

1. ULUSLARARASI KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ KONGRESİ

1st INTERNATIONAL CONGRESS ON WOMAN
AND CHILD HEALTH AND TRAINING



14-15
NİSAN 2016

WELLBORN LUXURY HOTEL
BAŞISKELE - KOCAELİ

14-15
APRIL 2016

WELLBORN LUXURY HOTEL
BAŞISKELE - KOCAELİ

kadinocuksagligiveegitimkongresi.org

1. ULUSLARARASI KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ KONGRESİ

TAM METİN



İÇİNDEKİLER

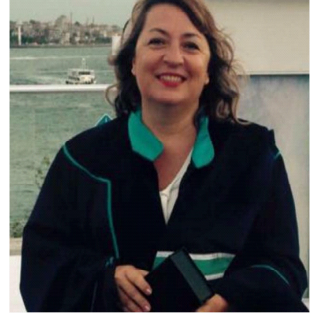
HAMİLELİKTE BİTKİSEL ÜRÜNLERİN KULLANIMI UYGUN MU?	45
Sedat ARSLAN, Mahir ARSLAN	
ZİHİNSEL YETERSİZLİKTEN ETKİLENMİŞ ÇOCUKLARIN AİLELERİ VE GÜNCEL HİZMET MODELLERİ	55
Selvinaz SAÇAN, Ayça GÜRKAN	
OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ KALP SAĞLIĞINI GELİŞTİRME TUTUMLARINA OKULLARININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME YETERLİLİKLERİNİN ETKİSİ	66
Esra YILDIZ, Eda ALBAYRAK, Sibel ÖZTÜRK, Meral KILIÇ	
AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİ VE KULLANIM YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖRNEĞİ.....	81
Mine AKBEN, Mehtap SÖNMEZ, Gürkan KIRAN	
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN BEBEKLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ.....	93
Zeynep ÇİKENDİN, Duygu KES, Özlem ÖZTÜRK	
ZİHİNSEL ENGELİ OLAN ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURDUKLARINDA YAŞADIKLARI SORUNLARIN İNCELENMESİ.....	102
Özlem ÖZTÜRK, Gülbahar ALSAN, Tuğba GÜNGÖR, Gülşah HÜR	
ÇOCUKLARA BAKIM VERİRKEN HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA TERAPÖTİK OYUNUN ÖNEMİ ..	117
Özlem ÖZTÜRK, Nevin ONAN, Tuğba GÜNGÖR, Gülbahar ALSAN	
İŞİTME ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK DESTEK HİZMETLERİ VE EĞİTİM PROGRAMLARI	125
Deniz Uğur CENGİZ, Büşra Nur BEYÇİOĞLU, Ülku SOYER, Furkan AKGÜL	
ÇOCUKLARIN OYUN VE OYUNCAK ALGILARININ İNCELENMESİ INVESTIGATION OF CHILDREN'S PERCEPTION OF GAME AND TOYS	137
Arzu ÖZYÜREK, Gülsüm KOCAKAPLAN AÇIKYER	
İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARDA SPOR EĞİTİMİ VE ÖNEMİ.....	148
Deniz Uğur CENGİZ, Rumeysa COŞKUN, Hümeysra ALDANMAZ, Furkan AKGÜL	



ERKEN ÇOCUKLUKTA NORMAL İŞİTMEYE SAHİP ÇOCUKLAR VE İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARDA MÜZİK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ	154
Deniz Uğur CENGİZ, Zekeriya ÇALIŞKAN, Mehmet Kadir ERCAN, Furkan AKGÜL, Duran KOLCU	
İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARDA DİL KAZANIMI VE KONUŞMA EĞİTİMİ	163
Deniz Uğur CENGİZ, Emriye Hilal YAYAN, Mehmet Kadir ERCAN, Duran KOLCU, Furkan AKGÜL	
EBEVEYN BAKIŞ AÇISIYLA ÇOCUKLARLA AİLE İÇİ SORUNLARIN OLUŞUMUNDA İLETİŞİMİN ETKİSİ.....	172
Yusuf GENÇ	
KADINLARDA MENOPOZ SONRASI OSTEOPOOZ GELİŞİMİNDE MIF GENİ -173G/C POLİMORFİZMİNİN ETKİSİ	
Şengül TURAL, Asker Zeki ÖZSOY, Nevin KARAKUŞ, Serbülent YİĞİT, Nurten KARA, Mehmet Kemal TÜMER, Gamze ALAYLI, Ömer KURU	
OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN ÖZ DÜZENLEME BECERİLERİ İLE KİŞİLER ARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	194
Cansu TUTKUN, Fatma Tezel ŞAHİN	
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÇOCUKLARIN KİŞİLER ARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ.....	208
Fatma Tezel ŞAHİN, Cansu TUTKUN	
ESKİŞEHİR'DEKİ BİR GRUP AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI PRİMİPARLARA VERİLEN ANTENATAL EĞİTİMİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ	220
Berrak Mızrak ŞAHİN, Nebahat ÖZERDOĞAN, Ertuğrul ÇOLAK	
TRAVAYDA PRİMİPAR GEBELERİN DOĞUM KORKUSUNUN GİDERİLMESİNDE HEMŞİRELİK DESTEĞİNİN ETKİSİ.....	229
Tuğba ÖZTÜRK, Nurdan DEMİRCİ	
KAZA GELİYORUM DEMEZ! ÇOCUKLARIMIZI KAZALARA KARŞI KORUYUP YARDIM EDEBİLİYOR MUYUZ?	246
Ozana URAL, Gülçin GÜVEN, Kadriye EFE AZKESKİN, Elif YILMAZ, Hande ARSLAN ÇİFTÇİ, Elif KÜÇÜKOĞLU	
AİLE İÇİ ŞİDDETİN ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ ÇOCUĞA ETKİLERİ	261
Mehmet SAĞLAM, Ayşegül ULUTAŞ, Zekeriya ÇALIŞKAN, Neriman ARAL	
ANNE VE BABALARIN OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ.....	270
Zuhal BEGDE, Arzu ÖZYÜREK	



