, taranan ve kapsam dahiline alınan makalelerden elde edilen ikincil verilerden faydalanılmıştır. Veri toplama aracı olarak ise nitel araştırmalarda doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. 10.03.2019 – 30.03.2019 tarihleri arasında Science Direct, Google Akademik, Dergipark Akademik arama motorları kullanılarak 2015-2019 yılları arasında “marka” konusunda yayımlanan ulusal ve uluslararası bilimsel makaleler taranmıştır. Taranan makaleler sağlık hizmetlerinde yapılmış bir araştırma olup olmamasına göre bir elemeye tabi tutulmuştur. Belirlenen veri tabanlarında taranan anahtar kelimeler sonucunda toplamda 553.723 makaleye ulaşılmıştır ve bunların içinden istenilen kriterlere uygunluk gösteren 27 adet makaleye değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: 2015-2019 yılları arasında incelenen 27 adet makalenin 17 tanesinin uluslararası literatüre 10 tanesinin ulusal literatüre ait olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmaların sonucunda, müşterilerin zihninde farklılık yaratabilmede etkili olan en önemli unsurun “marka” olduğu görülmüştür. Her şey bir markadır. Büyük bir marka bundan daha fazlasını yapar. Bir ürüne veya hizmete renk ve tını katar. Şirketlerin adı ve ticari markaları açık arayla en değerli varlıklarıdır. Büyük bir markanın göstergesi kendisine ne kadar bağlanıldığı veya ne derece tercih edildiğidir. Sağlık hizmetlerinde seçenekler çoğaldıkça markanın önemi daha da artar. Kurumlar markalarını güven içinde kurmalıdır. Marka müşterilere olumlu bir deneyim sunan çalışanlar tarafından inşa edilir. Bu kısımda sağlık yöneticilerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Marka, sağlık hizmetlerinde marka.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,

E-posta: simgealtuntass7@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9880-387X>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: surasahin96@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6321-3981>

*** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: hcetinkaya@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7909-1985>



Sağlık Hizmetlerinde Marka

Simge Altuntaş* , Şura Şahin** , Handan Çetinkaya***

Amaç

Bu çalışma sağlık sektöründe yaşanan gelişmelerle önemi artan “marka”nın bilinirliğinin, güvenilirliğinin ve markanın sağlık hizmetlerindeki önemini açıklamak amacıyla yapılmıştır.

Bir marka, tüketicinin zihninde bir kelimeye sahip olmaya çalışmalıdır.

Yöntem

Bu çalışmada, taranan ve kapsam dahiline alınan makalelerden elde edilen ikincil verilerden faydalanılmıştır. Veri toplama aracı olarak ise nitel araştırmalarda doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. 10.03.2019 – 30.03.2019 tarihleri arasında Science Direct, Google Akademik, Dergipark Akademik arama motorları kullanılarak 2015-2019 yılları arasında “marka” konusunda yayımlanan ulusal ve uluslararası bilimsel makaleler taranmıştır



Bulgular

Taranan makalelerden sağlık hizmetlerinde yapılmış bir araştırma olup olmamasına göre bir elemeye tabi tutulmuştur. Belirlenen veri tabanlarında taranan anahtar kelimeler sonucunda toplamda 553.723 makaleye ulaşılmıştır ve bunların içinden istenilen kriterlere uygunluk gösteren 27 adet makaleye değerlendirmeye alınmıştır. İncelenen 27 adet makalenin 17 tanesinin uluslararası literatüre 10 tanesinin ulusal literatüre ait olduğu görülmüştür.

Kaynakça

- * Aaker, D. Güçlü Markalar Yaratmak, İstanbul: MediaCat Yayınları, 2016.
- ** Atlı, Yavuz & Yücel, Nazlı. Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marka ve Elazığ İli Sağlık Sektörü, Dergipark: 2018, Sayfa: 45-64

Sonuç

Çalışmaların sonucunda, müşterilerin zihninde farklılık yaratabilmede etkili olan en önemli unsurun “marka” olduğu görülmüştür. Her şey bir markadır. Büyük bir marka bundan daha fazlasını yapar: Bir ürüne veya hizmete renk ve tını katar. Şirketlerin adı ve ticari markaları açık arayla en değerli varlıklarıdır. Büyük bir markanın göstergesi kendisine ne kadar bağlanıldığı veya ne derece tercih edildiğidir. Sağlık hizmetlerinde seçenekler çoğaldıkça markanın önemi daha da artar. Kurumlar markalarını güven içinde kurmalıdır. Marka müşterilere olumlu bir deneyim sunan çalışanlar tarafından inşa edilir. Bu kısımda sağlık yöneticilerinin önemi bir kez daha ortaya çıkar.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: simgealtuntas7@gmail.com

** Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: surasahin96@gmail.com

*** Öğr. Gör, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-posta: hceetinkaya@gelisim.edu.tr <https://orcid.org/0000-0001-7909-1985>

Motivasyonun Önemi

Mehtap YALÇIN*, Gülay TAMER**

Öz

Motivasyon, bir insanı belirli bir amaç için harekete geçiren, öğrenmeyi sağlayan itici bir güç demektir. Yani kendi istek ve arzularını yerine getiren güçtür. Motivasyon kişisel bir olaydır. Birisini motive eden herhangi bir durum veya olay başkasını motive etmeyebilir. Motivasyonu etkileyen faktörler ancak kişilerin davranışlarının yorumlanması ile anlaşılabilir. Kişilerde fizyolojik veya psikolojik dengenin bozulması ile bazı eksiklikler ortaya çıkabilir. Bu eksiklikler ihtiyaçları yaratır. İhtiyaçlar da hedefleri belirler ve hedefe yönelik davranışı ortaya yol açar. Örneğin, nereye gideceğinizi zihinsel olarak oluşturuyor, kavriyorsunuz ve oraya varmak için harekete geçiyorsunuz. Olmak istediğiniz gibi olmanın yolu nedir? Bunu bulmaktır. İçten motive olan kişi düşüncesini eyleme dönüştürür. Hedeflerini belirler ve o hedeflere ulaşmak için harekete geçer. Tüm örgütlerin ortak sorunu örgütlerin amaçlarını gerçekleştirmek için iş görenlerin etkin bir şekilde veya istenilen düzeyde çalıştırılmasıdır. Bazen iş görenlerin verimli olmamalarının nedenleri arasında işlerini yapabilecek yeterlilikte olmamaları olabilir. Bazen de işinde yeterli olan ve hizmet içi eğitim görmüş iş görenlerin de verimlilik göstermedikleri fark edilmektedir. Motivasyon kavramının temelinde çalışanların sahip olduğu bilgi ve yeteneği işine tam olarak verebilmesi için, işletme tarafından uygun ortam ve koşulların oluşturma konusu vardır. Endüstriyel devriminin başlangıcından bu yana böyle devam etmektedir. Çalışanları işe ve işletmeye bağlama yolları ile birlikte özendirme olanaklarını araştırmak, uygulamak, böylelikle verimliliği arttırmak için araştırmalar yapılmış ve bu sayede birçok kuram geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Motivasyon, işte motivasyon, motivasyon teknikleri

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: mehtapyalcin81@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-8505>

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gtamer@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7897-1603>

Yerel Yönetimlerde Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Erkan ŞABANO*

Öz

Sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar, yoksul ve kendisine yetemeyen kimselere devlet tarafından yapılan ayni ve nakdi desteklerin tümünü kapsamaktadır. Devletler, hem merkezi hem de yerinden yönetim düzeyinde kurmuş olduğu kamu kurum ve kuruluşlar kapsamında sosyal hizmet ve sosyal yardım politikalarını yürütmektedir. Yerinden yönetim düzeyinde bu hizmetler yerel yönetimlerce yani belediyelerce sunulmaktadır. Yerel yönetimlerin topluma karşı birçok görev ve sorumlulukları vardır. Bu görev ve sorumlulukların başında, toplumsal ihtiyaçlara cevap vermek gelmektedir. Yerel yönetimler geleneksel hizmetlerinin yanında; günümüzde vatandaşların sosyal sorunları ile ilgilenen, onlara asgari bir yaşam standardı sağlayan, sosyal devlet ve sosyal adalet ilkesiyle birtakım hizmetler sunan bir misyonla hareket etmeye başlamıştır. Şehirdeki nüfus artışı ve kırsaldan kente göç sonucunda toplumdaki bireyler ya da aileler sosyo-ekonomik nedenlerden dolayı karşılaştıkları sorunlarla baş edememekte, maddi ve manevi yoksunluk çekmektedir. Toplum bu nedenle kendilerine en yakın kamusal hizmet sunan yerel yönetimlerin sosyal hizmet ve sosyal yardım faaliyetlerine ihtiyaç duymaktadır. Türkiye’de sosyal hizmet uygulamaların genel yetkisi merkezi idarede olmasına karşın, son yıllarda vatandaşlara yönelik sosyal hizmetlerin uygulanmasında yerel yönetimlerde rol almaya başlamıştır. Yerel yönetimler, sosyal devlet ve sosyal belediyecilik ilkesi gereği toplumun kırılgan grupları içerisinde yer alan çocuklara, kadınlara, ailelere, yaşlılara, engellilere ve gençlere yönelik psiko-sosyal ve ekonomik sosyal hizmet müdahale politikaları geliştirmelidir. Bu bağlamda çocuklara yönelik koruyucu ve önleyici hizmetlerle birlikte eğitim ve sanat gibi faaliyetlerde bulunmalıdır. Toplumsal hayatta özel gereksinime ihtiyaç duyan engelli ve yaşlı bireylere yönelik de rehabilitasyon ve sosyo-ekonomik destek hizmetlerini sunmalıdır. Çalışmada bir ilçe belediyesinin vatandaşlarına sağlamış olduğu sosyal hizmet ve sosyal yardım uygulamalarına yer verilip değerlendirmesini yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal hizmet, sosyal yardım, yerel yönetimler.

* Yüksek Lisans Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü İstanbul, Türkiye, E-posta: erkan.sabano@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1620-0272>



Yerel Yönetimlerde Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Erkan ŞABANO*

GİRİŞ

Sosyal hizmetler ve yardımlar, yoksul kimselere devletler tarafından yerine getirilen hizmetlerin bütünüdür. Devletler sosyal yardım ve hizmetleri hem merkezi hem de yerinden yönetim düzeyinde kurduğu kamu kurum ve kuruluşlar aracılığıyla yürütmektedir. (Çiçek, 2012; 1-2). Yerel yönetimlerin topluma karşı birçok görev ve sorumlulukları vardır. Bu görev ve sorumlulukların başında toplumsal ihtiyaçlara cevap vermek gelmektedir. Yerel yönetimler, geleneksel hizmetlerinin yanında, günümüzde vatandaşların sosyal sorunları ile ilgilenen, onlara asgari bir yaşam standartı sağlamaya çalışan kurumlar olarak revize edilmiştir (Aydın, 2008; 64).



Yerel yönetimler, sosyal devlet ve sosyal belediyeçilik ilkesi gereği toplumun kırılgan grupları içerisinde yer alan çocuklara, kadınlara, ailelere, yaşlılara, engellilere ve gençlere yönelik psiko-sosyal ve ekonomik sosyal hizmet müdahale politikalar geliştirmektedir (Ersöz, 2011; 144).

Kaynakça

- ÇİÇEK Ş. Eda (2012); Türkiye'de Belediyelerin Sosyal Hizmet ve Sosyal Yardım Politikaları: Batı Akdeniz Örneği, Korza Yayıncılık, Ankara.
AYDIN Murat (2008); Sosyal Politika Ve Yerel Yönetimler, Vediren Yayınları, İstanbul.
ERSÖZ Yunus Halis (2011); Sosyal Politikada Yerleşme, İTO Yayınları, İstanbul.

Sosyal yardım ve hizmet kapsamında Türkiye'de bir ilçede yürütülen sosyo-ekonomik destek hizmetleri şu şekildedir;

- Ekonomik Destek Hizmet
- Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri
- Danışmanlık ve Eğitim Hizmetleri
- Kadınlara Yönelik Hizmetleri

Ekonomik Destek Hizmetleri

- Gıda Desteği
- Yakacak Desteği
- Giyim Desteği
- Eşya Desteği
- Evde Sıcak Yemek Desteği
- Doğum Desteği
- Market Kartı Desteği (vakıf, dernek, hayırsever kişi ve kurumlar)
- Nakit Desteği (vakıf, dernek, hayırsever kişi ve kurumlar)
- Sünnet Desteği
- Kırtasiye Desteği
- Eğitime Katkı Desteği
- Vakıf, dernek, hayırsever kişi ve kurumlara yönlendirme



Engelli ve Yaşlı Hizmetleri

Belediye, ihtiyaç sahibi yaşlılara ve sağlık kurulundan engelli raporu olan engellilere belediyesinin sunduğu tüm sosyal belediyeçilik hizmetlerinden (rehberlik, danışmanlık, seminer, sosyal ve kültür etkinlik ve geziler, medikal malzeme, piknik, sanatsal etkinliklere katılım) faydalanmasını sağlamaktadır.

Danışmanlık ve Eğitim Hizmetleri

Belediye, vatandaşlarına, psiko-sosyal ve toplumsal yaşam standartları içerisinde hayatlarını idame ettirebilmeleri için ihtiyaç duydukları aile ve birey temelli her türlü danışmanlık hizmeti verilmektedir. Eğitim anlamında çocuklara yönelik ilk-orta ve lise çağındakilere ders desteği sunmaktadır. Ayrıca 120 saatlik işaret dili eğitimi vererek vatandaşlarının işitme engelli bireylerle anlaşabilmesini sağlamaktadır.



Kadınlara Yönelik Hizmetleri

Belediye bünyesinde fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik ve sözlü istismara veya şiddete uğrayan kadınların, şiddetten korunması, psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözülmesi, güçlendirilmesi ve bu dönemde kadınların varsa çocukları ile birlikte ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla açılan bir konuk evi mevcuttur. Belediye kendi ilçe sınırları içerisinde ikamet eden kadınların ekonomik anlamda desteklenmesi için ev kadınlarının ürettikleri ürünleri mağazasında satarak gelirlerini sahiplerine ulaştırmaktadır. Belediye ayrıca ihtiyaç sahibi olduğu kanaatine vardığı ve sosyal güvencesi olmayan kadınlara yönelik doğum yardımı da yapmaktadır. Doğum masraflarını üstlenmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda Türkiye'de bir ilçe belediyesinin sunmuş olduğu sosyal yardım ve hizmetlerin bir değerlendirmesi yaptık. Sonuç olarak verilen hizmetin, merkezi yönetime bağlı kamu kurum ve kuruluşlar ile birlikte yürütüldüğü, vatandaşların esenliği için gerekli hizmetlerin sunulmaya çalışıldığı görülmüştür. Ancak belediyenin çocuklara yönelik hizmetlerinin sınırlı olduğu, daha dezavantajlı bireyler ve ekonomik destekler üzerine yoğunlaştığı fark edilmektedir. Ancak sosyal hizmet ve yardımlar yalnızca ihtiyaç sahibi kimseler için değil toplumdaki tüm vatandaşlara yönelik olması gerekmektedir.

Türkiye’de Sosyal Yardım Bağımlılığı ve Temel Nedenleri

Atilla Sergen ÇALBAŞ*

Öz

Sosyal yardımın sistematikleşmesi konusundaki ilk resmi adım 1601 yılında İngiltere’de yürürlüğe giren Yoksulluk Yasası (Poor Laws) ile atılmıştır. Bu yasa yeni bir uygulamanın başlangıcı değil dağınık haldeki yardım mekanizmasının kapsamını belirlemeye ve amacına ulaşabilmesini sağlamaya yönelik bir adımdır. Bu süreç; meslek elemanlarının yetişmesi, sosyal politika ve sosyal hizmet disiplinlerinin gelişmesi ile profesyonel bir yapıya bürünmüştür. Teknoloji, ulaşılabilirlik ve göç olguları sebebiyle de yoksulluk anlamında bir dönüşüme gidildiği açıktır. Temel ihtiyaçlara göre dizayn edilen yoksulluk tanımının içine birçok yeni kategori eklenmiştir. Yardım kategorisinin çeşitlenmesiyle yardım kuruluşlarının da çeşitliliği artmıştır. Türkiye’de sosyal yardım kuruluşlarının; kamu kurumları, yerel yönetimler ve özel hukuk tüzel kişiliği taşıyan işletmeler nezdindeki artışı, yoksulluk kültürünün açığa çıkması, kurumlar arası koordinasyonsuzluk nedeniyle sosyal transferin doğru kişiye ulaşamaması, kuruluşlarca mükerrer yardımlar yapılması gibi sorunları beraberinde getirmiştir. Bu sorunların temelinde sosyal transferin karşılıksız olması, teknoloji ve göç olgularıyla beraber harcama yoksulluğu denilen mutlak yoksulluktan farklı bir yoksulluk türünün ortaya çıkması, sosyal yardım verilirken yoksulluk açığı kriterinin değil yoksulluk sınırı kriterinin uygulanması gibi nedenler yatmaktadır. Kişiye verilen sosyal yardımın, hem kişinin topluma entegre olmasını sağlayacak bir araç olamaması hem de yasal prosedürler gereği kişinin temel problemlerini tamamen ortadan kaldıracak derecede olmaması nedeniyle, bireyi farklı yardım kuruluşlarına müracaat etmeye sevk etmektedir. Yoksulluğun özellikle büyük şehirlerdeki mevcut durumu düşünülürse gerek kuruluşların ulaşılabilirliğinin zor olması gerekse müracaat aşamasında bireyin hangi kuruluşlardan yardım aldığına saptanamaması iki tarafa da büyük külfet getirmektedir. Kişinin arayışlarının karşılıksız kalması, kişiyi tekrar tekrar kuruluşlara müracaata itmekte ve kişi, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik durumu aşmanın arayışı yerine sosyal yardım kuruluşu bulma arayışına girmektedir. Kuruluşlar açısından ise müracaatları sonlandırmak amacıyla “sosyal yardım bağımlısı” hali almış bireylerin müracaatları sebebiyle yoksulluk riski taşıyan veya yoksulluğun ağır koşullarına maruz kalan bireylere koruyucu-önleyici, rehabilite edici, yönlendirici uygulamalar yapılamamakta ve kuruluşlar asıl hedefinden sapmaktadır. Bu noktada sosyal yardım kuruluşlarının koordineli bir şekilde çalışmasının, yoksulluk açığını önlemek amacıyla mahalli yoksulluk sınırının getirilmesinin ve kişiye yapılan sosyal transferin niteliğinin değiştirilerek, kişinin topluma entegre olmasını sağlayacak kriterlerin getirilmesinin aslında bir külfetinin olmayacağı, komplike bir şekilde müdahale ve rehabilite edici sürecin

* Yüksek Lisans Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Programı, İstanbul, Türkiye, E-posta: atillasergencalbas@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4320-0849>

başlangıcı olacağı, mevcut durumun verimliliği incelendiğinde değerlendirilebilir. Sosyal yardımda ana fikir “doğru kişi, doğru zaman ve doğru yardım” olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal yardım, yoksulluk, yoksulluk açığı.



