

ISSN: 2618-625X



HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

HALIÇ UNIVERSITY
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES

Yıl: 1 • Sayı: 1 • Tarih: 30 Eylül 2018
Year: 1 • Volume: 1 • Date: 30 September 2018

Haliç Üniversitesi Adına Sahibi <i>Owner on behalf of Haliç University</i>	Prof. Dr. Abdurrahman EREN Haliç Üniversitesi Rektörü
Editörler <i>Editors</i>	Prof. Dr. Nur TUNALI Editör / Editor-in-Chief Dr. Öğr. Üye. Berrak YİĞİT Editör Yardımcısı / Associate Editor Öğr. Gör. Elif İrem GÜNAYDIN Editör Asistanı / Assistant Editor Arş. Gör. Pınar ÖDEVOĞLU Editör Asistanı / Assistant Editor
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü <i>Publishing Manager</i>	Mustafa KILIÇASLAN Haliç Üniversitesi
Yönetim Yeri <i>Head Office</i>	Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yazışma Adresi <i>Corresponding Address</i>	Haliç Üniversitesi Sütüluce Mah. İmrahor Cad. No: 82 Beyoğlu – İSTANBUL Tel: +90 212 924 24 44 E-posta: sabd@halic.edu.tr
İnternet Adresi <i>Web Address</i>	http://dergipark.gov.tr/husagbilder
Yayın Türü <i>Publication Type</i>	Yerel Süreli / <i>Periodical</i> Ocak, Haziran ve Eylül aylarında olmak üzere yılda 3 sayı yayımlanır. Published three times a year, in January, June and September ISSN: 2618-625X
Asitsiz kâğıda basılmaktadır <i>Printed on acid free paper</i>	Bu sayı 500 adet basılmıştır. This issue printed as 500 copies.
Baskı <i>Printing Press</i>	Avcı Etiket Matbaacılık Maltepe Mah. Davutpaşa Cad. Emintaş Davutpaşa Matbaacılar Sit. No:101/28 Cevizlibağ - Zeytinburnu/İstanbul Tel: +90 212 674 08 62 Sertifika No: 41941
Basım Tarihi <i>Publication Date</i>	30.09.2018
Derginin Tarandığı Kaynaklar <i>Index in</i>	DergiPark AKADEMİK

Bölüm Editörleri*Section Editors*

- Prof. Dr. Melek GÜNEŞ YAVUZER
(Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Editörü)
- Prof. Dr. Ahmet Feridun VURAL
(Tıp Bilimleri Bölüm Editörü)
- Prof. Dr. Necmiye SABUNCU
(Hemşirelik Bölüm Editörü)
- Prof. Dr. Aysel PEHLİVAN
(Antrenörlük Bölüm Editörü)
- Dr. Öğr. Üye. Zeynep ÖZERSON
(Beslenme ve Diyetetik Bölüm Editörü)
- Dr. Öğr. Üye. Leman KUTLU
(Ebelik Bölüm Editörü)
- Dr. Öğr. Üye. H. İlhan ODABAŞ
(Spor Yöneticiliği Bölüm Editörü)
- Dr. Öğr. Üye. İbrahim Turgay TURAN
(Rekreasyon Bölüm Editörü)
- Dr. Öğr. Üye. Ferimah YUSUFİ YILMAZ
(Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bölüm Editörü)

1. Sayı Hakem Listesi*1st Issue Reviewer List*

- Prof. Dr. Melek GÜNEŞ YAVUZER / Haliç Üniversitesi
 - Prof. Dr. Filiz AÇKURT / Haliç Üniversitesi
 - Prof. Dr. Mehmet PALA / Haliç Üniversitesi
 - Doç. Dr. Saadet YAZICI / Sağlık Bilimleri Üniversitesi
 - Doç. Dr. Aysel YILDIZ / Marmara Üniversitesi
 - Dr. Öğr. Üye. Makbule BATMAZ / Haliç Üniversitesi
 - Dr. Öğr. Üye. Mustafa YAMAN / İstanbul Zaim Üniversitesi
 - Dr. Öğr. Üye. Gülbahar KESKİN / Haliç Üniversitesi
 - Dr. Öğr. Üye. Meral MADENOĞLU KIVANÇ / İstanbul Üniversitesi
 - Dr. Öğr. Üye. Hande ÖNGÜN YILMAZ / Okan Üniversitesi
 - Dr. Öğr. Üye. Sabiha Zeynep AYDENK KÖSEOĞLU/ Haliç Üniversitesi
 - Dr. Öğr. Üye. Berrak YİĞİT / Haliç Üniversitesi
 - Dr. Öğr. Üye. Serpil ÇOLAK / Medipol Üniversitesi
-

EDİTÖRDEN MEKTUP

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi olarak, Eylül 2018’de ilk sayının yayınlamasının gururunu ve heyecanını yaşamaktayız. Yılda üç defa (Eylül, Ocak, Haziran) yayınlanacak olan dergi sağlık bilimleri ve tıp alanında hakemli bir dergidir. Sağlık alanı araştırmaları, orijinal araştırma, derleme, olgu sunumu ve diğer (editöryel yorum/ tartışma, editöre mektup, bilimsel mektup) araştırma türünde yapılmış olan çalışmalar değerlendirmeye alınmaktadır. Dergimize, lisans öğrencileri, uzmanlık eğitimi alan öğrenciler, Sağlık Bilimleri Enstitü öğrenci ve öğretim üyeleri, Tıp Fakóltesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi/ Yüksekokulu ve diğer sağlık alanı araştırmacılarının başvuruları kabul edilmektedir. Dergimiz e-posta yolu ile yayın almaktadır ve basılı olarak yayınlanmaktadır. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi ULAK BİM Tıp Veri tabanı üzerinden indekslenmektedir.

Yapılan bilimsel çalışmaların daha geniş kitlelere duyurulması ve ulusal yayıncılığa katkı sağlaması dergimizin hedefleri içinde yer almaktadır. Dergimizin kuruluğu ve hazırlıkları aşamasında görev alan editörlerin, bilim kurulunun ve hakemlerin ilgi ve katkısına teşekkür ederiz.

Saygılarımla

Prof. Dr. Nur Tunalı

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

- s. 1-13 Meme Kanseri Tanısı Konulmuş Yetişkin Kadınların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi
The Evaluation of the Nutrition Habbits of the Adult Women Diagnosed with Breast Cancer
Zeynep ÖZTÜRK, Zeynep KOÇ ÖZERSON, Kübra DERYA İPEK
- s. 15-29 Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığına Başvuran Danışanların Diyet Gıda Ürünlerine Yönelik Farkındalığı ve Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi
Assessment of Clients' Awareness and Consumption Frequency of Diet Food Products who Consulted to Nutrition and Diet Counseling
Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ, İrem ÖZAY ARANCIOĞLU, Nesrin ALDEMİR
- s. 31-56 Ebelik Öğrencilerinin Doğumhane Deneyimlerinin Duygu ve Düşünceleri Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi
Evaluation of the Effects of Midwifery Students' Experiences in Delivery Room on Their Emotion and Thoughts
Leman KUTLU, Ayşenur TURAN, Fatma Şule TANRIVERDİ, Hülya URFA, Gülbahar KESKİN
- s. 57-73 Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire İhtiyacının Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma
A Study Related to Defining a Nurse-to-Patient Ratio in an Intensive Care Unit
Leman KUTLU, Kadriye KARASHAHİN, Emine AYVAZ, Emircan ÖZDEMİR, Cevriye İLÇİN

- s. 75-86 Amatör Futbolcularda Spor Yaralanmalarında Tercih Edilen Tetkik ve Tedavi Yöntemlerinin Araştırılması
Investigation of The Preferred Method in Diagnosis and Treatment of Sports Injuries in Amateur Football Players
Pervin GÜZELYÜZ, Turgay ALTINBİLEK, Seda SAKA, Melek GÜNEŞ YAVUZER
- s. 87-96 Kronik Bel Ağrısı ve Servikal Miyofasiyal Ağrı Sendromu'nun Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi
Effects of Cervical Myofascial Pain Syndrome and Chronic Back Pain on Life Quality and Depression Levels
Işıl KILIÇARSLAN, Pınar ÖDEVOĞLU, Berrak YİĞİT, Nur TUNALI

Meme Kanseri Tanısı Konulmuş Yetişkin Kadınların Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Zeynep ÖZTÜRK¹, Zeynep KOÇ ÖZERSON¹,
Kübra DERYA İPEK^{1*}

¹ Haliç Üniversite, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 23.05.2018

***Sorumlu Yazar e mail:** kubraderya@halic.edu.tr

Kabul Tarihi: 08.08.2018

Özet

Bu çalışma, meme kanseri tanısı almış yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının, meme kanseri riskinin beslenme ile ilişkili faktörleri açısından değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın evrenini, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastane'si Meme Polikliniğine, 4 Mart - 2 Nisan 2016 tarihleri arasında başvuran ameliyat sonrası kemoterapi ve radyoterapi tedavisi alan, yaşları 35-70 yaş arasında olan 30 kadın hastalar oluşturmaktadır. Hastaların %40'ı 35-49 yaş aralığında premenapoz döneminde; %60'ı 50-70 yaş aralığında postmenapoz döneminde. Veriler Sosyo-Demografik özellikler, bireylerin beslenme alışkanlıkları, antropometrik ölçümleri ve besin tüketim sıklığı formunun yer aldığı anket formu ile elde edilmiştir. Çalışma verileri sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, gruplar arasındaki farklılıklar için Ki-Kare testi kullanılarak SPSS 16. Programı ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi. Çalışmaya katılan bireylerin beden kütle indeksi (BKİ) ortalamaları değerlendirildiğinde, premenapoz dönemdeki bireylerin BKİ ortalamaları $29,7 \pm 4,8$ kg/m², postmenapoz dönemdeki bireylerin BKİ ortalamaları $30,3 \pm 6,4$ olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, premenapoz ve postmenapoz dönemdeki bireylerin BKİ'leri istatistiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Obezite, fiziksel aktivite, beslenme ve diyet gibi değiştirilebilir risk faktörleri de meme kanserinin ortaya çıkmasını etkilemektedir. Korunma açısından değerlendirildiğinde, birincil koruma kapsamında sağlıklı beslenme, özellikle hormon bağımlı kanserler

başta olmak üzere meme kanseri riskini azaltmaktadır. Beslenme, kardiyometabolik hastalıklarla da ilişkili olup, meme kanseri gelişiminde de rol oynamaktadır. Bu konuda önemli sonuçlara ulaşılmış olsa da, beslenme ve meme kanseri arasındaki karmaşık ilişkilerin aydınlatılması için, ileriye dönük geniş kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Beslenme, Obezite

The Evaluation of the Nutrition Habits of the Adult Women Diagnosed with Breast Cancer

Abstract

This study is planned to be evaluated the adult women's (diagnosed with breast cancer) dietary habits, the risk of breast cancer associated with diet. The samples of this study are between ages ranged from 35-70 years of age, 12 (% 40) in the 35-49 age range and were in the period of premenopause, 18 (60%) in the 50-70 age range and were in the period of premenopause, which consists of a total of 30 female patients applied Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Breast Polyclinic, March 4 to April 2 2016 dates postoperative chemotherapy therapy and radiation therapy. The data on socio-demographic characteristics of individual eating habits, food consumption and anthropometric measurements were obtained by the Annex 1 that takes place in the frequency questionnaire form. The points, percentage, mean, standard deviation and the differences between groups were analyzed using the chi-square test with SPSS 16 Program. While the reliability of the study was evaluating at the 95% interval, the meaningfulness of the study was evaluated as $p < 0,05$ level. When the average body mass index (BMI) of the subjects participating in the study were evaluated, the mean BMI of the individuals in the premenopausal period was found to be 29.7 ± 4.8 kg / m² and the mean BMI of the individuals in the postmenopausal period was found to be 30.3 ± 6.4 . No statistically significant difference was found between BMIs of premenopausal and postmenopausal individuals ($p > 0,05$). As a result, obesity, physical inactiveness and the modifiable risk factors such as diet and nutrition, affect the incidence of breast cancer. In terms of prevention, healthy nutrition within the scope of primary prevention reduces the risk of breast cancer, especially the hormone-dependent cancers. Nutrition is also associated with the development of cardiometabolic diseases and breast cancer. Although there have been reached important conclusions on this issue, in order to clarify the complex relationship between diet and breast cancer, it is necessary to forward the comprehensive study.

Keywords: Breast cancer, nutrition, obesity.

1. Giriş

Meme kanseri, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, kadınlarda en sık görülen kanser olup, insidans hızları dikkate alındığında, tüm kanserler içinde üçüncü sırada yer almaktadır (1). İnsidansın en fazla olduğu ülkeler Kuzey Amerika, Avrupa Birliği'nin büyük bölümü, Avustralya, Yeni Zelanda, İsrail ve Latin Amerika'dır (2). Türkiye'de meme kanseri, kanser nedeni kadın ölümlerinin başında gelmektedir ve kadınlarda görülen kanserlerin %25.6'sını oluşturmaktadır (3).

Meme kanseri oluşumunun nedeni tam olarak belirlenememekle birlikte, süreci başlatan pek çok değiştirilebilir ya da değiştirilemeyen faktörün olduğu bilinmektedir. Bu faktörler; genetik, çevresel, hormonal, kişisel alışkanlıklar ve beslenme ile ilişkilidir. Obezite, meme kanseri riski ile ilişkili değiştirilebilir önemli risk faktörlerinden biridir (4). Ayrıca risk faktörü olmasının ve hastalık insidansının artmasının yanı sıra, hastalığın gelişimini ve şiddetini de negatif yönde etkilemektedir (5).

Kadınların meme kanseri teşhisi sonrasında kısmen tedavi rejimlerinin sonucu olarak, özellikle de kemoterapi nedeniyle, ağırlık kazandığı rapor edilmiştir. Genel olarak ağırlık artışına, enerji alımı ve harcamasının dengesizliği yol açmaktadır. Bununla birlikte, ağırlık kazanımı için muhtemel mekanizmalardan; yorgunluk ve azalmış fiziksel aktivite, vücut kas kütlesi ve dinlenme enerji harcamasındaki azalma ve artmış besin tüketimi veya tedavi iştahındaki artış ile ilişkilidir (6,7). Meme kanserli kadınlarda ağırlık kazanımı birkaç nedenden dolayı istenmeyen bir durumdur. Tedavi sürecinde ağırlık kazanımı, yaşam kalitesini negatif yönde etkileyerek; hipertansiyon, kardiyovasküler ve safra kesesi hastalıkları, diyabet ve ortopedik hastalıklar gibi şişmanlık ile ilgili sağlık sorunlarına zemin hazırlamaktadır. Ayrıca kesin olmamakla birlikte, ağırlık kazanımının meme kanserinin tekrarlama riskini negatif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Meme kanserli bireylerde uygun kilo kontrolünün sağlanması, meme

kanserinin tekrarlama riskinin azalması, uzun dönemli sağ kalım şansının artması ve kronik hastalık risklerinin azalmasında yararlı olmaktadır (8,9).

Meme kanseri tedavisi sürecindeki önlenebilir ağırlık kazanımları özellikle egzersiz müdahalesi ile olumlu yanıt vermektedir. Diyet ve fiziksel aktiviteyi içeren yaşam tarzı müdahaleleri, obezite, metabolik sendrom ve kronik hastalık risklerini önlemekte, insülin direncini azaltarak meme kanserinin prognozunu ve sağ kalımı olumlu yönde etkilemektedir (10,11).

1.1. Meme Kanseri ve Beslenme

Klinik ve epidemiyolojik çalışmalar, meme kanserinin hormon bağımlı bir kanser olduğunu ve hormon düzeylerini etkileyen menarş yaşı, ilk doğumdaki yaş ve menopoz yaşı gibi çeşitli faktörlerin meme kanseri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu faktörlerin değiştirilmesi olanaklı olmadığı için çalışmalar, meme kanseri riskini azaltabilecek değiştirilebilir risk faktörlerine yönelmiştir. Bazı çalışmalar, diyetin, meme kanseri için değiştirilebilir bir risk faktörü olduğunu ve beslenmenin değiştirilmesi ile meme kanseri vakalarının üçte birinin önleneceğini belirtmektedir (12).

Özellikle postmenopozal dönemde olmak üzere yağdan zengin bir diyetin hem kandaki östrojen düzeyini arttırarak hem de obezite ile etkileşim sonucu meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir. Meme kanseri ile plazma lipid ve lipoprotein, özellikle de HDL kolesterol ve trigliserid düzeyinin ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Bir çalışmada premenopozal dönemde karsinoma-insitu olan kadınlardaki trigliserid düzeyi, nonproliferatif değişiklik gösteren kadınlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuş; trigliserid düzeyi arttıkça, riskin de arttığı belirtilmiştir. Bu ilişki, yaşın ve beden kütle indeksinin etkisi kontrol edildiğinde de devam etmiştir. Yapılan çoklu analizlerde, trigliserid düzeyi yüksek olan kadınlarda riskin 1.92 kat (%95 GA= 0.79-4.64) arttığı gözlenmiştir. Yaş ve ağırlığın etkisi kontrol edildiğinde risk, 2.48'e

(%95 GA= 0.91-6.75) çıkmıştır. Postmenopozal dönemde de bu tip çalışmaların yapılması ve her iki dönemde de toplum tabanlı prospektif çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir(13).

Karbonhidrat metabolizmasının meme kanseri ile ilişkisi; diyetteki karbonhidratların doğrudan etkisi, karbonhidratların kan glikozu üzerindeki etkisi ve insülin düzeyi ile ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri ile diyetteki karbonhidrat arasındaki ilişki net olmamasına rağmen, glikozun insülin düzeyi üzerindeki etkisinin, kanser riski ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Karbonhidratların alınması, insülin salgılanmasına neden olmakta; insülin benzeri büyüme faktörünün (IGF) ve östrojenin faaliyetini etkilemektedir. Birçok çalışma, yüksek IGF düzeyinin, premenopozal meme kanseri riskini arttırdığını ve laboratuvar çalışmaları da insülinin meme hücrelerinin proliferasyonunu arttırdığını göstermiştir. İnsülin ile meme kanseri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik daha ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Son çalışmalar, glisemik indeks (GI) ve glisemik yükün (GY), IGF-1 üzerinden meme kanseri riskini etkilediğini göstermiştir. Prospektif çalışmaların meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada, yüksek GI'in, meme kanseri riskini arttırdığı; GY'nin etkili olmadığı gösterilmiştir (14).

Meyve ve sebzeler lif, antioksidan, vitamin ve mineraller ile ligan, flavonol gibi antikarsinojenik bileşikler olarak tanımlanabilecek koruyucu maddeler içermektedir. Bir meta analiz çalışmasında, sebzeden zengin bir diyetin, riski %25; meyve ağırlıklı bir diyetin riski %6 oranında azalttığı; bir vaka kontrol çalışmasında da, günde ek olarak 100 gram sebze tüketilmesinin, riski %14; 100 gram ek meyve tüketilmesinin de riski %8 oranında azalttığı belirtilmiş olmakla birlikte sonuçlar, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Fitoöstrojenler soya fasulyesi, tofu, tam tahıllar, sebze, meyve, bazı baharat ve bitkilerde bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda fitoöstrojenlerden zengin bir diyetin, meme kanseri riskini azalttığı gösterilmiş olup, fitoöstrojenlerin östrojenin idrarla atılmasını sağlayarak kan östrojen düzeyini düşürdüğü, menstrüasyonun uzamasını sağlayarak sıklığının azalması

sonucu riski azalttığı belirtilmiştir. Ancak hayvan ve insan çalışmaları, fitoöstrojenlerin östrojen gibi davranarak meme kanseri riskini arttırdığını göstermiştir. Fitoöstrojenler, düşük miktarlarda östrojen benzeri, yüksek miktarlarda östrojen karşıtı davranmaktadır. Yüksek düzeylerdeki östrojen, süt kanallarındaki hücre büyümesini arttırmakta ve bilindiği üzere meme kanserinin büyük bölümü de bu kanallarda görülmektedir. İlgili çalışmalar, çelişkili sonuçlar içermekte olup, ileri çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Tam tahıllar; tahıl içeren bitkilerden elde edilen buğday, yulaf, çavdar, mısır, pirinç, darı ve arpa gibi işlenmemiş ürünlerdir. Tam tahılların besin değeri yüksek olup, liften zengin ve yağdan fakirdir; kompleks karbonhidrat, vitamin ve mineral içermektedir. Tahılların kabuğu (kepek) liften zengindir. Yapılan çalışmalar, tam tahıl tüketiminin meme kanseri riskini azalttığını göstermekle birlikte, anlamlı ilişkilerin bildirilmediği çalışmalar da bulunmaktadır. Lif, östrojen düzeyini azaltmakta ve safrayla atılmasını arttırmaktadır. İnce bağırsaklardaki lif, östrojeni bağlamakta, buradaki bakterileri azaltarak östrojenin geri emilimini de azaltmaktadır. Beyaz ekmeğe yerine tam buğday ekmeği, tam tahıl içeren kahvaltı gevrekleri, beyaz pirinç yerine esmer pirinç ve işlenmiş un yerine tam tahıllı unların kullanılması önerilmektedir (15).

Bu çalışma, meme kanseri tanısı almış yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının incelenip verilerin toplanarak, meme kanseri riskinin beslenme ile ilişkili faktörleri açısından değerlendirilmesi için planlanmıştır.

2. Materyal ve Metot

Araştırma, 4 Mart – 2 Nisan 2016 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Polikliniğinde, meme kanseri tanısı almış, ayaktan tedavi gören çalışmaya katılmaya gönüllü, araştırma kriterlerini sağlayan 35–49 yaş aralığında premenapoz; 50-70 yaş aralığında postmenapoz döneminde olan rastgele

örneklem metodu ile seçilen toplam 30 kadın üzerinde yürütülmüştür. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan 4 bölümden oluşan anket formu yardımı ile karşılıklı görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Anketin 1. Bölümünde; bireylere ait tanımlayıcı bilgiler, 2.bölümünde; beslenme alışkanlıkları, 3. Bölümünde; antropometrik ölçümleri, 4.bölümünde ise besin tüketim sıklığı formundaki sorular sorulmuştur. Vücut ağırlığının, boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesi [vücut ağırlığı (kg) / boy²(m²)] ile hastaların beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) standartlarına göre <18.5 zayıf, ≥18.5 - <24.9 normal, ≥25.0 - <29.9 kilolu, ≥30.0 obez olarak tanımlanmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SD) kullanılırken, nitel verilere ilişkin olarak ise sayı (n) ve yüzdeler (%) verilmiştir. Sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma ($\bar{X} \pm SD$) olarak ifade edilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren iki örneklem arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak için ise, Student T testi kullanılmıştır.

3. Bulgular

Çalışmada katılımcılardan 12 tanesi (%40) 35-49 yaş aralığında olup premenapoz döneminde iken; 18'i de (%60) 50-70 yaş aralığında olup postmenapoz dönemindedir. Menapoz durumlarına göre iki gruba ayrılan bireylerin eğitim durumu, meslek, medeni durum ve yaşadıkları yere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Her gruptan toplamda 13 kişiye (%43.3) 2015 yılında hastalığın tanısı konulmuştur. Hastalığın metastaz durumu sorgulandığında, her iki gruptaki bireylerinde %20'si evet cevabını vermiştir. Meme

kanseri tanısı alan her iki yaş grubundaki kadın bireylerin %33.3'ünün sadece ameliyat olduğu, %36.7'sinin ise ameliyat, kemoterapi ve aynı zamanda ışın tedavisi gördüğü saptanmıştır. Gruplar arasında tanı tarihi, metastaz durumu ve görülen tedavileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Postmenapoz dönemindeki kadınların %43,3'ü kendi kendine meme muayenesi yaptıklarını belirtirken bu oran premenapoz dönemdeki kadınlarda yalnızca % 23,3 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Bireylerin Diyetisyene Gitme Durumlarına ve Nedenlerine Göre Dağılımları

	Premenapoz Birey		Postmenapoz Birey		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Diyetisyen Takibi							p>0.05
Evet	3	10.0	2	6.7	5	16.7	
Hayır	11	36.7	14	46.7	25	83.3	
Yönlendiren Kişi							p>0.05
Doktor	3	10.0	2	6.7	5	16.7	
Diyetisyene Gitme Nedeni							p>0.05
Kilo Kaybı	2	6.7	0	0.0	2	6.7	
Doktor İsteği	1	3.3	0	0.0	1	3.3	
Tedaviye Destek	0	0.0	2	6.7	2	6.7	
Diyet Takip Süresi							p>0.05
0-3 Ay	3	10.0	2	6.7	5	16.7	
Genel Toplam	14	46.7	16	53.3	30	100.0	

Tablo 1'de araştırma kapsamındaki bireylerin diyetisyene gitme durumlarına ilişkin veriler verilmiştir. Diyetisyene giden 5 kişinin tamamı doktor tarafından yönlendirilmiştir. Her iki grup arasında diyetisyene gitme durumu ve nedeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 2. Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

	Premenapoz Birey		Postmenapoz Birey		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Ana öğün tüketim durumu							p>0.05
2	3	10.0	8	26.7	11	26.7	
3	11	36.7	8	26.7	19	63.3	
Ara öğün tüketim durumu							p>0.05
1	4	13.3	6	20.0	10	33.3	
2	7	23.3	6	20.0	13	43.3	
3	3	10.0	2	6.7	5	16.7	
Öğün atlama							p>0.05
Evet	3	10.0	8	26.7	11	36.7	
Hayır	3	10.0	3	10.0	6	20.0	
Bazen	8	26.7	5	16.7	13	43.3	
Atlanılan öğün							p>0.05
Sabah	2	6.7	3	10.0	5	16.7	
Öğle	9	30.0	10	33.3	19	63.3	

Bireylerin büyük çoğunluğunun (%86,7) ara öğün tüketme alışkanlığı olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında öğün atlama, nedenleri ve atlanılan öğün arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 2). Yemek yeme hızları sorgulandığında ise %50'sinin orta hızda yediği saptanmıştır. Fast-food tüketim sıklığına bakıldığında ise %76,7'sinin hiç tüketmediği görülmüştür. Bireylerin tamamı pişirme yöntemi olarak haşlama yöntemini tercih etmektedirler. Gruplar arasında yemek yeme hızı, fast-food tüketimi ve pişirme yöntemi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 3. Bireylerin Antropometrik Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

	Premenapoz Birey		Postmenapoz Birey		Toplam		Min	Max	p
	n	Ortalama ± SD	n	Ortalama ± SD	n	Ortalama ± SD			
Ağırlık(kg)	14	72,6 ± 10,7	16	76,9 ± 9,7	30	74,9 ± 11,7	54	100	p>0.05
Boy(cm)	14	158,2 ± 5,2	16	158,8 ± 5,4	30	158 ± 5,2	145	166	p>0.05
BKİ(kg/m²)	14	29,1 ± 4,8	16	30,3 ± 5,1	30	29,7 ± 4,8	21	42	p>0.05

Bireylerin menapozal dönemlerine göre antropometrik ölçümleri Tablo 3'te verilmiştir. Post menapoz dönemdeki bireylerin ağırlık ve boy ortalamalarının premenapoz dönemdeki bireylerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Bireylerin BKİ ortalamaları postmenapoz dönemindekilerde 29,1 ± 4,8 kg/m², premenapoz dönemindekilerde 30,3 ± 5,1 kg/m² olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında ağırlık, boy ve BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05).

Çalışmaya katılan bireylerin süt, yoğurt, peynir tüketimleri incelendiğinde % 96,7'sinin her gün tükettiği saptanmıştır Bireylerin %66,7'sinin yumurtayı her gün tükettiği; %40'ının kırmızı eti haftada 1-2 kez tükettiği, %53,3'nün salam, sucuk, sosis gibi et ürünlerini hiç tüketmediği belirlenmiştir. Sebze ve meyveyi sırasıyla %93,3 ve %90 oranları ile her gün tükettiklerini dile getirmişlerdir. Bireylerin içecek tüketim sıklığına bakıldığında, gazlı içecek ve meyve sularını %70'inin hiç tüketmediği, bunun yanı sıra %96,7'sinin çay ve kahveyi her gün tükettiği görülmektedir. Bireylerin besin tüketim sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0.05).