EL, AYAK VE AĞIZ HASTALIĞINDAN SONRA ONİKOMADEZİS: OLGU SUNUMU	285
Sevin ALTINKAYNAK, Sümevra TOPAL, Nursan ÇINAR	
MATERNAL MALNUTRİSYON, OLASI ETKİLERİ VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR	289
Mahir ARSLAN, Sedat ARSLAN	
POSTPARTUM 0-6 AYLIK DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRME BAŞARISI - ÖZ YETERLİLİĞİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ.....	296
Hatice BÖLÜKBAŞI, Nevin ŞANLIER	
MEME KANSERİNDE BRCA1 VE BRCA2 GEN MUTASYONLARININ ROLÜ	310
Nevin KARAKUŞ	
İLK 6 AY ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEYE ETKİ EDEN MATERNAL FAKTÖRLER	318
Sedat ARSLAN, Mahir ARSLAN	
DOĞUM SONRASI EMZİRME EĞİTİMİNİN BEBEK BESLENMESİ İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARA ETKİSİ	325
Mahir ARSLAN, Sedat ARSLAN	
ASSOCIATION OF MTHFR GENE WITH BREAST CANCER	335
Nevin KARAKUŞ, Emir Fatih KAYA, Ali Naki ULUSOY, Cihangir ÖZASLAN, Nurten KARA	
KADINLARIN DOĞAL DOĞUM HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	344
Sibel ÖZTÜRK, Meral KILIÇ, Safiye AĞAPINAR ŞAHİN, Esra YILDIZ	
BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN ANNELERİN KAYGI DÜZEYLERİ.....	355
Berrak MIZRAK ŞAHİN, Ayşe Özge DENİZ, Ayfer AÇIKGÖZ	
GEBE OKULUNDA EĞİTİM ALAN GEBELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ	366
Nurgül TURGUT, Ayşe GÜLDÜR, Gülser ŞERBETÇİ, Hatice ÇAKMAKÇI	
OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ SAĞLIK TARAMALARININ İNCELENMESİ: SAKARYA İL ÖRNEĞİ	377
Enes IŞIKGÖZ, Çetin YAMAN	
OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ VE EBEVEYNLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYESİ.....	386
Irmak Hürmeriç ALTUNSÖZ	
ÇOCUK OYUN PARKLARI GÜVENLİĞİNİN İNCELENMESİ.....	395
Arzu ÖZYÜREK, Meryem Esra ÖZTABAK	
BİR METAFOR ÇALIŞMASI: OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİNİN REHBERLİK SERVİSİNE İLİŞKİN ALGILARI	404
Hasan Bastı MEMDUHOĞLU, Eşref DALÇIÇEK	



Prof. Dr. Nilgün Caner SARP
Kongre Başkanı

Değerli bilim insanları;