Türkiye’de Sosyal Yardım Bağımlılığı ve Temel Nedenleri



Atilla Sergen ÇALBAŞ*



Sosyal yardım kuruluşlarının koordineli bir şekilde çalışması, yoksulluk açığını önlemek amacıyla mahalli yoksulluk sınırının getirilmesi ve kişiye yapılan sosyal transferin niteliğinin değiştirilerek kişinin topluma entegre olmasını sağlayacak kriterlerin getirilmesinin yanında bir külfetinin olmayacağı, komplike bir şekilde müdahale ve rehabilite edici sürecin başlangıcı olacağı mevcut durumun verimliliği incelendiğinde değerlendirilebilir. Sosyal yardımda ana fikir “doğru kişi, doğru zaman ve doğru yardım” olmalıdır.

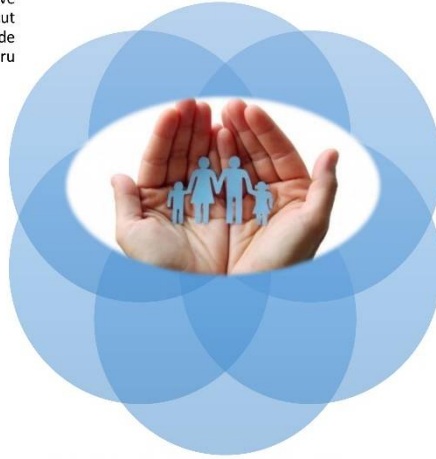
Sosyal yardımın sistematikleşmesi konusundaki ilk resmi adım 1601 yılında İngiltere’de yürürlüğe giren Yoksulluk Yasası (Poor Laws) ile atılmıştır. Bu yasa yeni bir uygulamanın başlangıcı değil günlük haldeki yardım mekanizmasının kapsamını belirlemeye ve amacına ulaşabilmesini sağlamaya yönelik bir adımdır. Temel ihtiyaçlara göre dizayn edilen yoksulluk tanımının içine birçok yeni kategori eklenmiştir. Yardım kategorisinin çeşitlenmesiyle yardım kuruluşlarının da çeşitliliği artmıştır.



Türkiye’de sosyal yardım kuruluşlarının kamu kurumları, yerel yönetimler ve özel hukuk tüzel kişiliği taşıyan işletmeler nezdindeki artışı yoksulluk kültürünün açığa çıkması, kurumlar arası koordinasyonsuzluk nedeniyle sosyal transferin doğru kişiye ulaşamaması, kuruluşlarca mükerrer yardımlar yapılması gibi sorunları beraberinde getirmiştir.



Kuruluşlar açısından ise müracaatları sonlandırmak amacıyla “sosyal yardım bağımlısı” hali almış bireylerin müracaatları sebebiyle yoksulluk riski taşıyan veya yoksulluğun ağır koşullarına maruz kalan bireylere koruyucu-önleyici, rehabilite edici, yönlendirici uygulamalar yapılamamakta ve kuruluşlar asıl hedefinden sapmaktadır.



Yoksulluğun özellikle büyük şehirlerdeki mevcut durumu düşünülürse gerek kuruluşların ulaşılabilirliğinin zor olması gerekse müracaat aşamasında bireyin hangi kuruluşlardan yardım aldığı saptanamaması iki tarafa da büyük külfet getirmektedir. Kişinin arayışlarının karşılıksız kalması kişiyi tekrar tekrar kuruluşlara müracaata itmekte ve kişi içinde bulunduğu sosyo-ekonomik durumu aşmanın arayışı yerine sosyal yardım kuruluşu bulma arayışına girmektedir.



Bu sorunların temelinde sosyal transferin karşılıksız olması, teknoloji ve göç olgularıyla beraber harcama yoksulluğu denilen mutlak yoksulluktan farklı bir yoksulluk türünün ortaya çıkması, sosyal yardım verilirken yoksulluk açığı kriterinin değil yoksulluk sınırı kriterinin uygulanması gibi nedenler yatmaktadır.



Kaynakça

Alıcı, S., “Türkiye’de Yoksulluğun Sosyo Ekonomik Analizi”, Hak-İş Konfederasyonu Yayını, 2002.

Dansuk, E., “Türkiye’de Yoksulluğun Ölçülmesi ve Sosyo-Ekonomik Yapılarla İlişkisi”, (DPT Uzmanlık Tezi), Ankara, 1997.

Erdoğan G., “Türkiye’de ve Dünyada Yoksulluk Ölçümleri Üzerine Değerlendirmeler”, Hak-İş Konfederasyonu Yayını, 2002.

*Atilla Sergen ÇALBAŞ, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, YL Öğrencisi, atillasergençalbas@gmail.com, 6.313.429

Hepimiz Engelli Adayız: Engelli Çocuğa Sahip Ailelerle Sosyal Hizmet

Hamdiye ANŞİN*, Fulya KILINÇ, Aydın Olcay ÖZKAN*****

Öz

Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi engelli birey olarak tanımlanır. Dünya genelinde bir milyardan fazla insan fiziksel veya mental bir engel ile yaşamını sürdürmektedir. Türkiye’de bugün seksen iki milyona ulaşan nüfusun 9,5 milyonunu engelli bireyler oluşturmaktadır. Toplumun dezavantajlı gruplarından olan engelliler, günlük yaşam şartlarına sahip insanlar gibi toplumla iç içe yaşamak istemektedirler. Sosyal dışlanma riski yaşayan engellilere istihdam alanı ve mesleki rehabilitasyon imkanı sunularak toplumla bütünleşmelerinin sağlanmasına ilişkin öneriler geliştirmek sosyal hizmet mesleğinin önemli bir görevidir. Sosyal hizmet uzmanlarının, engelli ailelerinde problem çözme ve baş etme kapasitelerini geliştirerek psikososyal işlevselliklerinin sağlanması, sosyal politika ve programlarla insan ihtiyaçların karşılanması rolü büyüktür. Aile, insanoğlunun en derin kazanımlarını aldığı, pek çok şeyler öğrendiği ve hayata hazırlandığı bir okuldur. Engelli bireyin kişiliği aile eğitimi vasıtasıyla oluşmaktadır. Bu nedenle aile eğitiminin değeri ve sorumluluğu büyük bir önem taşımaktadır. Aile için engelli bir bireye sahip olmak yaşamlarının en zorlu deneyimidir. Engelli bir üyeye sahip olan ailelerde anne-baba ilişkisinden hareketle aile içi ilişkilerde birtakım problemlerin yaşandığı görülmektedir. Ailelerin engelli çocuğu kabul düzeylerinde, ailenin sosyal kültürel yapısı önemli bir yere sahiptir. Beklenti düzeyi, ailenin eğitimi, inanç durumu, ekonomik düzeyi, sosyal yaşantısı ve ailede var olan iletişim şekilleri çok önemlidir. Engelli bireyi toplumsal yaşamdan uzak tutan ya da utanç kaynağı olarak gören ailelerde engelli birey kendi engeli dışında aynı zamanda psikolojik sorunlar da yaşayabilir, git gide derin bir bunalıma girebilirler ve bu durum intihara kadar gidebilir. Bu çalışmanın amacı engelli bireylerin topluma katılımında ailenin işlevlerine dair engelli çocuğa sahip aileleri bilgilendirmek, toplumda farkındalık oluşturmak ve bu alanda sosyal hizmet mesleği adına nitelikli çalışmalar ve çözümler üretilmesine katkıda bulunmaktır. Çalışma,

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: heviansn@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0230>

** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: fulyakilinc55@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2587-695X>

*** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: aydinolcayozkan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7093-2485>

engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerine etkide bulunan değişkenlerin belirlenmesi ve topluma sunulması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Engelli çocuklar, aile işlevleri, aile tutumları, sosyal hizmet.



Hepimiz Engelli Adayız: Engelli Çocuğa Sahip Ailelerle Sosyal Hizmet

Hamdiye ANŞIN*
Fulya KILINÇ**
Aydın Olcay ÖZKAN***

Kavramsal Çerçeve

Engelli; doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir (Öztürk, 2011).

Sonuç ve Öneriler

- ✓ Çocuğun engelinden dolayı, aile içinde meydana gelen veya ailenin çevresi ile ilişkilerinde karşılaştıkları sorunlarda sosyal hizmet meslek ve disiplinine mensup profesyoneller aktif görev almalıdırlar.
- ✓ Engelli ailelerinin problem çözme ve baş etme kapasitelerinin geliştirilmesi; psikososyal işlevselliğinin yeniden sağlanması ve topluma entegrasyonlarının sağlanması noktasında sosyal hizmet uzmanlarına sorumluluk düşmektedir.
- ✓ Bu alana yönelik sosyal politikaların planlanması ve uygulanması, ihtiyaçların tespiti, yeni müdahale yaklaşımlarının ve çözüm stratejilerinin belirlenmesi noktasında sosyal hizmet uzmanları önemli rol oynamaktadırlar.
- ✓ Sosyal hizmet uzmanı, aile üyelerinin yeteneklerini ve kaynaklarını kullanmak için onları teşvik etmeli, engelli çocuğun bakımı, tedavisi ve çevre ile olan ilişkilerinde gerginlik yaşanan konularda ailelerin bu endişe veya duygusal çatışmalarının çözülmesi konularında yardımcı olmaları önemlidir.

Engelliğe İlişkin Sayısal Veriler

Dünya genelinde 1 milyardan fazla insan fiziksel veya mental bir engel ile yaşamını sürdürmektedir. (DSÖ, 2011). Son rakamlar, ülkemizde 8,5 milyona yakın engelli vatandaşımız olduğunu göstermektedir ve bu durum Türkiye’de yaklaşık her 9 kişiden birinin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayıcı bir engelliğe sahip olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2011). Toplumun dezavantajlı gruplarından olan engelliler, günlük yaşam standartlarına sahip insanlar gibi topluma iç içe yaşamak istemektedirler (Genç ve Çat, 2013).

Engelli Bireylere Sahip Aileler

Aile, insan oğlunun en derin kazanımlarını aldığı, pek çok şeyler öğrendiği ve hayata hazırlandığı bir okuldur. Engelli bireyin kişiliği aile eğitimi vastasıyla oluşmaktadır. Bu nedenle aile eğitiminin değeri ve sorumluluğu büyük önem taşımaktadır. Engelli çocuğu olan anne babaların yüksek düzeyde öfke, depresyon, şok, inkar, hayal kırıklığı yaşadığı ve kendilerini suçladıkları belirlenmiştir (Yıldırım ve diğ., 2012). Bu sebeplerden ötürü engelli çocuğa sahip olmak aileleri duygusal yönden sarsan bir durumdur. Ailelerin geçirdiği bu sarsıntı engelli çocukları da etkilemektedir (Özşenol ve diğ., 2003).

KAYNAKÇA
Genç, Y. ve Çat, G. (2013). Engellilerin istihdamı ve sosyal içerme. Akademik İncelemeler Dergisi, 8(1), 363-394.
Özşenol, F., İşıkhan, V., Ünay, B., Aydın, H., Akın, R., Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 45(2), 156-164.
Öztürk, M. (2011). Türkiye’de Engelli Gerçeği. İstanbul: MÜSİAD.
World Health Organization. (2011). World report on disability. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşlar, R., Karakurt, P. (2012). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(3), 200-209.

*Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, heviann@gmail.com ** Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, fuyakilinc55@gmail.com
***Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, aoozkan@gelisim.edu.tr

Çocuk İstismarı, İhmal ve Sosyal Hizmet

Rıdvan POLAT*

Öz

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1999'da yaptığı tanıma göre, Çocuk istismarı veya çocuğa karşı kötü muamele; sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine zarar verebilen, fiziksel veya duygusal kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren her türlü davranışlardır. İhmal ise çocukların fiziksel ve psikolojik sağlıkları ve gelişmeleri için temel olan beslenme, korunma, sevgi, gözetim, eğitim ve yol gösterme gibi gereksinimlerin kendilerine kanunen bakıp gözetmekle yükümlü kişilerce yeterince karşılanmamasıdır. İhmal ve istismarı birbirinden ayıran en temel nokta istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir olgu olmasıdır. Çocuk ihmali ve istismarı, çocuğun normal fiziksel ve zihinsel gelişimini kısıtlayıcı olan fiziksel, duygusal ve cinsel ihmal ve istismarı içermektedir. Ancak bunları birbirinden ayırmak oldukça zordur. Bu çalışmada çocuk istismarının ve ihmalinin anlaşılması için gerekli durumlar ele alınmakla beraber, istismarların ve ihmallerin sosyal hizmet uzmanının gözünden değerlendirilmesi ve çocuk istismarlarına karşı alınacak önlemler anlatılmıştır. Ayrıca ailede, toplumda ve sosyal ortamlarda ihmal ve istismar edilen çocukların topluma karışınca gösterdikleri davranışlarda farklılık arz ettiği ele alınmıştır. Çalışmanın nihayetinde çocuk ihmal ve istismarını önlemek için gerekli olan önlemlerin mikro, mezo ve makro düzeylerde ele alınmasının gerekliliği görülmüştür. Ayrıca çalışmanın sonunda ihmal ve istismarların önlenmesi için çocuğun, ailenin ve toplumun bilgilendirilmesinin önemi ele alınarak bu bilgilendirmenin nasıl olacağı maddeler halinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İstismar, ihmal, sosyal hizmet.

* Yüksek Lisans Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Programı, İstanbul, Türkiye, E-posta: ridvanpolatt@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1113-8254>

ÇOCUK İSTİSMARI, İHMAL VE SOSYAL HİZMET

Rıdvan POLAT*

Giriş

Bu çalışmada çocuk istismarının ve ihmalinin anlaşılması için gerekli durumlar ele alınmakla beraber, istismarların ve ihmallerin sosyal hizmet uzmanının gözünden değerlendirilmesi ve çocuk istismarlarına karşı alınacak önlemler ele alınmıştır. Ayrıca ailede, toplumda ve sosyal ortamlarda ihmal ve istismar edilen çocukların topluma karışınca gösterdikleri davranışlarda farklılık arz ettiği ele alınmıştır.

Çocuk İstismarı ve İhmali Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1999'da yaptığı tanıma göre, "Çocuk istismarı veya çocuğa karşı kötü muamele; sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine zarar verebilen, fiziksel veya duygusal kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren her türlü davranışlardır. İhmal ise, çocukların fiziksel ve psikolojik sağlıkları ve gelişmeleri için temel olan beslenme, korunma, sevgi, gözetim, eğitim ve yol gösterme gibi gereksinimlerin kendilerine kanunen bakıp gözetmekle yükümlü kişilerce yeterince karşılanmamasıdır. İhmal ve istismarı birbirinden ayıran en temel nokta istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir olgu olmasıdır. Çocuk ihmal ve istismarı, çocuğun normal fiziksel ve zihinsel gelişimini kısıtlayıcı olan fiziksel, duygusal ve cinsel ihmal ve istismarı içermektedir. Ancak bunları birbirinden ayırmak oldukça zordur.

Rıdvan POLAT, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul, Türkiye, ridvanpolatt@gmail.com

İSTİSMAR VE İHMALİN ÖNLENMESİ İÇİN GEREKENLER



Mikro düzeyde

- 1)Çocuğa temelden öğretilmesi gereken davranışlar öğretilme, çocuğa özel bölgeleri öğretilmeli. Çocuğun kendi bedenine yönelik onaylamadığı dokunmalara ve davranışlara hayır diyebilmesi öğretilmeli.
- 2)Ebeveynin çocuğuyla sağlıklı iletişim kurması gerekir. Çocuk her ne olursa olsun ailesiyle rahatlıkla, çekinmeden konuşabilmeli ve bir hata yapmış olsa bile ebeveyninin ona destek olacağını, yanında olacağını hissedebilmeli ve dertlerini paylaşmalı. Kısacası ebeveyninden korkmamalı.
- 3)En önemli olay; çocuk cinsellikle, cinsel yaşamla ilgili bilgileri ailesinden almalı.

Mezzo Düzeyde

- 1)Aileleri, toplumu, bu alanda çalışan profesyonelleri sürekli eğitimlerle bilinçlendirmek gerek. İstismar vakasıyla çalışan profesyonellerin danışabileceği, onları yönlendirebilecek birimler olmalı.
- 2)Ailelere yönelik danışma hizmeti veren Aile Danışma Merkezi ve Toplum Merkezi gibi kuruluşlarda bu yönlendirme ve desteklemeleri daha çok yapmalı.
- 3) Okullarda özellikle çocukları cinsel istismardan korumak için çocukların cinsel eğitim hakları temel ilke olarak müfredat programında yer almalıdır.

Makro Düzeyde İse

- 1)Milli Eğitim Bakanlığı tarafından toplumsal cinsiyet eşitliği ve cinsel ve üreme sağlığı eğitimi müfredata aktarılması
- 2)Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM) Çocuk Hakları İzleme Komitesi'nin daimi bir komisyona dönüşmesi
- 3)Yüksek Öğretim Kurumu kararıyla çocukla ilgili tüm yükseköğretim bölümlerinin çocuk hakları, çocuk gelişimi ve çocuk koruma eğitiminin zorunlu ders olarak okutulması.