4. Tartışma ve Sonuç

Kadınların düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmaları meme kanserinin tespitinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca birçok gelişmekte olan ülkede, sosyoekonomik durumun iyi olmadığı göz önüne alınarak KKMM'nin önemli olduğu ve

kadınlar tarafından yapılması gerektiği belirtilmektedir (16). Gürsoy ve arkadaşları, kadınların sadece %10.1'inin düzenli olarak KKMM yaptıklarını saptamışlardır. Başka bir araştırmada kadınların %65'i KKMM hakkında bilgisiz olduklarını ve KKMM yapmadıklarını belirtmişlerdir (17). Alpteker ve Avcı, yaptığı çalışmada KKMM yapan kadınların %34.9 oranla 20-39 yaş grubunda olduğu, 20-39 yaş grubunun %65.1'nin, 40 yaş ve üzeri grubun ise %77'sinin KKMM yapmadıkları saptanmıştır (18). Bu çalışmadaki bireylerin ise %66,7'sinin KKMM yaptığı ve sıklığı sorgulandığında ise %43,3'ünün her banyo yaptığında kontrol ettiği görülmektedir.

Warren ve arkadaşlarının yapmış olduğu meta analiz çalışmasında, sebzedен zengin bir diyetin, riski %25; meyve ağırlıklı bir diyetin riski %6 oranında azalttığı; bir vaka kontrol çalışmasında da, günde ek olarak 100 gram sebze tüketilmesinin, riski %14; 100 gram ek meyve tüketilmesinin de riski %8 oranında azalttığı belirtilmiş olmakla birlikte sonuçlar, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (19). Çalışmamızdaki bireylerin sebze ve meyve tüketimleri incelendiğinde ise sırasıyla %93,3 ve %90 oranları ile her gün tükettiklerini dile getirmişlerdir.

3.108 postmenopozal meme kanseri olan 50 yaş ve üzerindeki kadınlarla, aynı yaştaki 2.664 meme kanseri olmayan kadın üzerinde yapılan bir vaka-kontrol çalışmasında, obez kadınlarda meme kanseri riskinin 1.4 (%95 GA: 1.2-1.7) kat fazla olduğu saptanmış; 60 yaş üzerinde bu risk, 2.1 (%95 GA: 1.4-3.2) olarak belirlenmiştir. Abdominal tip şişmanlık ve yüksek bel-kalça oranı da risk faktörü olarak belirtilmektedir (20). Çalışmamıza katılan kadın bireylerin ağırlık ortalaması premenapoz dönemindeki bireylerde $72,6 \pm 10,7$ kg, postmenapoz dönemindeki bireylerde $76,9 \pm 9,7$ kg olarak belirlenmiş, postmenapoz bireylerin ağırlık ortalamalarının premenapoz bireylerden daha fazla olduğu saptanmıştır. BKİ'lerine bakıldığında ise premenapoz bireylerde $29,1 \pm 4,8$ kg/m², postmenapoz bireylerde $30,3 \pm 5,1$ kg/m² olarak belirlenmiştir. Sonuçlar daha önceki çalışmaları destekler nitelikte olup; tanı almış postmenopozal dönemdeki kadınlarda artan BKİ ile birlikte abdominal obezite görülmektedir.

Beslenme kanser oluşmasına etki ettiği gibi, kanser de kişinin beslenme durumunu etkilemektedir. Kanser hastalığında, kişinin beslenme durumu, besin alımı ve iştahı etkilenmektedir. Kanser tedavisinde kullanılan radyoterapi ve kemoterapi gibi yollar besin öğeleri ve enerjiye olan ihtiyacı arttırmaktadır. Artan bu ihtiyaçlar doğrultusunda yeterli ve dengeli beslenme, tedavilere toleransı arttırmakta, yan etkilerle daha kolay başa çıkılablmesini sağlamakta, vücudumuzun bağışıklık sistemini güçlendirmekte, sağlıklı hücrenin korunmasına yardımcı olmakta ve kilo kaybını önlemektedir. Bu nedenle hem kanserden korunmada hem de tedavi sürecinde iyi ve bilinçli beslenme çok büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

- (1) World Health Organization. Cancer Control Programme, Department of Chronic Diseases and Health Promotion. Breast cancer: Prevention and control. Erişim adresi:<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> Erişim tarihi: **12.03.2016**.
- (2) Autier, P., Boniol, M., LaVecchia, C., Vatten, L., Gavin, A., Héry, C., et al. Disparities in breast cancer mortality trends between thirty European countries: Retrospective trend analysis of WHO mortality database, *BMJ*; 341(7768):1-7, **2010**.
- (3) International Agency for Research on Cancer, 2014. Breast cancer, Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=breast. Erişim Tarihi:**25.03.2016**.
- (4) Merdol, T.K., Başoğlu, S., Örer, N. Beslenme ve Diyetetik Açıklamalı Sözlük. Hatiboğlu Yayınevi. Ankara: **1999**.
- (5) Chlebowski, R.T., Aiello, E., McTiernan, A. Weight loss in breast cancer patient management, *Journal of Clinical Oncology*, 20, 1128-1143, **2002**.
- (6) Dignam, J.J., Wieand, K., Johnson, K.A. Obesity, tamoxifen use, and outcomes in women with estrogen receptor-positive early stage breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 95, 1467-1476, **2003**.
- (7) Irwin, M.L., Crumley, D., McTiernan, A., Bernstein, L., Baumgartner, R., Gilliland, F.D. ve diğerleri. Physical activity levels before and after a diagnosis of breast carcinoma: The Health, Eating, Activity, and Lifestyle (HEAL) study. *Cancer*, 97, 1746-1757, **2003**.
- (8) Li, F.P., Stovall, E. Long-term survivors of cancer. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 7, 269-270, **1998**.

- (9) Wingo, P.A., Ries, L.A., Parker, S.L., Heath, C.W. Weight gain in women with localized breast cancer:A descriptive study.Breast Cancer Research and Treatment, 7,23-29, **1998**.
- (10) Kushi, L.H., Byers, T., Doyle, C., Bandera, E.V., McCullough, M., Gansler, T. Ve diğerleri. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention:reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity.CA A Cancer Journal for Clinicians, 56,254-281, **2006**.
- (11) Goodwin, P.J. Insulin in the adjuvant breast cancer setting:a novel therapeutic target for lifestyle and pharmacologic interventions.Journal of Clinical Oncology, 26(6),833-834, **2008**.
- (12) Peeters, P.H.M., Bueno-de-Mesquita, H.B., Boshuizen, H.C., Lahmann, P.H., Clavel-Chapelon, F. et al. Consumption of Vegetables and Fruits and Risk of Breast Cancer. Journal of American Medical Association (JAMA); 293(2):183-193, **2005**.
- (13) Terry, P., Rohan, T.E., Wolk, A., Maehle-Schmidt, M., Magnusson, C. Fish consumption and Breast Cancer Risk. Nutrition and Cancer; 44(1):1-6. **2002**.
- (14) Warren, B.S., Devine, C.M. Meat, Poultry and Fish and the Risk of Breast Cancer. Cornell University on Breast Cancer and Environmental Risk Factors. Fact sheet #39. Erişim adresi: <http://envirocancer.cornell.edu>. Erişim tarihi: **12.03.2016**.
- (15) Cui, Y., Miller, A.B., Rohan, T.E. Cigarette smoking and breast cancer risk: update of a prospective cohort study. Breast Cancer Res Treat; 100: 293-299, **2006**.
- (16) Anderson, B.O., Shyyan, R., Eniu, A., Smith, R., ve ark. Breast cancer in limited-resource countries:an overview of the Breast Health Global Initiative 2005 Guidelines. The Breast Journal; 12(1): 3-15, **2006**,
- (17) Gürsoy, A.A., Mumcu, H.K., Çelik, K.Y., Bulut, H.K., ve ark. Attitude and health beliefs associated with breast cancer screening behaviors among Turkish women. Journal of Transcultural Nursing, 22(4): 368-375, **2011**.
- (18) Alpteker, H., Avcı, A. Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 6(2): 74-79, **2010**.
- (19) Cui, Y., Miller, A.B., Rohan, T.E. Cigarette smoking and breast cancer risk: update of a prospective cohort study. Breast Cancer Res Treat, 100: 293-299, **2006**.
- (20) Magne, N., Melis, A., Chargari, C., Castadot, P., Guichard, J.B., Barani, D. et al. Recommendations for a lifestyle which could prevent breast cancer and its relapse: Physical activity and dietetic aspects. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 80(3):450-459, **2011**.

Sağlıklı Beslenme ve Diyet Danışmanlığına Başvuran Danışanların Diyet Gıda Ürünlerine Yönelik Farkındalığı ve Tüketim Sıklıklarının Değerlendirilmesi

Çiğdem YILDIRIM MAVİŞ¹, İrem ÖZAY ARANCIOĞLU^{1*},
Nesrin ALDEMİR¹

¹ Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 01.06.2018

***Sorumlu Yazar e mail:** iremozay@halic.edu.tr

Kabul Tarihi: 06.08.2018

Özet

Günümüzde; diyabet, obezite, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, mide-barsak gibi beslenme ile ilişkili sağlık sorunları giderek artmaktadır. Bu artış kişilerin beslenmelerine dikkat etmeleri gerektiği farkındalığını yaygınlaştırmıştır. Buna paralel olarak, diyet ürünlerin tüketimi oldukça yükselmiş, gıda endüstrisi gıda katkı maddelerinden yararlanarak bu özel ürünlerin üretimini ve çeşitlerini geliştirmeye yönelmiştir. Çalışma Mart–Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Tuzla ilçesinde bulunan beslenme ve diyet danışmanlığı merkezine başvuran 18-65 yaş arası gönüllü 100 bireyin diyet gıda ürünlerine yönelik farkındalıklarını ve tüketim sıklıklarını saptamak amacı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan tüm bireylere 4 bölüm 47 sorudan oluşan bir anket formu uygulanmıştır. Diyet gıdalar ve gıda katkı maddeleri hakkında bilgilerin oranı oldukça düşüktür. Tatlandırıcılar (Sakkarin, Aspartam) %88 oran ile en çok bilinen gıda katkı maddesi iken, %50 oran ile emülsiyonu sağlayanlar (lesitin, mono ve digliseritler) en az bilinen gıda katkı maddeleri olarak belirlenmiştir. En fazla kullanılan diyet gıda ürününün tahıllı diyet ekmek (%40) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %77'si diyet ürünlerin vücut ağırlığı kontrolüne yardımcı olduğunu düşünmektedir. Diyet gıda ürünlerine ilişkin en çok bilgi edinilen kaynağın %78'lik oran ile televizyon reklamları olduğu belirlenmiştir. Diyet gıda ürünlerini doktor veya diyetisyen önerisi ile tüketeceğini ifade eden birey sayısı %87'dir. Kadın bireylerin diyet ürünlere ilişkin bilgi edinme kaynağı olarak uzman mercileri tercih etme oranı erkek

katılımcılara göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak bireyler diyet gıda ürünlerine ilişkin kilo kontrolü dışındaki kullanım alanları hakkında bilgilendirilmeli, ürünler ve içerikleri ile ilgili toplumun bilinçlendirilmesi hedeflenmeli, toplumun beslenme bilgisini edindikleri kaynaklar arasında kitle iletişim araçlarının önemli bir yere sahip olması nedeniyle bu konuda yapılan tüm yayınların uzman kişilerin denetiminden geçmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyet gıda, Katkı maddesi, Sağlıklı beslenme

Assessment of Clients' Awareness and Consumption Frequency of Diet Food Products who Consulted to Nutrition and Diet Counseling

Abstract

Today; diabetes, obesity, hypertension, hypercholesterolemia, gastro-intestinal diseases are increasing. This increase has spread to people's awareness that they should pay attention to their nutrition. In parallel, the consumption of dietary products has increased considerably, and the food industry has turned to the production and variety of these special products by taking advantage of food additives. The study was carried out with the aim of determining the awareness and consumption frequency of 100 volunteers between 18-65 years old who applied to nutrition and diet consultancy center in Tuzla district of Istanbul province between March-April 2017 for dietary food products. A questionnaire consisting of 4 sections and 47 questions was applied to all the participants in the survey. The rate of those who know about diet foods and food additives is very low. While the sweeteners (saccharin, aspartame) are the most commonly known food additive with 88%, the emulsifiers (lecithin, mono and diglycerides) at the rate of 50% are the least known food additive. The most commonly used dietary food product was found to be the diet bread (40%). 77% of participants think diet products help control body weight. It was determined that the source of the most information about diet food products was television advertisements with a rate of 78%. The number of individuals who stated that they will consume dietary food products with a doctor or dietician recommendation is 87%. The rate of preference of experts as a source of information about diet products, female subjects was found to be significantly different from that of male participants ($p < 0.05$). As a result, individuals should be informed about dietary food products outside of weight control, community awareness about the products and their contents should be increased, and since the mass communication tools have a significant place among the sources of society nutrition knowledge, all publications made in this subject should be supervised by experts.

Keywords: Diet food, Diet, Additive, Healthy Nutrition

1. Giriş

Yağ ve enerji alımı azaltılarak boya uygun beden ağırlığını korumak amacıyla, düşük kalorili yiyecek ve içeceklere (diyet ürün) yönelik tüketim alışkanlığı 1960'larda başlamış ve giderek artış göstermiştir. Günümüz tüketicinin sağlıklı yaşam ve formunu koruma isteği, hem yaşam şeklinde hem de tüketim tercihlerinde değişiklikler yapmasına; iş ve günlük hayatında sağlıklı beslenme ve spora daha fazla önem göstermesine neden olmuştur (1). Günümüzde; diyabet, obezite, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, mide-barsak gibi beslenme ile ilişkili sağlık sorunları giderek artmaktadır. Bu artış kişilerin beslenmelerine dikkat etmeleri gerektiği farkındalığını artırmıştır (2). Yapılan çalışmalarda bireylerin diyet ürün tercih etme sebepleri; zayıflamak, kendilerini daha sağlıklı hissetmek, dengeli ve sağlıklı beslenmek, düşük kalorili gıdaların diğer gıdalara göre daha sağlıklı olmaları, düşük kalorili gıdaların ağırlık alımını engellemesi ve düşük kalorili gıdaların tatlarının güzel bulunması gibi nedenler ile olduğu belirlenmiştir (3).

Bu gelişmelere paralel olarak, diyet ürünlerin tüketimi oldukça artmış ve bu ürünleri tercih edenlerden oluşan yeni bir pazar ortaya çıkmıştır (1). Besin endüstrisi, doğal besinlerin bileşimini değiştirerek özel ürünlerin üretimini ve çeşitlerini artırmaya yönelmiştir (4). Gıda katkı maddelerinin (GKM) kullanımı ile çok çeşitli düşük kalorili gıda üretimi mümkün olmaktadır. Gıda katkı maddeleri, "Tek başına gıda olarak kullanılmayan ve gıdanın tipik bir bileşeni olmayan, besleyici değeri olsun veya olmasın gıdalara teknolojik amaçla katılan, doğrudan veya dolaylı olarak gıdaların bir bileşeni haline gelen veya bunların özelliklerini değiştiren maddelerdir" (5).

Gıda katkı maddeleri, gıdaların raf ömrünün uzatılması, gıda niteliklerinin korunması, gıdaların besleyici değerlerinin korunması, duyuşal özelliklerin düzeltilmesi/geliştirilmesi, sağlık açısından olabilecek bazı risklerin önlenmesi, gıda kayıpların azaltılması, teknolojik gereklilik olması, gıda çeşitliliğinin artırılması, insan sağlığının

korunması gibi amaçlar ile kullanılmaktadır (6). Gıda katkı maddelerini kullanmak besin ihtiyaçlarımızı karşılamak açısından gerekli olmamakla beraber, günümüz yaşam tarzı ve teknolojik gelişmeler bu maddeleri kullanmayı kaçınılmaz hale getirmektedir (5, 7).

Düşük kalorili gıdalar; düşük kalorili tatlandırıcılar, yağ ikame ediciler ile üretilen şeker ve yağ içeriği azaltılmış veya şeker yerine yapay tatlandırıcı kullanılmış ve posa (lif) eklenmiş gıdalar ve içeceklerdir. Bu ürünler “diyet” veya “light” adı ile tüketiciye sunulmaktadır (2). Düşük kalorili ürün pazarı ülkemizde toplam gıda pazarının % 6’sını teşkil etmektedir. En çok üretilen gıda grupları ise unlu mamuller (ekmek, bisküvi vb gibi) alkolsüz gazlı içecekler, düşük yağlı ve kalorili süt ve süt ürünleri, şeker konfeksiyon ürünleri (çiklet, şekerleme) çikolata, reçel vb. ürünlerdir (8).

Obezitenin giderek arttığı ülkemizde de düşük kalorili gıda tüketimi giderek artmaktadır. Hemen hemen tüm ürünlerin düşük kalorili versiyonları pazara sunulmuştur. Bu özellikleri ile düşük kalorili ürün tercihi, tüketimi ve üründen beklentiler pazarı daha iyi tanımak ve ona göre stratejiler geliştirmek açısından üzerinde durulması gereken konular arasında yer almaktadır (9).

Bu noktadan hareketle yapılan çalışmamızda beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran danışanların diyet gıda ürünlerine yönelik farkındalığı, bilgi düzeyleri ve tüketim sıklıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. Materyal ve Metot

Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırma, gerekli izinlerin alınmasının ardından Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Tuzla ilçesinde bulunan beslenme ve diyet danışmanlığı merkezine zayıflama amacı ile başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü 18-65 yaş aralığındaki rastgele örneklem yöntemiyle belirlenen 28 Erkek, 72 Kadın, toplam 100 birey ile yürütülmüştür. Çalışma, bireylerin diyet gıda ürünlerine yönelik farkındalığı, bilgi düzeyleri ve tüketim

sıklıklarını tespit etmek amacı ile planlanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik durumları, beden kitle indeksleri, diyet ürünleri ve diyet ürünlerinde kullanılan gıda katkı maddelerine ilişkin bilgi durumları, diyet ürün kullanım sıklıklarına ait bilgiler araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen anket formunun yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanması ile elde edilmiştir. Anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. Anket formunda katılımcılara ait genel bilgilerin edinildiği ilk bölüm, katılımcıların sağlık ve beslenme durumunun incelendiği ikinci bölüm, katılımcıların diyet gıda ürünleri ve katkılarına ilişkin bilgilerini saptamaya yönelik olan üçüncü bölüm ve diyet gıda ürünlerine ilişkin bilgilerin edinildiği dördüncü bölüm yer almaktadır. Beden kitle indeksinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) obezite sınıflandırılması esas alınmıştır. Araştırmada verilerin analizi SPSS 24.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırılmasında, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Anova ve ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Sağlıklı beslenme ve diyet danışmanlığına başvuran 18-55 yaş arası danışanların diyet gıda ürünlerine yönelik farkındalığı, bu ürünlerde kullanılan gıda katkı maddelerine ilişkin bilgi düzeyleri ve tüketim sıklıklarının saptanması için yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar bu kısımda verilmiştir. Tablo 3.1'de katılımcıların genel özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir.

Tablo 3.1 Katılımcıların Genel Özellikleri

Katılımcıların Genel Özellikleri		%
Cinsiyet	Erkek	28
	Kadın	72
Medeni Durum	Evli	55
	Bekar	45
Yaş (yıl)	18-25	41
	26-35	14
	36-45	25
	46-55	20
Eğitim Durumu	İlköğretim	4
	Lise	49
	Önlisans	13
	Lisans	29
	Yüksek Lisans	5

DSÖ'nün belirlemiş olduğu sınıflandırmaya göre katılımcıların beden kitle indeksi dağılımları Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2 Katılımcıların Cinsiyete Göre BKİ Dağılımı (DSÖ'ye göre)

	18,5>	18,50-24,99	25,00-30,00	30,00<	Toplam
Erkek	3	10	12	3	28
Kadın	17	29	14	12	72

Tablo 3.3 Katılımcıların Diyet Ürünlerde Kullanılabilen GKM'lerini Bilme Durumu

Diyet Gıdalarda Kullanılabilen GKM'leri	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)
Tatlandırıcılar (Stevia)	81	19	100
Tatlandırıcılar (Sakkarin, Aspartam)	88	12	100
Renklendiriciler (Tartrazin, Sunset yellow...)	78	22	100
Çeşni artırıcılar (Monosodyum glutamat)	70	30	100
Jelleştirme ajanı	61	39	100

Topaklanmayı önleyenler (Silikat, Magnezyum oksit, Magnezyum karbonat)	67	33	100
Ağartıcılar, dolgu maddeleri köpük ayarlayıcılar	52	48	100
Mayalanmayı sağlayanlar	87	13	100
Antimikrobiyaller (Nitrit, Nitrat, Benzoik asit, Propiyonik asit)	66	34	100
Antioksidan (BHA, BHT, Askorbik asit, Kükürtdioksit)	52	48	100
Emülsiyonu sağlayanlar (Lesitin, Mono ve diglisertiler)	50	50	100
Emülgatörler	52	48	100
Asit, Asit düzenleyiciler	71	24	100
Nem verici, parlatma ajanı	51	49	100

Tatlandırıcılardan Sakkarin, Aspartam türleri en yüksek oranla (%88) bilinirken; %81 bilinirlik oranı ile ikinci sırada tatlandırıcılardan stevia ve mayalanmayı sağlayanlar, üçüncü sırada ise %78 oran ile renklendiriciler (Tartazin, Sunset yellow...) yer almaktadır. En az bilinirlik oranına (%50) sahip gıda katkı maddesinin ise emülsiyon sağlayanlar (lesitin, mono ve diglisertiler) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3).

Katılımcıların diyet gıda ürünlerini kullanma sıklıkları incelenmiş ve bu ürünleri sık kullandığını ifade eden katılımcı sayısı ortalaması 12, nadir/ara sıra kullandığını belirten katılımcı sayısı ortalaması ise 25 olarak belirlenmiştir. Diyet gıda ürünlerini bilmeyenlerin ortalaması ise 23 olduğu saptanmıştır. En sık tüketilen diyet gıda ürünlerinin sırasıyla; tahıllı diyet ekmek (%40), tam tahıllı gevrekler (%27), vitamin ve mineraller ile zenginleştirilmiş ekmek (%26), düşük kalorili besinler (%24), yulaf (kuru yemişli, kuru meyveli) ve tam tahıl, çavdar unu (%22), diyet lifi içeriği artırılmış besinler, diyet bisküviler, krakerler (%20) olduğu, en az kullanılanların ise “bu ürünü bilmiyorum” yanıtı ile wasa (%74), enerjisi azaltılmış mayonez (%44), sodyumu azaltılmış tuz ve düşük sodyumlu besinler (%43) ve glutensiz besinler (%40) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.4 Katılımcıların Diyet Gıda Ürünlerinin Etkisine İlişkin Düşünceleri

Diyet Gıda Ürünlerinin Etkisi	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)
Diyet gıda ürünlerinin zayıflamada etkili olduğuna inanıyor musunuz?	68	32	100
Diyet gıda ürünleri ile ilgili yeterli bir bilgiye sahip misiniz?	72	28	100
Gıda katkı maddelerinin sağlık üzerinde olumsuz etkisi olduğu fikrinde misiniz?	94	6	100
Gıda katkı maddeleri ile ilgili yeterli bir bilgiye sahip misiniz?	74	26	100
Gıda katkı maddelerine ait yan etkiler hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?	72	28	100

Katılımcıların %68'inin diyet gıda ürünlerinin zayıflamada etkili olduğunu düşündüğü görülürken, %32'si herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 3.4).

Çalışmaya katılan bireylerin düşük kalorili besinlerin sağlık üzerine etkileri konusundaki düşünceleri araştırıldığında; bu ürünlerin vücut ağırlığının kontrolüne (%77), diyabet kontrolüne (%74). Ayrıca diyet gıda ürünlerinin yüksek kan basıncı problemlerine karşı koruyucu özellikte olduğunu düşünenlerin oranı ise %61 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.5. Katılımcıların Diyet Gıdaları Kullanım Nedenlerine Göre Dağılımı

Diyet Gıdaların Kullanım Amacı	Kesinlikle			Kesinlikle
	Katılıyorum (%)	Katılıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)
Merak/İlgi	10	36	20	15
Tadı	7	29	21	11
Medikal tedaviye gerek duymamak için	6	31	14	9
Sağlıklı ve zinde olmak	16	54	7	6
Yaşlanmayı geciktirmek	8	25	15	16
Doktor veya beslenme uzmanı tavsiyesi	13	54	6	9
Ruhsal durumu geliştirmek	7	11	15	8
Fiziksel performansı artırmak	9	41	9	8
Sağlıksız bir diyetin zararlı etkilerini ortadan kaldırmak	12	37	5	8
Çeşitli hastalıklardan korunmak	10	47	7	8

Çalışmaya katılan bireylerin diyet gıda ürünlerini kullanma nedenleri incelenmiş ve sırasıyla sağlıklı ve zinde olmak (%70), doktor veya beslenme uzmanı tavsiyesi (%67), çeşitli hastalıklardan korunmak (%57), fiziksel performansı artırmak (%50) ve sağlıksız bir diyetin zararlı etkilerini ortadan kaldırmak (%49) nedenleri ile tercih edildikleri saptanmıştır (Tablo 3.5).

Katılımcılar, diyet gıda ürünlerini tükettiklerinde %30'luk bir oran ile fayda gördüklerini belirtirken, %51 oranında fayda görme konusunda emin olmadıklarını ifade etmişlerdir. Fayda gördüğünü düşünmeyen katılımcı oranı ise %19 olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların diyet gıda ürünlerine ilişkin bilgiyi en çok (%78) televizyon reklamlarından edindiği, ikinci olarak da internetten (%57) bilgi edinildiği saptanmıştır. Katılımcıların %40'ı uzman tavsiyesi almadığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılanların hangi durumlarda diyet gıda ürünleri kullanacaklarına ilişkin sorunun sonucunda en yüksek etkenin %87'lik oran ile doktor veya diyetisyen önerisi, %47'lik oran ile sağlık problemleri ve %32'lik oran ile belirli besinlerin kanıtlanmış etkileri sebebi ile kullanacaklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.6. Diyet Gıda Ürünlerinin Tüketiminin Önerilmesinde Bilgi Kaynakları

Bilgi Kaynakları	Evet n (%)	Hayır n (%)	Toplam n (%)
Kamu Kurumu	24	76	100
Gıda endüstrisi	42	58	100
Araştırma enstitüleri	53	47	100
Gıda perakendecileri	5	95	100
Tıp doktorları	70	30	100
Tüketici dernekleri	14	86	100
Diyetisyen, beslenme uzmanı, beslenme danışma merkezleri	78	22	100
Sağlık sigorta merkezleri	7	93	100

Çalışmaya katılanların hangi kaynaklardan duymaları halinde diyet gıda ürünleri kullanacaklarına ilişkin yöneltile soruya göre en güvenilir kaynak olarak diyetisyen, beslenme uzmanları, beslenme danışma merkezleri (%78), ikinci olarak %70'lik oran ile tıp doktorları ve üçüncü olarak da %53'lük oran ile araştırma enstitülerini belirtmişlerdir.

4. Tartışma

Bu çalışma, Beslenme ve Diyet Danışmanlığına başvuran danışanların diyet gıda ürünlerine yönelik görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Obezite, bireylerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini bozan kronik bir hastalık olup, tüm dünyada görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Türkiye'de obezite prevalansını araştıran önemli çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan biri olan TURDEP-I (1997-1998) çalışmasında, bireylerin %35'i hafif şişman ve %22'si obez bulunmuşken, bu çalışmanın tekrarı olan TURDEP-II (2010)'de hafif şişman birey oranı %37'ye, obez birey oranı ise %36,9'a hızla yükselmiştir (10). Çalışmamızda ise beden kütle indeksine (BKİ) göre değerlendirmeleri yapılan erkek katılımcıların %15'inin, kadın katılımcıların ise %26'sının hafif şişman ve obez oldukları görülmüştür.