İlkini 14-15 Nisan 2016 Tarihinde Kocaeli Wellborn Hotelde Gerçekleştirdiğimiz 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresini tamamlamış bulunmaktayız. Bu ilk buluşmamızda bizleri yalnız bırakmayan tüm dostlarımıza en içten dileklerimizle minnet ve şükranlarımızı sunuyoruz. Yılda bir kez gerçekleştireceğimiz ve devamlılık esasına dayalı olarak farklı disiplinlerle ortak çalışmaların bilim dünyasına kazandırılmasına her türlü katkıyı sağlamak istemekteyiz. Bu kongremizde bizleri kurumsal ve kişisel olarak destekleyen bilim dostlarına da ayrıca teşekkür etmek isteriz. Günümüzde oldukça önemli olan anne ve çocuk sağlığı ile eğitimi konusunda başta gelişmemiş ve gelişmekte olan dünya ülkelerindeki sorunları birlikte tartışarak çözüm önerileri bulmaya gayret ettik. Kongremiz 2014 yılı aralık ayı itibariyle tüm bilim dünyasını insanlarına duyurulmaya başlamıştır. İlk duyuru itibariyle kongremize toplam 329 bildiri gelmiştir. Bu bilgilerin değerlendirilmesinde aktif görev alan tüm bilim kurulu ve yürütme kurulu üyelerimize de minnet borçlu olduğumuzu ifade etmeden geçemeyeceğiz. Ayrıca kongrenin organizasyonunda aktif olarak çalışan tüm arkadaşlarımıza da ayrıca teşekkür ediyoruz. Kongremizin ikincisini 2017 yılında yine Kocaeli Wellborn Hotelde gerçekleştirme arzusu içindeyiz. Farklı disiplinlerden çalışmalar ile bakış açılarının bir araya getirilerek daha farklı çözüm önerilerinin oluşturulmasına katkı sağlamak asıl amaç ve gayemiz olacaktır. İlk kongremizde bizleri destekleyen Üniversitelere, STK ve Welborn Hotel Yönetimine yine şükran ve teşekkürlerimizi ifade eder, bir sonraki buluşmamızda görüşmek ümidi ile hepinize sağlıklı, mutlu ve güzel günler dileriz. Saygılarımızla...



KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Nilgün Caner SARP

(Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü)

KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Prof. Dr. Nevin ŞAHİN
Prof. Dr. Yasemin AYDOĞAN
Doç. Dr. Arzu ÖZYÜREK
Doç. Dr. Sevgi ÖZKAN

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Yavuz TAŞKIRAN
Doç. Dr. Perihan ÜNÜVAR
Doç. Dr. Serdal SEVEN
Doç. Dr. Oğuzhan KILDAN
Yrd. Doç. Dr. Meltem BAL
Yrd. Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ

BİLİMSEL SEKRETERYA

Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT
Yrd. Doç. Dr. Vuslat OĞUZ
Öğr. Gör. M. Esra ÖZTABAK
Öğr. Gör. Huriye DEMİRHAN
Arş. Gör. Sinem Göral TÜRKÇÜ
Arş. Gör. Asya ÇETİN

YÜRÜTME KURULU

Prof. Dr. Ümran SEVİL
Doç. Dr. Ayhan AYTAÇ
Yrd. Doç. Dr. Ayla TAŞKIRAN
Yrd. Doç. Dr. Gökşen ARAS

KONGRE SEKRETERYASI

Öğr. Gör. Ebru CENGİZ
Öğr. Gör. Özlem KAYHAN
Araş. Gör. Asya ÇETİN



BİLİMSEL PROGRAM
1.ULUSLARARASI KADIN ÇOCUK SAĞLIĞI VE EĞİTİMİ KONGRESİ
PROGRAM ÇİZELGESİ

14.04.2016

SAAT ANA SALON

9:00-9:30 Kayıt

9:30-10:00 Açılış konuşmaları

10:00-10:15 Çay Kahve Arası

10:15-11:15 **PANEL: GÜNÜMÜZDE ANNE VE ÇOCUK OLMAK**

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ümran Sevil

Prof. Dr. Nilgün Caner Sarp

Tartışma

11:20-12:30 **PANEL: KADIN ve TOPLUMSAL YAŞAM**

Oturum Bşk.Prof. Dr. Nevin Şahin,

Çalışma Yaşamında Kadın/Prof. Dr. Serpil Aytaç

Medya da Kadın/ Prof. Dr. Nilüfer Timisi

Kadına Yönelik Şiddet / Prof. Dr. Nazan Moroğlu

Tartışma

12:30-13:30 Yemek Arası

13:30-14:30 **PANEL: KANSER ve KADIN**

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Füsün Terzioğlu

Kanserde Erken Tanı ve Taramalar/ Prof. Dr. Sinan Berkman

Kanserden Korunmada Sağlığı Geliştirmenin Önemi /Yard. Doç. Dr. İlgün Özer Çınar

Kanserle Yaşam/ Prof. Dr. Sema Arıcı

Tartışma

14:30-15.30 **PANEL: KADIN ve ÇOCUKTA OBEZİTE**

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sinan Berkman



Kadında Obezite / Yard. Doç. Dr. Tuba Kayan Tapan

Çocukta Obezite / Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu

Obeziteyi Önleme Programları / Yard. Doç. Dr. Nihan Çakır Biçer

Üniversite destekli Obeziteyi Önleme Programı Örneği /Doç. Dr. Ayla Berkiten Ergin