Fiziksel İstismar: On sekiz yaşından küçük çocuk ya da gencin anne, baba ya da bakımından toplumda herhangi bir birey tarafından, sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel hasara uğraması veya yaralanma riskine maruz kalmasıdır. En yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir.

Cinsel istismar: Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişkinin, o erişkinin veya başka birinin cinsel haz elde etmek için kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar, çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olanıdır.

Duygusal istismar : Gündelik yaşamda sık rastlanılan ancak ispatlanması en zor istismar tiplerinden birisi olan duygusal istismar; anne, baba ya da çevredeki diğer yetişkinlerin çocuğun yeteneklerinin üzerinde istek ve beklentiler içinde olmaları ve saldırganca davranmaları olarak tanımlanır.

Kaynaklar

- 1)Devletçüğü Surt[2012]. Çocuk İstismarı Ve İhmali Anlamının Sokakta Çalışan Çocuklar Ve Ailelere Bilgi Uygulanması. Yüksek Lisans Tezi.32
- 2) İnci Yazar. Gelen Süreçler, Çocuk İstismarı ve İhmali. Dicle Tıp Dergisi, 2007, Cilt 36, Sayı 1, 135-141.
- 3) Üker Çiğdem [2017]. Aile Hekimlere, Hemşire Ve Ebeveyn Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusunda Farkındalık Çalışmaları Üzerine Öneriler. Yüksek Lisans Tezi.42
- 4) Dönmeçi Şahin. Sosyal Hizmet Uzmanı İÇİN PASİF İHMALİN ÖNLENMESİNE İLİŞKİN ÇOCUK İSTİSMARININ ÖNLENMESİNE İLİŞKİN ÇALIŞIMININ ÖNEMİ. Yüksek Lisans Tezi. 2016.
- 5) Ulusal Çocuk Hakları Merkezi. Çocuğa Karşı Şiddet: Önlemek İçin Çabası. Ağ ve Çocukları Koruma İçin. Cinsel Sömürüşün Önlenmesi. Ağın Yönetilmesi. Çocuğa Karşı Cinsel Sömürüş ve İstismarın Önlenmesi. ÇOCUK İSTİSMARINA İLİŞKİN POLİTİKA NOTU. Erişim tarihi: 27 Kasım 2014

Sonuç

İstismarı önlemek gerçekten güç bir konudur. İstismarı önleme çalışmalarını bireysel, toplumsal ve evrensel koruma olarak üçe ayırmak mümkündür. Bireysel koruma, istismara uğrayan çocukların erken tanısı, uygun tedavisi ve izlenimini içerir. İstismara uğrayanların etkin tedavisi, bu çocukların erişkin dönemlerinde istismar uygulama risklerinin azaltacaktır. Ayrıca çalışmanın sonunda ihmal ve istismarların önlenmesi için çocuğun, ailenin ve toplumun bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

Obsesif Kompulsif Bozukluğa Sahip Kişilerin Yaşam Durumlarının Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulaması Bağlamında İncelenmesi

Nesrin OĞUZ*, Selda MEYDAN**

Öz

Birçok insan günlük yaşam içinde zaman zaman çeşitli takıntılı davranışlar ve düşünceler yaşayabilmektedir. Ancak çoğu zaman bu durumlarla baş edilebildiği ve sorunların yaşamımızı olumsuz etkilemeden çözülebildiği görülmektedir. Öte yandan takıntılı düşüncelerin ve davranışların günlük yaşamda aktiviteleri kısıtlayacak düzeye geldiği durumlarda yaşanabilmektedir. Bu durumda ruhsal bir hastalık olarak tanımlanan Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) karşımıza çıkmaktadır. OKB, obsesyon veya kompulsiyon veya her ikisinin de varlığı ile karakterize olan yaygın bir kronik ve engelleyici bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Obsesyonlar, takıntılı düşünce, görüntü veya dürtüler olarak adlandırılırken kompulsiyonlar, tekrarlayan, kasıtlı davranışlar ve zihinsel eylemlerden oluşan ruhsal bir hastalık olarak açıklanmaktadır. Bu durumda OKB, takıntılı düşünme ve yineleyici davranma saplantılarını ifade etmektedir. Obsesif bir kişinin kafasına takılan bir fikirden kurtulamadığı, o fikrin kafasında sürekli tekrar ettiği ve böylelikle bir düşünce saplantısı oluşturduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, dünyada yeti yitimine en çok yol açan 5 ruhsal hastalıktan birinin Obsesif Kompulsif Bozukluk olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalara göre, OKB gibi ruhsal hastalıkların, kişilerin birçok temel yaşam aktivitesine etki ettiği ve ciddi işlevsel bozulmalara yol açtığı açıklanmaktadır. Bu hususta insanların yaşam kalitesini düşürdüğü, çevresiyle olan ilişkilerini zorlaştırdığı, onları yaşamaktan soğuttuğu hatta intihara sürüklediği bilinmektedir. Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan kişiler gerek ülkemizde gerekse dünyada giderek artış göstermektedir. Bu kişilerin çoğu zaman hastalıklarının farkında olamadığı için tedavi yollarına başvurmada genellikle çok geç kaldıkları ya da tedavi yollarına hiç başvurmadıkları görülmektedir. Tedavisi geciktiğinde ciddi ruhsal bozukluğa yol açan OKB, sadece bireyi değil, bireyle birlikte toplumun sağlığını da tehdit etmektedir. Bu nedenle hastalığın ciddiyetinin vurgulanması gerekmektedir. Bu noktada OKB hastaları, ruh sağlığı alanında birçok uygulamalarda bulunan psikiyatrik sosyal hizmet alanı için de önem teşkil etmektedir. Psikiyatrik sosyal hizmet uygulaması kapsamında OKB hastalarının sağlık ve sosyal refahına yönelik olarak mikro, mezzo ve makro düzeylerde müdahalelerle bireysel danışmanlık, grup çalışması, sosyal eylem, sosyal planlama ve sosyal politika yöntemleri kullanılarak hasta ve hasta yakını başta olmak üzere toplum düzeyinde çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu doğrultuda ruh sağlığı alanında giderek önemi artan sosyal hizmet alanı ve bu alanda görev yapan sosyal çalışmacıların sahip olduğu rol ve sorumlulukları ile hastaların tedavi

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: oguznesrin47@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8845-073X>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: selda.meydan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1713-6265>

hizmetlerinden faydalanması sağlanmaktadır. OKB hastalığının tedavisinin, biyopsikosozyal yaklaşım içerisinde hastaların iyilik hallerinin sağlanması ile mümkün olabileceği bilinmelidir.

Bu çalışmanın amacı OKB hastalığını tanımlamak, OKB'ye neden olan faktörleri açıklamak, hastalığın ortaya çıkışını anlamak, OKB hastalarının yaşadığı zorlukları psikiyatrik sosyal hizmet uygulaması bağlamında ele alarak hastalığın tedavi yollarına ilişkin bilgiler sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Obsesyon, kompulsiyon, ruhsal hastalık, psikiyatrik sosyal hizmet.



Obsesif Kompulsif Bozukluğa Sahip Kişilerin Yaşam Durumlarının Psikiyatrik Sosyal Hizmet Uygulaması Bağlamında İncelenmesi

Nesrin OĞUZ* Selda MEYDAN**

AMAÇ

Birçok insan günlük yaşam içinde zaman zaman çeşitli takıntılı davranışlar ve düşünceler yaşayabilmektedir. Ancak bu takıntılı düşüncelerin ve davranışların günlük yaşamda aktiviteleri kısıtlayacak düzeye geldiği durumlarda ruhsal bir hastalık olarak tanımlanan Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı OKB hastalığını tanımlamak, OKB'ye neden olan faktörleri açıklamak, OKB hastalarının yaşadığı zorlukları psikiyatrik sosyal hizmet uygulaması bağlamında ele alarak hastalığın tedavi yollarına ilişkin bilgiler sunmaktır.

Hastalığın Etiyolojisi

Biyolojik Faktörler

- * Genetik Faktörler
- ** Beyin işlevlerinde bozulma ve serotonin eksikliği

Psikososyal Faktörler

- * Aile ilişkileri
- ** Kişilik özellikleri

Çocukluk Çağı Travmaları

- * Çocuk istismarı
- ** Şiddet

Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalığı

Obsesyon:
Takıntılı düşünce, görüntü veya dürtüler

Kompulsiyon:
Tekrarlayan, kasıtlı davranışlar ve zihinsel eylemlerden oluşan ruhsal bir hastalık

OKB, obsesyon veya kompulsiyon veya her ikisinin de varlığı ile karakterize olan (Veale ve Roberts, 2014) yaygın bir kronik ve engelleyici bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Bouvard v.d., 2004).

Psikiyatrik Sosyal Hizmet Bağlamında OKB

Psikiyatrik sosyal hizmet uygulaması kapsamında OKB hastalarının sağlık ve sosyal refahına yönelik olarak mikro, mezo ve makro düzeylerde müdahalelerde bulunmaktadır. Oral ve Tuncay, Psikiyatrik Sosyal Hizmet bağlamında sosyal hizmet uzmanı klinik düzey ve toplumsal düzey olmak üzere iki role sahip olduğunu belirtmektedir. Bu noktada OKB hastalarına yönelik yapılacak çalışmalarda klinik düzey roller içerisinde sosyal inceleme, psiko eğitim ve danışmanlık, bireyle çalışma, grup çalışması, savunuculuk, psikoterapi yöntemleri kullanılabilirken toplumsal düzey roller olarak ise sosyal inçerme, toplum eğitimi, sosyal eylem ve sosyal politika gibi yöntemlerin tercih edilebileceği ifade edilmektedir (Oral ve Tuncay, 2012).
Bu uygulamalar ile hasta ve hasta yakını başta olmak üzere toplum düzeyinde çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bu doğrultuda psikiyatrik sosyal hizmet alanındaki uygulamalar ile hastalar farmakolojik ve psikolojik tedavi hizmetlerinden faydalanırken aynı zamanda toplum refahı da sağlanmış olmaktadır.

❖ Bulaşma Obsesyonu- Temizlik Kompulsiyonu



Kişinin bazı davranışları yapmadan önce kendilerince önemsedikleri bir eşyaya dokunma gereksinimi duyulması.

❖ Dokunma Kompulsiyonu

Kişinin bazı davranışları yapmadan önce kendilerince önemsedikleri bir eşyaya dokunma gereksinimi duyulması.

❖ Biriktirme ve Saklama Kompulsiyonu

Kişinin "ileride gerekli olabilir" şeklinde bir düşünce ile gerekli olmayan eşyaları biriktirmesi/saklaması.

❖ Simetri/Düzen Obsesyonu ve Kompulsiyonu

Nesnelerin belirli bir düzen ve konumda olması, eşyaların tam bir simetri içinde bulunması.

❖ Sayma Kompulsiyonu

Kişinin herhangi bir günlük aktiviteyi belirli bir sayıya kadar saymadan yaparsa işinin rast gitmeyeceğinin düşünülmesi.

❖ Kuşku Obsesyonu- Kontrol Kompulsiyonu

Kişi .ocak, kapı gibi nesnelerin açık kalmış olabileceğinden, ütü vs. elektrikli aletlerin fişlerinin prizde takılı kalmış olabileceğinden kuşku duyması (Kuşku obsesyonu). Emin olmak için tekrar tekrar kontrol etme gereksinimi duyması (Kontrol kompulsiyonu).



Kaynaklar

Bayar H, Yavuz M. Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*. 2008;62:185-192.
Bouvard MA, Millery M, Coitiaux J. Management of obsessive compulsive disorder. *Psychother Psychosom*. 2004;73:149-157.
Oral M, Tuncay T. Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2012;23(2):93-114.
Türkiye Psikiyatri Derneği. Obsesif-Kompulsif Bozukluk. <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/29/obsesif-kompulsif-bozukluk>. Erişim Tarihi 05 Nisan 2019.
World Health Organisation (WHO). World Health Organisation and OCD. <https://www.who.org/ocd/world-health-organisation/>. Yayınlanma Tarihi 2018. Erişim Tarihi 9 Nisan 2019.
Veale D, Roberts A. Obsessive compulsive disorder. *BMJ*. 2014;348:1-6. doi: 10.1136/bmj.g2183.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: oguznesrin47@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8845-073X>.
**Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: selda.meydan@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-1713-6265>.

Makro Sosyal Hizmet Bağlamında Okul Sosyal Hizmetinin Uygulamaya Geçmesinin Değerlendirilmesi

Selda MEYDAN*

Öz

Toplumla çalışma olarak da adlandırılan makro sosyal hizmet, toplumsal sorunların çözümünde tercih edilen sosyal hizmet uygulamalarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal hizmet mesleği birçok toplumsal sorunla mücadele etmek durumunda olduğu için toplumun sosyal refah gereksinimlerinin karşılanması amacıyla makro sosyal hizmet uygulamalarının harekete geçirilmesi gerekmektedir. Bu noktada sosyal hizmet mesleğinin temel unsurlarından biri olan toplum ve topluluklarla bağlantı halinde olmak, toplumsal değişimi hızlandırmaktadır. Dünyadaki uygulama geçmişi oldukça uzun yıllara dayanan okul sosyal hizmeti uygulamasının ülkemizde henüz bir uygulama modeli bulunmamaktadır. Okul sosyal hizmetinin korunma ihtiyacı olan çocuklardan LGBT öğrencilerin sorunlarına kadar çok geniş yelpazede birçok toplumsal sorun ile ilgili hizmet sunduğu görülmektedir. Bu doğrultuda çocuklar ve ailelerini oldukça yakından ilgilendiren okul sosyal hizmeti uygulamasının toplumun refahının sağlanması açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü çağımızın sosyal hizmet anlayışı, birey ve aile odaklı müdahaleler kadar toplumla çalışma müdahalelerinin de gerekli ve önemli olduğunu kabul etmektedir. Bunun içinde toplumsal dinamiklerin teşvik edilerek ilerlemenin motive edilmesine odaklanmaktadır. Okul sosyal hizmeti uygulaması toplumsal sorunlara yönelik koruyucu-önleyici hizmetlerin oluşturulmasına olanak sağlayacağından dolayı, toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesine ve toplumsal değişimin sağlanmasına da destek olacaktır. Bu hususta, makro sosyal hizmet uygulaması ile okul sosyal hizmeti uygulamasının ortak amaçlar taşıdığı görülmektedir. Makro sosyal hizmet uygulaması, içerisinde toplum örgütlemesi, toplum planlaması, toplum kalkınması ve toplumsal değişim yöntemlerini barındırmaktadır. Bu çalışmanın amacı da makro sosyal hizmet yöntemleri bağlamında sosyal hizmetin özel alanlarından biri olan okul sosyal hizmetinin ülkemizde hayata geçirilebilmesi için yapılması gerekenler hakkında tartışma gerçekleştirmektir. Bu hususta makro sosyal hizmet bağlamında toplumsal sorunların çözümü için savunuculuk yapmak, sosyal planlama süreçlerini gerçekleştirmek, sosyo-ekonomik kalkınmayı sağlamak için çaba göstermek, yeni hizmet ve programlar planlamak ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi için harekete geçmek, okul sosyal hizmetinin hayata geçirilmesi konusunda süreci işlevselleştirmeye yarayan sosyal eylemler olarak ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Makro sosyal hizmet, okul sosyal hizmeti, toplum kalkınması, toplumsal değişim.

* Doktora Öğr., Arş. Gör., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: selda.meydan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1713-6265>

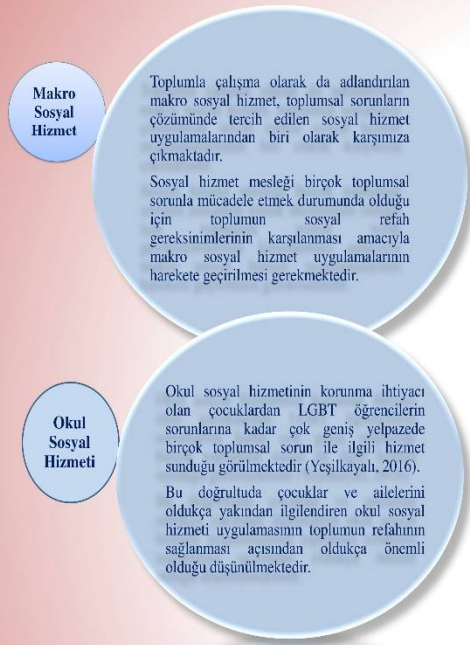


Makro Sosyal Hizmet Bağlamında Okul Sosyal Hizmetinin Uygulamaya Geçmesinin Değerlendirilmesi

Selda MEYDAN*

Amaç

Bu çalışmanın amacı, makro sosyal hizmet yöntemleri bağlamında sosyal hizmetin özel alanlarından biri olan okul sosyal hizmetinin ülkemizde hayata geçirilebilmesi için yapılması gerekenler hakkında tartışma gerçekleştirmektir.

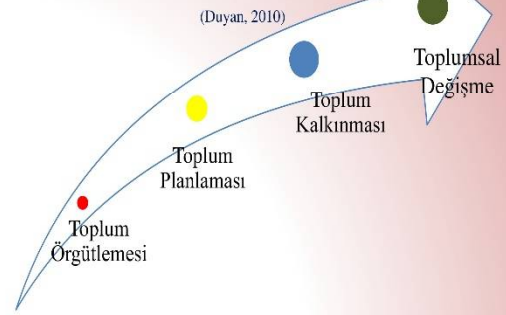


Okul sosyal hizmeti uygulaması toplumsal sorunlara yönelik koruyucu-önleyici hizmetlerin oluşturulmasına olanak sağlayacağından dolayı, toplumun yaşam kalitesinin geliştirilmesine ve toplumsal değişiminin sağlanmasına da destek olacaktır. Bu hususta, makro sosyal hizmet uygulaması ile okul sosyal hizmeti uygulamasının ortak amaçlar taşıdığı görülmektedir.