Diyet gıda ürünlerinin ortaya koyduğu sağlıkla ilgili iddiaları ancak bu besinlerin içerdikleri katkı maddeleri nedeniyle doğru kapsam ve miktarda tüketilmesiyle mümkün olabilir. Aksi durumda beslenme bozukluklarının ortaya çıkma riski vardır. Yurttagül ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada; öğrencilerin % 77,3'ünün herhangi bir gıda katkı maddesinin adını bilmediği saptanmıştır (11). Çalışmamızda ise katkı maddelerinin genel olarak bilinirliği %74 oranla daha yüksek çıkmıştır (Tablo 3.4). Çalışmaya katılan bireylere diyet gıda ürünlerinde kullanılan katkı maddelerinin bilinirlik durumları değerlendirildiğinde tatlandırıcılardan sakkarin, aspartam türleri en yüksek oranla (%88) bilinirken; %81 bilinirlik oranı ile ikinci sırada tatlandırıcılardan stevia ve mayalanmayı sağlayanlar, üçüncü sırada ise

%48 oran ile renklendiriciler (Tartazin, Sunsetyellow...) yer almaktadır. En az bilinirlik oranına (%50) sahip gıda katkı maddesinin ise emülsiyon sağlayanlar (lesitin, mono ve digliseritler) olduğu belirlenmiştir.

Her geçen gün büyük hızla gelişen teknoloji ile dünya da değişmekte ve gelişmektedir. Ayaküstü atıştırılmaya hizmet eden fast-foodların çoğalması insanların zamandan kazanmalarına yardımcı olurken, fazla yağlı ve karbonhidratlı yiyecek tüketimine, dolayısıyla, aşırı kilo alımına ve dengesiz beslenmeye yol açmaktadır. Bu durum karşısında formunu korumak ve sağlıklı beslenmek isteyen tüketicilerin talepleri, düşük kalorili ürün kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tüketiciler günümüzde gıda ürünlerinin içinde bulunan renklendiriciler, koruyucu ve tatlandırıcı katkı maddeleri, yüksek oranlı tuz, yağ ve kolesterol yerine doğal, katkısız ve besleyici ürünleri tüketmeyi tercih etmektedirler (3). Lazer'e göre de tüketici eğilimlerine bakıldığında gelecekte tüm yaş gruplarındaki tüketicilerin sağlıklı beslenmeye daha çok önem vereceği ve daha bilinçli ve bilgili olacağı tahmin edilmektedir (12). Düşük kalorili gıda ürünleri pazarının toplam pazar içindeki payı her geçen gün artmaktadır. İngiltere'de düşük kalorili gıda ürünleri pazarı toplam pazarın %30'unu oluşturmakta ve pazarın büyüme oranından %50 oranda daha hızlı büyümektedir (13). Düşük kalorili gıda kullanan tüketicileri kullanım sıklığına göre ayırma üzerine Atatürk Üniversitesi merkez kampüsünde eğitim alan 132 erkek, 214 kadın toplam 347 katılımcı ile yapılan araştırmada; diyet gıda ürünleri tüketim sıklığında en çok bisküvi %37,4, ikinci sırada içecekler %34,7, %27,8'i ise kepek ekmeği satın almaktadır. Düşük kalorili ürünleri kullananların %61,3'ü ara sıra, %29,2'si nadiren ve %9,5'i sürekli kullanmaktadır (14). En yüksek kullanılan diyet gıdaları %40 ile tahıllı diyet ekmek, %27'i ile tam tahıllı gevrekler, %26 ile vitamin ve mineraller ile zenginleştirilmiş ekmek, %24 ile düşük kalorili besinler, %22 ile yulaf (kuru yemişli, kuru meyveli) ve tam tahıl, çavdar unu, %20 ile diyet lifi içeriği artırılmış besinler, diyet bisküviler, krakerler olmuştur. En

az kullanılan diyet gıdalar ise %74 ile wasa, %44 ile enerjisi azaltılmış mayonez, %43 ile sodyumu azaltılmış tuz ve düşük sodyumlu besinler, %40 ile de glutensiz besinler olmuştur. Macaskill-Paul-Pitcher'in 1998 yılında İngiltere'de ve Viane-Gellynck'in 1997'de Belçika'da yaptıkları çalışmalarda tüketicilerin düşük kalorili ürünlere yönelik tutumlarını ve satın alma davranışlarını belirlemeye çalışmıştır. Elde ettikleri sonuçlara göre; düşük kalorili ürünler çoğunlukla kiloyu kontrol altında tutmak, hastalıklardan korunmak ve diyete yardımcı olmak amacı ile kullanılmıştır (15,16). Demircioğlu ve ark. 50 yaş ve üstündeki bireylerin diyet ürünlerini kullanma durumları ve bu ürünlere yaklaşımlarını saptamak amacıyla 117 kişi üzerinde yaptıkları araştırmada ise diyet ürünlerini kullanarak yarar görenlerin gördükleri yararlar incelendiğinde; tansiyonu dengelediği %30,8, kan kolesterolünü düşürdüğü %26,9, daha zinde ve sağlıklı hissettirdiği %26,9, sağlıklarını dengelediği %23,1 belirtilmiştir. Ayrıca ağırlık kaybına yardımcı olduğu, kilo almayı önlediği, kan glukozunu düzenlediği, genel şikayetleri azalttığı, kan trigliserit düzeyini düşürdüğü ve hastalıklarını kontrol altına aldığı da belirtilen diğer yararlar arasında bulunmakta olduğu tesbit edilmiştir (17). Yapılan çalışmada katılımcıların %68'inin diyet gıda ürünlerinin zayıflamada etkili olduğunu düşündüğü görülürken, %32'si herhangi bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireyler düşük kalorili besinlerin en çok vücut ağırlığının kontrolüne (%77) ve diyabet kontrolüne (%74) yardımcı olduklarını belirtmişlerdir.

Medya, haber almak ve bilgilenmek için kullanılan yaygın bir iletişim aracıdır. Özellikle yaygın kitle iletişim aracı olan televizyonun pazara yeni ürün giriş stratejisindeki önemi göz ardı edilmemelidir. Özellikle son yıllarda sağlık programları ve beslenme tavsiyelerini içeren programlarının artışı beraberinde bu programlardan etkilenme oranlarını da artırabilecektir (18). Ürün reklamlarının tüketiciye ulaşımı Almanya'da %75, İspanya'da %83, İngiltere'de %77 ve Polonya'da %42'dir (19). Katılımcıların diyet gıda ürünlerine ilişkin bilgiyi en çok (%78) televizyon reklamlarından edindiği, ikinci olarak da

internetten (%57) bilgi edinildiği saptanmıştır. Katılımcıların %40'ı uzman tavsiyesi aldığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılanların hangi durumlarda diyet gıda ürünleri kullanacaklarına ilişkin sorunun sonucunda en yüksek etkenin %87'lik oran ile doktor veya diyetisyen önerisi, %47'lik oran ile sağlık problemleri ve %32'lik oran ile belirli besinlerin kanıtlanmış etkileri sebebi ile kullanacaklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların hangi kaynaklardan duymaları halinde diyet gıda ürünleri kullanacaklarına ilişkin yöneltile soruya göre en güvenilir kaynak olarak diyetisyen, beslenme uzmanları, beslenme danışma merkezleri (%78), ikinci olarak %70'lik oran ile tıp doktorları ve üçüncü olarak da %53'lük oran ile araştırma enstitülerini belirtmişlerdir. En az güvenilir kurum ise gıda perakendecileri olduğu görülmüştür (%5).

Yapılan çalışmalara bakıldığında daha çok kadınların ve orta yaş üstü tüketicilerin diyet ürünler için hedef pazarı oluşturduğu görülmektedir (20). Çalışmamızda kadın bireylerin diyet ürünlere ilişkin bilgi edinme kaynağı olarak uzman merciileri tercih etme oranı erkek katılımcılara göre anlamlı olarak farklı bulunmuş olup bu sonuç da kadın bireylerin diyet ürünlerin tüketimine daha çok önem verdikleri görüşünü desteklemektedir.

5. Sonuçlar

Kullanımı her geçen gün artan diyet ürünlerinin enerji miktarları doğal ürünlere göre %25-60 oranında azaltılmış haldedir. Diyet gıda ürünlerinin ortaya koyduğu sağlıkla ilgili iddiaları ancak bu besinlerin doğru kapsam ve miktarda tüketilmesiyle mümkün olmaktadır. Aksi durumda beslenme bozukluklarının ortaya çıkma riski vardır. Tüketicilerin diyet gıda ürünlerine ilişkin yaklaşımının çoğunlukla kilo kontrolü amaçlı olması bu ürünlerin yanlış kullanımına yol açabilmektedir. Sağlıklı beslenme bağlamında besin alımı hedeflerini optimize etmek ve potansiyel olarak önlenabilir hastalıkların riskini azaltmak için uygun diyet gıda ürünlerinin önerilmesi ile bireyler bilinçli tüketime

yönlendirilmelidir. Bu doğrultuda ilgili tüm kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapılmalı ve ortak politikalar oluşturulmalıdır. Tüketicilerin beslenme bilgisini edindikleri kaynaklar arasında kitle iletişim araçlarının yüksek oranda olması nedeniyle bu konuda yapılan tüm yayınların alan uzmanlarının denetiminden geçmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- (1) Çerci, A., Aksan A.Ç., Gümüş, D. Pazarbaşı, İ. 19-65 Yaş Arası Yetişkin Bireylerin Diyet Ürün Tüketim Durumlarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1 (1); 1-3, **2015**.
- (2) Kilo Verme Amaçlı Enerjisi Kısıtlanmış Gıdalar Tebliği. Türk Gıda Kodeksi. Resmi Gazete, 24620, 33-36.
- (3) Yılmaz, K., Ünal, S. Tüketicilerin Düşük Kalorili (Light) Ürünlere Yönelik Tutumları –Erzurum İlinde Pilot Çalışma. Atatürk Üniversitesi, İİBF, İşletme ABD, **2007**.
- (4) Uylaşer, V., Tamer, C.E., Çopur, U. Düşük Kalorili (Light) Boza Üretiminin Araştırılması, Gıda, 7(7), 119-122. **2002**,
- (5) Gültekin, F. Fark Etmeden Yediklerimiz Gıda Katkı Maddeleri. Server İletişim Yayınları: **(2014)**
- (6) Özkaya, İ, Oşar Z, Erkan T. Gıda Katkı Maddeleri ve toksinler Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık: **(2004)**
- (7) FDA/CFSSAN, Food Safety A to Z Reference Guide, NTSA: **(2001)**
- (8) Dayısoğlu, K.S., Gezgin, Y. ve Cingöz, A. Fonksiyonel Gıda Mı, Fonksiyonel Bileşen Mi? Gıdalarda Fonksiyonellik*, GIDA, 39 (1): 57-62, **2014**.
- (9) <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunisosbil/article/viewFile/1020000455/1020000448> (Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2018)
- (10) Satman İ. ve TURDEP-II Çalışma Grubu, Türkiye Diyabet Prevelans Çalışmaları: TURDEP-1 ve TURDEP-II, 47. Ulusal Diyabet Kongresi, **(11-15 Mayıs 2011)**. Antalya.
- (11) Erden, N. “Tüketicilerin Hazır Ve Yarı Hazır Gıdalarda Kullanılan Gıda Katkı Maddelerine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi (Konya İli Örneği), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, **2014**.
- (12) Aksulu, İ. Tüketicide Sağlığını Koruma Bilinci ve Satın Alma Noktasında Tüketici Tutumları: Ambalajlı Gıda Ürünleri Üzerine Bir Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16 (1); 115-127, **2001**.

- (13) Bartlam, M. J.(1993); “Healty and Light Foods: Understanding the Consumer” British Food Journal, 95(3); 3-9, **1993**.
- (14) Ünal, S. ve Yılmaz,M.K. Düşük Kalorili (Light) Gıda Kullanan Tüketicileri Kullanım Sıklığına Göre Ayırma Üzerine Bir Araştırma, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 455-572, **2005**.
- (15) Viane, J. and Gellynck, X. (1997); “Consumer Behavior Towards Light Products in Belgium” British Food Journal, 99(3); 105-113, **1997**.
- (16) Macaskill, L., Paul, A. and Pitcher, B. Consumer Acceptance of LowerFatFoods, Journal of NutritionvEducation, Nov/Dec 30; 410-413, **1998**.
- (17) Demircioğlu, Y.ve Bulduk, S., Elli Yaş ve Üzeri Bireylerin Diyet Ürünlerini Kullanma Durumları ve Bu Ürünlere Yaklaşımlarını Saptamaya Yönelik Bir Araştırma, 2003.
- (18) Celile, Ö., Dölekoğlu, A.Ş., ve Giray, F.H. Kadınlarda Fonksiyonel Gıda Tüketimini Etkileyen Faktörler: Akdeniz İlleri Örneği, Tarım Bilimleri Dergisi, 21; 572-584, **2015**.
- (19) Kandıralı,Ş. Fonksiyonel Besinler, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, Ankara, **2004**.
- (20) Özdemir, Ö.P., Fettahlıoğlu, Ş., Topoyan, M. Fonksiyonel Gıda Ürünlerine Yönelik Tüketici Tutumlarını Belirleme Üzerine Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış, 9(4): 1079-1099, **2009**.

Ebelik Öğrencilerinin Doğumhane Deneyimlerinin Duygu ve Düşünceleri Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Leman KUTLU^{1*}, Ayşenur TURAN¹, Fatma Şule TANRIVERDİ¹,
Hülya URFA¹, Gülbahar KESKİN¹

¹ Haliç Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Geliş Tarihi: 11.06.2018

***Sorumlu Yazar e mail:** lemankutlu@halic.edu.tr

Kabul Tarihi: 06.08.2018

Özet

Amaç:Bu çalışma ebelik öğrencilerinin doğumhane deneyimlerinin duygu ve düşünceleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem ve Gereçler:Bu çalışma tanımlayıcı olup 15-25 Nisan 2018 tarihlerinde Haliç Üniversitesi'nin Ebelik bölümünün üçüncü (n:40) ve dördüncü sınıfındaki (n:30) toplam 70 öğrenciyle yapılmıştır.Verilerin toplanmasında;Kişisel Bilgi Formu, Ebelik Öğrencilerinin Doğumhane Uygulamalarını ve Uygulamalarından Etkilenme Durumunu Değerlendirme Formu (DUED), Sağlık Çalışanlarının Doğumhane uygulamalarını ve Gebeye İletişimlerinin Öğrencileri Etkileme Durumunu Değerlendirme Formu (GİÖED), Doğumhane Uygulamalarında Sağlık Çalışanlarının Öğrencilerle İletişimlerini Değerlendirme Formu (SÇÖİD) ve Doğumhanenin Fiziki Koşulları ve Öğrencileri Etkileme Durumunu Değerlendirme Formu (DFKÖED) kullanılmıştır.Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular:Öğrencilerin ebelik eğitimi alma nedeninin, idealinde ve ilgi duyduğu meslek olduğu (%55.7), ebelik mesleğini sabır (%95.7), merhamet/şefkat (%92.9), yardımseverlik olarak (%84.3) tanımladığı, kendisini sabırlı (%55.7), konuşkan (%42.9), girişimci ve anlayışlı olarak (%38.6) tanıttığı saptandı.Doğumhanede yaptıkları uygulamalar ve bu uygulamalardan etkilenme durumları incelendiğinde;37 uygulamanın 24'ünü ondan fazla yaptıkları (%32.9-%75.7), 11'ini hiç yapmadıkları (%44.3-%92.9) saptandı.En çok yapılan uygulamanın gebeye destek olma ve danışmanlık verme, en az yapılan uygulamanın da vakum/kiwi uygulama olduğu belirlendi.Öğrencilerin yaptıkları uygulamalarla ilgili duygu ve düşüncelerinin olumlu (%66,18) olduğu belirlendi.Sağlık Çalışanlarının doğumhane uygulamaları

ve gebeyle iletişimlerinin öğrencileri etkileme durumu incelendiğinde; öğrencilerin 37 uygulamanın tamamının sağlık çalışanları tarafından uygulanmasını çok sık gördükleri (%44.3-%81.4) belirlendi. 37 uygulamanın 29'nun çoğunlukla ebeler (%23-%93) tarafından 8'nin de hekimler (%56-%81) tarafından yapıldığı belirtildi. Ebelerin anneyi yatağına alma (%93) ve bebeğiyle temasını sağlama en çok, anamnez alma ve gerekli kayıtları doldurmayı (%23) en az yaptıkları saptandı. Sağlık çalışanlarının uygulamalar esnasında gebelerle olan ilişkilerinin öğrencilerin duygu ve düşüncelerinde olumlu etkisi (%74.9) olduğu saptandı. Doğumhane uygulamalarında sağlık çalışanlarının öğrencilerle iletişimleri değerlendirildiğinde; doğumhanedeki uygulamaların tamamında (%62.9-%85.7) sağlık çalışanlarının öğrencilerle iletişimlerinin öğrencinin duygu ve düşünceleri üzerinde olumlu etki yarattığı (%70.15) gebenin doğumhaneye kabulünde, plasenta çıkartmada daha yüksek (%85.7), epizyotomi öncesi lokal anestezi uygulamada daha az olumlu (%62.9) olduğu saptandı. Öğrenciler doğumhanedeki fiziki koşulların yeterli olduğunu (%58) ve duygu ve düşüncelerini olumlu etkilediğini (%51) belirtti.

Sonuç: Öğrencilerin kendi yaptığı uygulamalardan, sağlık çalışanlarının gebeye yapılan uygulamalar sırasında gebeye ve kendilerine karşı davranış ve iletişim tarzlarından, doğumhanenin malzeme donanımından olumlu, doğumu kolaylaştırıcı fiziksel koşulların yetersizliğinden olumsuz etkilendiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, Doğumhane Uygulamaları, duygu, düşünce, etki

Evaluation of The Effects of Midwifery Students' Experiences in Delivery Room on Their Emotion and Thoughts

Abstract

Objective: This study's purpose was to evaluate the effects of midwifery students' experiences in delivery room on their emotion and thoughts.

Methods-Materials: This study was descriptive and was conducted with 70 the students from Department Midwifery Department in Health Sciences School of Halic University between the dates 15-25 April 2018. The data were collected by the Personal Information Form, Evaluation Form for the Delivery Room Practices done by Midwifery Students and the Affecting Status from Their Practices, Evaluation Form for The Delivery Room Practices of the Health Employees and Affecting Status of Midwifery Students from their communication with pregnant and from their communication with midwifery students, and Evaluation Form for Physical Conditions of Delivery Room and Affecting Status of Midwifery Students. Descriptive statistics were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that 29 of the 37 applications were applied mostly by midwives (23%-93%) and 8 of the 37 applications were applied by physicians

(56%-81%), and the communications of the health employees with pregnant during their practices in delivery room were had a positive effect (74,9%) on the emotions and thoughts of the students. Health employees' communication with pregnant for all of their applications (62,9%-85,7%) in the delivery room had a positive effect (70,15%) on the students' emotions and thoughts, and had more positive effect in the placenta extraction (85,7%) and in the acceptance of the pregnant woman to the delivery room, and less positive in the local anesthesia before the episiotomy (62,9%), and the physical conditions of delivery rooms were adequate (58%) for students and positively effected on their feelings and thoughts (51%).

Conclusions: It was determined that the emotions and thoughts of the students were effected positively by their own practices in the delivery room, and by the health employees' communication with them and pregnant during delivery practices, and by equipment of the delivery room, and effected negatively by inadequate of the physical conditions that facilitate birth.

Keywords: Student, delivery room's practices, emotion, thought, effect

1. Giriş

Bireylerin sağlık bakım gereksinimleri gün geçtikçe değişiklik göstermektedir. Sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması, hasta/sağlıklı bireylerin bakım standartlarını geliştirme doğrultusunda bakım verecek sağlık çalışanlarının iyi yetişmesine bağlıdır (1,2).

Günümüzde ebelik mesleği, teorik, laboratuvar ve klinik uygulama eğitimlerinin verildiği 4 yıllık lisans düzeyinde bir meslektir. Mesleki yetkinliklerinin kazandırılmasında uygulamalı eğitimlerin sadece laboratuvar ortamında değil kadın, anne ve 0-6 yaş çocuklara sağlık hizmeti sunulan kurumlarda yapılması da oldukça önemlidir.

Uygulamalı eğitimin amacı; öğrencilerin mesleki yetkinliklerini geliştirmelerini ve kanıta dayalı ebelik uygulamaları için kişisel ve profesyonel olarak karar verebilen, kararlarının ve uygulamalarının nedenlerini açıklayabilen, savunabilen, istekli, güvenli, empatik ve yardımsever olmalarını sağlamaktır (3).

Avrupa Birliği Ebelik Direktifleri (80/154/EEC VE 80/155/EEC) doğrultusunda hazırlanan 2 Şubat 2008 tarihli "Doktorluk, Hemşirelik,

Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik” te ve Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programında (2017) da uygulamalı eğitime yönelik yapılması gerekenler ve ebelik öğrencilerinin kazanması gereken mesleki yetkinlikler belirtilmiştir (4,5).

Mezuniyet sonrası mesleğini profesyonel yetkinlikte yapması beklenen ebelik öğrencilerinin sağlık hizmeti sunulan kurumlardaki problemlerle başa çıkabilecek yeterlilikte olması kadın, anne ve 0-6 yaş çocukların sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasında kaliteyi daha da arttıracaktır (6).

Sağlık kurumlarındaki uygulama eğitimi, ebelik programları/bölgümleri tarafından belirlenen derslerin öğrenme çıktılarını karşılayabilecek ve öğrencinin deneyim kazanmasını sağlayacak nitelikte desteklenmeli ve denetlenmelidir. Unutulmamalıdır ki deneyim, destek ve denetim uygulamalı eğitimin temelidir. Ayrıca etkin uygulama eğitimi standartları hazırlanmalı ve öğrenciler uygun sağlık kurumlarına yerleştirilmelidir (3).

Uygulamadaki eğitim ortamında öğrenciler öncelikle gözledikleri ve yaptıkları uygulama deneyimlerinden ve onlara sağlanan destekten etkilenirler. Özellikle uygulamalara dahil edilme durumları, sağlık çalışanlarının birbirleriyle, sağlık hizmeti sunduğu bireylerle ve öğrencilerle olan ilişkileri, hizmet sunmadaki motivasyonu ve hizmet kalitesi, ekip çalışması ruhu, birbirlerine destek verme ve motive etme gücü, mesleki değerlere, etik kurallara, yasa, yönetmeliklere ve hasta haklarına yönelik tutum ve davranışları, fiziksel ortamın özellikleri vs. öğrencilerin öğrenmelerini ve deneyimlerini olumlu yada olumsuz olarak etkilemesi açısından önemlidir. Bu nedenle öğretim elemanları uygulama eğitimine öğrenimi kolaylaştıran, zorlaştıran ve engelleyen etmenleri değerlendirmeleri gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarındaki uygulama eğitimi, hem öğrenci hem de hizmet verecek sağlıklı/hasta birey için anksiyete ve korkuya neden olduğu belirtilmektedir. Klinik alan tecrübesi eksikliği, bilinmeyen hastane

ortamı, hata yapma korkusu, hasta/sağlıklı bireye yanlış bilgi verme korkusu, teori ile uygulamanın farklı olduğu düşüncesi, öğretim üyeleri, montör, yönetici ebe /hemşire tarafından değerlendirilme gibi faktörler anksiyete ve korkuyu etkilemektedir (3,7,8).

Sağlık kurumlarında uygulama eğitimi almak, eğitim süreci içinde doğuma ilişkin korku ve olumsuz duygu ve düşünceleri olan öğrencilerin olumsuz algılarını değiştirmek için önemli bir fırsattır. Olumlu doğum deneyimleri olan sağlık çalışanlarının, doğum sürecinde gebenin olumsuz duygularını azaltmada daha etkili olduğu bildirilmektedir (6). Sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarının öğrencilerin sorgulama, analiz etme, uygulamalarına yansıtma ve karar alma süreçlerinde özerklik geliştirmelerine yardımcı olmak ve korkularını azaltmak için rehberlik etmek ve destek sağlama görevi vardır. Mesleki değerler, etik kurallar, yasa ve yönetmelikler doğrultusunda bir uygulama ortamı hazırlamalılar (3).

Türkiye’de sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin sağlık kurumlarındaki uygulama eğitimleri süresince deneyim ve gözlemlerinin etkileri üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde özellikle doğumhanedeki sağlık çalışanlarının gebelere yönelik uygulama ve yaklaşımlarının öğrenciler üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir.

Uygulama eğitimi süresince öğrencilerin sağlık çalışanlarının uygulama ve yaklaşımlarından eğitimini aldığı mesleği sevmesi, bağlanması, profesyonel bakış açısı geliştirmesi ve kendilerine olan özsaygısı üzerine olumlu veya olumsuz oldukça önemli etkileri olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Bu konularda yapılacak olan çalışmaların sonuçları hem öğretim elemanları hem de sağlık kurumlarında hizmet sunan sağlık çalışanlarının daha profesyonel yaklaşım ve uygulamalar sunmaları yönünde farkındalık geliştirici olacaktır. Bu düşünceden yola çıkarak bu çalışma doğum eylemi süresince sağlık çalışanlarının gebeye yaklaşımlarının öğrenci ebelerin düşünce ve duyguları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilecek sonuçların öğretim elemanlarının uygulama alanlarında

öğrencilerin düşünce ve duygularını olumlu ve olumsuz etkileyen, öğrenmelerini kolaylaştıran, zorlaştıran ve engelleyen etkenleri belirlemede ve olumsuzluklara yönelik önlemler almasında önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmasının amacı doğrultusunda çalışmadan elde edilecek verilerden aşağıdaki sorulara cevaplar arandı:

- Öğrencilerin sosyodemografik ve eğitimle ilgili özellikleri nelerdir?
- Doğumhanede yaptığı uygulamalarının sıklığı ve yaptığı uygulamalarından etkilenme düzeyi nedir?
- Doğumhanede yaptığı uygulamalarının sıklığı ile yaptığı uygulamalardan etkilenme düzeyi arasında fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının doğumhane uygulamalarına tanık olma durumu ve gebeye karşı davranış ve iletişim tarzının öğrencinin duygu ve düşüncelerinde yarattığı etki düzeyi nedir?
- Sağlık çalışanlarının gebeye yapılan uygulamalar süresince öğrencilere karşı davranış ve iletişim tarzının yarattığı etki düzeyi nedir?
- Doğumhanedeki fiziki koşulların yeterlilik düzeyi ve öğrenciler üzerindeki etki düzeyi nedir?
- Doğumhanedeki fiziki koşulların yeterlilik düzeyi ile öğrenciler üzerindeki etki düzeyi arasında bir fark var mıdır?
- Sosyodemografik ve meslek seçimi eğitimi özellikleri ile uygulamalardan etkilenme düzeyi arasında fark var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Çalışmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma doğum eylemi süresince sağlık çalışanlarının gebeye yaklaşımlarının öğrenci ebelerin düşünce ve duyguları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma tarama modelinde, kesitsel, tanımlayıcı özellikte planlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişten ya da şu anda halen mevcut

olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan durum, olay, birey ya da nesne kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır(9).