Tartışma

15.30-15.45 Çay Kahve Arası

15.45-17.00 SÖZEL BİLDİRİLER

(Ana Salon) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 1

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Hatice YILDIZ

1. Ülkemizde Kontrasepsiyon Kullanımındaki Değişimler

Meltem BAL, Ayla ERGİN

2. Hormonal Doğum Kontrol Yöntemlerinin Kadın Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi

Özge BAYDAR, Emre YANIKKEREM

3. Kadınların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Önemi Ve Sağlık Okuryazarlığının Yükseltilmesinde Hemşirenin Rolü

İlknur Münevver Gönenc

4. Göç: Kadın Sağlığı Ve Hemşirelik

Fatma Başar

5. Kız Öğrenciler Ve Annelerinin Human Papilloma Virüs (Hpv) Aşısı Hakkındaki Bilgi Ve Tutumları

Dilek Menekşe, Nursan Çınar

6. Okul Öncesi Yaş Grubu Çocuklarda Konstipasyonun Giderilmesinde Refleksoloji Kullanımı

Nejla Canbulat Şahiner, Alper Yusuf Köroğlu, Dilek Menekşe

7.Yenidoğan Cilt Bakımı: Doğal Yağlar Ve Etkileri

Gizem Kerimoğlu Yıldız, Seda Çağlar



8. Bir İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Çocukların Kalp Sağlığını Geliştirme Tutumları İle Okullarının Sağlığı Geliştiren Okullarda Bulunması Gereken Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Esra Yıldız

9. Romanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi

Zeynep Erdoğan, Meltem Kürtüncü, Hicran Yıldız, Havva Sert

10. Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye Yönelik İnanç Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Zeynep Erdoğan, Türkan Akyol Güner, Ebru Ofluoğlu, Derya Atik, Havva Sert

17.00-18.00

(Ana Salon)

17.00-18:00 SÖZEL BİLDİRİLER

(Ana Salon) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 2

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN

1. Bir İlkokulda El Yıkama Eğitiminin El Yıkama Davranışı Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Kamuran Özdil, Ayşegül Özcan, Şenay Şermet Kaya, Nuray Caner

2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürülyü Azaltmada Kullanılan Yöntemler Ve Etkinliği: Sistemik Derleme

Müjde Çalikuşu İncekar, Duygu Gözen

3. Aile İçi Şiddetin Önlenmesi İçin Bir Model Önerisi: Halk Sağlığı Hemşiresinin Ev Ziyareti İle Aile İzlemi

Nilay Ercan Şahin, Funda Aslan, Oya Nuran Emiroğlu

4. 1999–2015 Yılları Arasında Emzirme Eğitimi İle İlgili Yapılmış Tezlerin Geriye Dönük İncelenmesi

Funda Aslan, Nilay Ercan Şahin

5. Sağlık Yüksekokulunda Eğitim Alan Kadın Öğrencilerin Obezite Ön Yargı Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Havva Sert, Ahmet Seven, Serap Çetinkaya, Meryem İlmek, Dilek Aygin



6. Gebelikte Anemi Varlığı Algılanan Doğum Ağrısını Etkiler Mi?

Funda Durdu, Yrd.Doç.Dr. Ayşegül Oksay Şahin

7. Fiziksel Aktivitenin Gebelik Üzerine Etkisi

Didem Kıratlı, Zeynep Daşıkın

8. Görme Engelli Kadınların Genital Hijyen Bilgileri

Beril Nisa Yaşar, Füsün Terzioğlu, Gülten Koç

9. Çocuk Sağlığının Geliştirilmesi: Halk Sağlığı Hemşiresinin Yeri Ve Önemi

Ayşe Yücesan, Oya Nuran Emiroğlu

10. Okul Tabanlı Eğitim Programları Ve Okul Sağlığı Hemşiresinin Yeri ve Önemi

Ayşe Yücesan

14.04.2016

A SALONU

Saat

SÖZEL BİLDİRİLER (A Salonu)

10.15-11.15

KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 3

(A Salonu)

Oturum Başkanı: Doç.Dr.Kerziban YENAL

1. Gebelikte Depresyon ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Gebelikte Depresyon ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Aliye BULUT, Çağla YİĞİTBAŞ, Rüveyda Esra ERÇİM, Aziz BULUT

2. Hamilelikte Doğum Öncesi ve Sonrasında Yapılan Egzersizlerin Faydalarına Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Murat KORKMAZ, Ali Serdar YÜCEL, Kaya YILDIZ, Ercan ŞAHBUDAK, Sevilay YILDIZ, Ümran SEVİL, Erdal ŞEN, Ebru CENGİZ, Selvinaz SAÇAN