Kaynaklar

- Duyan V. (2010). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Aydınlar Matbaacılık: Ankara.
- Keçeci G. (2017). Makro Sosyal Hizmet Uygulamasında Kullanılan Modeller, Teknikler ve Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rollerini. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1).
- Yeşilkayalı E. (2016). Okul sosyal hizmeti uygulamasında yaklaşım ve model örnekleri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1):135-152.

Makro Sosyal Hizmet Uygulamaları



Okul Sosyal Hizmeti İçin Makro Sosyal Hizmet Yöntemleri

Makro sosyal hizmet bağlamında toplum planlaması yöntemi ile sosyal çalışmacılar tarafından okul sosyal hizmeti alanının ülkemizde önemli bir ihtiyaç olduğuna yönelik vurgu yapılarak bu uygulamanın güçlü yönlerinin ortaya konulduğu ve hayata geçebilmesi için önerilerin geliştirildiği bir süreç başlatılmalıdır. Bu sürecin devamında içerisinde vatandaşların, sivil toplum kuruluşlarının ve sosyal ajansların yer aldığı yerelde toplum planlama grupları oluşturulmalıdır. Bu gruplar okul sosyal hizmeti ihtiyacına yönelik raporlar ve planlar hazırlamalıdır. Sosyal çalışmacılar, bu süreçte savunuculuk rolü ile bu grupların öncelikle yerel yönetimlerdeki yetkililerle daha sonra merkezi yönetimdeki yetkililerle bağlantı kurmasına yardım ederek sosyal planlama süreçlerini yönetmelidir.

Toplum kalkınması, yerelde başlatılan toplum planlamasının geniş çaplı toplum katılımının sağlanması ile gerçekleşebilmektedir (Keçeci, 2017). Toplum kalkınması süreci, toplumsal refahı arttırmak için toplum planlama gruplarını etkinleştirmeye ve güçlendirmeye odaklanır.

Öneriler

- Okul sosyal hizmeti ihtiyacını ve gerekliliğini vurgulayan sivil toplum kuruluşları oluşturulmalıdır.
- Öncelikle ilk hareket yerel düzeyde başlamalı daha sonra merkeze doğru yayılmalıdır.
- Makro sosyal çalışmacılar liderliğinde planlar yapılarak raporlar hazırlanmalıdır.
- Sivil toplum kuruluşları ve sosyal çalışmacılar medyayı kullanarak toplum bilinçlenmesine katkıda bulunmalıdır.

*Ary. Gör., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü Doktora Programı Öğrencisi, İstanbul, Türkiye, E-posta: selda.meydan@gmail.com
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-1713-6265>.

Tıbbi Sosyal Hizmet ve Hasta Hakları

Hatice Hale YURTTABİR*

Öz

Hasta haklarının belirlenmesi ve korunması için dünya çapında önemli çabalar sarf edilmiştir. Dünyanın dört bir yanındaki sağlık sistemleri, gittikçe büyüyen bir nüfusun artan hasta bakımının gelecekteki ihtiyaçlarını karşılamak için kendilerini geliştirmektedir. Bu çalışmada kronolojik olarak Hamurabi Kanunları'ndan başlayıp 2018 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı Avrupa Sağlık Raporu'na kadar olan gelişmeler göz önüne serilecektir. Hasta hakları tüm insanların genel değer ve saygısını iyileştirdiğinden doğrudan insan haklarıyla ilgilidir. Hasta bakımı için geçerli olan insan hakları ilkeleri, sağlık açısından hem pozitif hem de negatif hakları kapsar. Ulaşılabilecek en yüksek sağlık standardını ve ayrıca hastanın işkence ve insanlık dışı muameleden uzak olma hakkını kapsayan medeni ve siyasi hakları içerir. Ayrıca, sosyal olarak dışlanmış gruplarının sağlık hizmeti sunumunda ayrımcılığa maruz kalmama haklarına da odaklanmaktadır. İnsan haklarının savunuculuğunu yapan sosyal hizmet mesleği ise yüz yıldan fazla geçmişinde tıbbi sosyal hizmet uzmanlarıyla hastaların haklarını savunarak dünyanın çeşitli ülkelerinde sağlık bakımı alanının ana aktörü haline gelmiştir. Türkiye'de ise elli yıllık geçmişiyle sosyal hizmet mesleğinin ilk uygulama alanlarından biri olan tıbbi sosyal hizmet giderek gelişen bir alandır. Bu çalışmada tıbbi sosyal hizmet ve hasta hakları alanlarında çalışanlara katkı sağlamak amacıyla Türkiye'de yapılan literatür çalışmalarından örnekler, tıbbi sosyal hizmetin dünyada ve Türkiye'de kronolojik gelişimi, tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet uzmanının görevleri, hasta haklarının dünyada ve Türkiye'de yapılan düzenlemelerle tarihsel gelişimi, hastaların karşılaştıkları sorunlar ve hasta haklarının neler olduğu derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet uzmanı, hasta hakları, sağlık bakımı.

* Bilim Uzmanı, Doktora Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü
İstanbul, Türkiye, E-posta: yurttabir.hatice@std.izu.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3972-3874>

Toplumsal Cinsiyet Algısının Evlilik Uyumuna Etkisinin İncelenmesi

Rümeysa AYDIN*, Yasemin YAMAN**

Öz

Biyolojik bir kavram olan 'cinsiyet' (sex) kişinin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, biyolojik, fizyolojik özellikleri ve farklılıkları işaret eder. Toplumsal Cinsiyet (Gender), kadın ve erkeğin toplum içindeki statüsünü, bunlara uygun rollerini, görev ve sorumluluklarını, konumunu, toplumun bireyi nasıl görüp algıladığını ve beklentilerini kapsar. Cinsiyeti doğa belirlerken, toplumsal cinsiyeti kültür belirlemektedir. Biyolojik cinsiyetin aksine, toplumsal cinsiyet farklılığı, sosyal yapılandırma sonucu oluşmaktadır ve değiştirilebilir. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin ayrımcılık yapmama kavramından farklı olduğu üzerinde durulmalıdır. Toplumsal cinsiyet eşitliği oldukça önemli bir kavramdır ve sanılanın aksine ayırım yapmamayı değil, sonuçta eşitliği amaçlamaktadır. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin yargıların öğrenilmesi, bireyin çevresiyle ilişkilerindeki davranış biçimleri ve ebeveyn tutumları ile yakından ilişkilidir. Evlilik çoğu insanın yaşamında bir dönüm noktasıdır. Evlilik kurumu sahip olduğu işlevleri ile toplumun temelini oluşturur. Aile, farklı roller kapsamında birbiriyle etkileşim halinde olan bireylerden meydana gelmiştir ve kalıp yargıların gelişmesi açısından toplum içinde en etkili grup sayılmaktadır. Geleneksel konumdaki kadının aleyhine gözlemlenen dengesizliğin, toplumsal cinsiyet algılarına göre evlilikte çiftler arası eşitliğe dayalı bir dengeye doğru değişmekte olduğu saptanmaktadır. Evliliklerini ilgilendiren konuları tartışabilen, sorumluluklarını paylaşan, sorunlarını sağlıklı iletişim kurarak çözebilen çiftlerde evlilik uyum düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Evlilikte çiftlerin uyum düzeylerinin araştırılmasına giderek artan bir ilgi bulunmaktadır. Bu çalışmada literatür incelenerek toplumsal cinsiyet algısının, çiftlerin uyumuna nasıl etki ettiğinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet algısı, evlilik uyumu.

* Yüksek Lisans Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: ruumeysa.aydin67@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7529-913X>

** Yüksek Lisans Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: yaseeyaman@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5530-0751>



Toplumsal Cinsiyet Algısının Evlilik Uyumuna Etkisinin İncelenmesi

Rümeysa AYDIN*, Yasemin YAMAN**



Toplumsal cinsiyet kavramı, kadın ve erkek arasındaki fiziksel farklılıkların toplumsal yönlerine dikkat çeken, toplum tarafından kadına ve erkeğe atfedilen, rol ve sorumlulukları ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet; biyolojik cinsiyetten farklı yapıda toplumsal ve kültürel açıdan belirlenen ve dolayısıyla bu durum toplumdaki topluma değişik olduğu cinsiyet konumu ya da cinsel kimliği denir. Bu yanı cinsiyet yalnızca cinsiyetin farklı olmasını belirlemekle kalmaz aynı zamanda cinsler arasında eşitsiz bir güç olduğunu belirtir.



Cinsiyet rollerine toplumsal bakış açısında geleneksel olarak, işler ve sorumluluklar cinsiyete göre paylaşılmaktadır. Bu durum genellikle geleneksel toplumlarda kadınlara dezavantajlı bir konuma koyarak cinsiyet eşitsizliğini desteklemektedir. Geleneksel cinsiyet rollerin özümsemek; aile içerisinde, çocukların bakımı, yemek yapımı, ev temizliği, hasta ya da yaşlı bireylerin sorumluluklarının üstlenilmesi gibi rollerin kadına yüklenilmesi, erkeğin çalışma hayatına ve sosyal ortamlar da olması, hanede erkeğin sözünün geçmesi ve kadının yok sayılması yaşanan cinsiyet eşitsizliğinin temelini oluşturduğunun göstergesidir.



Toplumsal yaşamda kadının oynadığı temel yedi rol ise şöyle belirtilmiştir:

- Mesleği
- Annelik rolü
- Eş rolü
- Ev kadınlığı
- Akrabalık
- Vatandaşlık
- Kendini gerçekleştirme, bireyli olma rolü

Evlilik uyumu, eşlerin eşitlikçi tutuma sahip olması, fikinsel ve fiziksel yakınlık geliştirilmesi şartıyla gerçekleşen ilişki olarak nitelendirilmektedir. Evlilik uyumu, evlilik yaşantısına ilişkin memnuniyeti ve beklentilerin karşılanma durumu olarak isimlendirilmekte ve evlilikte mutluluğun artması ve çatışmanın azalmasıyla beraber gelişmektedir.



Bireylerin eşitlikçi bir tutum sergilemesinin evlilik uyumuna pozitif etki etmesi kadının erkeğe, erkeğin kadına karşı tutumlarında demokratik ve empati odaklı yaklaşmasını sağlayabilir, ev işlerinde, iş hayatında ve sosyal hayatta bireylerin özgürlük alanına müdahale etmeyen aksine destek olan bir tutum içerisinde olmak uyumlu bir birlikteliğe imkan sağlayabilir. Bowen ve Orthner (1983) araştırmasında eşlerden birinin eşitlikçi tutumunda olmamasının evlilik kalitesini anlamlı olarak düşürdüğünü bulmuştur. Evlilik uyumu sağlama konusunda birbiri ile açık iletişimi yakalayabilmiş, problemleri beraber çözmeye çalışsan, karar alma konusunda ortak hareket edebilen çiftlerin uyumlu bir evliliğe sahip oldukları kabul edilmektedir.

İstikrarlı ve mutlu bir evlilikte iki ayrı kişiliğin birbirlerini bütünlemesiyle gerçekleşir. Bu uyumun boyutları ise şunlardır:

- İlişki kurmada uyum
- Ruhsal yaşamda uyum
- Sosyal hayattaki birliktelikte uyum
- Karşılıklı tutumlarda ve davranışlarda uyum
- Birbirini tamamlamada ve bütünleşmede uyum
- Seksüel uyum



KAYNAKÇA

- Bowen GL, Orthner DK, 1983. Sex-role congruency and marital quality. *Journal of Marriage and The Family*, 45, 223-30
- Günay, G., & Bener, Ö. (2011). Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Aile İçi Yaşam Algılarına Bıçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3.
- Ökten, Ş. (2009). Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesinin Toplumsal Cinsiyet Düzeni. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, 8, 24.
- Özmete, E., & Yanardağ, M. Z. (2016). Erkekleri Bakış Açısıyla Toplumsal Cinsiyet Rollerini: Kadın ve Erkek Olmanın Değeri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 91-107.
- Özğürlü K. 2013. Evlilik raporu, İstanbul, Altın Kitaplar
- Tutarel Kışlak Ş, Çabukça F. 2002. Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2, 30-45

*Rümeysa AYDIN, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, YL Öğrencisi, ruomeysa.aydin67@hotmail.com, 6.274.040

**Yasemin YAMAN, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, YL Öğrencisi, yaseeyaman@gmail.com, 6.274.040

Engelli Hakları

Sıla Bihter KARAKAŞ*, Betül ÇOLAK**

Öz

Kişilerin ihtiyaçlarının karşılanmasının yanında, bireylerin kişisel ve sosyal yetkinliklerini arttırmak için sahip oldukları haklar vardır. Bu haklar insan hakları olarak adlandırılır. Birleşmiş Milletler Sakat Hakları Bildirgesi'nde, Kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri (bedensel ya da sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar engelli olarak tanımlanmaktadır. Engellilerin, tanımda yer alan eksikliklerinden kaynaklanan temel ihtiyaçlarının karşılanması sosyal devlet anlayışına göre sosyal devletlerin yükümlülüklerinden biridir. Engelli bireylerin engellilik türlerine göre sahip oldukları sınırlı imkanlar sebebiyle hayatlarını kolaylaştırmak ve hizmetlerden yararlanmalarını sağlamak amacıyla düzenlenen haklar, engelli haklarını oluşturmaktadır. Engelli bireyler en çok ayrımcılık, hizmetlere erişim, erişilebilirlik, eğitim, istihdam ve sağlık alanlarında sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlar onların sosyal hayattan izole olmasına ve dolayısıyla psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Engelli hakları ve bu haklara ilişkin yasal düzenlemeler engelli bireylerin karşılaştıkları sorunların en aza indirgenmesi ve/veya ortadan kaldırılması amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye'de yaklaşık beş milyon engelli bulunmaktadır. Engellilik oranı %40'ın altında olan bireyler rehabilitasyon hizmeti dışında diğer haklardan yararlanamazken engellilik oranı bu oranın üzerinde olan bireyler rehabilitasyon, engelli aylığı, istihdam, eğitim gibi sosyal haklardan yararlanmaktadırlar. Orana tabiyet engelli haklarının uygulanmasında oran altında kalan engellilerin ve yakınlarının mağduriyetine neden olmaktadır. Bu çalışmada engellilik, engel grupları, engel gruplarına göre engelli bireylerin özellikleri, engellilik nedenleri, engelli hakları hareketi ve amaçları, ülkemizdeki yasal düzenlemelere göre engellilerin sahip olduğu haklar ve engellilere yönelik sosyal hizmet uygulamaları ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engelli, insan hakları, sosyal hizmet.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye,
E-posta: sila.karakas14@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2424-1792>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye,
E-posta: becolak@gelisim.edu.tr ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0051-914X>



Engelli Hakları Sıla Bihter KARAKAŞ Betül ÇOLAKZ

AMAÇ

Kişilerin ihtiyaçlarının karşılanmasını yanında, kişisel ve sosyal yetkinliklerini artırmak için sahip oldukları haklar vardır. Bu haklar insan hakları olarak adlandırılır. "Birleşmiş Milletler Sakat Hakları Bildirgesi'nde "Kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri (bedensel ya da zihinsel olarak) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar" engelli olarak tanımlanmaktadır. Engellilerin, tanımda yer alan eksikliklerinden kaynaklanan temel ihtiyaçlarının karşılanması sosyal devlet anlayışı gereğince devletin yükümlülüklerinden biridir. Engelli bireylerin engellilik türlerine göre sahip oldukları sınırlı imkânlar sebebiyle, hayatlarını kolaylaştırmak, hizmetlerden yararlanmalarını sağlamak amacıyla düzenlenen hakları engelli haklarını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı engelli bireyleri tanımak, engelliliğe neden olan faktörleri açıklamak, karşılaştıkları sorunlar konusunda bilinçlenmek, hakları konusunda farkındalık kazanmak ve sosyal hizmet uygulaması bağlamında yapılan çalışmalara ilişkin bilgi sunmaktır.

ENGEL GRUPLARI



ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK HİZMETLER



SOSYAL HİZMET VE ENGELLİLİK

Engelli haklarını elde etme amacıyla işlev gören sosyal hizmet engelli bireylerle toplumun gerçek anlamda kaynaşmasını, aralarında sağlıklı bir ilişkimin oluşmasını hedeflenmektedir. Engellilerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kurucu-öleyici, iyileştirici-gelecişirici ve rehabetör edici fonksiyonları vardır. Bu hedefe ulaşmak ancak engelli bireylerle ve onların aileleriyle yönelik ayrımcı, dışlayıcı toplumsal tutumların aşılmasıyla sağlanabilecektir, ancak engelli vatandaşın kalıplaşmış yasal, politik, vb. düzenlemelerle eğitici-öğretici programlarla olacaktır.

Sosyal hizmet engelli bireyin kendisinin değil toplumda ona duyulan engellerin sorun olduğunu diler demektedir. Engelli bireyler, olumsuz toplumsal tutumlar, sızılmam koşulların yetersizliği, işsizlik, yoksulluk ve diğer sosyal engelleri dilekte almayan yapılaşma, kaynaşma değil ayrışma eğilimi taşıyan; fiziksel, duygusal ve zihinsel şiddet gibi çok çeşitli ve çok boyutlu sorunlarla karşı karşıyadırlar. Sosyal hizmet uzmanları bu sorunlar karşısında dengeli davranabilen ve engelli bireyle beraber tartışabilen becerilere sahip olabilmelidir. Böylelikle toplumun engelli bireyi daha da kullansın, sürdürsün ve engellenmesini önlenmiş etkili olacaktır. Böylece engelli bireylerin toplumda gerçek anlamda bütünleşmeleri için uygun zemin hazırlanmış olacaktır (Arkan, 2002).

KAYNAKÇA

Alsıncaç, H., Tomruk, H., Çatana, N., Türkkel, A., Dolamaç, N. (2013). Engelli Hakları Başucu Kitapçığı, Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, 7-9

Ankan, Ç. (2002). Sosyal Model Çevresinde Özgürlüğe Yaklaşım, *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1).

Ancı, R., (2014). Sınıf İçerisinde Öğrenci Davranışlarına Etki Eden Etmenler, *International Journal of Social Science*, 28, 413-427. doi: <http://dx.doi.org/10.9761/IASSS2445>.

Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme, 2008.

Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Tüketici Hizmetleri, Engelli Bireyler Eğitim Materyali, 2011, Erişim:08.04.2019, http://megep.meb.gov.tr/nite_program_modul/moduller_pdf/Engelli%20Bireyler.pdf

Tekindal, M. & Attepe Özden, S. (2017). Özel Eğitim Merkezlerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları, *Bağkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 196-199.

Türkiye'de Engellilere Yönelik Ayrımcılık ve Hak İhlalleri 2011 Yılı İzleme Raporu, Eşit Haklar İçin İzleme Derneği, 2011.

ENGEL NEDİR? ENGELLİ KİMDİR?

ENGEL:	ENGELLİ BİREY:
İşin gerçekleşmesini önleyen neden, bir işi yapamaz duruma sokan şey.	Engelli, doğuştan veya sonradan meydana gelen hastalıklı veya kaza sonucu oluşan sakatlıklar (vücutun görse/işlevsel/zihinsel/ruhsal farklılıkları) ona sürürekli toplumsal/yönetiş tutum ve tercihler sonucu yaşamın birçok alanında kısıtlanan, engellerle karşılaşan kişi demektir.
Yolda giden bir şeyin önüne konulan engel nesne.	

ENGELLİ HAKLARI

Engelli hakları yeni veya ayrı bir insan hakları kategorisi değildir. Engelli kişiler hiçbir ayrımcı gözetilmesiz bütün insan haklarından faydalanma hakkına sahiptir. 03.05.2008'de yürürlüğe giren Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme engelli bireylerin diğer bireylerle eşit haklara sahip olduklarını beyan eder ve taraf devletler tarafından bu şartların sağlanmasını garanti altına alır. Türkiye sözleşmeyi 18.12.2008 tarihinde imzalamıştır. Sözleşmeyle engelli bireyler açısından güvence altına alınan bazı hakları (Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme, 2008):



- Yoksulluk: Yapılan araştırmalar dünyanın her yerinde engellilerin çok büyük oranında yoksulluğa maruz kaldıklarını göstermektedir. Çoğu engelli bireylerin sosyal olarak yoksulluğa maruz kaldıkları ülkelerde, yoksulluk, toplumsal ayrımcılığa, diğer hakların olmaması, gereksinimleri karşılanmaması, eğitim, sağlık hizmetlerinin olmaması, en azından sınırlı düzeyde sağlanması gibi sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle eğitim sistemi, engellilerin katılmasına ve başarıya ulaşmalarına yardımcı olmalıdır. Engelli bireylerin maddet ihtiyaçlarından dolayı engelli çocukların okula gönderilmesi gerekmektedir. Kaynaştırma eğitiminde alınmadık, fiziki ortam, personel kapasitesindeki eksiklikler ve sosyal olmayan çocuklara sahip ailelerin sayısı azdır.
- Fiziksel Çevre ve Konut: Konut, sağlık, ulaşım ve ulaşım, içinde yaşanılan konutlar ve bunları gibi daha birçok fiziksel çevre sorunları engellilerin yaşamını kolaylaştırarak katkıda bulunmalıdır.
- Eğitim: Engellilerin katılmasına ve başarıya ulaşmalarına yardımcı olmalıdır. Engellilerin eğitim sistemine katılmasına ve başarıya ulaşmalarına yardımcı olmalıdır. Engellilerin eğitim sistemine katılmasına ve başarıya ulaşmalarına yardımcı olmalıdır.
- Rehabilitasyon: Rehabilitasyon hizmetlerine erişimi olmayan engelli bireyler hem sosyal hayattaki katılımı ve işlevselliğini hem de toplumsal hayata katılım açısından sorun yaşamaktadırlar.
- İstihdam: İşsizlik sorunları, engellilerin de içine giren bir sorundur. Bu sorunu çözmek için engellilerin istihdamda yer almaları gerekmektedir. İstihdamda yer almaları için engellilerin istihdamda yer almaları gerekmektedir.
- Engellilerin Aile ve Özel Yaşamı: Engellilerin aileleri, bakıcıları, yetiştirilmesini ve topluma katılmasını sağlamak için çok önemlidir. Engellilerin aileleri, bakıcıları, yetiştirilmesini ve topluma katılmasını sağlamak için çok önemlidir.
- Sosyal Entegrasyon: Engellilerin toplumun diğer üyeleriyle birlikte yaşamaları gerekmektedir. Engellilerin toplumun diğer üyeleriyle birlikte yaşamaları gerekmektedir.
- Ayrımcılık ve Etki: Engellilerin toplumun diğer üyeleriyle birlikte yaşamaları gerekmektedir. Engellilerin toplumun diğer üyeleriyle birlikte yaşamaları gerekmektedir.

Engellilikte Sosyal Hizmet Müdahalesi:

- Psikososyal destek ve değerlendirme engelli bireylerin ve sosyal hizmet uzmanlarının gereksinim alanlarında temel işlerdir.
- Engellilerin ve ailelerinin engellilik ile ilgili duygularından söz etmelerini sağlar.
- Engellilerin eksiklikleri, yeteneklerini yerine, başarıları ve yeteneklerini üzerinde odaklanarak onları güçlendirir.
- Engellilerin ve ailelerinin duygusal sorunlarından kurtulma diğer gereksinimlerini görmek için çalışmalarını bulur.

(Teindal, Özden, 2017).

Çocuk Engelliliği

Hediye YILMAZ*

Öz

Yapılan araştırmalara göre ülkemizde on milyonun üzerinde engelli birey yaşamaktadır. Bu sayının önemli bir kısmını çocuk engelliler meydana getirmektedir. Zihinsel ve fiziksel engeli olan çocukların yerine getiremedikleri ihtiyaçları ve fonksiyon kaybı yüzünden oluşan bakım ihtiyacını genellikle annelerin karşıladığı görülmektedir. Bu durum ise ailenin dengesini olumsuz yönde etkilemektedir. Günümüzde normal, sağlıklı olarak tanımlanan kişilerin bile fiziki ve sosyal hayatlarında kendi kendilerine yetemedikleri düşünüldüğünde engel sahibi bir insanın ve yakın çevresinin yaşadığı sıkıntılar hayal dahi edilemez. Sadece tanım noktasında bile ortak bir fikre varılamayan bir kavramın anlaşılması doğal olarak güçtür. Hal böyleyken hayatlarını bu eksen etrafında geçiren birey sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Engelliliğin sadece bir çeşidi bile çoğu zaman sağlıklı bir zihnin hasta ve hareketsiz bir beden içinde hapsolmesi şeklinde kendini gösterebilir. Sağlıklı olduğu halde sosyal dışlanmaya maruz kalan kesimlerin varlığı ve nasıl sosyal içermenin sağlanabileceğinin yolları uzmanlar tarafından tartışılırken engelli çocukların ve engelli ailelerinin yaşamış olduğu fiziki ve duygusal yalnızlık toplum tarafından henüz anlaşılmaktan uzak görünmektedir. Engellilerin günlük hayatlarında yaşadıkları maddi ve manevi güçlükler, toplumu oluşturan faktörlerin tutumlarının sonucudur. Bu çalışmada toplumun dezavantajlı kesimlerinden bir kısmını temsil eden çocuk engelliler ve aileleri için hali hazırda bulunan hizmet modellerinin uygulanabilirliği incelendiğinde, ailelerin yaşam kalitesinin artırılması yönündeki çalışmalar ve eksik uygulamalar üzerindeki çözüm önerileri değerlendirilecektir. Her ne sebeple olursa olsun engelli olarak dünyaya gelen veya sonradan engele sahip olan çocukların sorunlarına çözüm bulunmadan önce gerçek anlamda bir engele sahip olmak ve engelle yaşamının nasıl bir durum olduğu akademik tartışmaların da ötesinde insani olarak tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, çocuk engelliliği, sosyal hizmet.

* Yüksek Lisans Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: yilmaz.hediye76@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0453-7641>



HEDİYE YILMAZ ÇOCUK ENGELLİLİĞİ

Engelli çocuklardan Kronik ve süregelen hastalıklara sahip olanların büyük bir yüzdesi Hastane yatışları ve ev arasında bir yaşantı sürdürmektedir.

Giriş

Yapılan araştırmalara göre Ülkemizde 10 milyonun üzerinde engelli birey yaşamaktadır. Bu sayının önemli bir kısmını çocuk engelliler meydana getirmektedir. Zihinsel ve fiziksel engelli olan çocukların yerine getiremedikleri fonksiyon kaybı söz konusu olduğunda, bakım ihtiyacını ihtiyacı genellikle annelerin karşıladığı görülmektedir. bu durum ise ailenin dengesini olumsuz yönde etkilemektedir.

0-9 yaş gurubu Çocuk engelliliği oranları içerisinde dil konuşma ve görme engellilik oranları 1.54ken kronik ve süregelen hastalıklara sahip çocuklarda ise oran 2.60'ı bulmaktadır(Kaya,2016,s.61).

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Araştırma Merkezinin hazırladığı verilere göre özel eğitim okullarında, sınıflarında ve kaynaştırma sınıflarında eğitim alan çocuk sayısı toplam 2017 yılı itibari ile 333.000'dir

Ülkemizde engelliler ve dolayısıyla engelli çocuklar için yürürlükte olan bir çok kanun mevcuttur.5378 bunlardan birisidir Ancak yasal düzenlemeler engelliler ve ailelerine karşı olan tutum ve davranışlar değişmedikçe yeterli düzeyde etki sağlayamamaktadır(Ildız& Tezel,2016,s.600).

Yapılan araştırmalara göre engelli bakımı verenlerin çoğunluğunun anne ve kadın olduğu ve yaş aralıklarının 23ila yetmiş arası değiştiği öğrenilmiştir. Bakım süreci, beslenme alt alma, banyo gece bakımı ilaç takibi ve hastane takibini de içermektedir

Sosyal Hizmetler kanalıyla engelli çocuklara ve yetişkinlere 2007 yılından beri evde bakım hizmetleri adı altında 1. derece yakınlarına engelli maaşı adı altında maddi destek sağlamaktadır.

Engelli çocukların birçoğu tedavinin bir parçası olarak fizik tedavi merkezlerinden yararlanmaktadır

Engelli çocukların, bakımlarını sağlayanlar genellikle annelerdir. Hastane yatışı olan çocukların sağlıklı kardeşlerinin ise bakımları genellikle aile içinde ve diğer yakınları tarafından üstlenilmektedir.

Ülkemizde Süregelen Hastalıklara sahip Çocuk sayısı 700.000 dir hastalıklardan göre Kronik 2.800.000 milyondur(Er,2006,s.156).

çok tanrılı dinlerde engelli çocukların ailelerinin - işledikleri bir günahattan dolayı cezalandırıldıkları düşünüldüğü, topluluktan (Öztürk,2015,s.18). uzaklaştırılır, açık mahkum ve kimsesizliğe Günümüzde de engelli ailelerinin durumunun pek farklı olduğu söylenememektedir.

Kaymakamlıklara bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları aracılığıyla %40'ın üstündeki engelli bireylere 2022 sayılı kanuna göre aylık bağlanmaktadır.



Kaynakça:

- Ildız,G.İ.,&Tezel, D.Engelli Bireylere Yönelik tutumlara ilişkin Türkiye'deki çalışmaların değerlendirilmesi. Uluslararası Bilimler Araştırmalar Dergisi(İBAD),3(2),599-609
- Altuntaş&Topçuoğlu,R.A.(2016).Engelli Bakımı(1.Baskı).Ankara: Nika Yayınevi.
- Öztürk,M.(2011).Türkiye'de Engelli gerçeği.İstanbul:Cep Kitaplar:Müsiad.
- Kaya ,M.,Özyurt,A.,Öztürk,A.T.,Er,D.,Kaynak,S.,&Koçak,N.Özgün Araştırma.Kurt.A.S.,Tekin,A.,Koçak,V.,Kaya,V.,Kaya,Y.,Özpulat,Ö.,&Önat.(2008)Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Yaşadığı Güçlükler: Türkiye Klinikleri JOURNAL Of Pediatrics,17(3)156-163.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Öğr.İstanbul,Türkiye,E-posta:yilmazhediye76@gmail.com.ORCID ID https://orcid.org/00000003-0453-7641

Cezaevlerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları

Dilan YAMAN*, Betül ÇOLAK**

Öz

Cezaevine girmek hükümlü ve tutuklular için zorlu bir süreçtir. Kişi, bir suç işleyip cezaevine girdikten sonra her ne kadar o suçu kendi iradesiyle işlemiş ve sonuçlarını biliyor olsa da cezaevindeki yaşamdan olumsuz şekilde etkilenebilir. Özgürlüğünün kısıtlanmış olması, suçlu olması ve tanımadığı bir çok insanla birarada yaşama zorunluluğu olması ve içeride başına neler geleceğini bilememek hükümlülerin ve tutukluların psikolojisini ve yaşamlarını etkiler. Başlangıçta bu belirsizlikler ve zorluklar daha belirgindir ve bu durum, hükümlülerin ve tutukluların endişeye kapılmasına sebep olur. Tutuklanmak ve cezaevine girmek, kişinin sosyal yaşamında büyük değişimlere neden olmaktadır. Ailelerinden ve sosyal çevrelerinden uzak kalmak, iş kaybı, adli sürecin devam ediyor olması, geleceğin belirsiz olması kişi için stres kaynağıdır. Cezaevinden tahliye edildikten sonra da bir çok şeyin değişmiş olması, kişinin eski becerilerini geliştirmesi gerektiğini ya da yenilerini öğrenme zorunluluğu ortaya çıkaracaktır. Dolayısıyla dışarıdaki hayata adapte olmak uzun bir süre ve çaba gerektirmektedir. Cezaevlerinde sosyal servis tarafından yürütülen sosyal hizmet uygulamaları tutukluların ve hükümlülerin psikolojik ve fiziksel yönden sağlıklı olmalarını amaçlayan koruyucu, önleyici ve geliştirici çalışmaları kapsar. Suçluluk alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rolleri ise cezaevine giriş ve çıkış sürecinde danışmanlık, iyileştirme ve izleme çalışmalarını içermektedir. Bu kapsamda suçluluk alanındaki müracaatçının, dış dünyayla olan ilişkilerinin yönlendirilmesini ve takibini yapar, ailesiyle olan ilişkilerini düzenler, müracaatçıyı suç işlemeye iten nedenlerin düşünce yapısının ve davranış kalıplarının değiştirilmesi sağlar ve adalet sisteminin iyileştirilmesi konularında da etkili çalışmalar yapar. Bu çalışmada, suç, suçluluk, hükümlü, tutuklu kavramları, suç işlemeye neden olan etmenler ile kavramsal temel açıklanmış ve devamında cezaevlerindeki sosyal hizmet uygulamaları ve sosyal çalışmacıların rol ve sorumlulukları ele alınmıştır. Suç işlemeye neden olan etmenler başlığı altında medeni durum, öğrenim durumu, aile yapısı, akran grubu ve boş zaman değerlendirme yaş, işsizlik ve ekonomik durum incelenmiştir. Cezaevlerindeki sosyal hizmet uygulamaları kapsamında ise hükümlülerin, tutukluların kuruma girişteki sosyal hizmet gereksinimleri, cezaevi sürecindeki sosyal hizmet gereksinimleri ve tahliye sonrası sosyal hizmet gereksinimleri olmak üzere üç temel başlık altında incelenmiştir. Cezaevi sürecindeki sosyal hizmet çalışmaları, aile ilişkileri, sağlık, eğitim hizmetleri ve sosyal etkinlikler alt başlıklarıyla incelenmiştir. Tahliye sonrası sosyal

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: dilanyamaan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2118-1931>

** Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: becolak@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0051-914X>

hizmet gereksinimleri ise barınma, iş bulma, ailenin ve yakın çevrenin desteği, toplumsal yaşama uyum alt başlıklarıyla ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Suç, hapishaneler, sosyal hizmet.



CEZA İNFAZ KURUMLARINDA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI

Dilan YAMAN Betül ÇOLAK2

AMAÇ

Ceza infaz kurumuna girmek hükümlü ve tutuklular için zorlu bir süreçtir. Kişi, bir suç işleyip ceza infaz kurumuna girdikten sonra her ne kadar o suçu kendi iradesiyle işlemiş, sonuçlarını biliyor olsa da cezaevindeki yaşamdan olumsuz şekilde etkilenebilir. Özgürlüğü kısıtlanmış, suçlu olan ve tanımadığı birçok insanla bir arada yaşamak zorunluluğu ve içeride başına neler geleceğini bilememek hükümlü tutukluların psikolojisini ve yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen unsurlardır.

Bu çalışmanın amacı suç ve suçluluk kavramlarını tanımlamak, suç işlemeye etki eden etmenleri açıklamak, cezai türleri ve cezaevlerinde sosyal hizmet uygulamaları hakkında bilgi sahibi olunmasını sağlamaktır.



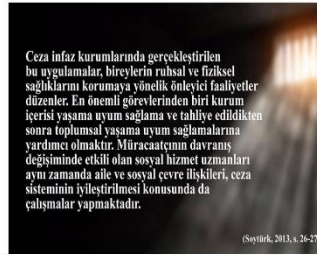
SUÇ İŞLEMENE ETKİ EDEN ETMENLER

Suçluluk, bidden çok etmenin üzerinde etkili olduğu karşık bir kavramdır. Bir birey sadece yoksul veya işsiz olmasa bile suç işlemeyebilir; bu noktada bireyin o suç işlemesine neden olan çeşitli sosyo-ekonomik faktörlerin katkılarından ve sosyal sorunlardan söz edilebilir (Soytürk, 2013, s.17).