2.2. Çalışmanın Yeri ve Zamanı:

Bu çalışma Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Etik kurul iznini takiben 15- 25 Nisan 2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

2.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi:

Çalışma tarama modelinde ve kesitsel bir çalışma olup tanımlayıcı özelliktedir. Çalışmanın evrenini eğitim ve araştırma hastanelerinin doğumhanelerinde uygulama eğitimi yapan üçüncü (52)ve dördüncü sınıftaki(32) toplam 84 öğrenci, örneklemi ise çalışmaya katılmaya gönüllü 70 öğrenci oluşturmuştur. Evreni belli örneklem hesaplama formülüne göre ise %95 güvenirlilik aralığında %5 hata oranında en az 69 öğrencinin katılması gerektiği saptanmıştır. Örneklemimiz evrenin %83.3 'ünü oluşturmakta olup evreni temsilde güvenilir oranı temsil etmektedir.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$\begin{aligned} d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q &= 84 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 / (0.05)^2 \\ (84-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 &= 84 \times 0,9604 \\ /0.0025 \times 83 + 0,9604 &= 80.6736 / 1.1679 = \mathbf{69,07} \end{aligned}$$

(N:Evrendeki birey sayısı, n:Örneklem alınacak birey sayısı, p:incelenen olayın görüş sıklığı=0.5, q:incelenen olayın görülme sıklığı(1-p)= 0.5, t:Belirli Serbestlik Derecesinde ve Saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer=1.96, d:Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen=0.05)

2.4. Veri Toplama Araçları:

Çalışmanın verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir anket formu kullanılmıştır. Bu anket formu beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde öğrencilerin sosyodemografik(9 soru) ve meslek seçimi- eğitimle ilgili özellikleri(12 soru) içeren 21 soruluk “Kişisel Bilgi Formu”, ikinci bölümde Ebe Öğrencilerin Yaptıkları Doğumhane Uygulamalarından Etkilenme Düzeyini Değerlendirme Formu, üçüncü bölümde Gebeye Yapılan Uygulamalar Süresince Sağlık Çalışanlarının Gebeye Karşı Davranışları ve İletişim Tarzının Öğrencinin Duygu ve Düşünceleri Üzerine Etkisini Değerlendirme Formu, dördüncü bölümde; Gebeye Yapılan Uygulamalar Süresince Sağlık Çalışanlarının Öğrencilere Karşı Davranış ve İletişim Tarzının Öğrencinin Duygu ve Düşünceleri Üzerine Etkisini Değerlendirme Formu ve beşinci bölümde Doğumhanenin Fiziki Koşulları ve Öğrenciler Üzerindeki Etkisini Değerlendirme Formu kullanılmıştır.

2.4.1 Kişisel Bilgi Formu:

Literatür ışığında hazırlanan kişisel bilgi formu, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini tespit etmek amacıyla; **yaş, medeni durum**, yaşamın büyük bölümünü nerede geçirdiği, İstanbul’da kim ile yaşadığı, kaçınıcı sınıfta okumakta, en son mezun olunan okul, çalışma durumu, çalışan öğrencilerin yaptıkları iş , çalışma şekli, olmak üzere toplam 9 sorudan oluşmaktadır. Meslek seçimi ve eğitim özellikleri de; lise döneminde en çok hangi mesleği istediği, ebelik mesleği üniversite tercih sırası, ebelik eğitimi almayı seçme nedeni, ebelik mesleği eğitimi almaktan memnuniyet durumu , ebelikten memnun olmama nedenleri, tekrar bir mesleği seçme imkanı olsa ebeliği seçer miydi, ebelik mesleğinin özellikleri, mezun olduktan sonra hangi alanda çalışma planlıyor, kendini üç kelime ile tanıtmak, ebelik mesleğini kendi kişiliğine uygun bulma, hangi klinik uygulama derslerinde doğumhanede çalıştınız, klinik uygulamalarda hangi hastanelerde doğumhanede çalıştığınızı içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Ebe Öğrencilerin Doğumhane Uygulamaları ve Uygulamalardan Etkilenme Düzeyini Değerlendirme Formu:

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde doğumhanede uygulanan uygulamaları ve uygulama sıklığını değerlendiren ‘Hiç yapmadım, 1-5 kez yaptım, 6-10 kez ve 10 dan fazla olmak üzere dört düzeyde sıklığı ölçen 37 uygulama bulunmaktadır. Bu 37 uygulamadan yapılan uygulamaların öğrencinin duygu ve düşüncelerinde nasıl bir etki yarattığını değerlendiren ve ‘ olumlu, kararsızım, olumsuz şeklinde üçlü likert hazırlanmış ikinci bölüm bulunmaktadır.

2.4.3. Gebeye Yapılan Uygulamalar Süresince Sağlık Çalışanlarının Gebeye Karşı Davranışları ve İletişim Tarzının Öğrencinin Duygu ve Düşünceleri Üzerine Etkisini Değerlendirme Formu:

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde doğumhanede sağlık çalışanlarının uygulamaları, öğrencilerin bu uygulamalara tanık olma durumu, bu uygulamaları yapan sağlık çalışanının mesleği; ikinci bölümde ise sağlık çalışanlarının yaptığı uygulama süresince gebeye karşı davranışları ve iletişim tarzının öğrencinin duygu ve düşünceleri üzerindeki etkisini değerlendiren ve ‘ olumlu, kararsızım, olumsuz” şeklinde üçlü likert hazırlanmış bölüm bulunmaktadır.

2.4.4. Gebeye Yapılan Uygulamalar Süresince Sağlık Çalışanlarının Öğrencilere Karşı Davranış ve İletişim Tarzının Öğrencinin Duygu ve Düşünceleri Üzerine Etkisini Değerlendirme Formu:

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde doğumhanede sağlık çalışanlarının uygulamaları ikinci bölümde ise doğumhane uygulamaları süresince öğrenciye karşı davranışları ve iletişim tarzının öğrencinin duygu ve düşünceleri üzerindeki etkisini değerlendiren

ve “olumlu, kararsızım, olumsuz” şeklinde üçlü likert hazırlanmış bölüm bulunmaktadır.

2.4.5. Doğumhanenin Fiziki Koşulları ve Öğrenciler Üzerindeki Etkisini Değerlendirme Formu:

Bu form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde fiziki koşullar ikinci bölümde fiziki koşulların yeterli olma durumunun değerlendirilmesi (evet, hayır şeklinde) üçüncü bölümde ise fiziki koşulların öğrencinin üzerindeki etkisini değerlendiren ve ‘olumlu, kararsızım, olumsuz’ şeklinde üçlü likert hazırlanmış bölüm bulunmaktadır.

2.4.6. Veri Toplama Yöntemi:

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra rastlantısal olarak veri toplama aracı dağıtıldı. Çalışma ile ilgili bilgilendirilerek yazılı onamları alınarak anketleri kendilerinin doldurmaları sağlandı.

2.4.7. Verilerin Değerlendirilmesi:

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 22 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerinin istatistiksel analizinde, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesinde; frekans ve yüzde, ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum değerlendirme yapılmıştır. Doğumhane uygulamalarını ve etkileme düzeyini değerlendirmede; frekans ve yüzde analizleri kullanılmıştır.

2.4.8. Etik Yön:

Araştırmanın yapılabilmesi için izlenecek izin aşamaları;
 - Haliç Üniversitesi Etik Kurulu’ndan, etik kurul onayı alınmıştır.
 - Araştırmanın yapılacağı Haliç Üniversitesi rektörlüğünden izin alınmıştır.

- Araştırmanın örneklem grubundaki öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizliliği esasına uyulacağı beyan edilerek, çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onam formuna imzaları alınmıştır.

2.4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmanın örneklemini Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri öğrencilerin ankete verdiği cevaplardan olduğundan sonuçların güvenilirliği, örneklem grubunda yer alan bireylerin verecekleri yanıtlar ile sınırlıdır.

3. Bulgular

Bu bölümde; ebelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, doğumhane uygulamaları, bu uygulamaların, sağlık çalışanlarının davranış ve ilişki tarzlarının, doğumhanenin fiziksel koşullarının ebelik öğrencilerinin duygu ve düşüncelerine olan etki durumlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde çoğunun; bekar (%95.7, n:67), yaşamının büyük bölümünü İstanbul'da geçirdiği (%65.7,n:46), ailesi ile birlikte yaşadığı (%64.3,n:45), 3. Sınıfta okuduğu (%57.1,n:40), genel lise mezunu (%41.4,n:29), Anadolu Lisesi mezunu (%30,n:21) olduğu, bir işte çalışmadığı (%80,n:56), çalışan öğrencilerin (%20,n:14) sağlıkla ilgili bir alanda çalıştığı (%57.15,n:8), çalışma şeklinin partime-gündüz olduğu (%35.7, n:5) belirlendi.

Öğrencilerin ebelik eğitimi almayı seçme nedenlerinin ilk üç sıralamasında çoğunun ; idealinde ve ilgi duyduğu meslek olması (%55.7, n:39), iş bulma sorununun olmaması (%40, n:28) aile, arkadaş ve öğretmenlerinin yönlendirmesi olarak belirttikleri saptandı.

Tablo 1. Ebelik Öğrencilerinin Ebelik Mesleğini Anlatmada ve Kendini Tanıtmada Seçtiği Kelimelerin Dağılımı(N:70)

*Ebelik Mesleğini Anlatmada Seçtiği Kelimeler	n	%	*Kendini Tanıtmada Seçtiği Kelimeler	N	%
Sabır	67	95.7	Sabırlı	39	55.7
Merhamet/Şefkat	65	92.9	Konuşkan	30	42.9
Yardıms severlik	59	84.3	Girişimci	27	38.6
Anlayış	58	82.9	Anlayışlı	27	38.6
Özveri	52	74.3	Titiz	25	35.7
Sürekli gelişim	48	68.6	Sakin	22	31.4
İletişim	48	68.6	Atılğan	10	14.3
Yetenek	41	58.6	İnatçı	18	25.7
Yorgunluk	37	52.9	İdealist	18	25.7
Yenilik	25	35.7	İşbirlikçi	18	25.7
Bilim	23	32.9	Sempatik	16	22.9
Mükemmeliyet	21	30	Sinirli	13	18.6
Yaratıcılık	16	22.9	Şakacı	10	14.3
Kuralcı	11	15.7	Yaratıcı	8	11.4
Sanatsal	9	12.9	Utangaç	7	10
Öfke	2	2.9	Çekingen	3	4.3
*Birden fazla cevap verilmiştir.					

Öğrencilerinin ebelik mesleğini anlatmada seçtiği kelimeler incelendiğinde çoğunun verdiği cevapların ilk üç sıralamasında; sabır (%95.7,n:67), merhamet/şefkat (%92.9,n:65) ve yardıms severlik (%84.3,n:59) kelimelerinin yer aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerinin kendilerini tanıtmada seçtiği kelimeler incelendiğinde ise çoğunun verdiği cevapların ilk üç sıralamasında; sabırlı (%55.7, n:39), konuşkan (%42.9,n:30), girişimci ve anlayışlı (%38.6,n:27) kelimelerinin yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo2: Ebelik Öğrencilerinin Doğumhanede Yaptıkları Uygulamaların Sıklığının Dağılımı (N:70)

Ebelik Öğrencilerinin Doğum Sürecindeki Uygulamaları	Uygulama Sıklığı							
	Hiç yapmadım		1-5 kez		6-10 kez		10 dan fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gebenin doğumhaneye kabulü	2	2.9	12	17.1	5	7.1	51	72.9
Anamnez alma ve gerekli kayıtları doldurma	1	1.4	14	20	5	7.1	50	71.4
Leopold manevraları uygulama	4	5.7	9	12.9	16	22.9	41	58.6
Gebenin mesanesinin boşaltılmasını sağlama	8	11.4	16	22.9	17	24.3	29	41.4
ÇKS takibi yapma	1	1.4	6	8.6	1	1.4	62	88.6
Vaginal muayene yapma ve kaydetme	3	4.3	23	32.9	9	12.9	35	50
Ağrı kontrolü yapma ve kaydetme	5	7.1	11	15.7	11	15.7	43	61.4
İndüksiyon uygulama ve izleme	10	14.3	7	10	11	15.7	42	60
Ödem kontrolü yapma	7	10	13	18.6	10	14.3	40	57.1
Perine hazırlığı yapma	17	24.3	14	20	10	14.3	29	41.4
Lavman yapma ve kontrol etme	19	27.1	19	27.1	9	12.9	23	32.9
Ağrılar sırasında bele masaj yapma	6	8.6	15	21.4	14	20	35	50
Solunum egzersizleri öğretme	4	5.7	10	14.3	14	20	42	60
Gebeye destek olma ve danışmanlık verme	2	2.9	5	7.1	10	14.3	53	75.7
Doğum masasını hazırlama	13	18.6	9	12.9	9	12.9	39	55.7
Gebeyi doğum masasına alma	2	2.9	11	15.7	9	12.9	48	68.6
Gebenin doğru bir şekilde ıkınmasına yardım etme	4	5.7	11	15.7	5	7.1	50	71.4
Gebeyi litotomi pozisyonuna getirme	7	10	12	17.1	7	10	44	62.9
Gebenin ayaklarını doğum masasına sabitleme	10	14.3	10	14.3	6	8.6	44	62.9
Gebenin mahremiyetini koruma amacıyla örtü örtme	3	4.3	10	14.3	8	11.4	49	70
Gebenin mahremiyetini koruma amacıyla doğumhanedeki insan sayısını azaltma	23	32.9	11	15.7	12	17.1	24	34.3
Gebenin mahremiyetini koruma amacıyla paravan çekilmesi	12	17.1	13	18.6	10	14.3	35	50
Epizyo açılmadan önce lokal anestezi uygulama	55	78.6	4	5.7	2	2.9	9	12.9
Epizyo açma	55	78.6	7	10	2	2.9	6	8.6
Fundal basınç uygulama	49	70	7	10	3	4.3	11	15.7
Vakum/kiwi uygulama	65	92.9	-	-	-	-	5	7.1

Bebeğin başının çıkmasını ve dış rotasyon yapmasını sağlama	34	48.6	21	30	3	4.3	-	-
Bebeğin omuzlarının doğru şekilde çıkmasını sağlama	36	51.4	17	24.3	2	2.9	15	21.4
Bebeğin bütün olarak kavranması	31	44.3	24	34.3	2	2.9	13	18.6
Kordonun klempe edilip kesilmesi	17	24.3	23	32.9	7	10	23	32.9
Tekniğe uygun olarak plasenta çıkartma	6	8.6	29	41.4	8	11.4	27	38.6
Elle halas uygulama	33	47.1	21	30	8	11.4	8	11.4
Vajinal muayene ile deşüri kontrolü	2	2.9	25	35.7	8	11.4	14	20
Epizyo tamiri yapma	49	70	13	18.6	2	2.9	6	8.6
Makat muayenesi yapma ve ilaç uygulama	45	64.3	13	18.6	3	4.3	9	12.9
Vajinal tampon uygulama	42	60	13	18.6	4	5.7	11	15.7
Anneyi yatağına alma ve bebeğiyle temasını sağlama	2	2.9	12	17.1	9	12.9	47	67.1

Ebelik öğrencilerinin doğumhanede yaptıkları uygulamaların sıklığı incelendiğinde çoğunun;37 uygulamanın 25'ini ondan fazla yaptıkları(%32.9-%88.6), 11'ini hiç yapmadıkları(%44.3-%92.9) saptandı. En çok yapılan uygulamaların ilk üç sıralamasında ÇKS takibi(%88.6, n:62), gebeye destek olma ve danışmanlık verme(%75.7, n:53) ve gebenin doğumhaneye kabulü(%72.9, n:51)

olduğu belirlendi. En az yapılan uygulamaların ise fundal basınç uygulama (%30, n:21), epizyotomi açma (%21.4, n:15) ve epizyotomi açmadan lokal anestezi uygulama (%21.4, n:15) olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 3: Ebelik Öğrencilerinin Doğumhanede Yaptıkları Uygulamaların Duygu ve Düşüncelerine Etki Durumunun Dağılımı(N:70)

Ebelik Öğrencilerinin Doğum Sürecindeki Uygulamaları	Öğrencinin Duygu ve Düşüncelerindeki Etkisi					
	Olumlu		Kararsızım		Olumsuz	
	n	%	n	%	n	%
Gebenin doğumhaneye kabulü	63	90	7	10	-	-
Anamnez alma ve gerekli kayıtları doldurma	66	94.3	3	4.3	1	1.4
Leopold manevraları uygulama	63	90	7	10	-	-

Gebenin mesanesinin boşaltılmasını sağlama	49	70	11	15.7	10	14.3
ÇKS takibi yapma	67	95.7	2	2.9	1	1.4
Vajinal muayene yapma ve kaydetme	59	84.3	11	15.7	-	-
Ağrı kontrolü yapma ve kaydetme	58	82.9	7	10	5	7.1
İndüksiyon uygulama ve izleme	45	64.3	11	15.7	14	20
Ödem kontrolü yapma	56	80	14	20	-	-
Perine hazırlığı yapma	46	65.7	8	11.4	16	22.9
Lavman yapma ve kontrol etme	35	50	16	22.9	6	8.6
Ağrılar sırasında bele masaj yapma	59	84.3	5	7.1	6	8.6
Solunum egzersizleri öğretme	64	91.4	4	5.7	2	2.9
Gebeye destek olma ve danışmanlık verme	68	97.1	-	-	2	2.9
Doğum masasını hazırlama	52	74.3	8	11.4	10	14.3
Gebeyi doğum masasına alma	57	81.4	8	11.4	5	7.1
Gebenin doğru bir şekilde ıkınmasına yardım etme	61	87.1	7	10	2	2.9
Gebeyi litotomi pozisyonuna getirme	53	75.7	8	11.4	9	12.9
Gebenin ayaklarını doğum masasına sabitleme	47	67.1	8	11.4	15	21.4
Gebenin mahremiyetini koruma amacıyla örtü örtme	67	95.7	1	1.4	2	2.9
Gebenin mahremiyetini koruma amacıyla doğumhanedeki insan sayısını azaltma	48	68.6	14	20	8	11.4
Gebenin mahremiyetini koruma amacıyla paravan çekilmesi	58	82.9	5	7.1	7	10
Epizyo açılmadan önce lokal anestezi uygulama	19	27.1	7	10	44	62.9
Epizyo açma	12	17.1	9	12.9	49	70
Fundal basınç uygulama	15	21.4	6	8.6	49	70
Vakum/kiwi uygulama	8	11.4	7	10	55	78.6
Bebeğin başının çıkmasını ve dış rotasyon yapmasını sağlama	37	52.9	4	5.7	29	41.4
Bebeğin omuzlarının doğru şekilde çıkmasını sağlama	33	47.1	5	7.1	32	45.8
Bebeğin bütün olarak kavranması	39	55.7	4	5.7	27	38.6
Kordonun klempe edilip kesilmesi	51	72.9	4	5.7	15	21.4
Tekniğe uygun olarak plasenta çıkartma	59	84.3	5	7.1	6	8.6
Elle halas uygulama	30	42.9	12	17.1	28	40
Vajinal muayene ile deşürü kontrolü	44	62.9	8	11.4	18	25.7

Epizyo tamiri yapma	25	35.7	6	8.6	39	55.7
Makat muayenesi yapma ve ilaç uygulama	24	34.3	8	11.4	38	54.3
Vajinal tampon uygulama	28	40	8	11.4	34	48.6
Anneyi yatağına alma ve bebeğıyle temasını sağlama	66	94.3	2	2.9	2	2.9

Ebelik öğrencilerinin doğumhanede yaptıkları uygulamaların duygu ve düşüncelerine etki durumu incelendiğinde çoğunun; genel olarak yaptıkları uygulamalarla ilgili duygu ve düşüncelerinin olumlu olduğu (30 uygulama; %47.1-%97.1), yapmadığı uygulamalarla ilgili ise olumsuz olduğu (7 uygulama;%48.6 -%78.6) belirlendi (Tablo 3). Öğrencilerin duygu ve düşüncelerini olumlu olarak etkileyen uygulamaların ilk üç sıralamasında gebeye destek olma ve danışmanlık verme (97.1, n:68), gebenin mahremiyetini koruma amacıyla örtü örtme (%95.7, n:67) ve ÇKS takibi yapma (%95.7, n:67) olduğu saptandı. Olumsuz olarak etkileyen uygulamaların ise Vakum/kiwi uygulama (%78.6, n:55), fundal basınç uygulama (%70, n:49) ve epizyotomi açma (%70, n:49) olduğu belirlendi (Tablo 3).

Sağlık Çalışanlarının doğumhanede yaptığı uygulamaların öğrenciler tarafından gözlenme durumları incelendiğinde; öğrencilerin 37 uygulamanın tamamının sağlık çalışanları tarafından uygulanmasını çok sık gördükleri (%44.3-%81.4) belirlendi. 37 uygulamanın 29'nun çoğunlukla ebeler (%23-%93) tarafından 8'nin de hekimler (%56-%81) tarafından yapıldığı belirtildi. Öğrencilerin en çok gözlemlediği ebeler tarafından uygulanan uygulamaların ilk üç sıralamasında; gebenin doğru bir şekilde ıkınmasına yardım etme (%94,n:66), anneyi doğum masasına alma (%93, n:65), gebenin ayaklarını doğum masasına sabitleme (%93,n:65), anneyi yatağına alma ve bebeğıyle temasını sağlama (%93,n:65) uygulamaların olduğu, anamnez alma ve gerekli kayıtları doldurmalarını da (%23,n:16) en az gözlemledikleri saptandı. Öğrencilerin en çok gözlemlediği hekimler tarafından uygulanan uygulamaların ilk üç sıralamasında; epizyotomi tamiri (%63,n:44), bebeğın başının çıkmasını ve dış rotasyon

yapmasını sağlama (%61), bebeğin omuzlarının doğru şekilde çıkmasını sağlama (%61,n:43) ve epizyotomi açma (%60,n:42) uygulamaları oldukları belirlendi.

Tablo 4. Gebelere Yapılan Uygulamalar Süresince Sağlık Çalışanlarının Gebelere Karşı Davranışları ve İletişim Tarzının Öğrencinin Duygu ve Düşünceleri Üzerine Etki Durumunu Dağılımı(N:70)

Sağlık Çalışanlarının Doğumhane Uygulamaları (ebe/hemşire/hekim)	Gebelere Karşı Davranış ve İletişim Tarzının Öğrencinin Duygu ve Düşüncelerini Etkileme Durumu					
	Olumlu		Kararsızım		Olumsuz	
	n	%	n	%	n	%
Gebenin doğumhaneye kabulü	57	81.4	9	12.9	4	5.7
Anamnez alırken ve gerekli kayıtları doldururken	61	87.1	5	7.1	4	5.7
Leopold manevraları uygularken	56	80	7	10	7	10
Gebenin mesanesinin boşaltılması sağlanırken	52	74.3	11	15.7	7	10
ÇKS takibi yaparken	61	87.1	5	7.1	4	5.7
Vaginal muayene yaparken	50	71.4	8	11.4	12	17.1
Ağrı kontrolü yaparken	54	77.1	10	14.3	6	8.6
İndüksiyon uygulaması ve izlemi yaparken	53	75.7	11	15.7	6	8.6
Ödem kontrolü yaparken	52	74.3	10	14.3	8	9.5
Perine hazırlığı yaparken	49	70	10	14.3	11	15.7
Lavman yaparken	46	65.7	10	14.3	14	20
Ağrılar sırasında bele masaj yaparken	41	58.6	4	5.7	25	35.7
Solunum egzersizleri öğretirken	48	68.6	6	8.6	16	22.8
Gebeye destek olup ve danışmanlık verirken	51	72.9	6	8.6	13	18.6
Doğum masasını hazırlarken	60	85.7	6	8.6	4	5.7
Gebeyi doğum masasına alırken	58	82.9	6	8.6	6	8.6
Gebenin doğru bir şekilde ıkınmasına yardım ederken	52	74.3	9	12.9	9	12.9
Gebeyi litotomi pozisyonuna getirirken	51	72.9	8	11.4	11	15.7
Gebenin ayaklarını doğum masasına sabitlerken	48	68.6	9	12.9	13	18.5
Gebenin mahremiyetini koruma amacıyla örtü örterken	50	71.4	3	4.3	17	24.3

Gebenin mahremiyetini koruma amacıyla doğumhanedeki insan sayısını azaltırken	48	68.6	5	7.1	17	24.3
Gebenin mahremiyetini koruma amacıyla paravan çekerken	50	71.4	6	8.6	14	20
Epizyo açılmadan önce lokal anestezi uygulama	52	74.3	7	10	11	15.7
Epizyo açma	46	65.7	13	18.6	11	15.7
Fundal basınç uygulama	40	57.1	11	15.7	19	27.1
Vakum/kiwi uygulama	33	47.1	9	12.9	28	40
Bebeğin başının çıkmasını ve dış rotasyon yapmasını sağlama	55	78.6	8	11.4	7	10
Bebeğin omuzların doğru şekilde çıkmasını sağlama	58	82.9	6	8.6	6	8.6
Bebeğin bütün olarak kavranması	60	85.7	3	4.3	7	10
Kordun klempe edilip kesilmesi	62	88.6	2	2.9	6	8.6
Plasenta çıkartma	62	88.6	3	4.3	5	7.1
Elle halas uygulama	53	75.7	10	14.3	7	10
Vajinal muayene ile deşüri kontrolü	55	78.6	9	12.9	6	8.6
Epizyo tamiri yapma	49	70	11	15.7	10	14.3
Makat muayenesi yapma ve ilaç uygulama	52	74.3	13	18.6	5	7.1
Vajinal tampon uygulama	52	74.3	12	17.1	6	8.6
Anneyi yatağına alma ve bebeği ile temasını sağlama	63	90	4	5.7	3	4.3

Sağlık çalışanlarının gebeye yaptığı uygulamalar sırasındaki davranış ve iletişim tarzlarının öğrenciler üzerindeki etki durumu incelendiğinde çoğunun; sağlık çalışanlarının bütün uygulamaları (37 uygulamanın) sırasında gebelerle olan davranış ve ilişki tarzlarının onların duygu ve düşüncelerinde olumlu etkisi (%47.1-%90) olduğunu ifade ettikleri saptandı. Bu uygulamaların ilk üç sıralamasında;anneyi yatağına alma ve bebeğiyle temasını sağlama (%90,63), kordun klempe edilip kesilmesi (%88.6, n:62), plasenta çıkartılması (%88.6, n:62), anamnez alma ve gerekli kayıtları doldurma (%87.1,n:61) ve ÇKS takibi yapma (%87.1,n:61) uygulamalarının yer aldığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 5. Gebeye Yapılan Uygulamalar Süresince Sağlık Çalışanlarının Öğrencilere Karşı Davranış ve İletişim Tarzının Öğrencinin Duygu ve Düşünceleri Üzerine Etki Durumunun Dağılımı (N:70)

Doğumhanedeki Sağlık Çalışanlarının (ebe/hemşire/hekim) doğum eylemi süresince yaptığı uygulamalar	Öğrencilere Karşı Davranış ve İletişim Tarzının Öğrencinin Duygu ve Düşüncelerini Etkileme Durumu					
	Olumlu		Kararsızım		Olumsuz	
	n	%	n	%	N	%
Gebenin doğumhaneye kabulünde	60	85.7	5	7.1	5	7.1
Anamnez alma ve gerekli kayıtları n doldurulmasında	58	82.9	7	10	5	7.1
Leopold manevraları uygulanmasında	50	71.4	13	18.6	7	10
Gebenin mesanesinin boşaltılmasında	54	77.1	10	14.3	6	8.6
ÇKS takibi yapılmasında	57	81.4	8	11.4	5	7.1
Vajinal muayenede	50	71.4	13	18.6	7	10
Ağrı kontrolünde	51	72.9	14	20	5	7.1
İndüksiyon uygulanması ve izlenmesinde	48	68.6	17	24.3	5	7.1
Ödem kontrolünde	54	77.1	10	14.3	6	8.6
Perine hazırlığında	54	77.1	9	12.9	7	10
Lavman yapılması ve kontrolünde	45	64.3	17	24.3	8	11.4
Ağrılar sırasında bele masaj yapmada	45	64.3	4	5.7	21	30
Solunum egzersizleri öğretmede	46	65.7	11	15.7	13	18.6
Gebeye destek olma ve danışmanlık vermede	48	68.6	13	18.6	9	12.9
Doğum masasını hazırlamada	52	74.3	12	17.1	6	8.6
Gebeyi doğum masasına almada	55	78.6	8	11.4	7	10
Gebenin ıkınmasına yardım etmede	47	67.1	15	21.4	8	11.4
Gebeyi litotomi pozisyonuna getirmede	50	71.4	12	17.1	8	11.4
Gebenin ayaklarını doğum masasına sabitlemede	48	68.6	11	15.7	11	15.7
Gebenin mahremiyetini koruma da: örtü örtme	47	67.1	11	15.7	12	17.1
Gebenin mahremiyetini korumada: doğumhanedeki insan sayısını azaltma	46	65.7	15	21.4	9	12.9
Gebenin mahremiyetini korumada; paravan çekilmesi	46	65.7	13	18.6	11	15.7
Epizyo açılmadan önce lokal anestezi uygulamada	44	62.9	17	24.3	9	12.9
Epizyo açmada	37	52.9	21	30	12	17.1

Fundal basınç uygulamada	33	47.1	15	21.4	22	31.4
Vakum/kiwi uygulamada	30	42.9	26	37.1	14	20
Bebeğin başının çıkmasını ve dış rotasyon yapmasını sağlamada	48	68.6	14	20	8	11.4
Bebeğin omuzların doğru şekilde çıkmasını sağlamada	52	74.3	13	18.6	5	7.1
Bebeğin bütün olarak kavranmasında	54	77.1	11	15.7	5	7.1
Kordun klempe edilip kesilmesinde	59	84.3	6	8.6	5	7.1
Tekniğe uygun olarak plasenta çıkartmada	60	85.7	6	8.6	4	5.7
Elle halas uygulamada	45	64.3	19	27.1	6	8.6
Vajinal muayene ile deşüri kontrolünde	51	72.9	12	17.1	7	10
Epizyo tamiri yapmada	48	68.6	13	18.6	9	12.9
Makat muayenesi yapma ve ilaç uygulamada	44	62.9	20	28.6	6	8.6
Vajinal tampon uygulamada	43	61.4	20	28.6	7	10
Anneyi yatağına alma ve bebeğiyle temasını sağlamada	58	82.9	5	7.1	7	10

Gebeye yapılan uygulamalar sırasında sağlık çalışanlarının öğrencilere karşı davranış ve iletişim tarzlarının duyu ve düşüncelerine etki durumu değerlendirildiğinde; doğumhanedeki 37 uygulamanın tamamında sağlık çalışanlarının öğrencilerle iletişimlerinin öğrencinin duyu ve düşünceleri üzerinde olumlu etki yarattığı (%62.9-%85.7) saptandı. Olumlu olanların ilk üç sıralaması incelendiğinde; gebenin doğumhaneye kabulünde, plasenta çıkartmada daha yüksek (%85.7), gebenin doğumhaneye kabulünde (%85.7,n:60), tekniğe uygun plasenta çıkartma (%85.7, n:60), kordun klempe edilip kesilmesinde (%84.3, n:59), Anneyi yatağına alma ve bebeğiyle temasını sağlamanın (%82.9,n:58) yer aldığı belirlendi. Fundal basınç uygulamasında (%31,4, n:22) ve ağırlar sırasında bele masaj yapılmasındaki (%30, n:21) davranış ve iletişim tarzının en çok olumsuz etki bırakan uygulamalar olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Ebelik öğrencilerinin doğumhanedeki fiziki koşullardan etkilene durumu incelendiğinde çoğunun; belirlenen 10 özelliğin 5'ini yeterli beşini ise yetersiz olarak değerlendirdiği saptandı. Yeterli olanların ilk üç sıralamasında; tek kullanımlık giyim eşyalarının bulunması

(%92.9, n:65), tek kullanımlık aletlerin olması (%92.9, n:65), doğum için kullanılan aletlerin bulunması olduğu (%91.4, n:64) yetersiz olanların da her odada aile bireyleri ile görüşebilecek alan bulunması (%71.4, n:50), her gebeye özel yürüyüş alanı bulunması (%70,n:49),- her gebeye özel tek kişilik odaların bulunması (%64.3, n:45) olarak sıralandığı belirlenmiştir.