3. Obstetrik Yoğun Bakım Hastası, Hasta Yakını ve Sağlık Çalışanı Penceresinden Yoğun Bakım Serüveni: Olgu Sunumu

Neziha ATEŞ, Kerime Derya BEYDAĞ

4. Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri

Nurgül TURGUT, Ayşe GÜLDÜR, Gülşer ŞERBETÇİ, Hatice ÇAKMAKÇI

5. Doğum Ağrısı Yönetiminde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler

Fatma BAŞAR, Sevil ÇİÇEK



6. Kadınların Doğal Doğum Hakkındaki Bilgi ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Sibel ÖZTÜRK, Safiye ŞAHİN, Meral KILIÇ, Esra YILDIZ

7. Maternal Malnutrisyon Olası Etkileri ve Güncel Yaklaşımlar

Mahir ARSLAN, Sedat ARSLAN

8. Doğum Sürecinde Bel Ağrısı Olan Kadınlarda İntredermal Steril Su İnjesiyonunun Etkileri: Randomize, Kontrolü, Klinik Çalışma

Refika GENÇ, Nurdan DEMİRCİ

9. Hamilelerin İlaç Kullanımı ve Diğer Sosyo-Demografik Algı Boyutlarının İncelenmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Murat KORKMAZ, Füsun TERZİOĞLU, Füsun TERZİOĞLU, Ali Serdar YÜCEL, Ercan ŞAHBUDAK, Sevcan KARACABEY, Sevilay YILDIZ, Selvinaz SAÇAN, Yasemin AYDOĞAN, Arzu ÖZYÜREK, Dilek ÖZTAŞ, Ali Murat KIRIK

10. Hamilelikte Bitkisel Ürünlerin Kullanımı Uygun Mu?

Sedat ARSLAN, Mahir ARSLAN

11.20-12.30 SÖZEL BİLDİRİLER (A Salonu)

(A Salonu) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 4

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Pınar Serçekuş

1. Türk Müziğinin Gebelik ve Yenidoğan Üzerindeki Etkileri

Fatma COŞAR ÇETİN, Ali TAN, Yeliz MERİH

2. Travayda Primipar Gebelerin Doğum Korkusunun Giderilmesinde Hemşirelik Desteginin Etkisi

Tuğba ÖZTÜRK, Nurdan DEMİRCİ

3. Gebelikte İlaç Kullanımı ve Danışmanlık

Mukaddes TURAN MİRAL, Nezihe KIZILKAYA BEJİ

4. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Çevresel Sigara Dumanının Bebek Sağlığına Etkileri İle İlgili Yetişkin Bireylerin Görüşleri

Cemile Dede, Nursan Çınar, Dilek Menekşe, Engin Menekşe

5. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Funda DURDU, Ayşegül OKSAY ŞAHİN



6. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğa Hazır Oluşluğu ve Etkileyen Faktörler

Özlem DEMİREL BOZKURT, Aytül HADIMLI, Hafize ÖZTÜRK CAN, Zehra BAYKAL AKMEŞE, Hacer RASTGELE

7. Postpartum Depresyon İle Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler

Aynur KIZILIRMAK, Pelin CALPBİNİCİ, Gülin TABAKAN, Bahtışen KARTAL

8. Postpartum 0-6 Aylık Dönemde Annelerin Emzirme Başarısı - Öz Yeterliliği ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

Hatice BÖLÜKBAŞI, Nevin ŞANLIER

9. Doğum Sonrası Emzirme Eğitiminin Bebek Beslenmesi İle İlgili Davranışlara Etkisi

Mahir ARSLAN, Sedat ARSLAN

10. İ.Ü.C.T.F. Sezeryan Servisinde Yatan Annelerin Doğum Şekillerine Göre Doğum Sonu Hospitalizasyon Süreçlerinde Yaşadıkları Komplikasyonların Karşılaştırılması

Reyhan AYDIN, Ayşe TEZEL ATABEY

11. Doğum Yapan Anne ve Eşlerin Fonksiyonel Durumları

Sevgi ÖZKAN, Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ, Özlem KAYHAN, Pınar SERÇEKUŞ, Ümran SEVİL

12.30-13.30 Yemek Arası

13.30-14.30 SÖZEL BİLDİRİLER (A Salonu)

(A Salonu) **KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 5**

Oturum Başkanı: Yard.Doç.Dr. Sibel ŞEKER

1. İdrar Yolu Enfeksiyonu Görülen ve Görülmeyen Gebelerde Yorgunluk ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması

Neslihan TEKELİ, Hafize ÖZTÜRK CAN

2. Annelerde Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve Emzirme Özyeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Nursan Çınar, Sumeyra Topal, Sinem Yalnızoğlu Çaka, Sevin Altınkaynak



3. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Nursan Çınar, Sümeyra Topal, Ünal Erkorkmaz, Hilal Uslu Yuvacı

4. İlk 6 Ay Anne Sütü İle Beslenmeye Etki Eden Maternal Faktörler

Sedat ARSLAN, Mahir ARSLAN

5. Obez ve Normal Kilolu Olan Annelerin Erken Dönemde Emzirme Öz Yeterliliği İle Emzirme Başarılarının Karşılaştırılması

Sinem CEYLAN, Sevil ŞAHİN

6. Determination Of Factors Affecting Exclusive Breastfeeding For The First 6 Months Among Turkish Mothers With Children Aged 0-2 Years

Melek KOC, Gül PINAR, Sevil SAHİN

7. Eskişehir’deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primaparalara Verilen Antenatal Eğitiminin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi

Berrak MIZRAK, Nebahat ÖZERDOĞAN, Ertuğrul ÇOLAK

8. Rahim İçi Araç (RIA) ve Oral Kontraseptif (KOK) Kullanan Kadınlarda Vajinal Duş Davranışları, Hijyenik Alışkanlıkları İle Genito-Üriner Enfeksiyon İlişkisi

Birsel Canan DEMİRBAĞ, Gamze ÇAN, İftihar KÖKSAL, Selçuk KAYA

9. 2000’li Yıllarda Kontrasepsiyonda Yenilikler , Güncellikler

Esra VERİM, Ahsen ŞİRİH

10. Yeni Evlenecek Çiftlerin Aile Planlamasına İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi

Nevin ÇITAK BİLGİN, Bedriye AK, Dilek COŞKUNER POTUR, Emine ÖZDOĞAN

14.30-15.30 SÖZEL BİLDİRİLER (A Salonu)

(A Salonu) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 6

Oturum Başkanı: Yrd.Doç.Dr. Feride YİĞİT

1. Evlilik Uyumu İle Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Birsen Mutlu, Zeynep Erkut, Zeynep Yıldırım, Nurgül Gündoğdu

2. Yenidoğanlarda Nonfarmakolojik Dokunma Yöntemleri: Yakson ve Nazik Dokunma

Şadiye Dur, Seda Çağlar



3. Hemşire ve Ebelerin Rahim Ağzı Kanseri ve Pap-Smear Testi İle İlgili Sağlık İnançları

Berna NAZİLLİ, Kerime Derya BEYDAĞ

4. Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Bilgi Düzeyleri

Zehra METİN, Kerime Derya BEYDAĞ

5. Türkiye’de Tüp Bebek Uygulamaları ve İlaç Maliyetleri Toplumsal Algı Boyutu: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Murat KORKMAZ, Füsun TERZİOĞLU, Sevilay YILDIZ, Ercan ŞAHBUDAK, Sevcan KARACABEY, Dilek ÖZTAŞ, Yasemin AYDOĞAN, Ali Serdar YÜCEL, Kaya YILDIZ, Ayhan AYTAÇ, Selvinaz SAÇAN, Ümran SEVİL, Ali Murat KIRIK

6. Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Tutumları

İlgün ÖZEN ÇINAR, Sevgi ÖZKAN, Erkan ALATAŞ, Gülbahar KORKMAZ ASLAN

7. Emzirmenin Cinsel Yaşama Etkisi

Sema ÜSTGÖRÜL, Emre YANIKKEREM

8. Özel Eğitim Merkezine Devam Eden Kız Öğrencilere Menstürel Bakım Becerisinin Kazandırılması

Sebahat ALTUNDAĞ, Nazan Çakırer ÇALBAYRAM

9. İnfertilite Şikayetinde Geleneksel Bir Tedavi Yöntemi Olarak ‘Donuz Aşı’ Bitkisinin Kullanımı: Olgu Sunumu

Zekiye TURAN, Eylem TOKER, Fatma KUTLAR

10. Kadınların PapSmear Yaptırma Durumlarının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Meral KILIÇ, Esra ZENGİN, Sibel ÖZTÜRK

11. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsüne (HPV) İlişkin Bilgi Düzeyleri

Fatma BAŞAR, Sevil ÇİÇEK, Havva YEŞİLDERE SAĞLAM

12. Adölesan Dönemde Üreme Sağlığı Sorunları

Fatma BAŞAR, Havva YEŞİLDERE SAĞLAM



15.30-15.45 Çay Kahve Arası

15.45-17.00 SÖZEL BİLDİRİLER (A Salonu)