- **Öğrenim Durumu:** Yapılan araştırmalar sonucunda öğrenim durumunun suçun önleyici bir etkisi olduğu saptanmıştır. Hem erkek hem kadın için yaşları kaç olursa olsun öğrenim durumu azaldıkça suçluluğunun arttığı gözlemlenmiştir.
- **Aile Yapısı ve Özellikleri:** Aile yapısı ve özelliklerinin etkisi çocukluk dönemlerine dayanmaktadır. Aile, kişinin toplumsallaşma sürecine ilk adım attığı yerdir. Kişinin, toplumun isteklerine karşı uygun bir şekilde geri dönüş sağlayabilmesine yardımcı olur. Sonuç olarak aile ilişkileri sağlıklı olan kişiler toplumun isteklerine beklentilerine sağlıklı bir şekilde geri dönüş sağlayamaz ve aykırı davranış sergilerler.
- **Akran Grubu ve Boy Zaman Değerlendirme:** Aile ortamı içerisinde kendini ifade edemeyen çocuktan oluşan arkadaş ortamında var olma arayışına girmektedir. Kendisini tanımlama ve kimlik oluşturmaya çalışan birey arkadaş ortamının etkisi altında kalarak suçta yönelebilmek.
- **Yaş:** Gençlik dönemi doğru akran grubunun etkisinden arınması, aile denetiminin azalması ile ailevi toplumsal denetim mekanizmaları ile ortaya çıkan çabucaklar kişiyi suç işlemeye yönlendirmektedir. Yaşlı insanların neden daha az suç işlemeye gelsin ise belli bir yaş gelmiş bireyin sosyal çabucaklardan uzak durduğu ceza hukukuna ile karşı karşıya gelmekten çekindiği için de daha uyumlu davranışlar sergilemeye başladığı saptanmıştır.
- **İşsizlik ve Ekonomik Düzey:** Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda, suç işleyen kişilerin düşük bir eğitim düzeyine sahip olduğu ve dolayısıyla bir meslek sahibi olmadıkları ve uzun süre işsizlik sıkıntısı yaşadığı gözlemlenmiştir. İşsiz kalan kişi kendi gereksinimlerini ve bakımından yükümlü olduğu kişilerin gereksinimlerini karşılayamamakta ve büyüklükte sıkıntıya düşerek yoksulluk çekmektedir. Yoksulluk ve işsizlik direkt suç işlemeye sebep olarak gösterilmese bile suç işlemeye etki eden sebeplerin başında gelmektedir (Soytürk, 2013).

CEZA İNFAZ KURUMLARINDA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARI



Ceza İnfaz Kurumlarında Sosyal Hizmet Uygulamalarının Amacı:

- İstikrarlı ve sürdürülebilir ceza infaz kurumunda bulunan bireylerin psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlarına çözüm önerileri sunmak.
- Suç işleyenlerin psikolojik sorunlarına çözüm önerileri sunmak.
- İstikrarlı ceza infaz kurumunda bulunan bireylerin sosyal sorunlarına çözüm önerileri sunmak ve toplumla yeniden entegrasyonunu sağlamak.

Ceza İnfaz Kurumlarında Sosyal Hizmet Görevleri:

- Sosyal Yardım
- Aile İlişkileri
- Sağlık Hizmetleri
- Eğitim Öğretim Hizmetleri
- Sosyal Etkinlikler

Ceza İnfaz Kurumlarında Sosyal Hizmet Uygulamalarının Kapsamı:

- İlk Görüşme
- Psikososyal Değerlendirme
- Bireysel Görüşmeler
- Müdahale Programlarının Uygulanması
- Çoğul Değerlendirme Yöntemleri

Tahliye Sonrası Sosyal Hizmet Görevleri:

- Barınma
- İş Bulma
- Ailenin ve Yakın Çevrenin Desteği
- Toplumsal Yaşamın Uyum

CEZA İNFAZ KURUMUNDA ÇALIŞAN SOSYAL HİZMET UZMANLARININ GÖREVLERİ

- Kuruma yeni gelen hükümlü-tutukluyla geçici kabul bölümünde azami ilk 3 gün içinde görüşmesini yapar.
- Yapılan bu ilk görüşmede uzman kendini ve kurumda yürütülen psikolojik hizmetleri tanıtır.
- Hükümlü veya tutuklunun uzmanla hangi durumlarda ve nasıl başvurabileceğini anlatır.
- Bu görüşmede hükümlü-tutukludan genel bilgiler ile varsa daha önce yaşadığı psikolojik rahatsızlıkları ve gördüğü tedavileri, herhangi bir madde bağımlılığı olup olmadığı gibi bilgiler alınır.
- Hükümlü-tutuklunun kendi talebi, kurum çalışanlarının yönlendirmesi ve psiko-sosyal servis uzmanları tarafından bireysel psikolojik görüşmeler yapılır.
- Hükümlü-tutuklunun mesleği konusunda bilgi alır. Kurumda bulunan iş yurdu ve mesleki eğitim atölyelerine katılımı konusunda bilgi aktarımında bulunur.
- Gerekli gördüğünde hükümlü-tutuklunun aile üyeleri ile görüşme yaparak sorunların tespit ve çözümlenmesine yardımcı olur.
- Salıverilme sonrası hazırlık çalışmaları kapsamında sosyal yaşama adapte olmalarına yönelik görüşmeler yapar.
- Hükümlünün salıverilme sonrası yaşamına ilişkin sosyal çevresi ile ilişkiye geçer.
- Hükümlünün salıverilme sonrası yapabileceği işler, işyerleri ve gerekleri konusunda bilgi aktarımında bulunur.

KAYNAKÇA

- Alacakaptan, U. (1975). "Suçun Unsurları" Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, No:372.
- Aktaş, N. (2010). Cezaevlerinin İhtiyaç Kavramı Üzerinden Değerlendirilmesi ve Maltepe 2 Nolu L Tipi Ceza İnfaz Kurumu Örneği, Yüksek Lisans Tezi.
- Altun, S., Koçak, O. (2010). Ceza İnfaz Kurumundaki Mesleki Eğitim Faaliyetlerinin Hükümlü İstihdamına Katkıları, *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 1(1), 95-117.
- Ozankaya, Ö. (1975). Toplum Bilim Terimleri Sözlüğü, Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Saruç, S. (2013). Kadın Hükümlüler: Cezai Yaşantısı ve Tahliye Sonrası Gereksinimler Doktora Tezi.
- Soytürk, S. (2013). Hükümlü ve Tutukluların Sosyal Hizmet Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi: Karaman M Tipi Kapalı-Açık Cezai Örneği Yüksek Lisans Tezi.

Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: dilanyaman@gmail.com/ ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-2118-1921>

Öğr. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: becolak@gelism.edu.tr
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-0051-914X>

Evcilikten Evliliğe: Çocuk Gelinler Sorununun Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi

İrem KABAYEL*, Aydın Olcay ÖZKAN**

Öz

Henüz çocukluk ve ergenlik dönemini tamamlayamamış; fiziksel, duygusal ve bedensel olarak evliliğe hazır olmayan, baskı, şiddet ve yıldırma yoluyla evliliğe zorlanan 18 yaşından küçük yaşta evlendirilen kız çocukları, "çocuk gelinler" olarak tanımlanmaktadır. Sosyal hizmet perspektifinden düşünüldüğünde, çocuk gelinler konusunun, gerek ulusal gerekse de uluslararası bağlamda önemli bir sorun alanı olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Nitekim BM ve UNICEF tarafından paylaşılan güncel verilere göre, dünya genelinde her yedi dakikada 15 yaş altındaki bir kız çocuğunun evlendirildiği ve çocuk gelin sayısının bir yılda ortalama olarak 12 milyona ulaştığı bildirilmektedir. Gerçekleştirilen araştırmalar, çocuk gelinler sorununun ülkemiz açısından da önemli bir sorun alanı olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma bulguları, Avrupa ülkeleri içerisinde erken yaşta evliliklerin en çok görüldüğü ülkenin Türkiye olduğunu göstermekte, buna göre Türkiye'de 18 yaşından önce evlendirilen çocuk gelin oranının %15,5 olduğu vurgulanmaktadır. Sorunun ulusal ve uluslararası boyutu göz önünde bulundurulduğunda; çocuk gelinler konusu, sosyal hizmet müdahalesini zorunlu kılan bir sorun alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Hak temelli bir anlayış çerçevesinde, her insanın sadece insan olmasından ötürü bir değere layık olduğu ön kabulüyle uygulamalarını gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanlarının, çocuk gelinler alanında da gerekli teorik ve pratik becerilerini uygulamaya koymaları beklenmektedir. Bu kapsamda; çocuğun yaşama, gelişme, zararlı etkenlerden, ihmal ve istismardan korunma haklarını içeren ve uluslararası anlamda bir rehber niteliği taşıyan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ışığında, sosyal hizmet uzmanlarının gerekli koruyucu ve önleyici çalışmaları gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda, sorunun çözümü noktasında görev alacak sosyal hizmet uzmanlarının, sorun alanına dair ulusal düzeyde sosyal politika oluşturma süreçlerinde aktif rol almaları, ilgili politikaların uygulanması noktasında gerekli özveri ve hassasiyeti göstermeleri de büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, her yedi dakikada topluma bir yenisi daha katılan çocuk gelinlere dair toplumu bilgilendirmek, ilgili alana dair farkındalık oluşturmak, bu alana yönelik olarak gerek sosyal hizmet meslek ve disiplini özelinde gerekse de multidisipliner nitelikte gerçekleştirilecek çalışmalara ve sunulabilecek çözüm önerilerine katkı sunmaktır.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: irem-03449@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6314-7339>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: aydinolcayozkan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7093-2485>

Anahtar Kelimeler: Çocuk gelinler, çocuk istismarı, çocuk ihmali, sosyal hizmet.

Evcilikten Evliliğe: Çocuk Gelinler Sorununun Sosyal Hizmet Perspektifinden Değerlendirilmesi

İrem KABAYEL*

Aydın Olcay ÖZKAN**

Kavramsal Çerçeve

Henüz çocukluk ve ergenlik dönemini tamamlamamış; fiziksel, duygusal ve psikolojik olarak evliliğe hazır olmayan, baskı, şiddet ve yıldırma yoluyla evliliğe zorlanan 18 yaşından küçük yaşta evlendirilen kız çocukları, "çocuk gelinler" olarak tanımlanmaktadır (Yüksel ve Yüksel, 2014).

Çocuk Gelinler Sorununun Ulusal ve Uluslararası Boyutu

BM ve UNICEF tarafından paylaşılan güncel verilere göre, dünya genelinde her yedi dakikada 15 yaş altındaki bir kız çocuğunun evlendirildiği ve çocuk gelin sayısının bir yılda ortalama olarak 12 milyona ulaştığı bildirilmektedir. Gerçekleştirilen araştırmalar, çocuk gelinler sorununun ülkemiz açısından da önemli bir sorun alanı olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma bulguları, Avrupa ülkeleri içerisinde erken yaşta evliliklerin en çok görüldüğü ülkenin Türkiye olduğunu göstermekte, buna göre Türkiye'de 18 yaşından önce evlendirilen çocuk gelin oranının %15,5 olduğu vurgulanmaktadır (Evgin ve diğ., 2018).

Öneriler

Çocuk gelinler sorununun çözümü için sosyal hizmet uzmanlarının (Bayraktar, 2014):

- ✓ Çocuğun ve ailesinin gereksinim duydukları sosyal, kültürel ve ekonomik hizmetlerin yerinde verilmesini sağlamaları,
- ✓ Çocuğun hak ve çıkarlarını göz önüne alarak, içinde bulunduğu koşulların iyileştirilmesi için gerekli mesleki çalışmaları yapmaları,
- ✓ Çocuk gelinler konusuna yönelik olarak bireylerde, ailelerde ve toplum genelinde farkındalık yaratan eğitim ve uygulamalar gerçekleştirmeleri,
- ✓ Konuya ilişkin toplumsal hassasiyeti artırıcı ve ihbar sistemini geliştirici uygulamalar organize etmeleri,
- ✓ Çocuk gelinler konusunda devletin ve devletle iş birliği içerisinde çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşlarının sorunu ortadan kaldırmaya yönelik yürütecekleri politika oluşturma ve bu politikaları uygulama süreçlerine aktif katılım göstermeleri,
- ✓ Çocuk gelinlerin bireysel, toplumsal ve çevresel baskılardan korunması ve örselenmelerini engelleyerek topluma entegre edilmelerine yönelik çalışmalar gerçekleştirmeleri beklenmektedir.

Sonuç: Sosyal Hizmet Bu Sorunun Neresinde?

Sosyal hizmet perspektifinden düşünüldüğünde, çocuk gelinler konusunun, gerek ulusal gerekse de uluslararası bağlamda önemli bir sorun alanı olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Sorunun ulusal ve uluslararası boyutu göz önünde bulundurulduğunda; çocuk gelinler konusu, sosyal hizmet müdahalesini zorunlu kılan bir sorun alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Hak temelli bir anlayış çerçevesinde, her insanın sadece insan olmasından ötürü bir değere layık olduğu ön kabulüyle uygulamalarını gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanlarının, çocuk gelinler alanında da gerekli teorik ve pratik becerilerini uygulamaya koymaları beklenmektedir. Bu kapsamda; çocuğun yaşama, gelişme, zararlı etkenlerden, ihmal ve istismardan korunma haklarını içeren ve uluslararası anlamda bir rehber niteliği taşıyan Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ışığında, sosyal hizmet uzmanlarının gerekli koruyucu ve önleyici çalışmaları gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda, sorunun çözümü noktasında görev alacak sosyal hizmet uzmanlarının, sorun alanına dair ulusal düzeyde sosyal politika oluşturma süreçlerinde aktif rol almaları, ilgili politikaların uygulanması noktasında gerekli özveri ve hassasiyeti göstermeleri de büyük önem arz etmektedir (Boran ve diğ., 2013; Arslan, 2015).

Kaynakça

- Arslan, Y. (2015). *Oyundan Düşüne Hayatlar-Güneydoğu'da Çocuk Gelinler*. İstanbul: Belge Yayınları.
Bayraktar, S. (2014). *İnsanlığın Kanayan Yarası Çocuk Gelinler*. İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi Yayınları
Boran, P., Gökaçay, G., Devecioğlu, E. ve Eren, T. (2013). Çocuk gelinler. *Marmara Medical Journal*, 26, 58-62.
Evgin, D., Caner, N., Öztürk Küçük, G. ve Calıbnici, P. (2018). Üniversite öğrencilerinin erken evlilik ve çocuk gelinler hakkındaki görüşleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(55), 480-489.
Yüksel, H., Yüksel, M. (2014). Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye'de çocuk gelinler gerçeği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 1-24.

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E. Posta: irem-03449@hotmail.com

**Araş. Gör. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E. Posta: aoozkan@gelisim.edu.tr

Ataerkil Toplumun Kurbanları: Şiddet Mağduru Kadınlarla Sosyal Hizmet

Pınar MALGAZ*, Aydın Olcay ÖZKAN**

Öz

Günümüz dünyasında, toplumların en büyük sorunlarından biri de kadına yönelik gerçekleştirilen şiddettir. Kadına yönelik şiddetin tarihine bakıldığında; aslında bu durumun insanlığın varoluşundan bu yana süregelen bir olgu olduğu fakat son yıllarda özellikle haberleşme teknolojisinin gelişimine paralel olarak daha fazla görünürlük kazandığı görülmektedir. Ataerkil toplum yapısının doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan ve erkek egemen toplumsal sistemlerin varlığı devam ettiği sürece son bulmayacağı öngörülebilir kadına yönelik şiddet olgusu, farklı sebep ve biçimler ile tüm toplumlarda bir şekilde var olmaya devam etmiştir. Fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik ve daha pek çok şekilde gözlemlenebilir kadına yönelik şiddet, gelişmiş ülkelerden ziyade özellikle gelişmekte olan, az gelişmiş veya gelişmemiş ülkelerde daha fazla görülmektedir. Günümüz Türkiye'sinin de gelişmekte olan ülkeler kategorisinde yer aldığı ve yapılan araştırmalar ışığında; ülkemizde her gün en az 3 kadının şiddetin farklı bir türüne maruz kaldığı düşünüldüğünde, kadına yönelik şiddetin ülkemiz açısından da önemli bir sorun alanı olduğunu söylemek zor olmayacaktır. Bu sorun alanına müdahalede bulunmak ve kadınların yaşadığı olumsuz deneyimleri ortadan kaldırmak adına, sosyal hizmetin de insan hakları dahilinde uygulamalar gerçekleştiren bir bilim ve meslek olarak katkı sunması beklenmektedir. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının; kadına yönelik şiddeti ortaya çıkaran faktörler (Ataerkil toplum yapısının dayattığı roller, toplumsal değerler, toplumsal cinsiyet kalıpları, din vb.) ile ilgili akademik ve mesleki çalışmalar gerçekleştirmeleri, bu olguya ilişkin farkındalığı artıracak ve mağduriyetleri bertaraf edecek aktivite ve organizasyonlarda aktif rol almaları, yasa yapıcı makamlarla koordineli bir çalışma ortamı oluşturarak bu konuya dair sosyal politika ve hukuksal altyapı oluşturma süreçlerine katılım sağlamaları gerekmektedir. Bu çalışma; yukarıda bahsedilen sorun alanına dikkat çekmeyi, kadına yönelik şiddetin ne olduğunu, nasıl gerçekleştiğini ve bu şiddetin sebeplerini tanımlamayı, bu sorunun çözüme kavuşturulması ve kadınlarımızın daha yaşanabilir bir topluma sahip olmaları noktasında neler yapılabileceğiyle ilgili toplumu bilgilendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, özellikle ülkemizde son yıllarda artan kadına yönelik şiddet vakalarına dikkat çekilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, şiddet, kadına yönelik şiddet.

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: pnrmkgz@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7147-4279>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: aydinolcayozkan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7093-2485>

Ataerkil Toplumun Kurbanları: Şiddet Mağduru Kadınlarla Sosyal Hizmet

Pınar MALGAZ*
Aydın Olcay ÖZKAN**

GİRİŞ

Günümüz dünyasında, toplumların en büyük sorunlarından biri de kadına yönelik gerçekleştirilen şiddettir. Kadına yönelik şiddetin tarihine bakıldığında; aslında bu durumun insanlığın varoluşundan bu yana süregelen bir olgu olduğu fakat son yıllarda özellikle haberleşme teknolojisinin gelişimine paralel olarak daha fazla görünürlük kazandığı görülmektedir.