Tek kullanımlık aletlerin yeterlilik durumu (%82.9, n:58), doğum için kullanılan aletlerin yeterlilik durumu (%81.4, n:57), tek kullanımlık giyim eşyalarının bulunması (%81.1, n:61) öğrencileri olumlu yönde etkilerken; her gebeye özel tek kişilik odaların yeterlilik durumları (%57.1, n:40), her gebeye özel yürüyüş alanı bulunması (%57.1, n:40) her odada aile bireyleriyle görüşebilecek alanların yeterlilik durumunun (%57.1, n:40) öğrencileri olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Tablo 6: Öğrencilerin Doğumhane Deneyimlerinin Duygu ve Düşüncelerini Etkileme Durumlarının Genel Değerlendirmesi(N:70)

Genel Değerlendirme Boyutları	Olumlu		Kararsızım		Olumsuz	
	n	%	n	%	n	%
Öğrencilerin doğumhanedeki yaptığı uygulamalardan etkilenme	41	58.6	27	38.6	2	2.9
Gebeye yapılan uygulamalar süresince sağlık çalışanlarının gebeye karşı davranışları ve iletişim tarzından etkilenme	53	75.7	15	21.4	2	2.9
Gebeye yapılan uygulamalar süresince sağlık çalışanlarının öğrencilere karşı davranış ve iletişim tarzından etkilenme	51	72.9	14	20	5	7.1
Doğumhanenin fiziki koşullarından etkilenme	23	32.9	33	47.1	14	20

Öğrencilerin doğumhane deneyimlerinin duygu ve düşüncelerini etkileme durumlarının genel değerlendirilmesi incelendiğinde çoğunun; doğumhanede yaptığı uygulamalardan olumlu (%58.6, n:51), sağlık çalışanlarının gebeye karşı davranışları ve iletişim tarzlarından olumlu (%75.7, n:53), gebeye yapılan uygulamalar sırasında kendilerine karşı

davranış ve iletişim tarzlarından olumlu (%72.9, n:51) etkilendiği, doğumhanenin fiziki koşullarını değerlendirmede ise kararsızlık yaşadıkları (%47.1, n:33) belirlenmiştir (Tablo6).

4. Tartışma

Bu bölümde öğrencilerin uygulama eğitimi süresince duygu ve düşüncelerinin doğumhanedeki yaptığı uygulamalardan, gebeye yapılan uygulamalar süresince; sağlık çalışanlarının gebeye ve öğrencilere karşı davranışları ve iletişim tarzından ve doğumhanenin fiziki koşullarından etkilenme durumlarına ilişkin elde edilen bulgular yapılan araştırmalar ve literatür bilgisi doğrultusunda genel olarak tartışıldı.

Bu çalışma grubundaki ebelik öğrencilerin çoğunun:

-Doğumhanede en çok yaptığı uygulamaların ilk üç sıralamasında;ÇKS takibi, gebeyi/gebeleri doğumhaneye kabul etme, gebeye/gebelere destek olma ve danışmanlık verme olduğu ; en az veya hiç yapılmayan uygulamaların ilk üç sıralamasında ise ; fundal basınç uygulama, epizyotomi açma ve Vakum/kiwi uygulama olduğu belirlenmiştir.Bu uygulamalardan genel olarak duygu ve düşüncelerini en çok yaptıkları uygulamaların olumlu en az veya hiç yapmadıkları uygulamaların ise olumsuz etkilediğini belirttikleri saptanmıştır.Öğrencilerin her bir uygulamayı yapabilme sıklığının duygu ve düşüncelerini etkileme açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

- Sağlık çalışanlarının anamnez alma ve gerekli kayıtları doldurma, ÇKS takibi yapma, vajinal muayene yapma, gebeyi doğum masasına alma, epizyo açma, bebeğin başının çıkmasını ve dış rotasyon yapmasını sağlama, bebeğin omuzlarının doğru şekilde çıkmasını sağlama, bebeği bütün olarak kavrama, kordun klempe edilip kesme, plasenta çıkartma ve vajinal muayeneye deşüri kontrolü yapma uygulamalarını gözlemlediği saptandı. Sağlık çalışanlarının doğumhane uygulamaları ve yapılan uygulamalar esnasında gebeye karşı davranışları ve iletişim tarzının öğrencinin duygu ve düşüncelerini çoğunlukla olumlu etkilediği belirlendi.Öğrencilerin uygulama eğitimini eğitim

ve araştırma hastanelerinde yapması, sağlık çalışanlarının öğrenci eğitimi konusunda bilinçli ve deneyimli olmasının, uygulama eğitimi süresince öğretim elemanlarının denetiminde olmasının rol modeli olma açısından davranış ve iletişim tarzına etkili olduğu düşünülmektedir.

-Gebeye yapılan uygulamalar süresince sağlık çalışanlarının kendilerine karşı davranış ve iletişim tarzının duygu ve düşünceleri üzerinde olumlu etki yarattığı en çok gebenin doğumhaneye kabulünde, tekniğe uygun plasenta çıkartmada, kordon klempe edilip kesilmesinde olumlu olduğu belirlendi. Bu uygulamalar süresince öğrencinin çoğunlukla uygulamalara dahil edildiği ve bu durumun öğrenciyi olumlu etkilediği düşünülmektedir.

-Doğumhanedeki fiziki koşullarını değerlendirmede genel olarak kararsızlık yaşadıklarını belirtmelerine rağmen; gebenin doğum müdahalesine yönelik alet ve malzemeler boyutunda yeterli bulunduğunu ve olumlu etkilendiğini, doğum eylemini kolaylaştıran; tek kişilik oda ve gebeye özel yürüyüş alanının bulunması, aile bireyleriyle görüşme ortamının uygunluğu yönünden yetersiz bulunduğunu ve olumsuz etkilendiğini belirttikleri saptandı. Bu bulguların öğrencilerin doğumhane ortamının düzenlenmesine yönelik aldığı bilgilere, daha önceki farklı hastane deneyimlerine ve empati kurabilme becerisine bağlı olduğu düşünülmektedir .

Benzer çalışmalar incelendiğinde; Utkualp ve Ogur(2010) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin en çok anne sütü eğitimi, NST uygulaması, aile planlaması eğitimi yaptıklarını, staja çıkmadan önce büyük bir kısmının stres, korku ve heyecan yaşadıklarını, öğrencilerin doğumhane ortamını gördüklerinde ise şaşkınlık yaşadığını, ortamı stresli ve gergin bulduklarını, Şirin, Kavak ve Ertem(2003) yaptıkları çalışmada; staj öncesinde öğrencilerin büyük kısmının, staj ortasında staj sonunda stres, korku ve heyecan yaşadıklarını ifade ettiklerini saptamıştır(10,11).. Kapısız ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin doğum ile ilgili görüşlerini, bebeğe verdikleri anlama açıkladığı ve öğrencilerin bebeği mucize olarak gördüğü, doğum olayının ne kadar ağırlı olursa olsun sonunda mutluluk

olduğunu düşündüğü ve doğum olayı ile ilgili öğrencilerin korkuları olduğu, staj alanlarında yapılan veya görülen uygulamaların bu korkuyu arttırdığı belirlenmiştir(6).Yine aynı çalışmada öğrencilerden doğumhane personelinin gebelere yaklaşımının değerlendirilmesi istenmiş, çoğunu takiplerin iyi yapıldığını fakat psikolojik anlamda destek olunmadığını, yapılan tıbbi işlemlerle ilgili bilgi verilmediğini, gebelere hoşgörü ile yaklaşılmadığını, gebelerin takiplerinin düzenli yapılmadığını ve yalnız bırakıldığını gözlemlediği saptanmıştır.

Literatür bilgisi incelendiğinde; öğrencilerin sağlık kurumlarında uygulama eğitimi yapması, hem öğrenci hem de uygulama yapılacak birey için anksiyete ve korkuya neden olabilmektedir. Klinik alan tecrübesi eksikliği, bilinmeyen hastane ortamı, hata yapma korkusu, hasta/sağlıklı bireye yanlış bilgi verme korkusu, teorik eğitim ile uygulama eğitiminin farklı olduğu düşüncesi, öğretim üyeleri, yönetici, montör, eğitim hemşiresi tarafından değerlendirilme gibi faktörlerin anksiyete ve korkuyu etkilediği belirtilmektedir(7,8).

5. Sonuç

Bulgular ışığında, öğrencilerin duygu ve düşüncelerinin yaptıkları uygulamalardan, sağlık çalışanlarının doğumhane uygulamaları sırasında gebeyle ve kendileriyle iletişimlerinden, doğuma müdahale açısından doğumhanenin malzeme donanımından olumlu doğum eylemini kolaylaştıran fiziksel koşullarından olumsuz etkilendiği saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda uygulamalı eğitimi olan derslerin öğrenme çıktılarının sağlandığı ve öğrencilerin uygulama eğitimi yaptığı sağlık kurumlarındaki uygulamaların çoğundan deneyim kazandığı, sağlık çalışanlarının iletişim ve işbirliğinin rol modeli alınması yönünde etkili olduğu ve uygulama eğitimi için seçilen sağlık kurumlarının bilinçli sağlık çalışanlarına ve doğum müdahalesi için yeterli malzeme donanımına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Klinik uygulama sürecinde öğrencilerin sağlık çalışanlarının uygulama ve yaklaşımlarından eğitimini aldığı mesleği sevmeleri,

bağlanmaları, profesyonel bakış açısı geliştirmeleri ve kendilerine olan özsaygısı üzerine olumlu veya olumsuz oldukça önemli etkileri olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Bu konularda yapılacak olan çalışmaların sonuçlarının hem öğretim elemanlarının hem de sağlık kurumlarında hizmet sunan sağlık çalışanlarının profesyonel yaklaşım ve uygulamalar sunmaları yönünde daha farkındalık geliştirici olacaktır.

Öğrencilerin uygulama eğitimi süresince sağlık kurumlarında, kendilerine ileride rol modeli olacak kişileri gözlemlerken olumlu ve olumsuz etkilendikleri gerçeği unutulmamalı ve bu gerçek doğrultusunda olumsuz etkilenmelere yönelik uygulama öncesinde, sırasında ve sonrasında eğitimcilerin; eğitimi kolaylaştıran, zorlaştıran ve engelleyen etkenlerin belirlenmesi yönünde sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarıyla işbirliği yaparak uygun önlemler alınmasının önemli olduğu yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde ortaya çıkmaktadır.

Sağlık kurumlarındaki öğrenci uygulama eğitiminin değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmaların; öğrencilerin sözel aktarımları, uygulama değerlendirme anketleri, öğrencilerin tuttuğu hastane kayıtları, sağlık hizmeti sunulan bireylerin, öğretim elemanlarının, yönetici, mentör ve eğitim hemşirelerinin gözlemleri doğrultusunda çok yönlü olarak yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- (1) Bayık, A. Ülkemizde hemşirelik eğitiminin gelişimi ve öğretime ilişkin sorunlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3): 29-40, **1991**.
- (2) Özcan, H. Doğum stajına çıkan öğrencilerin gözüyle; okul hastane işbirliği. Med J SDU / S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 21(3):78-83, **2014**.
- (3) Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI). Quality clinical learning environment, Professional Guidance.2015. . <https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/quality-clinical-learning-environment-professional-guidance.pdf?ext=.pdf> (Erişim tarihi:**15/04/2018**).
- (4) Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. **2 Şubat 2008**.

- (5) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202-9.htm> (Erişim Tarihi: 26/01/2018)
Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP) 2017. <http://yok.gov.tr/documents/10279/30571835/ebelik.pdf> (Erişim Tarihi: **13/03/2018**).
- (6) Kapısız Ö., Karaca A., Süzer Özkan F., Gülen Savaş H. Hemşirelik öğrencilerinin doğum algıları. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 7(3): 156-160, **2017**.
- (7) Bodur, S., Filiz E., Çimen E., Kapçı, C. Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. Genel Tıp Derg 22(2);37-42, **2012**.
- (8) Sharif, F., Masoumi, S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing 4:6 doi:10.1186/1472-6955-4-6, **2005**.
- (9) Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. Bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Atıf İndeksi, 1-360, **2017**
- (10) Utku N., Ogur, P. Öğrencilerin doğum kadın hastalıkları ve hemşireliği dersi alan uygulamasına ilişkin duygu ve düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(1);54-54, **2010**.
- (11) Şirin A., Kavak O., Ertem G. Doğumhane stajına çıkan öğrencilerin durum-luk-sürekli kaygı düzeylerinin belirlenmesi, C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 7 (1);27-32, **2003**.
- (12) Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. Zeynep Kamil Bülteni, 40(2);57-62, **2009**.

Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire İhtiyacının Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma

Leman KUTLU^{1*}, Kadriye KARAŞAHİN², Emine AYVAZ²,
Emircan ÖZDEMİR², Cevriye İLÇİN²

¹ Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi: 11.06.2018

***Sorumlu Yazar e mail:** lemankutlu@halic.edu.tr

Kabul Tarihi: 06.08.2018

Özet

Amaç: Bu araştırma ,bir üniversite hastanesinin anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda hasta- hemşire oranını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışmada Tedavi Girişimleri Skorum Sistemi(TGSS-28)kullanılarak 9 hafta süresince yoğun bakıma yatan 112 hastanın günlük TGSS-28 puanları hesaplandı. Bir TGSS-28 puanı hesaplanarak yoğun bakım için gerekli olan hemşire sayısı ve hemşire hasta oranı belirlendi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerden; frekans, yüzdeler, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

Bulgular: Hastaların TGSS -28 puanları 8 ile 53 puan arasında değiştiği ve hasta sayısının Sınıf II 'de yoğunlaştığı tespit edildi. Toplam ortalama TGSS-28 puanı 27.19 olarak bulunmuştur. 9 hafta süresince yapılan değerlendirmeler sonucunda hemşire hasta oranının 1/3 olduğu ancak bu oranının hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda 1/2 olması gerektiği saptandı.

Sonuç: Çalışmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesinde ortalama TGSS-28 puanı 27.19 ve hemşire hasta oranı da 1/2 olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, hemşire, hasta, oran

A Study Related to Defining a Nurse-to-Patient Ratio in an Intensive Care Unit

Abstract

Objective: The purpose of this study was to calculate a nurse-to-patient ratio according to treatment and care needs of the patients that were stayed in intensive care unit of one university hospital

Method:In this study Therapeutic Intervention Scoring System-28 score (TISS-28) of 112 patients were calculated daily in the intensive care unit 9 week long using the TISS-28 form. Nurse numbers that were needed for the intensive care unit and a nurse-to-patient ratio were defined by calculating one TISS-28 point. Frequency, percent, mean and standard deviation were used as a statistical method of analysis.

Results: It was defined that TISS-28 scores of the patients in the intensive care unit were between 8 and 53 scores and most of the patient numbers were in Class II

It was found that the mean of TISS-28 scores was 27,19 . In result of evaluations that were made throughout the 9 week , while a nurse-to-patient ratio was 1:3, it was defined that this ratio must be 1:2 according to treatment and care needs of the patients

Conclusions: In the intensive care unit where this study was made,It was found that the mean of TISS-28 scores was 27,19.A nurse-to-patient ratio was 1:2

Keywords: Intensive care unit, nurse, patient, ratio

1. Giriş

Yoğun bakım üniteleri, gerek araç-gereç donanımı yönünden gerekse burada tedavi gören hastaların nitelikleri yönünden diğer tedavi ünitelerine göre büyük farklılıklar göstermekte olup iş baskısının yoğun çalışma ve gerilimin çok olduğu ünitelerdir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire insan gücü planlamasının iyi yapılması önemlidir (1).

Hemşire insan gücü planlaması, hemşire personelin gereksinimlerinin belirlenmesi, hastanelerde belli bir çalışma düzeyinin

sürdürülmesi için gerekli olan bakımı verebilecek insan gücünü sayısal ve niteliksel olarak sağlama ve belirleme sürecidir (1,2,3).

Yoğun bakımda yatan hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda her vardiyada çalışacak nitelikli hemşire sayısının belirlenmesi mevcut iş yükünün paylaşımı motivasyonun ve memnuniyetin artması, hastaya verilen hizmetin kalitesinin yükselmesi açısından önemlidir. Bu nedenle hizmet sürecinin planlanmasında iş gücünün ya da gereksinim duyulacak hemşire sayısının tespiti, bunun için de nesnel ve ölçülebilir ölçütler ve yöntemlerin geliştirilmesi gerekmektedir (1,2,3,4).

Hastaların değişik düzeydeki gereksinimleri ve hemşirelik bakımının çeşitliliğinden dolayı hastaların sınıflanacağı sistemlere gereksinim vardır. Bu saptamalar belirli zaman aralıkları gereken hemşirelik bakım ve miktarlarının saptanmasına ve bu bakımı verecek personel kategorisinin belirlenmesine hizmet eder (1,2,3).

Sonuç olarak hastanelerin çağdaş toplumların düzeyinde hizmet verebilmesi ve kaynaklarını doğru kullanabilmesi için bir çok organizasyon planlarını birlikte yapması gerekmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde verimlilik ve etkinliğin istenilen düzeyde olması önemlidir. Bunun için insan kaynaklarının dolayısıyla iş gücü ve personel planlamalarının doğru kullanımı zorunlu olmaktadır (1,2).

Bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı; yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda hasta-hemşire oranını belirlemektir.

Çalışmada, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda hasta- hemşire oranını belirlemeye yönelik aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır:

- Yoğun bakımda yatan hastaların yaş, yatış süresi, uygulanan TGSS-28 sayısı ve hastalık tanıları nasıl dağılım göstermişlerdir?

- Yoğun bakımda yatan hastaların bağımlılık düzeylerine göre dağılımı nasıldır?

- TGSS-28 puan ortalamaları hafta içi ve hafta sonuna göre farklılık gösteriyor mu?
- Hasta sayısına göre hemşire sayısı yeterli mi?
- TGSS-28 puanına göre bir hemşire kaç hastaya bakabilir?

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma prospektif bir çalışma olup tanımlayıcı tasarımda planlanmıştır. Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar örneklemini ise 9 haftalık bir süre içinde yatan 112 hastanın kayıtları oluşturmaktadır. Çalışmayla ilgili kurum yöneticileri sözlü olarak bilgilendirilmiştir. Yoğun bakım ünitesi 11 yatak kapasitesinde olup ayda ortalama 80 hasta bakılmaktadır. Hemşireler 8 saatlik vardiya şeklinde çalışmaktadır. Araştırmanın yapılacağı 08-16.00 vardiyasında, sorumlu hemşire ve ayrıca 2 hemşire görev yapmaktadır. Hastaların durumuna ve sayısına göre hemşire ayarlaması yapılamamaktadır. Yoğun bakımda kabul edilmiş bir yoğun bakım skalasının olmaması ve hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle haftalık vardiyaya göre dağılımda gereken hemşire sayısına ulaşılamamaktadır. Genellikle kullanılan bir hemşire hasta oranı yoktur.

Çalışmanın verilerini toplamada araştırmacılar tarafından oluşturulan hastaların demografik ve sağlık özelliklerini ve hemşirelerin demografik özelliklerini içeren bir anket formu ile ilk kez 1974 yılında Dr. Cullen ve arkadaşları tarafından TGSS-76 (Therapeutic Intervention Scoring System) olarak geliştirilen, 1996 yılında Miranda tarafından yeniden düzenlenen ve Kılıçaslan (1998) tarafından Türkçe'ye çevrilip uyarlanan TGSS-28 Tedavi Girişimleri Skorum Sistemi Formu kullanılmıştır². TGSS-28 Tedavi Girişimleri Skorum Sistemi Formu yoğun bakımlarda hemşire ve hekim tarafından uygulanan tedavi edici girişimleri içermekte olup ciddi hastalıkların skorlanmasında kullanılan, terapötik girişimleri ölçebilen ve hastanın bireysel gereksinimlerini tanımlayabilen kombine bir sistemdir (2,5). Temel

aktiviteler, ventilatör desteği, kardiyovasküler destek, renal destek, nörolojik destek, metabolik destek ve özel girişimler olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır (2,5).

TGSS-28 skorlaması ve gözlemler haftanın yedi iş günü her gün devam etmiştir. Formlar 24 saatlik şiftn sonunda bir kez değerlendirilmiştir. 112 hastanın 9 hafta (72 gün) süresince 588 (yeni yatan ve taburcu olan hastalar bu gözlem sayısına dahildir)değerlendirmesi yapılmıştır.

Miranda'nın yaptığı çalışmada (1996) TGSS-28 puanları: Sınıf I (0-19 puan), Sınıf II (20-35 puan), Sınıf III (35-60 puan) ve Sınıf IV (>60) olmak üzere dört grupta sınıflandırılmıştır. Sınıf IV 'te ve hasta hemşire oranı 1/1 dir. Klinik olarak durumları önceden belirlenemeyen ,doktor istemi sık değişen ve tedavi değişikliğine gereksinim duyan destek tedavisi gerektiren hastalardır. Miranda'nın hesapladığı 1 TGSS-28 puanı 10.6 hemşire zamanına eşittir (2,5).

TGSS-28; hastalığın şiddetinin belirlenmesi, hemşire-hasta oranının belirlenmesi, yoğun bakımda her hasta için hemşire bakım saatlerinin hesaplanması, her vardiya için gerekli hemşire sayısının belirlenmesi ve uygun çalışma planının sağlanması, hastanedeki yoğun bakım yataklarının doğru kullanımının değerlendirilmesi verilen bakım düzeyinin saptanması, kritik durumdaki hastalara spesifik ve uygun tedavi, yaklaşımlarının sağlanması ve özellikle belgelenmiş gereksinimlere karşılık yoğun bakım ünitesi yatak sayılarının ve gelecek gereksinimlerin belirlenmesinde kullanılmaktadır(2,5,6).

TGSS-28 'in kullanımında belirtilen temel uygulama kuralları çerçevesinde:

- *Bilgiler aynı gözlemci tarafından her gün aynı saatte alınmalıdır:* Bir sorumlu hemşire, 2 yatak başı hemşiresi tarafından her gün saat 09.00 da değerlendirme yapılmıştır.
- *24 saatin son saatlerinde değerlendirme yapılmalıdır:* Değerlendirme 09.00-09.00 sürecinin sonunda yapılmıştır.
- *Hastanın yoğun bakıma kabulünde ve çıkışında da değerlendirme yapılmalıdır:* 9 haftalık süreç içinde hastaların yoğun

bakıma kabulünde ve çıkışında değerlendirme yapılmıştır. 9 haftanın sonunda değerlendirmeye son verildiği için bazı hastaların taburculuk dönemi son değerlendirmeleri yapılamamıştır

- *TGSS-28 puanı yükseldikçe hastanın durumu ağırlaşmalı ve hastanın durumu iyileştikçe TGSS_28 puanı düşmelidir. Bu kontrol olası hataları engelleyecektir.*
- *Birbiri ile ilişkili durumlar genel duruma göre elemine edilmelidir: Örneğin 24 saat içinde hasta önce kontrollü solunum (respiratörde zorunlu mod), sonra T-tüp (trakeal tüple spontan-O₂ destekli) ve sonra extübe (trakeal tüpsüz-spontan solunum) edildi ise hasta kontrollü ventilasyon puanını alır.*
- *Yoğun bakımda aktivitelerin tümü değerlendirilecekse 4-6 hafta boyunca her gün hastalar skorlandırılmalıdır. Hastaların her gün 24 saatte bir 9 hafta boyunca aynı saatte değerlendirmesi yapıldı.*
- *TGSS puanı 10'un altına düşene kadar hesaplanmalıdır. Hastaların ex olması, daha ağır hastalara öncelik verilmesi ,yatak sayısının kısıtlı olması nedeni ile bu aşamaya kadar değerlendirme yapılamamıştır.*

Gerekli hemşire sayısının hesaplanmasında izlenecek yol:

- Bir hemşire Zamanı = 8 saatlik vardiya x 60 dk. Toplam Ortalama TGSS -28 Puan
- Gerekli Hemşire Sayısı= Toplam TGSS-28 Puanı (1 gün için) x 1 TGSS-28 puanı için hemşire zamanı
- Bu çalışmada gerekli hemşire sayısını hesaplamak için Miranda'nın 10.6 hemşire zamanı kullanılmıştır
- Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında SPSS 10.00 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerden; frekans, yüzdelik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

3. Bulgular

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaşlarının 1 ile 94 yaş arasında dağılım gösterdiği, çoğunun 55 yaş ve üstünde (n:50, % 44.6) grubunda yer aldığı ve yaş ortalamalarının da 48.99 ± 22.69 olduğu tespit edilmiştir. Hastaların gelişim dönemlerine göre yaş ortalamaları incelendiğinde çocukların 3.94 ± 2.92 , gençlerin 19.40 ± 3.78 , yetişkinlerin 41.67 ± 7.52 , yaşlıların 69.30 ± 9.71 olduğu saptanmıştır.