(A Salonu) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 7

Oturum Başkanı: Doç.Dr.Hülya Çetin Sorkun

1. Meme Kanseri Türlerinde Midkine Ekspresyonunun İmmünohistokimyasal ve PCR Analizinin Kantitatif Karşılaştırması ve Serum Midkine Seviyesi

Hülya ÇETİN, Metin AKBULUT, Yaşar ENLİ, Emre TEPELİ, Sevgi ÖZKAN, Ergun ERDEM

2. Şiddet, Aile İçi Şiddet ve Çocuk: Gazete Haberleri

Sebahat ALTUNDAĞ, Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM

3. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Kadın Sağlığına Etkisi

Fatma BAŞAR

4. Breast Cancer and Integrative Treatment Approaches

Züleyha ŞİMŞEK YABAN, Ayla ERGİN

5. Kadın ve Kanser

Ayşe GÜLER, Nevin H. ŞAHİN

6. Meme ve Serviks (Rahim Ağzı) Kanserinin Erken Tanılamasına Yönelik Yapılan Eğitimin, Niğde İl Merkezine Bağlı Köy ve Kasabalarda Yaşayan Kadınların Tutum ve Davranışlarına ve KETEM Tarama Programlarına Katılımlarına Etkisi

Semra KOCAÖZ, Hanife ÖZÇELİK, Melek Serpil TALAS, Fulya AKKAYA, Fatma ÖZKUL, Ayla NARİN, Fahriye ÜNLÜ

7. Kadercilik Algısının Kadınların Meme Kanserine Yönelik Tutum ve Davranışlarına Etkisi

Hülya KULAKÇI ALTINTAŞ, Tülay KUZLU AYYILDIZ, Funda VEREN, Aysel KÖSE TOPAN

8. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkındaki Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi

HANDE AÇIL



9. Fiziksel Aktivite ve Kadın

Saliha YURTÇİÇEK, Nevin H. ŞAHİN

10. Gebelikte Kilo Alımı ve Postpartum 12. Ay Kilo Retansiyonu: Maternal Obezite

Zeynep DAŞIKAN, Zuhale EMLEK SERT

17.00-18.00 SÖZEL BİLDİRİLER (A Salonu)

(A Salonu) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 8

Oturum Başkanı: Yrd.Doç.Dr. Sebahat Altundağ

1. Okul Öncesi Çocuklarda Obesiteyi Önleme İçin Bir Strateji: Yaşa Uygun Porsiyon Büyüklükleri

Hatice BAŞKALE

2. 10-12 Yaş Obez Çocuklarda 8 Haftalık Aerobik Egzersizin Hemoglobin Konsantrasyon ve Oksijen Satürasyon Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Cengiz TAŞKIN, Önder KARAKOÇ, Ali Kemal TAŞKIN, Cemalettin BUDAK

3. Çocuklarda Fazla Kilo ve Şişmanlığın Gelişime Etkisi

Mehmet SAĞLAM, Ramazan İNCİ

4. Orta Yaş Sedanter Kadınlarda Oksijen Satürasyon Düzeylerinin Vücut Kitle İndeksinde Göre İncelenmesi

Cengiz TAŞKIN, Önder KARAKOÇ, Ali Kemal TAŞKIN

5. Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Acil Servisine Kulağa ve Buruna Kaçan Yabancı Cisim Aspirasyonu İle Müracat Eden Olguların İncelenmesi

Mükerrem YORULMAZ, Arif YORULMAZ

6. Çocuklara Bakım Verirken Hemşirelik Uygulamalarında Terapötik Oyunun Önemi

Özlem ÖZTÜRK, Nevin ONAN, Tuğba GÜNGÖR, Gülbahar ALSAN

7. Bir İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Çocukların Kalp Sağlığını Geliştirme Tutumlarının Değerlendirilmesi

Esra YILDIZ, Melek ATASAYI

8. Prematüre Bebeğe Sahip Annelerin Doğum Sonrası Süreçteki Duygularının İncelenmesi

Bağdagül SARIDAŞ, Aybüke YURTERİ TİRYAKİ, GÜLEN BARAN



9. Kaza Geliyorum Demek! Çocuklarımızı Kazalara Karşı Koruyup Yardım Edebiliyoruz muyuz?

Ozana URAL

10. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelerin Kaygı Düzeyleri

Berrak MIZRAK, Ayşe Özge DENİZ, Ayfer AÇIKGÖZ

14.04.2016

Saat

B SALONU

10.15-11.15

EĞİTİM 1 (B Salonu)

(B Salonu)

Oturum Bşk. Prof. Dr. Füsun Terzioğlu

- **Türk Demokrasi Tarihinde Kadının Yeri**

Tuğba Yolcu, M. Fatih Bilal Alodalı

- **Kutadgu Bilig’de Kadın Algısı**

M. Fatih Bilal Alodalı, Tuğba Yolcu

- **Evli Kadınlarda Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Evlilikte Sorun Çözmeye ve Dayanma Etkisi**