Ataerkil toplum yapısının doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan ve erkek egemen toplumsal sistemlerin varlığı devam ettiği sürece son bulmayacağı öngörülebilir kadına yönelik şiddet olgusu, farklı sebep ve biçimler ile tüm toplumlarda bir şekilde var olmaya devam etmiştir. Fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik ve daha pek çok şekilde gözlemlenebilir kadına yönelik şiddet, gelişmiş ülkelerden ziyade özellikle gelişmekte olan, az gelişmiş veya gelişmemiş ülkelerde daha fazla görülmektedir (Yetim, 2008).

KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE SOSYAL HİZMET

Günümüz Türkiye'sinin de gelişmekte olan ülkeler kategorisinde yer aldığı ve yapılan araştırmalar ışığında; ülkemizde her gün en az 3 kadının şiddetin farklı bir türüne maruz kaldığı düşünüldüğünde, kadına yönelik şiddetin ülkemiz açısından da önemli bir sorun alanı olduğunu söylemek zor olmayacaktır. Bu sorun alanına müdahalede bulunmak ve kadınların yaşadığı olumsuz deneyimleri ortadan kaldırmak adına, sosyal hizmetin de insan hakları dahilinde uygulamalar gerçekleştiren bir bilim ve meslek olarak katkı sunması beklenmektedir (Dişsiz-Şahin, 2008). Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının; kadına yönelik şiddeti ortaya çıkaran faktörler (Ataerkil toplum yapısının dayattığı roller, toplumsal değerler, toplumsal cinsiyet kalıpları, din vb.) ile ilgili akademik ve mesleki çalışmalar gerçekleştirmeleri, bu olguya ilişkin farkındalığı artıracak ve mağduriyetleri bertaraf edecek aktivite ve organizasyonlarda aktif rol almaları, yasa yapıcı makamlarla koordineli bir çalışma ortamı oluşturarak bu konuya dair sosyal politika ve hukuksal altyapı oluşturma süreçlerine katılım sağlamaları gerekmektedir (Sağlam, 2015).

SOSYAL HİZMET MÜDAHALESİ:

- ✓ Müracaatçı-uzman ilişkisi eşitlikçidir. Sosyal hizmet uzmanı, bir bilirkişi ya da otoriter bir figür olmaktan çok, müracaatçının ortağı ya da arkadaşı olarak kabul edilir.
- ✓ Müracaatçının sorun ve meseleleri sosyopolitik bir bütün içinde değerlendirilir. Müracaatçının yaşantısındaki güç ilişkilerinin değerlendirilmesine özel bir dikkat verilir.
- ✓ Uzman, ilgili yaşam deneyimlerini paylaşmaya açıktır.
- ✓ Yardım süreci, güçlendirmeyi vurgular ve cinsiyetçilik, cinsiyet rolleri, kalıp yargıları, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, kadınlara ilişkin tavırları etkileyen sosyal ve tarihsel etkenlere ve kadının kendisini nasıl görmesi gerektiğine ilişkin bilinçlendirme sürecini kapsar.
- ✓ Müracaatçının yardım sürecine aktif katılımı beklenir ve eksik ya da sorunlu yönlerinden çok, müracaatçının güçlü yönlerine dikkat çekilir.
- ✓ Müracaatçının sosyal işlevselliğini yeniden kazanabilmesi adına destek gruplarında yer alması sağlanır (Sheafor ve Horejsi, 2002).

KAYNAKÇA

- Yetim, D., Şahin, M. (2008). Kadına yönelik şiddete yaklaşım. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2, 2, 48-53.
- Dişsiz, M., Şahin, N. H. (2008). Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: Kadına yönelik şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1,1, 50-58.
- Sağlam, P. (2015). Eşinden fiziksel şiddet görüp ilişkisini devam ettiren ve ilişkisini sonlandıran kadınlarda yılmazlık. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 1-112.
- Sheafor, B. W. ve Horejsi, C. R. (2002). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, USA.

*Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, pnrm1gz@gmail.com

**Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, aoozkan@gelisim.edu.tr

Türkiye’de Ensest Sorununa Sosyal Hizmet Penceresinden Bakış

Nuray ÇELİK*, Aydın Olcay ÖZKAN**

Öz

Ensest kavramının tek ve geçerli bir tanımını bulmak, mevcut literatüre bakıldığında çok zor olmaktadır. En genel haliyle ensest; birinci dereceden akrabaları tarafından çocuklara ve gençlere yönelik gerçekleştirilen cinsel istismar olarak tanımlanabilmektedir. Ensest durumunda fail; öncelikle baba, ardından abi ve dede olarak karşımıza çıkmaktadır ve ensest; psikolojik, fizyolojik sonuçları ağır olan bir cinsel şiddet olarak görülmektedir. Türkiye’de ensest; varlığı kabul edilen ancak pek fazla gün yüzüne çıkmayan bir sorundur ve bu sebeple ensest vakalarında kesin bir oran ya da sayı vermek mümkün olmamaktadır. Adalet sistemimizin temellerinden biri olan Türk Ceza Kanunu’nda dahi, “ensest” başlıklı bir düzenleme bulunmamakta, bu durum ensest ile ilgili kesin hükümler içeren adli vaka verilerine ulaşımı da güç kılmaktadır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından yapılan araştırmaya göre; ensest mağdurları genellikle kız çocuğu, saldırgan ise aile içinden bir erkektir ve ensestin yaşandığı aileler genellikle çekirdek aile formundadır. Uzmanlara göre ensest; sosyo-kültürel seviye, ekonomik düzey fark etmeksizin her toplumda görülebilmektedir. Araştırma bulgularına göre kadınların %7’si 15 yaşından önce cinsel istismara maruz kalmaktadır ve saldırganların %30’u aile içerisindeki bireylerdir. İstismarcının birinci dereceden yakını olması güven ilişkisinin sarsılması nedeniyle çocuklarda ve gençlerde kalıcı psikolojik hasarlara neden olmaktadır. Ensesti tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmasa da aile içi istismarda sosyal çalışmacıların, rehber öğretmenlerin ve hukuk çalışanlarının multidisipliner şekilde çalışması çözüm süreci açısından çok önemlidir. Ensest mağduru çocuk ya da genç, istismar sürecinde ve sonrasında ağır biçimde zarar gördüğünden, istismar sonrası uzmanların yaklaşımları, tavırları çocuğun ikinci bir travma yaşamaması açısından hayati bir değer taşımaktadır. Ensest mağduru çocuklara ve ailelere istismar durumuyla baş edebilecek bilgi ve becerilerin kazandırılması açısından sosyal çalışmacılara ve sağlık alanında görev yapan diğer profesyonellere de büyük rol düşmektedir. Çocuklara bedenlerini ve özel bölgelerini tanıtmak, aileleri bilinçlendirmek, okullarda eğitim vermek alınabilecek bazı önlemler arasındadır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de üzeri kapatılan ensestin görünürlüğünü artırmak, bu konuda sosyal hizmet uzmanlarının yapabileceklerini açıklamak, ailenin karanlık yüzü olan ensestin önlenmesinde multidisipliner bir çalışmanın gerekliliğini

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye,


E-posta: celiknuray2215@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0423-1987>

** Arş. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye,

E-posta: aydinolcayozkan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7093-2485>


vurgulamaktır. Çalışma; toplumumuz tarafından pek fazla dile getirilmeyen ve üstü örtülmeye çalışılan bir sorun alanına dikkat çekiyor olması açısından önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ensest, çocuk istismarı, sosyal hizmet.



**İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ**

Türkiye’de Ensest Sorununa Sosyal Hizmet Penceresinden Bakış



**ULUSAL SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİ KONGRESİ
IGUSAGOK
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**

Nuray ÇELİK*

Aydın Olcay ÖZKAN**

ENSEST NEDİR?

Taciz edenin cinsel uyarılması ya da ailedeki bireyin tatmini için çocuğa veya gence yönelmiş olan her türlü fiziksel ya da fiziksel olmayan davranışı içermektedir. Tacizi uygulayan genelde kan bağı olan aile bireyleridir; anne, baba, abi, abla, dede, dayı, teyze vb. Kan bağı dışında ailedeki bireyler gibi otoritesi ve saygınlığı olan hısım , akraba , gibi bireyler de taciz grubuna dahil olmaktadır. Örneğin; üvey anne-baba, enişte vb. (Sungur ve diğ., 2010).

↓

Türkiye’de yapılmış klinik çalışmanın bulgularına göre ensest saldırganlarının %57’sini öz babalar, %4’ünü öz ağabeyler, %13’ünü yakın akrabalar, %26’sını ise ikinci dereceden akrabalar oluşturmaktadır. Yasal başvuruda bulunmuş, mahkemesi sonuçlanmış ya da süren vakalarda ise saldırganların %39’unu öz baba, %15’ini öz ağabey, %17’sini yakın akraba, %28’ini ise uzak akrabalar oluşturmaktadır (Sungur ve diğ., 2010).

↓

ENSEST HASTALIK MIDIR?

Çoğu kişi bunun hastalık olduğunu savunur ama uzmanlara göre hastalık değildir. Hasta kavramı kullanıldığında konu tehlikeli bir hal almaktadır. Eğer bireyin gerçekleştirdiği eylem hastalık olarak nitelendirilirse kişinin ceza alma ihtimali düşmekte ve eylemin hukuki yaptırımları yeterli düzeye ulaşmamaktadır. Bu bir hastalık değildir, davranış bozukluğudur ve hastalık denildiği takdirde ceza alma ehliyetini etkilemektedir (Sanay, 2018).

→

NE YAPILMALI?

- ✓ Çocuğa hayır demeyi öğretmeli.
- ✓ Vücudunun özel olduğunu ve ancak kendi izin verirse birinin dokunabileceğini öğretmeli.
- ✓ Çocuklara cinsel eğitim verilmeli, eğer yapılamıyorsa bir uzmandan yardım alınmalı.
- ✓ Okul müfradalarında çocuk kaybolduğunda ne yapması gerektiğinin bilgisinin eklenmesi.
- ✓ Okula sadece rehber öğretmen çağırıldığında gidilmemeli, bazen sizin göremediğinizi öğretmen görebilir ve iletişimi sürdürmekte fayda vardır.
- ✓ Öğretmene asla ‘eti senin kemiği benim’ denilmemeli.
- ✓ Anneler çocuklarıyla yakından ilgilenmeli (Sanay, 2018).

↑

Türkiye’de ensest; varlığı kabul edilen ancak pek fazla gün yüzüne çıkmayan bir sorundur ve bu sebeple ensest vakalarında kesin bir oran ya da sayı vermek mümkün olmamaktadır. Adalet sistemimizin temellerinden biri olan Türk Ceza Kanunu’nda dahi, “ensest” başlıklı bir düzenleme bulunmamakta, bu durum ensest ile ilgili kesin hükümler içeren adli vaka verilerine ulaşımı da güç kılmaktadır

Kaynakça
SANAY, B. (2018). Kardeşinin Doğurmak: Türkiye’de Ensest Gerçeği. İstanbul: Doğan Kitap.
BOZBEYOĞLU, A., KOYUNCU, E., KARDAM, F., SUNGUR, A. (2010). Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye’de Ensest. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 13 (1). Retrieved from <http://dergipark.org.tr/sosars/issue/11403/136141>

*Öğrenci, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E. Posta: cellknuray2215@gmail.com
**Arş. Gör, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E. Posta: aoozkan@gelism.edu.tr

Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarda Sosyal Hizmet Müdahalesinin Önemi

Gizem GÜNGÖR*

Öz

Türkiye’de çocuğa yönelik cinsel istismar, en büyük sosyal sorunlar arasında yer almaktadır. Çocuğa yönelik cinsel istismar, fiziksel ve psikososyal gelişimini tamamlamamış 18 yaş altı çocukların bir yetişkin tarafından cinsel haz ve doyum için kullanılması, cinsiyet farkı gözetmeksizin fuhuşa zorlanması, çocuğun pornografik, röntgencilik, teşhircilikte cinsel bir obje olarak kullanılmasıdır. Çocuğa karşı gerçekleştirilen bu istismar sonrasında güvensizlik, benlik saygısı, saldırganlaşma, güçsüzlük, çaresizlik, kaygı bozukluğu gibi olumsuz sonuçlar görülmeye başlanmıştır. Toplumun her kesimini yakından etkileyen bu büyük sorunun istatistikler, yaşanan olaylar ve çocuklarda bıraktığı olumsuz yaşam deneyimleri ve etkileri değerlendirildiğinde oldukça kaygı verici bir hal aldığı görülmektedir. Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) tarafından 2011 – 2016 yılları arasında Türkiye geneli olgu sayısının 21.068’e ulaştığı bilgisi edinilmiştir. Bu oranların %85’ini kız, %15’ini erkek çocukları oluşturmaktadır. Bu vakaların yalnızca %11,6’sına koruma tedbiri, %11,7’sine sosyal inceleme talebi uygulandığı bilinmektedir. Bu gibi durumların daha fazla yaşanmaması için koruyucu ve önleyici sosyal hizmet uygulama ve müdahalelerine gereksinim duyulmaktadır. Bu hususta özel ve kamu kurum/kuruluşları başta olmak üzere çocuklara en yakın ulaşılabilecek yer olan okullarda uygulanacak sosyal hizmet planlamaları hem çocukların hem de ebeveynlerin bilinçlendirilmesini sağlayacaktır. Olası bir durumda istismar durumunu tanımlamaları, nasıl bir tepki gösterecekleri ve böyle bir durumda tanıdıkları bir yetişkine durumu anlatabilmeleri hedeflenmektedir. Sosyal hizmet uzmanları çocuklarla yalnızca makro düzeyde değil mikro düzeyde de psikososyal çalışmalar yürütmektedir. Türkiye’de çocuğa yönelik cinsel istismar olaylarını düzenleyen birçok kanun ve sözleşme bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri Türk Ceza Kanunu (TCK), Çocuk Koruma Kanunu, ulusal ve uluslararası sözleşmelerdir. TCK’nın 103. maddesine; istismar faili olan kişi için 8 ila 15 yıl arası hapis cezası yaptırımı bulunmaktadır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu 22. maddesine; bakımı tespit edilen çocuk Sosyal Hizmetler tarafından yetiştirilip bir meslek sahibi olmaları yönünde çalışmalar yapılmaktadır. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu 7. maddesine; çocuğun bakımını üstlenen kişi tarafından kurum başvurusu gerçekleştirilen çocuğun hakkında mahkeme tarafınca istenilen sosyal inceleme raporuna dayalı bir koruyucu tedbir çıkarılmaktadır. Bu çalışma; çocuk cinsel istismarı konusunda sosyal hizmet müdahalesinin önemini anlatmaktadır. Çocuk cinsel istismarına yönelik mevzuat

* Öğr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye,
E-posta: gizemgungor52@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8341-2526>

kapsamında gerekli cezai yaptırımların arttırılarak korunmaya ihtiyacı olan çocuklar için sosyal hizmet uygulamalarının yaygınlaştırılması ve sosyal politikaların oluşturulması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukta cinsel istismar, psikolojik etkiler, cinsel istismardan korunma, sosyal hizmet müdahalesi.



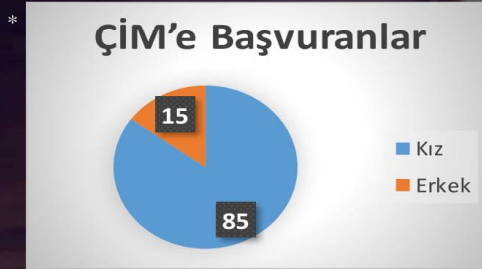
Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarda Sosyal Hizmet Müdahalesinin Önemi

Gizem GÜNGÖR*

Türkiye’de çocuğa yönelik cinsel istismar, en büyük sosyal sorunlar arasında yer almaktadır. Çocuğa yönelik cinsel istismar, fiziksel ve psikososyal gelişimini tamamlamamış 18 yaş altı çocukların bir yetişkin tarafından cinsel haz ve doyum için kullanılması, cinsiyet farkı gözetmeksizin fuhuşa zorlanması, çocuğun pornografik, röntgenicilik, teşhircilikte cinsel bir obje olarak kullanılmasıdır. Çocuğa karşı gerçekleştirilen bu istismar sonrasında güvensizlik, benlik saygısı, saldırganlaşma, güçsüzlük, çaresizlik, kaygı bozukluğu gibi olumsuz sonuçlar görülmeye başlanmıştır.

Amac:

Toplumun her kesimini yakından etkileyen bu büyük sorunun istatistikler, yaşanan olaylar ve çocuklarda bıraktığı olumsuz yaşam deneyimleri ve etkileri değerlendirildiğinde oldukça kaygı verici bir hal aldığı görülmektedir. Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) tarafından 2011 – 2016 yılları arasında Türkiye geneli olgu sayısının 21.068’e ulaştığı bilgisi edinilmiştir.



*Bu oranların %85’ini kız, %15’ini erkek çocukları oluşturmaktadır. Bu vakaların yalnızca %11,6’sına koruma tedbiri, %11,7’sine sosyal inceleme talebi uygulandığı bilinmektedir.

Kaynakça

Övayolu, N., Uçan, Ö., Serindağ, S. (2007). Çocuklar da cinsel istismar ve etkileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2, 4, 14-22.

*Polat, O. (2018). Türkiye’de Çocuk İstismarı Raporu-2. ŞÖNİM Araştırma Merkezi Basın Özeti, 5-40.

Sosyal Hizmet Müdahalesi:

Bu gibi durumların daha fazla yaşanmaması için koruyucu ve önleyici sosyal hizmet uygulama ve müdahalelerine gereksinim duyulmaktadır. Bu hususta özel ve kamu kurum/kuruluşları başta olmak üzere çocuklara en yakın ulaşılabilir yer olan okullarda uygulanacak sosyal hizmet planlamaları hem çocukların hem de ebeveynlerin bilinçlendirilmesini sağlamış olacaktır. Olası bir durumda hem istismar durumunu tanımlamaları, nasıl bir tepki gösterecekleri ve böyle bir durumda tanıdıkları bir yetişkine durumu anlatabilmeleri hedeflenmektedir. Sosyal hizmet uzmanları çocuklarla yalnızca makro düzeyde değil mikro düzeyde de psikososyal çalışmalar yürütmektedir.