Hastaların yoğun bakım ünitesinde en az 1 en çok 40 gün yattıkları, ortalama yatış sürelerinin 3.40 ± 5.42 olduğu, çoğunun 1 ile 5 gün arasında yattıkları (n:95, %84.8) yatış süresi boyunca en az 1 en çok 61 TGSS-28 uygulaması yapıldığı ortalama uygulama sayısının da 5.19 ± 8.25 olduğu ve 1 ile 5 arasındaki TGSS-28 uygulamasının çoğunluğu (n:86, %76.8) oluşturduğu tespit edilmiştir. Hastaların yoğun bakım ünitesine yatmasına neden olan hastalıkların ilk üç sıralamasında kardiyovasküler sistem (n:16, %14.3), GİS sistemi (n:15, %13.4) ve solunum sistemi (n:14, %12.5) hastalıklarının geldiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların Yaş, Yatış Süresi, Uygulanan TGSS-28 Sayısı ve Hastalık Tanılarının Dağılımı (N=112)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
0-11 (Çocuk)	9	8
12-24 (Genç)	10	8.9
25-54 (Yetişkin)	43	38.4
55 yaş ve üstü (Yaşlı)	50	44.6
Yatış Süresi		
1-5 gün	95	84.8
6-11 gün	12	10.7
12-17 gün	2	1.8
18 gün ve üstü	3	2.7
Uygulanan TGSS Sayısı		
1-5	86	76.8
6-11	16	14.3
12-17	3	2.7
18 ve üstü	7	6.3
Tanı Sınıflandırma		

Kardiyovasküler Sistem	16	14.3
Solunum Sistemi	14	12.5
Nörolojik Sistem	5	4.5
Endokrin Sistem	2	2.7
Neoplastik Hastalıklar	9	8
GIS Sistemi	15	13.4
Üriner Sistem	7	6.3
Enfeksiyon hastalıkları	11	9.8
Gebelikte Hipertansif Hastalıklar	11	9.8
Kan Hastalıkları	4	3.6
Ortopedi ve Travmatoloji	9	8
CPR	4	3.6
Kazalar	2	1.8
İntoksikasyonlar	2	1.8

Yoğun bakımda yatan hastaların en yüksek TGSS -28 puanı 53, en düşük TGSS -28 puanı 8, puan ortalaması da 27.19 ± 7.57 olarak bulunmuştur. Tablo 2 de (Miranda 1996' nın sınıflama sistemine göre) görülen TGSS-28 puanlarının sınıflara göre dağılımında hasta sayısının Sınıf II 'de yoğunlaştığı ve 21-34 arası puan (n:336,%57.1) aldıkları görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: Yoğun Bakımda Yatan Hastaların TGSS-28 Puanlarının Sınıflara Göre Dağılımı (Hasta sayısı=112, TGSS-28 Uygulama Sayısı=588)

Hasta Sınıfı	TGSS Puanları	n	%
Sınıf I	0-20	130	22.1
Sınıf II	21-34	336	57.1
Sınıf III	35-59	122	20.7
Sınıf IV	>60	-	-

Tablo 3' de 9 haftalık yoğun bakım ortalama TGSS-28 puanlarının ve toplam ortalama TGSS-28 puanlarının günlere göre dağılımı incelendiğinde; TGSS-28 puanlarının alt ve üst sınırları; Pazartesi 24.43–30.43, Salı 24.56 –34.00, Çarşamba 25.50 –35.00, Perşembe 26.10 –34.50, Cuma 24.56-30.89, Cumartesi 23.22–30.12, Pazar 23.11–32.00 'dır. Toplam TGSS-28 puanlarında en yüksek değer 28.00 ile Çarşamba günü en düşük değer ise 26.37 ile Pazar günü için hesaplanmıştır. Toplam ortalama TGSS-28 puanı ise 27.19 'dur.

Tablo 3: Dokuz Haftalık Yoğun Bakım Ortalama TGSS-28 Puanlarının ve Toplam Ortalama TGSS-28 Puanlarının Günlere Göre Dağılımı (Hasta sayısı=112, TGSS-28 Uygulama Sayısı=588)

GÜNLER	ORTALAMA TGSS -28 PUANLARI									TOPLAM ORTALAMA TGSS-28 PUANLARI
	1.hafta	2.hafta	3.hafta	4.hafta	5.hafta	6.hafta	7.hafta	8.hafta	9.hafta	
	X ±SD n	X ±SD N	X ±SD n	X ±SD n	X ±SD n	X ±SD N	X ±SD n	X ±SD n	X ±SD n	X ±SD n
Pazartesi	26.55±8.23 11	30.43±8.00 7	25.75±6.34 8	25.22±9.26 9	26.56±5.90 9	27.00±6.48 10	24.43±6.88 7	27.60±6.08 10	27.13±6.27 8	26.72±6.93 79
Salı	34.00±8.56 10	24.56±7.84 9	26.78±6.12 9	25.71±8.94 7	24.80±6.97 10	28.80±5.35 10	25.88±7.02 8	26.36±5.59 11	26.00±4.36 9	27.10±7.07 83
Çarşamba	35.00±8.63 10	27.11±9.06 9	28.78±5.49 9	25.71±8.94 7	25.50±7.52 10	28.44±7.14 9	26.50±8.00 8	27.82±7.04 11	26.00±4.36 9	28.00±7.63 82
Perşembe	34.50±8.32 10	26.22±7.12 9	26.78±6.12 9	26.20±8.90 10	26.60±7.49 10	28.18±9.79 11	29.18±7.25 11	26.10±4.84 10	27.33±6.82 9	27.96±7.68 89
Cuma	30.89±11.11 9	28.00±12.45 7	28.27±9.19 11	25.40±9.11 10	25.90±6.06 10	27.55±9.48 11	28.00±6.77 11	28.10±6.77 10	24.56±3.84 9	27.40±8.20 88
Cumartesi	25.71±12.87 7	29.90±7.19 10	28.27±9.19 11	23.22±7.63 9	24.82±5.02 11	26.56±8.97 9	27.10±7.74 10	25.40±4.01 10	30.12±8.31 8	26.68±7.90 85
Pazar	28.78±8.60 9	32.00±8.60 10	25.44±9.36 9	23.25±8.00 8	25.55±6.62 11	24.00±5.87 9	27.33±6.22 9	23.11±5.44 9	27.13±6.27 8	26.37±7.51 82
Toplam	30.97±9.63 66	28.34±8.54 61	27.24±7.45 66	24.97±8.33 60	25.65±6.30 71	27.14±7.66 69	27.12±6.78 64	26.42±5.76 71	26.83±6.27 60	27.19±7.57 588

Tablo 4’de yoğun bakımda hafta içi ve hafta sonu Ortalama TGSS-28 Puanları incelendiğinde; ortalama TGSS-28 puanı, hafta içi 27.45 ± 7.51 ve hafta sonu da 26.53 ± 7.69 olarak bulunmuştur.

Tablo 4: Yoğun Bakım Hafta İçi ve Hafta Sonu Ortalama TGSS-28 Puanları (Hasta sayısı=112, TGSS-28 Uygulama Sayısı=588)

	ORTALAMA TGSS -28 PUANLARI X ±SD N
Hafta İçi	27.45 ± 7.51 421
Hafta Sonu	26.53 ± 7.69 167

Tablo 5’de 9 hafta süresince yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire ve yatan hastaların sayılarının haftalara göre dağılımı incelendiğinde hasta sayısının hemşire sayısının 3 katı kadar olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşire ve Yatan Hastaların Ortalama Sayılarının Haftalara Göre Dağılımı (Hasta=112)

GÜNLER	HAFTALAR																	
	1.hafta		2.hafta		3.hafta		4.hafta		5.hafta		6.hafta		7.hafta		8.hafta		9.hafta	
	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta	Hemşire	Hasta
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
Pazartesi	3	11	3	9	3	8	4	9	3	9	3	10	4	7	4	10	3	9
Salı	3	10	3	9	3	9	4	7	3	11	3	11	3	9	4	11	3	9
Çarşamba	3	10	3	9	3	9	4	7	3	11	3	11	3	9	4	11	3	9
Perşembe	3	10	4	9	3	9	4	11	3	11	3	11	3	11	4	11	3	9
Cuma	3	10	4	7	3	11	4	11	3	10	3	11	4	11	4	11	3	9
Cumartesi	3	7	4	10	3	11	4	9	3	11	3	11	4	9	4	11	3	9
Pazar	3	9	3	10	3	9	4	8	3	11	3	9	4	9	4	10	3	9

Tablo 6’da TGSS_28 puanları ve gereken hemşire sayısı Miranda’nın hemşire zamanına göre hesaplandığında (1 TGSS-28 Puanı=10.6 hemşire zamanı) en yüksek sayının haftanın Salı, Çarşamba ve Perşembe günlerinde olduğu (n=8) ve hastaların toplam TGSS-28 puanının maksimum düzeyde olduğu ve 340 ile 350 arasında değiştiği görülmektedir. En düşük hemşire sayısının 7. haftanın Pazartesi günü olduğu (n=4) ve hastaların minimum düzeyde toplam TGSS-28 puanının da 171 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6: Dokuz Haftalık Günlere Göre Hasta Toplam TGSS-28 Puanları ve Gerekli Hemşire Sayısı (Hasta Sayısı=112, TGSS-28 Değerlendirme Sayısı=588)

GÜNLER	HAFTALAR								
	1. Hafta	2. Hafta	3. Hafta	4. Hafta	5. Hafta	6. Hafta	7. Hafta	8. Hafta	9. Hafta
Pazartesi	Top.Puan Hem.Sayı	Top.Puan Hem.Sayı	Top.Puan Hem.Sayı	Top.Puan Hem.Sayı	Top.Puan Hem.Sayı	Top.Puan Hem.Sayı	Top.Puan Hem.Sayı	Top.Puan Hem.Sayı	Top.Puan Hem.Sayı
Pazartesi	292 6	213 5	206 5	227 5	239 5	270 6	171 4	276 6	217 5
Salı	340 8	221 5	241 5	180 4	248 5	288 6	207 5	290 6	234 5
Çarşamba	350 8	244 5	259 6	180 4	255 6	256 6	212 5	306 7	234 5
Perşembe	345 8	236 5	241 5	262 6	266 6	310 7	321 7	261 6	246 5
Cuma	278 6	196 4	311 7	254 6	259 6	303 7	308 7	281 6	221 5
Cumartesi	180 4	299 7	311 7	209 5	273 6	230 5	271 6	254 6	241 5
Pazar	259 6	320 7	229 5	186 4	281 6	216 5	246 5	208 5	217 5

Tablo 7’de haftalık günlere göre mevcut hasta sayısı ve Miran-da’nın hemşire zamanına göre gerekli hemşire sayısının dağılımı ve hemşire hasta oranı incelendiğinde birinci haftanın Salı, Çarşamba ve Perşembe günlerinde hasta sayısının 10 TGSS-28 puanın yüksek olması nedeniyle 8 hemşireyle en yüksek sayıda gereksinim gösterdiği ve hasta hemşire oranının 1/1 olduğu görülmektedir. Tablo genel anlamıyla incelendiğinde 9 hafta süresince yapılan değerlendirmeler sonucunda yoğun bakım ünitesine gelen hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda hasta/ hemşire oranının 2/1 olduğu saptanmıştır.

Tablo 7: Dokuz Haftalık Günlere Göre Mevcut Hasta Sayısı ve Gerekli Hemşire Sayısının Dağılımı ve Hemşire Hasta Sayısının Oranı (Hasta Sayısı=112)

GÜNLER	HAFTALAR								
	1. Hafta	2. Hafta	3. Hafta	4. Hafta	5. Hafta	6. Hafta	7. Hafta	8. Hafta	9. Hafta
Pazartesi	Hasta Sayısı Hem.Sayı	Hasta Sayısı Hem.Sayı	Hasta Sayısı Hem.Sayı	Hasta Sayısı Hem.Sayı	Hasta Sayısı Hem.Sayı	Hasta Sayısı Hem.Sayı	Hasta Sayısı Hem.Sayı	Hasta Sayısı Hem.Sayı	Hasta Sayısı Hem.Sayı
Pazartesi	11 6 Oran=2	9 5 Oran=2	8 5 Oran=2	9 5 Oran=2	9 95 Oran=2	10 6 Oran=2	7 4 Oran=2	10 6 Oran=2	9 5 Oran=2
Salı	10 8 Oran=1	9 5 Oran=2	9 5 Oran=2	7 4 Oran=2	11 5 Oran=2	11 6 Oran=2	9 5 Oran=2	11 6 Oran=2	9 5 Oran=2
Çarşamba	10 8 Oran=1	9 5 Oran=2	9 6 Oran=2	7 4 Oran=2	11 6 Oran=2	11 6 Oran=2	9 5 Oran=2	11 7 Oran=2	9 5 Oran=2
Perşembe	10 8 Oran=1	9 5 Oran=2	9 5 Oran=2	11 6 Oran=2	11 6 Oran=2	11 7 Oran=2	11 7 Oran=2	11 6 Oran=2	9 5 Oran=2
Cuma	9 6 Oran=1	7 4 Oran=2	11 7 Oran=2	11 6 Oran=2	10 6 Oran=2	11 7 Oran=2	11 7 Oran=2	11 6 Oran=2	9 5 Oran=2
Cumartesi	7 4 Oran=2	10 7 Oran=2	11 7 Oran=2	9 5 Oran=2	11 6 Oran=2	11 5 Oran=2	9 6 Oran=2	11 6 Oran=2	9 5 Oran=2
Pazar	9 6 Oran=2	10 7 Oran=1	9 5 Oran=2	8 4 Oran=2	11 6 Oran=2	9 5 Oran=2	9 5 Oran=2	10 5 Oran=2	9 5 Oran=2

4. Tartışma

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaşlarının 1 ile 94 yaş arasında dağılım gösterdiği, çoğunun 55 yaş ve üstünde ,yaş ortalamalarının da 48.99 olduğu tespit edilmiştir. Hastaların yoğun bakım ünitesinde en az 1 en çok 40 gün yattıkları, çoğunun yatış sürelerinin 1 ile 5 gün arasında değiştiği, yatış süresi boyunca en az 1 en çok 61 TGSS-28 uygulaması yapıldığı ve 1 ile 5 arasındaki TGSS-28 uygulamasının çoğunluğu oluşturduğu saptanmıştır. Hastaların yoğun bakım ünitesine yatmasına neden olan hastalıkların ilk üç sıralamasında kardiyovasküler sistem, gastro intestinal sistem ve solunum sistemi hastalıklarının geldiği belirlenmiştir.

Yoğun bakımda yatan hastaların en yüksek TGSS -28 puanı 53, en düşük TGSS-28 puanı 8, puan ortalaması da 27.19 ± 7.57 olarak bulunmuştur. TGSS-28 puanlarının sınıflara göre dağılımında hasta sayısının Sınıf II 'de yoğunlaştığı ve 21-34 arası puan aldıkları tespit edilmiştir.

Apostolopoulou ve arkadaşlarının (2005) 205 hastada yaptığı çalışmada hastaların çoğunun TGSS-28 puanlarının 40 puanın altında olduğu ve Sınıf II-III arasında dağılım gösterdiği belirtilmiştir(7).

Cohen ve arkadaşlarının (2000) 46 hastayla yaptığı bir çalışmada hastaların çoğunun TGSS-28 puanının 20'den büyük olduğu tespit edilmiştir(8).

Lefering ve arkadaşlarının(2000) 1808 hasta örneklemleri yaptığı bir çalışmada ortalama TGSS-28 puanının 28.2 ± 9.7 olduğu ifade edilmiştir(9).

Sánchez ve arkadaşlarının (2000) bir yoğun bakım ünitesinde yaptığı 385 hasta örneklemleri bir çalışmada ortalama TGSS-28 puanının 26.5 ± 8.5 olduğu ve puanların 5 ile 61 arasında değiştiği tespit edilmiştir(10).

Castillo ve arkadaşlarının (2000) 8838 hasta örneklemleri bir çalışmada ortalama TGSS-28 puanının 23.3 ± 8.8 olduğu belirtilmiştir(11).

Kılıçaslanın (1998) 416 hastada yaptığı çalışmada ortalama TGSS-28 puanı 40.41 olduğu ve 16 ile 76 puan değiştiği ve Sınıf III' de yoğunlaştığı tespit edilmiştir². Kılıçaslan'ın yaptığı çalışma dışındaki diğer çalışmalarda belirtilen ortalamaların Sınıf II aralığın da olduğu ve bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Hafta sonu ve hafta içi ortalama TGSS-28 puanının Sınıf II düzeyinde olduğu sınıftan haftanın içi (27.45±7.51) ve hafta sonu (26.53±7.69) arasında değişiklik göstermediği tespit edilmiştir. Kılıçaslan'ın (1998) yaptığı çalışmada da haftanın içi ortalama TGSS-28 40.84 ve hafta sonu 39.37 olduğu belirtilmiştir². Kılıçaslan'ın yaptığı çalışmada haftanın içi ve hafta sonu TGSS-28 puan ortalamalarının bizim çalışmamızın ortalamalarından fazladır.

9 hafta süresince hastaların toplam TGSS-28 puanları doğrultusunda ihtiyaç duyulan en yüksek hemşire sayısının 8, TGSS-28 puanının 350 ve en düşük hemşire sayısının 4, TGSS-28 puanının da 171 olduğu tespit edilmiştir.

9 hafta süresince yapılan değerlendirmeler sonucunda yoğun bakım ünitesine gelen hastaların tedavi ve bakım gereksinimleri doğrultusunda hasta hemşire oranının 2/1 olduğu bulunmuş olup yoğun bakım ünitesinde hemşire hasta oranını belirlemede bu oranın kullanılmasına karar verilmiştir.

Garfield, Jeffrey veRidle'nin (2000) bir yoğun bakım ünitesinde yaptığı bir çalışmada hemşire hasta oranını 1/2 olarak tespit edilmiştir(12) .

Pykkko ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir çalışmada postoperatif hastaların bulunduğu yoğun bakım ünitesinde hasta hemşire oranı 1/1 ve ortalama TGSS-28 puanı da 41.1 olarak bulunurken karışık hastaların bulunduğu yoğun bakım ünitesinde hasta hemşire oranı 2/1 ve ortalama TGSS-28 puanı da 34.7 olarak bulunmuştur(13). Bu çalışmaların verileri çalışmamızı destekler özelliktedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaşlarının 1 ile 94 yaş arasında dağılım gösterdiği, çoğunun 55 yaş ve üstünde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların yoğun bakım ünitesinde en az 1 en çok 40 gün yattıkları, çoğunun yatış sürelerinin 1 ile 5 gün arasında değiştiği, yatış süresi boyunca en az 1 en çok 61 TGSS-28 uygulaması yapıldığı ve 1 ile 5 arasındaki TGSS-28 uygulamasının çoğunluğu oluşturduğu saptanmıştır. Hastaların yoğun bakım ünitesine yatmasına neden olan hastalıkların ilk üç sıralamasında kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistemi ve solunum sistemi hastalıklarının geldiği belirlenmiştir.

Yoğun bakımda yatan hastaların en yüksek TGSS -28 puanı 53, en düşük TGSS -28 puanı 8, puan ortalaması da 27.19 ± 7.57 olarak bulunmuştur. TGSS-28 puanlarının sınıflara göre dağılımında hasta sayısının Sınıf II 'de yoğunlaştığı ve 21-34 arası puan aldıkları tespit edilmiştir.

Toplam ortalama TGSS-28 puanı 27.19 olduğu saptanmıştır.

Hafta sonu ve hafta içi ortalama TGSS-28 puanının Sınıf II düzeyinde olduğu sınıf açısından hafta içi (27.45 ± 7.51) ve hafta sonu (26.53 ± 7.69) arasında değişiklik göstermediği tespit edilmiştir.

9 hafta süresince hastaların toplam TGSS-28 puanları doğrultusunda ihtiyaç duyulan en yüksek hemşire sayısının 8, TGSS-28 puanının 350 ve en düşük hemşire sayısının da 4, TGSS-28 puanının da 171 olduğu tespit edilmiştir.

Yoğun bakım ünitesinde yaptığımız çalışmada mevcut hastaların sayısının hemşirelerin sayısının 3/1 'i olduğu saptanırken 9 hafta süresince yatan hastaların bakım ve gereksinimlerinin sağlanmasında ihtiyaç duyulan hasta hemşire oranının belirlenmesinde Miranda'nın bir TGSS-28 puanına denk gelen 10.6 hemşire zamanının uygun olduğu ve değerlendirme sonucunda bu oranının da 2/1 olduğu belirlenmiştir.

Sonuçlar doğrultusundaki önerilerimiz:

- Hemşire insan gücünü planlama faaliyetlerine daha bilimsel, gerçekçi ve ölçülebilir bir yöntem kazandırmak için istatistiksel verilere temelli çalışmaların belli periyotlarda yapılması,
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışacak hemşirelerin niteliklerinin dikkate alınması ve görevlendirmelerin bu nitelikler doğrultusunda yapılması,
- Her vardiyada çalışacak hemşire sayısının dengeli bir şekilde dağıtılması,
- Hastaların bakım gereksinimlerini ve bağımlılık düzeylerini belirleyen objektif ölçüm araçlarının ve bakım standartlarının kullanılması,
- Belirli periyotlarda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin başka birimlerde rotasyona alınması.

Kaynaklar

- (1) Kutlu L. Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim. Yoğun Bakım Hemşireliği Oryantasyon Kursu, İ.Ü. C.T.F.İstanbul, **15-19 Nisan 2002**.
- (2) Kılçaslan N. Yoğun Bakımda Hemşire Aktivitelerine Harcanan Zamanların Saptanması ve Tedavi Girişimleri Skorlama Sistemi (TGSS).Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, **1998**.
- (3) Danış B. Hemşirelik bakımında kalite. <http://med.ege.edu.tr/~hemsirey/documents/kitap1.doc> Erişim tarihi: **22.10.2006**.
- (4) Bektaş G, Ateş M, Arslanerer F. Hastanelerde hemşire insan gücü planlaması ve bir uygulama http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/1183_1hastane_insan-gucu_planlamasi.pdf Erişim tarihi: **22.10.2006**.
- (5) Dinis Reis Miranda MD Quantitating Caregiver Work Load in the ICU: The Therapeutic Intervention Scoring System <http://www.rcjournal.com/contents/01.99/01.99.070.asp> Erişim Tarihi: **20.11.2006**.
- (6) Miranda R. The therapeutic intervention scoring system: one single tool for the evaluation of workload, the work process and management? *Intensive Care Med.* 23: 615-617, **1997**.
- (7) Apostolopoulou E, Nikoloudi P, Georgoudi E, Veldekis D. Utilization of intensive care unit: A multicentre study in Greece. *Icus Nurs Web J*, 23:2-6, **2005**.

- (8) Cohen J, Singer P, Kogan A, Hod M, Bar J. Course and outcome of obstetric patients in a general intensive care unit. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 79 (10): 846, **2000**.
- (9) Lefering R, Zart M, Neugebauer EA. Retrospective evaluation of the simplified Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) in a surgical intensive care unit *Intensive Care Med*. 26(12):1794-802, **2000**.
- (10) Sánchez VLD, Reyes SME, D'Ector LDM, González GA et al Validación del sistema simplificado de calificación de la intervención terapéutica (TISS-28) en población mexicana. Estudio multicéntrico *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 14 (6): 191-196, **2000**.
- (11) Castillo LE, Rivera FR, Rodriguez EM, Vazquez MG. TISS 76 and TISS 28: correlation of two therapeutic activity indices on a Spanish multicenter ICU database *Intensive Care Med*. 26(1):57-61, **2000**.
- (12) Garfield, M. 1; Jeffrey, R. 2; Ridley An assessment of the staffing level required for a high-dependency unit. *Anaesthesia*. 55(2):137-143, **2000**.
- (13) Pyykko AK, Ala-Kokko TI, Laurila JJ, Miettunen J, Finnberg M, Hentinen M. Nursing staff resources in direct patient care: comparison of TISS and ICNSS. *Acta Anaesthesiol Scand*. 48(8):1003-1005, **2004**.

Amatör Futbolcularda Spor Yaralanmalarında Tercih Edilen Tetkik ve Tedavi Yöntemlerinin Araştırılması

Pervin GÜZELYÜZ¹, Turgay ALTINBİLEK¹, Seda SAKA^{1*},
Melek GÜNEŞ YAVUZER¹

¹ Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

*Sorumlu Yazar e mail: sedasaka@halic.edu.tr **Geliş Tarihi:** 27.04.2018
Kabul Tarihi: 08.08.2018

Özet

Amaç: Çalışmamızda amatör futbolcularda en sık gözlenen yaralanmaların ve bu yaralanmaların teşhis ve tedavisinde tercih edilen yöntemlerin dağılımının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Gözlemsel, retrospektif tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada OrtoSpor Spor Sakatlıkları Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne 2009-2011 yılları arasında başvuran 513 amatör erkek futbolcunun hasta dosyaları taranmıştır. Hasta dosyalarından yaş, boy, kilo, sigara kullanımı, yaralanma sayısı, yaralanma bölgesi, yaralanma nedeni ve uygulanan tedavi yöntemleri verileri kaydedilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 23.2 ± 4.9 yıl olan örnekleme yaralanma türleri incelendiğinde, strain (%29), sprain (%24.4) ve tendon yaralanmalarının (%12.1) en sık yaralanmalar olduğu gözlenmiştir. Diz (%47.3), ayak bileği (%24.3) ve kalçanın (%20.6) en sık yaralanan bölgeleri oluşturduğu ve en sık yaralanmanın alt ekstremitede gözleendiği belirlenmiştir. Yaralanma teşhisinde en sık tercih edilen yöntemin klinik değerlendirme (%61) olduğu belirlenmiştir. Tedavi yöntemi olarak en sık medikal tedavi ve istirahat (%47.4), takiben fizik tedavi uygulamalarının (%47) tercih edildiği görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda, amatör futbolcularda en sık gözlenen yaralanmaların alt ekstremitede ve strain türünde olduğu, en fazla klinik değerlendirme ile yaralanma teşhisi konulduğu ve medikal tedavi ve istirahatın en sık tercih edilen tedavi yöntemi olarak seçildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Amatör, Futbol, Spor Yaralanmaları

Investigation of The Preferred Method in Diagnosis and Treatment of Sports Injuries in Amateur Football Players

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the most common injuries in amateur football players and the distribution of preferred methods in the diagnosis and treatment of these injuries.

Materials and Methods: In this observational, retrospective, descriptive study, patient files of 513 amateur male football players who were referred to OrtoSpor Sports Injuries Physical Therapy and Rehabilitation Center between 2009-2011 were analyzed. Age, height, weight, smoking, number of injuries, injury area, injury cause and treatment methods were recorded from patient files.

Results: When the types of injuries were examined in the sample with a mean age of 23.2 ± 4.9 years, it was observed that strain (29%), sprain (24.4%) and tendon injuries (12,1%) were the most common injuries. Knee (47.3%), ankle (24.3%) and hips (20.6%) were the most frequently injured areas and the most frequent injuries were observed in the lower extremity. Clinical assessment (61%) was the most commonly used method for the diagnosis of injuries. Medical treatment-rest (47.4%) and physical therapy (47%) were the most frequently used treatment methods.

Conclusion: In our study, it was found that the most common injuries in amateur football players were occurred in the lower extremity and in strain type; clinical assessment is the most commonly used method of diagnosis, and the medical treatment-rest was the most frequently used treatment method.

Keywords: Amateur, Football, Sport Injuries

1. Giriş

Çoğunlukla sürekli değişen yönlerde aktiviteler içeren bir spor dalı olan futbol; sporculardan, çok iyi bir nöromuskuler kontrol, çeviklik ve eksentrik/konsantrik kuvvet bekler (1). Futbolcular; antrenman ve karşılaşmalarda, zorlanma, düşme, darbe gibi travmalar; kondisyon, beceri, çabukluk, esneklik, konsantrasyon eksikliği gibi

fizyolojik etmenler veya oynanılan zemin, hava koşulları, ekipman gibi çevresel etmenler sonucunda yaralanmalarla karşılaşmaktadırlar. Her bir elit futbolcunun, bir yıl boyunca en az bir kez performansını sınırlayan bir yaralanma ile karşılaştığı tahmin edilmektedir (2).

Futbolda yaralanmalar; sağlık harcamalarında artış, oyuncuların oynayamaması sonucu kulüp gelirlerinde azalma, sakat futbolcuların bonservis bedellerinde düşüş, kulüp başarısının azalması gibi ekonomik kayıplar da doğuracaktır (2).

Sportif aktivite sırasında ortaya çıkan kas iskelet sistemi yaralanmalarının oldukça önemli bir kısmını yumuşak doku yaralanmaları oluşturmaktadır. Bu sınıfa dahil edilen sportif yaralanmaları; basit bir cilt yaralanmasından, ciddi doku hasarının eşlik ettiği yaralanmalar ve ciddi cerrahi müdahale gerektiren yaralanmalara kadar uzanan bir cetvelde değerlendirmek mümkündür (3).

Yumuşak doku yaralanmasının zemininin oluşmasında, yumuşak dokuların (özellikle kas, tendon ve ligamanlar) tolere edemeyecekleri bir yüke karşı normal fonksiyonlarını yerine getirmeye çalışmaları etkendir. Sporcu, direkt olarak travma oluşturmayacak bir dış kuvvet karşısında postürünü korumaya çalışır ya da hareket ederken yumuşak dokularda oluşan gerim, dokuların dayanma sınırını aşar ve içsel travma oluşur. Dış kuvvetin etken olmadığı durumlarda ise vücudun hareket ile oluşturduğu kuvvetin dokuların dayanma sınırını aşması sonucu içsel travma oluşabilir (3).

Çalışmamızda; amatör futbolcularda en sık görülen yaralanmaların, bu yaralanmaların teşhis edilmesinde kullanılan yöntemlerin [klinik testler, manyetik rezonans (MR), grafi, Bilgisayarlı tomografi (BT), izokinetik kas testi] ve yaralanmaların tedavisinde tercih edilen tedavi yaklaşımlarının [medikal tedavi + istirahat, egzersiz programı, izokinetik egzersiz çalışmaları (cybex), ortez, fizyoterapi ve rehabilitasyon (FTR), cerrahi sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

2. Materyal ve Metot

Çalışma için, OrtoSpor Spor Sakatlıkları Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezine 2009–2011 yılları arasında başvurmuş 513 amatör erkek futbolcunun, hasta dosyaları üzerinden; yaş, spor kulübü, boy, kilo, yaralanma bölgesi, yaralanma türü, yapılan tetkik, uygulanan tedavi sorgulamalarını içeren anket formları işlenmiştir. Amatör bir spor kulübünde aktif şekilde futbol oynayan ve sportif aktivite sırasında/ futbol oynama sebebiyle sakatlanan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Dosyada herhangi bir verisi eksik olan futbolcular ve profesyonel futbolcular çalışmaya alınmamıştır.

Elde edilen veriler, IBM SPSS 17 istatistik paket programında değerlendirilmiştir ve sonuçlar aritmetik yüzde dağılımı ve ortalama \pm standart sapma şeklinde sunulmuştur. Bütün istatistiksel yöntemler için, yanılma düzeyi (α) 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen, OrtoSpor Spor Sakatlıkları Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezine 2009–2011 yılları arasında başvurmuş 513 amatör erkek futbolculara ait demografik veriler Tablo 1’de sunulmuştur. 513 amatör futbolcudan 216’sı; kliniğe birden fazla kez başvuruda bulunmuştur. Başvurulara göre değerlendirilen yaralanma sayısı; 1 ile 9 arasında değişmektedir. Katılımcıların %57.9’u 1 kez, %24.0’ü 2 kez, %9.2’si 3 kez, %4.3’ü 4 kez ve %4.7’si 5 ve daha fazla sayıda yaralanma geçirmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların demografik verileri

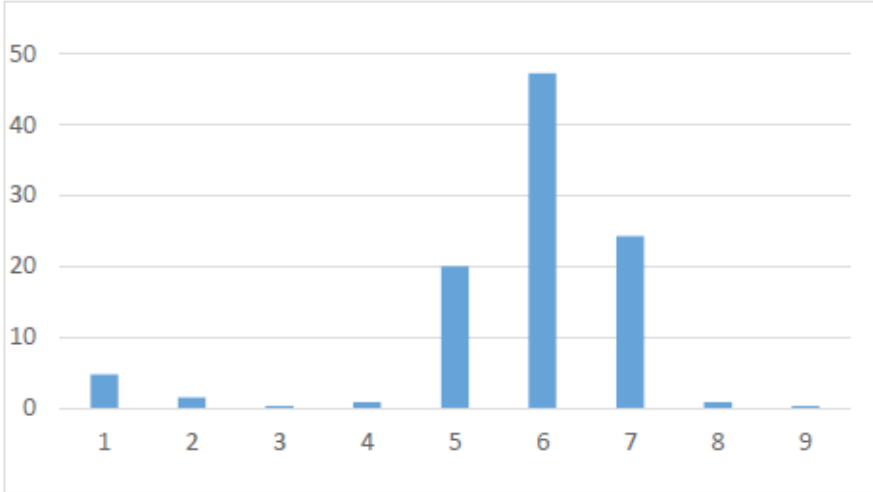
	Minimum	Maksimum	Ortalama \pm Standart Sapma
Yaş (yıl)	11	44	23.2 \pm 4.9
Boy (cm)	156	195	178.82 \pm 6.39
Kilo (kg)	44	100	74.02 \pm 7.75
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	16.94	32.32	23.11 \pm 1.73

Futbolcuların yaralanma vücut bölge sayıları incelendiğinde katılımcıların %75.4'ü bir bölge, %18.3'ü iki bölge, %5.8'i üç bölge ve %0.4'ü ise dört farklı bölge yaralanması geçirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların vücut bölgelerine göre yaralanma oranları Şekil 1'de verilmiştir. Bu verilere göre en çok yaralanma geçirilen bölgenin %47.3 ile diz olduğu belirlenmiştir.

Yaralanma türlerinin dağılımına yönelik veriler ise Şekil 2'de sunulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre en fazla geçirilen yaralanma türleri %29 strain, %24.4 sprain ve %12.1 ile tendon yaralanmalarıdır.

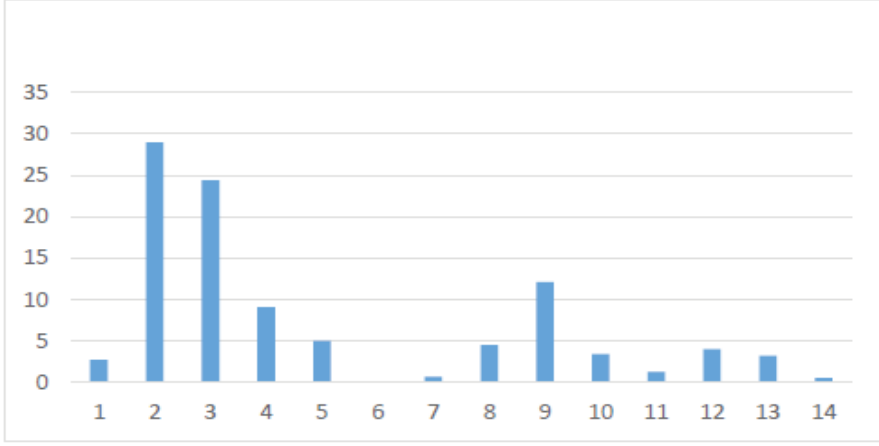
Toplam yaralanmaların değerlendirilmesi ile yaralanma teşhisinde tercih edilen yöntem dağılımı Şekil 3'de sunulmuştur. En fazla tercih edilen teşhis yönteminin %61 ile klinik değerlendirme olduğu belirlenmiştir.

Toplam yaralanmaların değerlendirilmesi ile yaralanmalar için tercih edilen tedavi yönteminin dağılımı Şekil 4'te sunulmuştur. Amatör futbolcularda karşılaşılan yaralanmalarda en fazla tercih edilen tedavi yöntemlerinin %47.4 ile medikal tedavi ile istirahat ve %47 ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon uygulamaları olduğu belirlenmiştir.



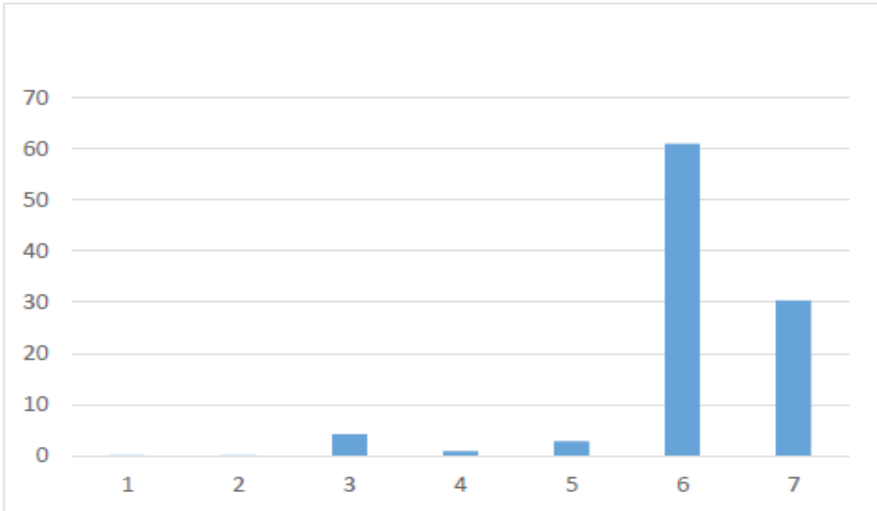
Şekil 1: Yaralanma bölgelerinin dağılımı

1: Omurga %4.7, 2: Omuz %1.5, 3: Dirsek %0.3, 4: El-el bileği %0.8, 5: Kalça %20, 6: Diz %47.3, 7: Ayak Bileği %24.3, 8: Baş %0.8; 9: Toraks %0.3



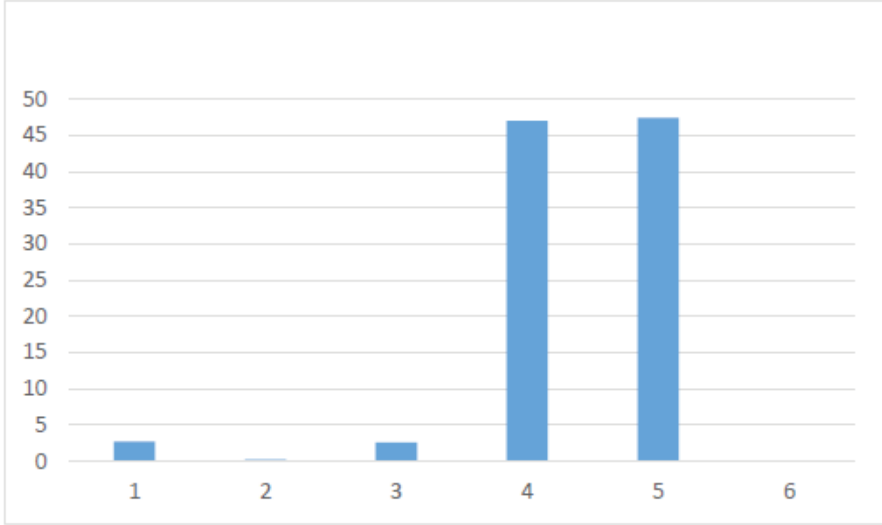
Şekil 2: Yaralanma türlerinin dağılımı

1: Kırık %2.7; 2: Strain %29; 3: Sprain %24.4; 4: Kontüzyon %9.1; 5: Menisküs hasarı %5; 6: Kompartman sendromu %0.1; 7: Kıkırdak doku problemleri %0.7; 8: Kas spazmı, kas zayıflığı %4.5; 9: Tendon Problemleri %12.1; 10: Kapsül yaralanmaları %3.4; 11: Ödem %1.3; 12: Osteitis Pubis, İnguinal herni %4; 13: Omurga problemleri %3.2; 14: Kontraktür %0.5



Şekil 3: Yaralanmaların teşhisi için tercih edilen yöntem dağılımı

1: EEG %0,2; 2: BT %0,2; 3: Grafi %4,3; 4: Herniografi %0,6; 5: İzokinetik Kas Testi %2,9; 6: Klinik Değerlendirme %61; 7: MR %30,4



Şekil 4: Yaralanmalar için tercih edilen tedavi yöntemlerinin dağılımı

1: Cerrahi %2.7; 2: Cybex %0.2; 3: Egzersiz Programı %2.6; 4: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon uygulamaları %47; 5: Medikal tedavi-istirahat %47.4; 6: Ortez %0.1

4. Tartışma

Amatör futbolcularda, en sık gözlenen yaralanmaları, bu yaralanmaların teşhis ve tedavisi için tercih edilen yöntemlerin dağılımını araştırmayı amaçlayan; İstanbul OrtoSpor Spor Sakatlıkları Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 2009-2011 yılları arasında muayene edilen amatör futbolcuların dahil edildiği çalışmamızda; en sık görülen yaralanmalar alt ekstremitte yaralanmaları olarak belirlendi. En sık karşılaşılan yaralanma türünün ise strainler olduğu belirlendi.

Çalışmamızda katılımcıların yaşları minimum 11, maksimum 44 şeklinde bir dağılım göstermektedir. Çalışmamızla benzer şekilde Zelyurt M.'nin yapmış olduğu İstanbul ve Edirne'de Amatör liglerde oynayan 148 futbolcunun katıldığı çalışmada; amatör futbolcuların yaş grubunun genişliği göze çarpmaktadır. Elde edilen bu sonuçlar; amatör futbolun hitap ettiği yaş grubu çeşitliliğini göstermektedir (4).

Yamaner ve arkadaşlarının amatör ve profesyonel futbolcularda alt ekstremite yaralanmalarını araştırmak amacıyla yapmış oldukları çalışmaya göre; amatör futbolcularda, genellikle yaralanma sonrasında ilk yardım arkadaşları ya da antrenörleri tarafından verilmektedir. Amatörlerde; sağlıkçı, masör ve sağlık ekipmanlarının yok denecek kadar az olması amatör futbolcuların yaralanma ve iyileşme oranlarını ciddi ölçüde olumsuz etkilemektedir. Yamaner ve arkadaşları çalışmaları sonucunda; amatör futbolcuların, alt ekstremite yaralanmalarına profesyonel futbolculara göre daha fazla maruz kaldığını belirlemişlerdir. Tedavi şekli bakımından ise; amatörlerde sağlık görevlisine tedavi olan sporcu belirlenmemiştir. Profesyonellerde ise sağlık görevlilerine muayene oranı %80.6'dır. Amatör sporcularda kendi kendine tedavi olanlar %41.7, antrenöre tedavi olanlar %45.8, masöre tedavi olanlar %12.5 şeklindedir. Yamaner ve arkadaşlarının bu çalışması; amatör futbolcuların tedavi ekibinde sağlık görevlilerinden kimsenin bulunmaması ve amatör futbolun profesyonel futbola göre bulunduğu konum açısından oldukça çarpıcıdır (2).

Ergen; yaralanmaların %79'unun maç sırasında, %21'inin antrenmanda olduğunu belirtmiştir (5). Yamaner ve arkadaşları ise yaptıkları bir çalışmada; yaralanmaların %33.5 antrenmanda, %66.5 müsabaka ortaya çıktığı sonucuna ulaşmışlardır. Amatör ve profesyoneller ayrı ayrı incelendiğinde ise; amatörlerde %47.9, profesyonellerde %19.4 oranında antrenman sırasında yaralanma oluşurken; amatörlerde % 52.1 ve profesyonellerde % 80.6 müsabaka sırasında oluştuğu belirtilmiştir ve amatörlerle profesyoneller arasında fark anlamlı ($p<0.01$) bulunmuştur. Yaralanmalar; sezon öncesinde ortaya çıkan %39.2 sezon ortasında ortaya çıkan %60.8 şeklindedir. Amatörlerde %49, profesyonellerde %29.4 sezon öncesinde yaralanma meydana gelirken, amatörlerde %51 ve profesyonellerde %70,4 sezon ortasında meydana gelmiştir. Amatörler ile profesyoneller arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Bizim çalışmamızda, futbolcuların kliniğe başvuru rakamları incelendiğinde futbolcuların %42.1'nin iki yıl içerisinde birden fazla

kez yaralanmalarında kliniğe başvurma ihtiyacı hissettiği görülmektedir. Ayrıca futbolcuların, %0.4'nün toplamda 9 kez kliniğe başvurasını gerektirecek bir yaralanma yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Futbolcuların %75'i yaralanmalarında toplamda, tek bir bölgeden travmaya uğrarken; %0.4'ü iki yıl içerisinde dört farklı bölgeden travmaya uğramıştır.

Schmidt ve arkadaşları çalışmalarının sonucunda futbolda yaralanmaların yaklaşık % 70'inin alt ekstremitede olduğu, bu yaralanmaların %26 dizde, %23.1 ayak bileğinde olduğu sonucuna ulaşımlardır (6). Adamczyk çalışmasında; yaralanma dağılımını; %27.6-35 sprain; %10-47 strain; %8.3-21.3 kontüzyon olarak bulmuştur (7). Stubbe ve arkadaşlarının yaptığı Hollanda'da profesyonel erkek futbol takımını incelediği bir kohort çalışmada; yaralanma riskinin müsabaka sırasında belirgin bir şekilde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaralanmaların; %82.9'unun alt ekstremitede meydana geldiği, %68.5'inin akut travmalar olduğu bulgularına ulaşılmıştır. En sık gözlenen yaralanma ise alt ekstremitenin kas tendon yaralanmaları (%32.9) olarak sunulmuştur (8). Chomiak ve arkadaşları, 398 oyuncunun 686 yaralanmasının incelendiği çalışmalarında, yaralanmaların %16'sını ciddi yaralanma olarak tanımlamış, yaralanmaların; %30'u eklem spraini, %16'sı kırık, %15'i strain, %12'si ligaman rüptürü, %29'unun dizde oluştuğunu belirlemişlerdir (9). Yoon ve arkadaşları, 401 futbolcunun incelendiği çalışmalarında, en sık travmaya uğrayan bölgelerin %18.5 diz, %17.3 diz ile ayak bileği arası, %14.2 ayak bileği olarak belirlemişlerdir (10). Walden ve arkadaşları ise yaptıkları bir çalışma ile; futbolcuların en sık alt ekstremitayı etkileyen travmalar sebebiyle sakatlandığı ve en sık etkilenen bölgenin de uyluk olduğunu belirlemişlerdir (11). Inklaar ve arkadaşları çalışmalarında; futboldaki yaralanmaları; %23 uyluk, %22 diz, %23 ayak bileği olarak belirlemişlerdir (12). Woods ve arkadaşları, çalışmalarında, futbolda yaralanmaların %77'sinin alt ekstremitede ortaya çıktığını belirtmişlerdir (13, 14). Hawkins ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise, futbolda yaralanmaların sıklığı açısından bakıldığında kas zedelenmesi, kas kontüzyonu ve kırıkların

en sık gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır (14). Yapılan çalışmalarda; futbolda yaralanmalar en sık olarak alt ekstremiteler olarak karşımıza çıkmaktadır ve sırası ile; diz, ayak bileği, kalça bölgelerinde ve bunların da kas ezilmeleri, kasın kısmi / tam yırtıkları, tendon ve bağların kısmi/tam yırtıkları, menisküs hasarları, kırık / çıkıklar vb. olduğu sonucuna ulaşılmıştır (15).

Çalışmamızda elde edilen veriler doğrultusunda, futbolcularda en sık görülen yaralanma türlerinin sıralaması; %29 kas strainleri, %24.4 sprainler, %12.1 tendon problemleri, %9.1 kontüzyonlar, %5 menisküs hasarları, %4.5 kas spazmı, kas zayıflığı, %4 osteitis pubis ve inguinal herni, %3.2 omurga problemleri, %1.3 ödem şikayeti, %0.7 kıkırdak doku problemleri, %0.5 kontraktür, %0.1 kompartman sendromu olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucu literatür ile uyum göstermektedir. Sonuçlardaki kas zayıflığı teşhisinin yüksekliği, futbolcuların antrenman programlarının yeterlilik ve uygunluğu açısından düşündürücüdür.

Çalışmamız verilerine göre yaralanma bölgelerinin dağılımı; %47.3 diz, %24.3 ayak bileği, %20.6 kalça, %4.7 omurga, %1.5 omuz, %0.8 baş, %0.8 el-el bileği, %0.3 dirsek, %0.3 toraks bölgesi şeklindedir. En sık yaralanan bölgeler diz, ayak bileği ve kalça olarak belirlenmiştir. Yaralanmaların neredeyse yarısını diz bölgesindeki yaralanmalar oluşturmaktadır. Bu sonuç futbolun, diz için önemli bir risk faktörü taşıdığını gösterse de bunun yanında; futbolcuların diz risk faktörleri açısından değerlendirilmeleri gerektiğine işaret etmektedir.

Bizim çalışmamızda yaralanma teşhisini koymada tercih edilen yöntemlerin sıralaması; %61.6 Klinik Değerlendirme, %30.4 MR, %4.3 Grafi, %2.9 İzokinetik Kas Testi, %0.6 Herniografi, %0.2 EEG, %0.2 BT şeklindedir. Yaralanmalar için başvuruların oldukça büyük bir kısmını yalnızca klinik değerlendirme ile teşhis edilirken önemli bir kısmının teşhisinde, klinik değerlendirmenin yanında MR ile doğrulama ihtiyacı hissedilmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasında strainler ve sprainlerin yaralanma türlerinin yarısından fazlasını oluşturuyor olması etkili olabilir. İzokinetik kas testi ile değerlendirmenin oldukça

düşük olduğu görülmektedir; bu bulgu, amatör futbolcularda sezon öncesi / yaralanma sonrası izokinetik değerlendirmelerin sık yapıldığını gösterebilir. Futbolcularda izokinetik testlemelerin sezon içerisinde daha sık yapılması, kas zayıflığı nedeniyle oluşan travma riskini önleyebilir.

Yaralanmaların tedavisi için tercih edilen yöntemler incelendiğinde yaralanmaların %47.4'ünün yalnızca medikal tedavi ve istirahat ile, %47'sinin fizik tedavi ve rehabilitasyon ile tedavi edildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmaya başlarken, çalışmanın yapıldığı yerin bir fizik tedavi merkezi olmasından dolayı, sonuçların fizik tedavi uygulamalarının baskınlığı yönünde etkilenebileceği düşünülse de; sonuçlarda medikal tedavi ve istirahat baskın yöndedir.

5. Sonuçlar

Çalışmamızda, amatör futbolcuların %42.1'inin iki yıl içerisinde birden fazla kez kliniğe başvuracak kadar ciddi bir yaralanma geçirdiği ve bir sporcunun iki yıl içerisindeki yaralanma sayısının dokuza kadar ulaşabildiği belirlenmiştir. En sık gözlenen yaralanmaların alt ekstremitede ve strain türünde olduğu, en fazla klinik değerlendirme ile yaralanma teşhisi konulduğu ve medikal tedavi-istirahatin en sık tercih edilen tedavi yöntemi olarak seçildiği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sezon öncesinde amatör futbolcuların yaralanmalara yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi ve buna yönelik önlemlerin alınması ayrıca sezon içerisinde düzenli yapılacak değerlendirmelerle, kas zayıflığı ve dengesizliğinden doğacak yaralanmaların önüne geçilebileceği öngörülmektedir.

Kaynaklar

- (1) Van Beijsterveldt AM, van de Port IG, Krist MR, Schmikli SL, Stubbe JH, Frederiks JE, et al. Effectiveness of an injury prevention programme for adult male amateur soccer players: a cluster-randomised controlled trial. *British journal of sports medicine*. 46(16):1114-8, 2012.

- (2) Faruk Yamaner Oİ, Abdullah Güllü, Dursun Güler, Mustafa Gümüş, Cem, Tevfik Akalın AK. Amatör ve Profesyonel Futbolcuların Alt Ekstremitte Yaralanmalarının Araştırılması. Genel Tıp Dergisi. 19(3):105-12, 2009.
- (3) Bülent BAYRAKTAR İY. Yumuşak Doku Yaralanmaları, İyileşme Süreci ve Tedavi Yaklaşımları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 3(7):60-7, **2005**
- (4) Zelyurt MK. Amatör Futbolcular Gerçekten Amatör Mü?: Amatör Futbolun Profesyonelleşme Eğilimi Üstüne Bir Araştırma. International Journal of Human Sciences. **2014**.
- (5) Ergen E. Spor Hekimliği, Sporda Sağlık Sorunları ve Sakatlıklar **1986**.
- (6) Schmidt-Olsen S, Jorgensen U, Kaalund S, Sorensen J. Injuries among young soccer players. The American journal of sports medicine. 19(3):273-5, **1991**.
- (7) Grzegorz Adamczyk uL. Epidemiology of Football –Related Injuries Part 1. Acta Clinica 2:236-50, **2002**.
- (8) Stubbe JH, van Beijsterveldt AM, van der Knaap S, Stege J, Verhagen EA, van Mechelen W, et al. Injuries in professional male soccer players in the Netherlands: a prospective cohort study. Journal of athletic training. 50(2):211-6, **2015**.
- (9) Chomiak J, Junge A, Peterson L, Dvorak J. Severe injuries in football players. Influencing factors. The American journal of sports medicine. 28(5 Suppl):S58-68, **2000**.
- (10) Young Sul Yoon MC, Dong Won Shin. Football Injuries at Asian Tournaments. The American Journal of Sports Medicine. 32(36):436-41, **2004**.
- (11) Walden M, Hagglund M, Ekstrand J. Injuries in Swedish elite football--a prospective study on injury definitions, risk for injury and injury pattern during 2001. Scandinavian journal of medicine & science in sports. 15(2):118-25, **2005**.
- (12) Inklaar H, Bol E, Schmikli SL, Mosterd WL. Injuries in male soccer players: team risk analysis. International journal of sports medicine. 17(3):229-34, **1996**.
- (13) Woods C, Hawkins R, Hulse M, Hodson A. The Football Association Medical Research Programme: an audit of injuries in professional football-analysis of preseason injuries. British journal of sports medicine. 36(6):436-41; discussion 41, **2002**.
- (14) Hawkins RD, Hulse MA, Wilkinson C, Hodson A, Gibson M. The association football medical research programme: an audit of injuries in professional football. British journal of sports medicine. 35(1):43-7, **2001**.
- (15) Hasçelik Z. Spor Hastalıkları Nasıl Engellenebilir? GSGM Yayınları; Ankara:**1990**.

Kronik Bel Ağrısı ve Servikal Miyofasiyal Ağrı Sendromu'nun Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyi Üzerine Etkisi

Işıl KILIÇARSLAN^{1*}, Pınar ÖDEVOĞLU², Berrak YİĞİT²,
Nur TUNALI²

¹ Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

² Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Geliş Tarihi: 30.05.2018

***Sorumlu Yazar e mail:** isilay_kilicaslan@hotmail.com **Kabul Tarihi:** 08.08.2018

Özet

Bu çalışmanın amacı, servikal miyofasiyal ağrı sendromu ve kronik bel ağrılı bireylerde depresyon düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesidir. Tekirdağ Özel Yaşam Hastanesi'nde Şubat 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında yürütülen çalışmamıza 20 servikal miyofasiyal ağrı sendromlu, 20 kronik bel ağrılı ve 20 sağlıklı birey (kontrol grubu) dâhil edildi. Katılımcıların yaşam kaliteleri Kısa Form-36 (KF-36), ağrıları Vizüel Analog Skala (VAS) ve depresyon düzeyleri ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. Çalışmaya 36 kadın, 24 erkek birey dâhil edilmiştir. Bel ağrılı, boyun ağrılı ve sağlıklı katılımcıların BDÖ puanları ($p=0,02$), VAS puanları ($p=0,001$) ve yaşam kaliteleri ($p=0,001$) arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Bel ve boyun ağrılı gruplar karşılaştırıldığında ise depresyon düzeyi ($p=0,95$), ağrı ($p=0,92$) ve genel yaşam kaliteleri ($p=0,76$) arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Sonuç olarak bel ve boyun ağrılı bireylerin ağrıları artmış, depresyon düzeyleri artmış ve yaşam kaliteleri sağlıklı bireylere göre azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: depresyon, kronik ağrı, yaşam kalitesi

Effects of Cervical Myofascial Pain Syndrome and Chronic Back Pain on Life Quality and Depression Levels

Abstract

The aim of this study is to evaluate depression levels and quality of life with chronic low back pain and cervical myofascial pain syndrome (CMP) patients. This study was performed in Tekirdağ Yaşam Hospital from February 2015 to December 2016. 40 volunteer subjects with CMP syndrome, low back pain and 20 healthy participants (control group) were included in this study. Quality of life was assessed with Short Form-36 (SF-36); pain was assessed with visual analog scale (VAS); depression level was assessed with Beck Depression Scale. 36 females and 24 male participants were included the study. Depression levels ($p=0,02$), VAS ($p=0,001$) and quality of life scores ($p=0,001$) of back pain, neck pain and control groups were significantly different than control group. There was no significant difference between depression level ($p = 0,95$), pain ($p = 0,92$) and general quality of life ($p = 0,76$) when compared with low back pain and neck pain groups. Individuals with low back and neck pain have higher pain, higher depression levels and lower quality of life when compared with healthy individuals.