Türkiye’deki Cinsel İstismarla İlgili Mevzuatlar:

Türkiye’de çocuğa yönelik cinsel istismar olaylarını düzenleyen birçok kanun ve sözleşme bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri Türk Ceza Kanunu (TCK), Çocuk Koruma Kanunu, ulusal ve uluslararası sözleşmelerdir. TCK’nın 103. maddesine; istismar faili olan kişi için 8 ila 15 yıl arası hapis cezası yaptırımı bulunmaktadır. 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu 22. maddesine; bakımı tespit edilen çocuk Sosyal Hizmetler tarafından yetiştirilip bir meslek sahibi olmaları yönünde çalışmalar yapılmaktadır. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu 7. maddesine; çocuğun bakımını üstlenen kişi tarafından kurum başvurusu gerçekleştirilen çocuğun hakkında mahkeme tarafınca istenilen sosyal inceleme raporuna dayalı bir koruyucu tedbir çıkarılmaktadır.

Sonuç:

Çocuk cinsel istismarı konusunda sosyal hizmet müdahalesinin önemini anlatmaktadır. Çocuk cinsel istismarına yönelik mevzuat kapsamında gerekli cezai yaptırımların arttırılarak korunmaya ihtiyacı olan çocuklar için sosyal hizmet uygulamalarının yaygınlaştırılması ve sosyal politikaların oluşturulması önem arz etmektedir.

Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah KÖSE*

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı yerel yönetimlerdeki sosyal hizmet uygulamalarında karşılaşılan sorunların görülmesi ve çözüm önerileri ortaya konulmasıdır. Sorunların tespitinde bir ilçe belediyesinin yapmış olduğu sosyal hizmet faaliyetleri incelenecektir. Özellikle sosyal hizmet anlayışının, gelişmekte olan ülkelerde gün geçtikçe önem kazanmasıyla birlikte uygulamada farklı anlayışların getirdiği problemler gözlemlenmektedir. Özellikle merkezi yönetimlerin sosyal hizmet alanında yerellere göre sorunların kaynağına uzak kalması sebebiyle belediyeler kamu yönetimi sistemi içerisinde sosyal hizmetin sunumunda çok önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca belediyelerin, otonom yapıları ve bürokratik sıkıntılarının olumsuz etkilerinden uzakta olmaları hızlı karar verme ve üst düzey hizmet memnuniyeti ortaya koymaktadır. Dolayısıyla yeni kamu yönetimi ilkesinin ortaya koyduğu hizmet kalitesi ile birlikte ortaya çıkan yönetim ilkesi ve sosyal belediyecilik sistemi belediyeleri sosyal hizmet açısından büyük bir potansiyel atmosferine sokmaktadır. Buradan yola çıkılarak incelenen ilçe belediye örneğinde hizmetlerin sunumunda yaşanan sıkıntılar saptanmıştır. Bu sıkıntılara da sosyal hizmet anlayışı çerçevesinde çözüm önerileri sunulmuştur.

Yöntem: Araştırmanın amacına hizmet edebilecek şekilde birden fazla yöntem takip edilecektir. Bu bağlamda literatür taraması yapıldıktan sonra, nitel araştırma yöntemlerinden gözlem ve mülakat metotları kullanılarak araştırma yapılacaktır. Bu kapsamda öncelikli olarak sosyal belediyecilik, yeni kamu yönetimi ve yönetim gibi kavramsal terimlerin analizi yapılacaktır. Bunlarla beraber bir ilçe belediyesinin yürütmüş olduğu sosyal hizmet faaliyetleri analiz edilip; tüm saha çalışmaları gözden geçirilecek ve analizi yapılacaktır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre ortaya çıkan bütçelerin yanlış aktarımı, eksik meslek elemanı istihdamı, belediye başkanının sosyal hizmet konularındaki yorum farklılığı, mekânsal problemler, yardım kaynaklarının geçici çözüme katkı sağlaması, dezavantajlı grupların sorunlarında profesyonel yönetim anlayışı eksikliği, psikolog ve danışmanlık hizmetlerinin etkisizliği, kadınlar ve çocuklar için verilen sosyal belediyecilik faaliyetlerinin eksik tarafları sorunları araştırmamızda tespit edilmiştir.

Sonuç: Belediyede tespit edilen sorunların temel çıkış noktaları ve teşkil ettiği sonuçlar ele alınarak çözüme yönelik öneriler ortaya konulmuştur. Ayrıca genelde merkezi yönetimin mevcut sosyal politikalarına alternatif ve sosyal hizmet alanını geliştirici politika önerileri

* Yüksek Lisans Öğr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: koseabdullah@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8097-7326>

sunulmaktadır. Yerel anlamda ise işleyen sistem üzerinde yapılacak olan değişiklikler ve düzenlemeler ele alınıp; çözüme katkı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal belediyecilik, yönetim, sosyal hizmet.



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*

Yerel Yönetimler İlçe Belediye Örneği Sosyal Hizmet Faaliyetleri

Sosyal İşler Birimi Faaliyetleri

- **Sosyal Yardımlar;**
 - Kömür Dağıtımı
 - Butik Fatih (Giysi yardımı)
 - Barınma
 - Erzak
 - Aşevi
 - Cenaze Ailesi
 - Diyaliz Aracı Yardımı
 - Hasta Nakil Aracı Yardım
- **Özel Gün Etkinlikleri;**
 - Sokak İftarları
 - Bayram Sabahı Kahvaltı
 - Aşure İkramı
 - Anma ve Kutlama İkramları
 - Sünnet Şöleni
- **Tebrik ve Taziye Mektupları;**
 - İşyeri Açanları “Hayırlı Olsun” Mektubu

*Abdullah KÖSE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*

Engelliler Birimi Faaliyetleri; (Hizmet Binası Mevcut Değil)

- Tekerlekli Sandalye Yardımı
- Akülü Tekerlekli Sandalye Yardımı
- Hasta Bezi
- Hasta Karyolası ve Hasta Yatağı
- Koltuk Değneği, Beyaz Baston, Kanedyen ve Walker Yardımı

Sosyal Faaliyetler:

- Engelliler İş Atölyesi
- Engelli Öğrencilere Yaz Tatili Kursu
- Seminerler
- Atla Terapi Hizmeti

Kadın ve Aile Eğitim Birimi Faaliyetleri: (Yetersiz binalar)

- Yeni Doğan Hediye Paketi
- Evlilik Yıldönümü Paketi
- Cami ve Türbe Ziyaretleri
- Müze Gezileri
- Aile Okulu
- Hamile Okulu
- Bilgi Aile Başarılı Çocuk Seminerleri
- Diğer Seminerler
- Eğitim Birimleri (Ahşap Boyama, Takı Tasarımı, Tezhip, Hat, Seramik Cam Porselen Boyama, Dil Eğitimi, Hazır Giyim, Kadın Giysileri Çizim, İğne Oyası, Bilgisayar Eğitimi, Pasta Kursu, Kuaförlük Eğitimi)

*Abdullah KÖSE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*

Sanat Akademisi Faaliyetleri;

- Keman
- Piyano
- Bağlama
- Gitar
- Şan
- Klarnet
- Kanun
- Flüt
- Ney
- Klasik Kemançe
- Bateria
- Çello
- Bendir
- Diksiyon
- Çini Seramik
- Heykel
- Ebru
- Tiyatro
- Cam Sanatları
- Grafik Tasarım

Kaynakça (İsteğe bağlı olarak farklı bir yere konumlandırılabilir.)

*Abdullah KÖSE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*

Gençlik ve Spor Merkezi Faaliyetleri: (1 adet sportif tesisi mevcut)

- Okullar Arası Sportif Turnuvalar Düzenlenmesi,
- Spor tesislerinin işletilmesi,
- Öğrencilere yönelik dil pratiği geliştirici 2 aylık alan programları düzenlenmesi,
- Halka açık dış saha yüzme, kürek, oryantiring, okçuluk, mini golf, futbol, basketbol ve voleybol turnuvaları,
- Yaz Spor Okulları,
- Sabah Sporları,
- Üniversite ve lise öğrencilerine yönelik sosyal içerikli seminerler ve söyleşiler,
- Sinema, siyaset, tarih, edebiyat, kültür-sanat alanlarında söyleşiler

Kariyer Merkezi Faaliyetleri:

- İş arayanları, vasıf ve nitelik analizi sonuçlarına göre uygun iş fırsatlarına yönlendirme,
- mesleki gelişimlerini tamamlamaları için mesleki kurslara yönlendirme,

*Abdullah KÖSE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*

Yerel Yönetimlerin Sosyal Hizmet Faaliyetleri Uygulamalarındaki Önemi

Sanayileşmenin hız kazandırdığı kentleşme olgusu, yerel yönetimleri de sosyal politika alanında sürekli olarak daha işlevsel bir pozisyona taşımıştır. Sanayi Devrimi öncesinde gönüllü kuruluşlar, dini örgütler ve hayırseverler tarafından çözülmeye çalışılan gıda, altyapı, barınma, sağlık ve eğitim gibi sorunlar, kentlerdeki hızlı nüfus artışı ve büyüme sonucu geleneksel kurumların çözemeyeceği boyutlara ulaşmıştır. Bu koşullarda yerel yönetimler temel hizmetlerinin yanı sıra sosyal politika işlevlerini de üstlenmek durumunda kalmışlardır (Karakış, 2009, s.166).

Sosyal Belediyecilik Anlayışı

Sosyal belediyecilik, ulus devletin tüm toplumsal kesimleri ve bireyleri bir araya getiren ve kâğıt üstünde de olsa eşitleyici politikalarının gerçekleşme ihtimalinin ve imkânlarının ortadan kalkması ile en azından toplumun yoksul kesimlerine dönük kısa, orta ve uzun vadeli politikalar üretmede belediyelerin aktif roller üstlenmesidir. (Kesgin, 2012)

Kaynakça:

KARAKIŞ, Engin (2009), "Küreselleşen Dünya Yönetiminde Yerel Yönetimler Bağlamında Sosyal Politika", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi SBE, Sivas.

*Abdullah KÖSE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*

SOSYAL BELEDİYESİCİLİK NEDİR?

Sosyal belediyecilik, mahalli idareye sosyal alanlarda planlama ve düzenleme işlevi yükleyen, bu çerçevede kamu harcamalarını konut, sağlık, eğitim ve çevrenin korunması alanlarını kapsayacak şekilde sosyal amaca kanalize eden; işsiz ve kimsesizlere yardım yapılması, sosyal dayanışma ve entegrasyonun tesis edilmesi ile sosyo-kültürel faaliyet ve çalışmaların gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan altyapı yatırımlarının yapılması için bilinçli politikalar üretmesini öngören; bireyler ve toplumsal kesimler arasında zayıflayan sosyal güvenlik ve adalet mevhumunu güçlendirmeye yönelik olarak mahalli idarelere sosyalleştirme ve sosyal kontrol işlevleri yükleyen bir modeldir. (Akdoğan 2002; s. 35)

Kaynakça:

AKDOĞAN, Yalçın (1999), "Sosyal Belediyecilik", *İstanbul Dergisi*, Mart Sayısı.

*Abdullah KÖSE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*

YÖNETİŞİM İLKESİ

Yönetişim, kamunun yönetimi yetkisinin yalnız devlet eliyle değil, devlet, özel sektör ve sivil kesimlerce (üçüncü sektör) piyasa mekanizmalarına göre yönetilmesini öngören bir politikadır (Güler, 2009). Bu politikayla, birçok aktörün (yerel yönetimler, yerel düzeyde etkinlik gösteren sermaye ve STK'ların) yönetimde rol aldığı, hiyerarşilerin yerine karşılıklı etkileşimin belirleyici olduğu bir yönetim süreci kastedilmekte; devletin bu süreçteki işlevi ise, genellikle düzenleyicilik ve iletişim ağlarını oluşturmaktan geçmektedir (Şengül, 1999).

Bir diğer tanımla; yönetişim genelde ve yerelde bir anlamda yeni bir toplumsal işbölümü ortaya çıkarmaktadır. Bu işbölümü sürecinde belirleyici tek özne olarak devletin egemenliğini sürdürmek yerine, toplumsal sorunların çözümünde mevcut yerel, ulusal ve uluslararası aktörleri de sisteme katma fikri mevzu bahistir. Yönetişim, yerel manada kentsel hizmetlerin görülme biçimini de değiştiren alternatifler ortaya çıkaran bir anlayıştır (Göymen, 2010, s.90-91)

Buradaki en büyük amaçlardan biri de yerel yönetimlerin yetki ve etki alanlarını etrafındaki kurum ve kuruluşlarla paylaşarak kaynakların verimli ve etkili bir şekilde vatandaşlara aktarılmasını sağlamaktır.

Kaynakça:

- Güler, Birgül Ayman (2009), Türkiye'nin Yönetimi –Yapı-, İmge Kitabevi, Ankara
Şengül, H. Tark (1999), "Yerel Yönetim Kuramları: Yönetimden Yönetişime", Çağdaş Yerel Yönetimler, TODAİE, Cilt: 8, Sayı: 3, Ankara
Göymen, K. (2010), Türkiye'de Yerel Yönetişim ve Yerel Kalkınma, Boyut Yayınları, İstanbul.

*Abdullah KÖSE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*

Sorunlar ve Çözüm için Sunulan Öneriler

SORUNLAR

- Belediyelere ayrılan bütçelerin yanlış kullanımı ve birimlere aktarılan bütçelerin sosyal hizmet faaliyetleri harcamalarında geri planda bırakılması,
- Sosyal belediyeciliğin getirmiş olduğu anlayışla paralel olarak alanında uzman kişilerin sosyal hizmet programlarında istihdam edilmemesi,
- Belediye başkanı ve ilgili başkan yardımcıları ve müdürlerin Sosyal Hizmet alanında bilgi sahibi olmaması veya eksik bilgi sahibi olması,
- Örnek ilçe belediye örneğinde olduğu gibi hizmetlerin kalıcı çözümler üretmek yerine günü geçirmek ve sorunların büyümesini yavaşlatmak misyonunda olması,
- Dezavantajlı gruplara yapılan sosyal yardımların ve verilen manevi hizmetlerin profesyonel ellerde koordine edilmemesi,
- Örnek ilçe belediyede tespit edilen ve genele yönelik bir problem olan hizmet veren birimlerin hizmet binalarının olmaması ve yetersizliği,
- Psikolog ve danışmanlık hizmetlerinin personel azlığından dolayı eksik verilmesi,
- Örnek belediyede hizmet dağılımında görüldüğü gibi kadınlar ve çocuklar için yapılan hizmetlerin yetersiz kalması ve birbiri arasında eşitsizlik olması,

*Abdullah KÖSE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*

Çözüm Önerileri

Merkezi yönetimin hükümet programlarında sosyal hizmet alanındaki faaliyetleri yeniden alacak şekilde çalışmalar yaptırması,

Hükümet birimlerinin ilgili bakanlıklar, akademiler, sosyal hizmet birimleri, belediyeler, kaymakamlıklar ve sivil toplum kuruluşları ile bir araya gelip ortak çalışma grupları oluşturarak; denetime açık stratejik planlamalar üzerinden ilerleyen bir kurul oluşturması,

Cumhurbaşkanlığı kurulu olarak özellikle belediyelerdeki sosyal hizmet uygulamalarını denetleyecek ve takip edecek bir kendi özelinde bir Sosyal Hizmet Kurulu oluşturulması,

Belediyeler tarafından örnek ilçe belediyesinde de görüldüğü gibi bu gibi verilen hizmetlerin bilinirliğini artırmak gerekmektedir. Yetersiz olduğu bilinmekte olan hizmetlerin dahil hizmet alacak olan müracaatçı tarafından bilinmesi önem arz etmektedir. Bundan dolayı basın yayın materyalleri, sosyal medya mecraları, tanıtım reklam çalışmaları, evlere bilgilendirme ekipleri gönderilmesi vs. hizmetleri belediyeler tarafından yapılması gerekmektedir.

*Abdullah KÖSE. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com



Yerel Yönetimlerdeki Sosyal Hizmet Uygulamalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Bir İlçe Belediyesi Örneği

Abdullah Köse*
Çözüm Önerileri

Belediyelerde harcanan bütçelerin doğru kullanılması konusunda sosyal hizmet uygulamalarının önceliğe alınması konusunda yasal düzenlemelerin yapılması,

Belediyelerde sosyal hizmet açısından hizmet çeşitliliğinin artırılması gerekmektedir. Sosyal yardımların yanı sıra sosyal hizmet meslek elemanlarının orunların çözümü noktasında öncelikli olarak müracaatçıyı karşıladığı bir model ortaya konulmalıdır.

Sosyal yardım alan kişilerin gerçekten yardıma muhtaç olup olmadığı noktasında tespitler yapılmalıdır. Örnek belediye'deki araştırmaya göre yardımı veren kurum elemanı kişinin hanesine gitmeden durum tespiti yaptığı görülmüştür. Buradan çıkan sonuç sağlıklı bir sosyal hizmet müdahalesi ortaya koymayacaktır. Buradan yola çıkarak tüm yardım kuruluşları ve sosyal yardım amaçlı kurulan sivil toplum kuruluşlarının bir verilerin ortak bir noktadan görülebilmesi,

Örnek ilçe belediyesindeki sosyal yardım birimlerinde hiç bir sosyal hizmet elemanı çalıştırılmadığı tespit edilmiştir. Sosyal işler müdürlüğü ve kültür müdürlüğü birleştirilmiş şekilde faaliyet göstermektedir. Bu örnekten yola çıkılarak tüm belediyelerde sosyal hizmetler müdürlüğü kurulmalıdır. Müdür ve şef pozisyonunda çalışan kişilerin Sosyal Hizmet alanında lisans eğitimi almış olması göz önünde bulundurulmalıdır.

Tüm belediye başkanlarına en az 1 Sosyal Hizmet alanında öğretim görevlisi olarak görev yapan kişiden danışmanlık hizmeti alması zorunluluğu gerekmektedir.

*Abdullah KÖSE, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet YL Programı Öğrencisi, koseabdullah@gmail.com