Keywords: depression, chronic pain, quality of life

1. Giriş

Yetişkinlerin yaklaşık %80'i yaşamlarının bir döneminde bel ağrısı problemi yaşamaktadır. Mekanik bel ağrısı bölgesel fonksiyonel bir bozukluktan kaynaklanan çok sayıda nedene bağlı olarak gelişebilir. Ağır çalışma koşulları, yanlış vücut mekaniklerinin kullanımı, kötü statik ve dinamik postür, karın ve sırt kaslarının endurans, güç ve fleksibilitesinde ve kardiyovasküler enduransta azalma gibi risk faktörleri nedenler arasındadır. Ağrı lumbosakral bölge, kalçalar ve uylukta hissedilir. Fiziksel aktivite ile artar, istirahat ile azalır.

Miyofasiyal ağrı sendromu (MAS), kas ve/veya fasiyada oluşan gergin bantlardaki tetik noktalardan kaynaklanan ağrı ve ağrıya eşlik eden kas spazmı, hassasiyet, eklem hareket açıklığında kısıtlılık, tutukluk, yorgunluk ve bazen otonomik disfonksiyonlarla kendini

gösteren bir sendromdur. Kas-iskelet sistemi yaralanmaları, aşırı yüklenme, genetik faktörler, yorgunluk ve stresin tetik nokta gelişiminde etkili faktörler olduğu belirtilmiştir ve toplumda çok sık rastlanan bu sendrom, kas-iskelet sistemi ağrısının en yaygın nedenlerinden biridir (1-4). MAS'lı hastalarda kronik ağrıyla beraber günlük yaşamda aktivitelerde kısıtlanma ve depresyon belirtileri de görülmektedir ve yaşam kalitesi de bundan olumsuz etkilenmektedir (5-7).

Kronik ağrısı bulunan hastalarda depresyon görülme oranlarının %10-100 arasında değiştiği, genellikle %50'nin üstünde olduğu bildirilmektedir (8).

Bel ve boyun ağrısı, malign kaynaklı olmayan ve yeti yitimine yol açan ağrılar içinde en sık olanıdır ve çalışma süresinde azalma, ekonomik kayıp, tıbbi bakım ihtiyacına neden olarak ve psikolojik strese yol açarak hastaların ailelerini ve çevresini etkiler (9). Pek çok çalışma, stres ya da anksiyete ile boyun ya da sırt ağrısı arasında ilişki göstermiştir (10). Estlander ve arkadaşları (11) ise sadece çok zayıf bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu bilgilerden yola çıkarak, çalışmamız kronik bel ağrılı bireyler, servikal myofasial ağrı sendromu olan bireyler ve sağlıklı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon derecelerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

2. Materyal ve Metot

Bu gözlemsel, analitik ve kesitsel çalışma Tekirdağ Özel Yaşam Hastanesi'nde Şubat 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya adı geçen hastanede tedavi görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş gönüllüler dâhil edilmiştir. Gönüllülere işlemler açıklanmış ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" imzalatılmıştır.

Çalışmada yer alan gruplar aşağıdaki gibidir:

- 1.Grup: Kronik bel ağrısı olan bireyler (Bel ağrısı grubu)
2. Grup: Servikal MAS tanısı almış bireyler (SMAS grubu)
- 3.Grup: Herhangi bir rahatsızlığı olmayan sağlıklı katılımcılar (Kontrol grubu)

Çalışmaya her gruptan 20 kişi olmak üzere toplamda 60 katılımcı dâhil edilmiştir. Çalışmamıza okuma yazma bilen, iletişim güçlüğü olmayan, en az bir senedir devam eden ağrısı olan bireyler dâhil edilirken, son bir sene içerisinde ciddi bir rahatsızlık sebebiyle hastaneye yatış yapan ve metabolik veya sistemik rahatsızlığa sahip olan bireyler çalışmadan dışlanmıştır.

Hastaların demografik bilgileri kaydedilmiş, yaşam kaliteleri Kısa Form-36 (KF-36), ağrı şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS) ve depresyon düzeyleri ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilmiştir.

2.1. KF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yaygın olarak kullanılan ve genel yaşam kalitesini ölçen KF-36 anketi, fiziksel (PCS) ve mental (MCS) olmak üzere 2 alt parametreden oluşmaktadır. Bu ankette genel sağlık, fiziksel durum, fiziksel durumun kısıtladığı roller, ruhsal durumun kısıtladığı roller, sosyal durum, ağrı, enerji ve ruhsal iyilik durumu incelenmektedir. Bu ankette alınabilecek maksimum puan 100 ve minimum 0'dır. Skorun artması yaşam kalitesinin iyi halini temsil eder (12).

2.2. Beck Depresyon Ölçeği

Toplam 21 sorudan oluşan ve her bir soru 0-3 arasında değer alan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Anket sonucuna göre hastaların depresyon seviyeleri; 1-10 arası normal, 11-16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon; 21-30 arası orta düzeyde depresyon; 31-40 arası ciddi düzeyde depresyon; 41-63 arası ağır depresyon olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve ark. tarafından yapılmıştır (13).

2.3. Vizüel Analog Skala (VAS)

Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde en yaygın olarak kullanılan vizüel analog skalada (VAS) 0 değeri hiç ağrı olmadığını, 10 değeri dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir. Hastadan hissettiği ağrının sayısal olarak 0'dan 10'a kadar hangi seviyede hissettiğini söylemesi istenmiştir (14-19).

İstatistiksel Yöntem

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ise ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya 36 kadın, 24 erkek birey dâhil edilmiştir. Kontrol grubunun yaş ortalaması $45,58 \pm 7$, SMAS grubunun $42,34 \pm 5$ ve bel ağrısı grubunun $41,60 \pm 12$ yıldır. Hastalara uygulanan skalaların ortalama değerleri ve gruplar arası farklılıkları Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tablo 1. BDÖ, VAS ve KF-36 verilerinin Gruplar Arası Karşılaştırılması

		Bel Ağrısı Grubu N:20	SMAS Grubu N:20	Kontrol Grubu N:20	<i>p</i>
BDÖ		13,56±8,3	14,5±13,14	5,21±5,37	0,02*
VAS		6,88±1,65	7,05±1,32	0,25±0,91	0,001*
KF-36	PCS	48,18±22,11	55,3±25,45	75,13±14,79	0,001*
	MCS	61,8±15,55	58,83±22,34	69,53±10,63	0,15

*: $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi, Ortalama±SS, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, VAS: Vizüel Analog Skala, KF-36: Kısa Form 36, PCS: Fiziksel parametre, MCS: Mental parametre

Hastaların depresyon düzeyleri BDÖ'ye göre yorumlanması sonucunda kontrol grubunun %70'i, SMAS grubunun %55'i ve bel ağrılı grubun %45'inin normal düzeyde oldukları tespit edilmiştir. Bel ağrılı hastalarının %30'u ciddi düzeyde depresyon düzeyinde bulunurken ağır depresyon düzeyinde sadece SMAS hastaları bulunmaktadır. Bu kişiler SMAS grubunun %15'ini oluşturmaktadır.

Gruplar BDÖ, VAS ve KF-36 sonuçlarına göre karşılaştırıldığında bel ağrılı ve SMAS grupları arasında fark görülmediği ancak hasta grupların sağlıklı kontrol grubuna göre bütün verilerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları oldukları görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Grupların Karşılaştırılması

	BDÖ	VAS	KF-36
Bel Ağrısı Grubu / SMAS Grubu	0,95	0,92	0,76
Bel Ağrısı Grubu / Kontrol Grubu	0,04*	0,001*	0,03*
SMAS Grubu / Kontrol Grubu	0,02*	0,001*	0,04*

*Tukey Çoklu Karşılaştırma analizi yapılmıştır. *: p <0,05 anlamlılık düzeyi, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, VAS: Vizüel Analog Skala, KF-36: Kısa Form 36*

4. Tartışma

Bu çalışma, kronik ağrının depresyon düzeyini artırdığını ve fonksiyonel kayıplar yarattığını göstermiştir.

Kronik ağrısı bulunan hastalarda en sık görülen psikolojik bozukluğun depresyon olduğu ayrıca kronik ağrının depresyon ve anksiyete ile sıklıkla bir arada görüldüğü ve hastanın benlik saygısının kaybolmasına yol açtığı pek çok çalışma tarafından bildirilmiştir (20-21). Bizim çalışmamızda da, literatürle uyumlu olarak, kontrol grubunun BDÖ puan ortalamaları bel ağrılı ve servikal MAS'lı gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bel ağrılı ve servikal MAS'lı hastaların, sağlıklı kontrollere göre depresyon düzeylerinin daha fazla olduğu söylenebilmektedir.

Dünder ve arkadaşları (22) bel ağrılı hastalarda depresyon düzeyinin sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğunu ve yaşam kalitesinin azaldığını ve bu sonuçların kronik bel ağrılı hastaların ağrı ve yeti yitimi skorları ile yakından ilişkili olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızda da bel ağrılı hastaların depresyon düzeyi kontrol grubuna göre yükselmiş, ağrı skoru artmış ve yaşam kalitesi azalmış olarak bulunmuştur.

Çetin ve arkadaşlarının (23) yaptığı bir çalışmada ise kronik bel, boyun ve diz ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğinin bulunması literatürü ve bu çalışmayı destekler niteliktedir. Bunun yanı sıra kronik ağrının etkilerinin ağrı bölgesinden bağımsız olduğunu da göstermektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında servikal MAS ile beraber görülen ağrının bireyin fonksiyonellik düzeyini olumsuz etkilemekte, mental durumunu bozmakta ve buna bağlı olarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Servikal MAS için uygulanan tedavi ile birlikte ağrı azalması kişinin fonksiyonelliğini arttırarak depresif ruh halinden kurtulmasına yardımcı olmaktadır (24-27).

Şahin ve arkadaşları (28) yaygın kronik ağrısı ve servikal MAS'ı olan hastaların yaygın ağrısı olmayan hastalarla karşılaştırıldığında depresyon ve somatizasyon oranının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Depresyonu olan hastaların yaşam kalitesinde düşük değerler gösterilmiştir. Depresyon ve ağrı birlikteyse, sıklıkla bu durumun uzun süreli ağrının bir sonucu olarak ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bizim çalışmamızda da depresyon servikal MAS'a eşlik etmekteydi ve hastaların yaşam kalitelerinin benzer oranda düştüğü görülmüştür.

Depresyon ve ağrı birlikteyse, sıklıkla bu durumun uzun süreli ağrının bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Durutürk ve arkadaşlarının (29) servikal MAS'lı hastalar ve sağlıklı gruplar üzerinde duygu durum ve kişilik özelliklerini araştırdıkları çalışmalarında servikal MAS'da çoğunlukla major depresyonun bulunduğu belirtmişlerdir. Ayrıca servikal MAS'da ki depresyon şiddetinin algılanan ağrı ile

ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda servikal MAS'ı olan bireylerde ağır depresyon skorları çoğunluktaydı.

Patten, (30) uzun süre bel ağrısı olan 17626 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, major depresyon görülme riskinin iki katına çıktığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda bel ağrılı grupta bulunan hastaların %30'unda ciddi düzeyde depresyon mevcuttu.

5. Sonuçlar

Kontrol grubunun VAS ve depresyon düzeyleri bel ağrılı ve servikal MAS hastalarına göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ağrı, hastaların fiziksel fonksiyonlarını etkilemekte ve günlük aktivitelerini kısıtlamaktadır. bel ağrılı ve servikal MAS hastaların sosyal ve günlük aktiviteleri kısıtlar niteliktedir.

Kronik bel ağrısı ve servikal MAS tedavisinde ağrının depresyona sebep olabileceği düşünülmelidir. Ağrı bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir bu nedenle tedavide ağrının azalması öncelikli amaç olması tavsiye edilmektedir. Hastaların ağrılarının azalması hem fonksiyonelliği arttıracığı hem de depresyon düzeylerinde azalma sağlayacağı düşünülmektedir.

İleride yapılacak çalışmalarda katılımcı sayısının artırılması, daha hassas ve detaylı sonuçlar veren objektif ölçüm yöntemlerinin kullanılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

- (1) Demir H, Çalış M. Miyofasiyal ağrı sendromu – derleme. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 50:22-25, **2004**.
- (2) Borg-Stein J, Simons DG. Myofascial pain. Arch Phys Med Rehabil. 83S40-47, **2002**.
- (3) Han SC, Harrison P. Myofascial pain syndrome and trigger-point management. Reg Anesth. 22:89101, **1997**.
- (4) Eyigör S, Uyar M. Miyofasyal ağrı sendromu. Ağrı. 1:1-6, **2008**.

- (5) Huguenin LK. Myofascial trigger points: the current evidence. *Phys Ther Sport*. 5:2-12, **2004**.
- (6) Mizumura K. Peripheral mechanism of muscle pain:an update. *Curr Anaesth Crit Care*. 20:183187, **2009**.
- (7) Hong CZ. New trends in myofascial pain syndrome. *Chin Med J (Taipei)*. 65:501-512, **2002**.
- (8) Krishnan KRR, France RD, Davidson J Depression as a psychological disorder in chronic pain. *Chronic Pain*, RD France, KRR Krishnan (Ed), Washington DC, American Psychiatric Press, 95-219, **1988**.
- (9) Simon EP, The COPE Program: Treatment efficacy and medical utilization outcome of a chronic pain management program at a major military hospital. *Military Medicine*, 165:954-956, **2000**.
- (10) Leino P, Magni G Depressive and distress symptoms as predicts of low-back pain, neck-shoulder pain, nd other musculoskeletal morbidity: a 10-year follow-up of metal industry employees. *Pain*, 53:89-94, **1993**.
- (11) Estlander AM, Takala EP, Viikari-Juntura E, Do psychological factors predict changes in musculoskeletal pain: a prospective, two-year follow-up study of a working population. *J Occup Environ Med*, 40:445-453, **1998**;
- (12) Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12: 102-106, **1999**.
- (13) Aydemir Ö, Koroğlu E (editorler): *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Hekimler Yayın Birliği. Ankara: **2009**.
- (14) Fredy M. The graphic rating scale. *Journal of educational psychology* 14: 83-102, **1923**.
- (15) Keele KD. *Lancet*,6, **1948**.
- (16) Clarke MA. Reliability and sensibility in the self-assessment of well-being. *Bul Br Psy Soc* 17:18A, **1964**.
- (17) Keele KD. *Br Med J*, 670, **1968**.
- (18) Downie WW, Leatham PA, et al. Studies with pain rating scales. *Annals Rheumatic Diseases* 37: 378-381, **1978**.
- (19) Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health* 13: 227-236, **1990**.
- (20) Haythornthwaite JA, Sieber WJ, Kerns RD. Depression and the chronic pain experience. *Pain* 46:177-84, **1991**.
- (21) Sayar K, Bilen A, Arıkan K. Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. *Türk Klin Psikiyatri Derg* 2:36-42, **2001**.

- (22) Dündar Ü, Solak Ö, Demirdal ÜS, Toktaş H, Kavuncu V. Kronik bel ağrılı hastalarda ağrı, yeti yitimi ve depresyonun yaşam kalitesi ile ilişkisi. Genel Tıp Derg 19(3):99-104, **2009**.
- (23) Çetin N, Öztop P, Coşar SNS, Özçürümez G. Diz osteoartritli hastalarda ağrı, özürülük ve depresyon arasındaki ilişki. Turk J Rheumatol 24:196-201, **2009**.
- (24) Acar B, Yılmaz ÖT. Servikal miyofasyal ağrı sendromunda fizyoterapinin ağrı, mental durum ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 23(2):73-82, **2012**.
- (25) Demir H, Çalış M. Miyofasiyal ağrı sendromu–derleme. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 50:22-25, **2004**.
- (26) Eyigör S, Uyar M. Miyofasyal ağrı sendromu. Ağrı. 1:1-6, **2008**.
- (27) Tüzün EH, Albayrak G, Eker L, et al. A comparison study of quality of life in women with fibromiyalji and miyofasiyal ağrı sendromu. Disabil Rehabil. 26:198-202, **2004**.
- (28) Şahin N, Karataş Ö, Özkaya M ve ark. Servikal miyofasiyal ağrı sendromlu hastalarda demografik özellikler, klinik bulgular ve fonksiyonel durum. Ağrı. 20(3):14-19, **2008**.
- (29) Durutürk N, Daşkapan A, Tüzün EH, ve ark. Fibromiyalji ve miyofasiyal ağrı sendromunda kişilik özellikleri. Fizyoter Rehabil. 19:129-135, **2008**.
- (30) Patten SB, Beck CA, Kassam A, Williams JVA, Barbui C, Metz LM. Long-term medical conditions and major depression: strength of association for specific conditions in the general population. Can J Psychiatry. 50(4):195-202, **2005**.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ'NİN YAYIN İLKELERİ

1. GENEL

1.1. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri dergisi dört ayda bir (yılda üç sayı) ve gerektiğinde 'özel sayı' olarak yayımlanır. Dergi basılı olarak yayınlanacaktır.

1.2. Dergide sağlık ilgili özgün araştırma makaleleri, derlemeler, vaka sunumları, çeviri yazılar, eğitim amaçlı bilimsel yazılar (kitap özetleri ve değerlendirmeleri, Sağlık alanındaki uluslararası kuruluşların (WHO, UNFPA, UNICEF, vb) açıklamaları, literatürden özetler yayımlanır.

1.3. Derginin yayın dili Türkçe olmakla birlikte Türkçe özet içermek kaydıyla yazarların İngilizce yazılmış makalelerine de dergide yer verilebilir.

1.4. Yayınlanmak üzere dergiye gönderilen makalelerin daha önce yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere başka bir dergide halen değerlendirmede olmamaları gereklidir. Daha önce bir kongrede tebliğ edilmiş çalışmalar bu durum belirtilmek koşuluyla kabul edilir.

1.5. Yayınlanan bütün yazıların içerikleri yazarların görüşlerini yansıtır, hiçbir şekilde editör ve yayıncı sorumlu değildir.

1.6. Yazarlar dergide yayınlanan yazıların yayın haklarını dergiye devredeceklerini yazılı olarak beyan ederler. Bu durumlar tüm yazarlarca imzalanan ve yayın için editöre başvuru mektubunda belirtilir. Dergiye gönderilen yazılara telif hakkı ödenmez.

1.7. Çevirilerde yazının yabancı dildeki orijinal metni de gönderilmeli, metnin kaynağı ve yazarı açık şekilde belirtilmelidir.

2. YAZININ İNCELENME VE KABUL SÜRECİ

- 2.1. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri dergisi hakemli bir dergidir.
- 2.2. Yayınlanmak üzere gönderilen bütün makalelerin dergimiz yazım kurallarına titizlikle uyularak hazırlanmış olması gerekir.
- 2.3. Yayınlanmak üzere gönderilen yazılar ilk olarak editör(ler) tarafından dergi okuyucu kitlesine hitap etmesi ve derginin yayın ilkelerine uyum açısından incelenir. Yazı uygun bulunursa, en az iki danışman (hakem) tarafından değerlendirmeye gönderilir. Editör(ler) konunun özelliğine göre gerekli gördüğünde, yazıyı yayın kurulunda veya danışma kurulunda yer alan hakemler dışında hakemlere gönderebilir. Yazılar konu ile ilgili iki danışmanın olumlu görüşü, Yayın Kurulu'nun kararıyla yayımlanır. Düzeltmesi istenilen yazı yazarına iade edilir, gerekli düzeltme yapıldıktan sonra yayın kurulu tarafından uygun görülürse yayımlanır.
- 2.4. Editörler yayın koşullarına uymayan yazıları yayınlamamak, düzeltmek veya kısaltmak üzere yazarlara geri göndermek, ayrıca yazıları biçim olarak düzenlemek yetkilerine sahiptir. Editörlerin yazının mesajını değiştirmeyen düzeltmeleri ve kısaltmaları yapma yetkisi vardır.
- 2.5. Yayımlanan ve yayına kabul edilmeyen yazılar, ekleri dâhil, geri gönderilmez, yazarlar bu konuda bir hak iddia edemez.

3. ETİK İLKELER

- 3.1. Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.
- 3.2. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri dergisi Helsinki Bildirgesi etik standartlarına (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) uymayı kabul eder.
- 3.3. Çalışmanın yapıldığı hasta veya gönüllüler bilgilendirilerek yazılı onayları alınmalı ve makalenin Gereç ve Yöntem kısmında yazılmalıdır.

3.4. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, yazının Gereç ve Yöntem kısmında çalışmanın Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu (www.nap.edu/catalog/5140.html) prensipleri doğrultusunda yapıldığı ve ilgili kurumdan etik kurul onayı alındığı belirtilmelidir.

3.5. Gerek görülürse editör tarafından etik kurul onayının bir örneği yazarlardan istenebilir.

3.6. Eğer makalede doğrudan veya dolaylı ticarî bağlantı veya çalışma için maddî destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kaynak sayfasında, kullanılan ticarî ürün, ilaç, ilaç firması v.b. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını veya varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) bildirmek zorundadır.

4. YAZIM KURALLARI

4. 1. Orijinal Makale Yazım Kuralları

- Çalışmanın Türkçe İsmi Her Kelimenin İlk Harfi Büyük (Bağlaçlar Hariç) ve “Times New Roman” Fontunda 14 Punto Olacak Şekilde
- Özet kısmında çalışmanın yenilikleri ve temel bulguları vurgulanmalıdır. Türkçe ve İngilizce özet kısımları Times New Roman yazı tipi ile yazılmalı ve 10 punto büyüklüğü seçilmelidir. Yazım metni iki tarafa yaslanmalıdır. Özet bölümünün yazımında tek satır aralığı seçilmelidir. Makale özetinin 250 ila 300 kelime arasında olmasına dikkat edilmelidir. Türkçe ve İngilizce özetlerin 1 (bir) sayfayı geçmemesi gerekmektedir.
- Anahtar kelime sayısı en az 3 en fazla 6 olmalıdır.
- Ana metin, A4 kâğıt boyutuna 2 cm kenar boşlukları ile 12 punto yazı büyüklüğünde Times New Roman yazı tipi ile 1 satır aralığı ve her iki yana yaslı şekilde yazılmalıdır. Ana bölüm başlıkları numaralandırılmalı, kelimelerin ilk harfleri büyük olmalı ve koyu (bold) karakterde yazılmalıdır. Ana bölüm başlığından sonra

1,5 satır aralıklı boşluk bırakılarak metne geçilmelidir. Başlıkla üst metin arasında da bir satır boşluk bırakılmalıdır. Paragraflar arasında boşluk bırakılmamalıdır.

- Giriş bölümünde çalışmayla ilgili yeterli literatür bilgisi verilmeli ve çalışmanın gerekçesi belirtildikten sonra amacı vurgulanmalıdır. Ancak konu ile ilgisi olmayan ve gereğinden fazla literatür bilgisi vermekten kaçınılmalıdır.
- Materyal ve Metot bölümünde, uygulanan yöntemler ve teknikler anlaşılır bir şekilde verilmeli ve metin “Times New Roman” yazı tipinde 12 punto büyüklüğünde ve tek satır aralıklı yazılmalıdır.
- Bulgular bölümünde çalışma sonucunda elde edilen bulgular çalışma sırasına göre sunulmalıdır. İstatistik için kullanılan analizler detaylı olarak anlatılmalıdır. İstatistiksel anlamlılık durumunu belirtmek için kullanılan “p” değerinin gerçek değeri verilmelidir.
- Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf, resim şeklinde olabilir. Şekil yazısı şeklin alt kısmına yazılmalıdır. Hem şekil hem de şekil yazısı sayfaya ortalanmalıdır. Şekil yazıları okunaklı olmalıdır. Şekil ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı ile alt metin arasında da 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Şekil yazısı 11 punto olarak yazılmalıdır. Metin içerisinde şekillere atıfta bulunulmalıdır. Şekiller grafik, diyagram, fotoğraf ve resimler sayfanın en altına konulmalıdır.
- Tablolar kapalı çerçeveli tercih edilebilir. Tablo yazısı tablonun üst kısmına yazılmalıdır. Hem tablo hem de tablo yazısı sayfanın soluna hizalanmalıdır. Tablo yazısı ile üst metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo ile alt metin arasında 1 satır boşluk bırakılmalıdır. Tablo yazıları tercihen 11 punto ile yazılmalı ve tek satır aralığı seçilmelidir. Metin içerisinde tablolara atıfta bulunulmalıdır.
- Tartışma bölümünde, yapılan çalışmadan elde edilen bulgular bilimsel ilkelerin ışığı altında önceki verilerle karşılaştırılarak irdelenmelidir.

- Sonuçlar b3l3m3nde çalışmadan elde edilen 3zg3n sonuçlar bir sıra d3hilinde sunulmalıdır.
- Kaynaklar kullanım sırasına g3re numaralandırılarak verilmelidir. Ancak 3zet b3l3m3nde kaynak g3sterilmez. Kaynak numaraları parantez içerisinde g3sterilmelidir. Kaynakların tamamı çalışmanın son sayfasındaki “Kaynaklar” başlığı altında, makale içerisindeki kullanım sırasına g3re aşağıdaki 3rneklere uygun biçimde verilmelidir. Kaynaklar “Times New Roman” fontunda 10 punto olarak yazılmalıdır. Kaynak numaraları otomatik numaralandırma ile eklenmelidir ve her referans arasında 6 punto boşluk olmalıdır.

4.2. Derleme Yazım Kuralları

Derlemeler, standart yazı şeklinden farklıdır. Yazı yazmanın evrensel formatı IMRAD derleme yazılarında uygulanmaz. Ana hatlarıyla giriş b3l3m3 daha geniştir. Amacı ve yazı gerekçesini açıklar. Y3ntem ve gerekler b3l3m3nde makale taramasının hangi veri tabanlarında yapıldığını ve makalelerin hangi d3hil edilme ve dışlanma kriterlerine g3re derlemeye kabul edildiği açıklanır. Bulgular kısmı bulunmaz. Tartışma kısmı yine geniş tutulacak ve kişisel deneyimler doğrultusunda aynı konuda yapılmış çalışmalar ve onların sentezi yapılır. Sonuç anlamında bir yorum ve değerlendirme paragrafı bulunur. Kaynaklar ise t3m yazılara g3re daha fazla sayıda olur. Derleme yazarken;

- Derlemenin başlarında, incelenen konunun neden 3nemli olduğunu ve derlemede hangi konuların ele alınıp alınmayacağını açık olarak belirtin
- Araştırma bulguları ve diğer bilgi kaynakları arasındaki ayrımı belirtin
- Belirli çalışmaların neden 3nemli olduğunu açıklayın
- Bir konunun g3ncelliğine dair yorum yapıyorsanız, zaman çerçevesini tanımlarken spesifik olun.

- Klasik veya alanında dönüm noktası yaratmış bir çalışmayı kaynak gösteriyorsanız paragrafta önemini vurgulayarak tanımlayın.
- Konunuzla ilgili diğer derlemeleri tartışın
- Ayrıntılı olarak tartışmayacağınız konularda okuyuculara başka derlemeleri kaynak gösterin.
- “Hiçbir çalışma bulunamadı” gibi yorumları doğrulayın.
- Derlemenize dâhil ettiğiniz çalışmaların sonuçları tutarsız veya çok farklıysa, bunları ayrı ayrı belirtin.

* Derleme yazılarının şekil ve düzeni orijinal makale yazım kuralları ile aynıdır.

Prof. Dr. Nur TUNALI
Editör

Dr. Öğr. Üye. Berrak YİĞİT
Editör Yardımcısı

e-posta: sabd@halic.edu.tr
<http://dergipark.gov.tr/husagbilder>

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi
Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No: 82 Beyoğlu – İSTANBUL
Tel: +90 212 924 24 44