Menekşe Erdoğan, Selma Kahraman

- **Ceza İnfaz Kurumlarındaki Kadınların Psikososyal Gereksinimlerine Yönelik Geliştirilen Eğitimin Değerlendirilmesi**

Mehtap Kızılkaya, Gül Ünsal Barlas, Semra Karaca

- **Yoksulluğun Kadın ve Çocuk Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi**

Gülay Taşdemir, Gülseren Keskin, Sebahat Altundağ

- **İktidarın Kadınlaşması Bağlamında Dişil Şiddet: Kaynana Şiddeti**

Fatma Fidan

- **Basında Suriye’li Göçmen Kadınlara Yönelik Haberlerin Analizi; 2015 Yılı Google Arama Motoru Örneği**

Neslihan Yılmaz Sezer



11.20-12.30 EĞİTİM 2 (B Salonu)

(B Salonu) Oturum Başkanı: Doç. Dr. Sunay Yıldırım Doğru

- **Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi**
Aliye Bulut, Çağla Yiğitbaş, Dursun Bademci, Aziz Bulut, Rüveyda Esra Erçim
- **Özel Gereksinimli Kardeşe Sahip Normal Gelişim Gösteren Çocuklar**
Selvinaz Saçan, Yasemin Aydoğan, Arzu Özyürek
- **İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Gereksinimlerine Yönelik Destek Hizmetleri ve Eğitim Programları**
Deniz Uğur Cengiz, Büşra Nur Beycioğlu, Ülkü Soyer, Furkan Akgül
- **Erken Çocuklukta Normal İşitmeye Sahip Çocukların ve İşitme Engelli Çocuklarda Müzik Eğitiminin Önemi**
Deniz Uğur Cengiz, Zekeriya Çalışkan, Mehmet Kadir Ercan, Furkan Akgül, Duran Kolcu
- **İşitme Engelli Çocuklarda Dil Kazanımı ve Konuşma Eğitimi**
Deniz Uğur Cengiz, Emriye Hilal Yayan, Mehmet Kadir Ercan, Duran Kolcu, Furkan Akgül
- **Evaluation of Sensorial Education on Receptive Language Development of Autistic Children**
Sunay Yıldırım Doğru, Duygu Çetingöz

12.30-13.30 Yemek Arası

13.30-14.30 EĞİTİM 3 (B Salonu)

(B Salonu) Oturum Başkanı: Doç. Dr. Arzu Özyürek

- **Anne-Bebek Bağlanması ve Etkileyen Faktörler**
Emel Sezici, Fatma Başar, Deniz Yiğit, Havva Yeşildere Sağlam, Sevil Çiçek
- **4-5 Yaş Çocuğa Sahip Annelerin Kırılganlık Algı Düzeyleri ve Kırılganlık Algılarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**
Şermin Metin, Hatice Yıldız, Selvinaz Saçan



- **Ebeveyn Bakış Açısıyla Çocuklarla Aile İçi Sorunların Oluşumunda İletişimin Etkisi**
Yusuf Genç
- **Anne ve Babaların Okul Öncesi Dönem Çocuklarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi**
Zuhal Begde, Arzu Özyürek
- **Olumlu Anne Babalık Eğitim Programının Aile İşlevselliği ve Anne Ruh Sağlığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi**
Gonca Özyurt, Çağla Dinsever, Derya Evgin, Zehra Çalışkan
- **Olumlu Anne Babalık Eğitim Programının (Triple P) Çocuklara Uygulanan Fiziksel ve Duygusal İstismar ile Annelerin Başa Çıkma Stratejileri Üzerine Etkisi**
Gonca Özyurt, Çağla Dinsever, Zehra Çalışkan, Derya Evgin

14.30-15.30 EĞİTİM 4 (B Salonu)

(B Salonu) Oturum Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Sevilay Kaya

- **Çocukların Oyun ve Oyuncak Algılarının İncelenmesi**
Arzu Özyürek, Gülsüm KocakaplanAçıkyer
- **Oyuncakların Çocuklar Tarafından Tercih Edilme Nedenlerinin İncelenmesi**
Arzu Özyürek, Ayşe Meriç, Erdal Meriç
- **Çocuk Oyun Parkları Güvenliğinin İncelenmesi**
Arzu Özyürek, Meryem Esra Öztabak
- **6-14 Yaş Gurubu Çocukların Dijital Oyun Oynamalarına Yönelik Ebeveyn Görüşleri (Nitel Araştırma Örneği)**
Zekihan Hazar, Muhsin Hazar, Meryem Altun
- **İşitme Engelli Çocuklarda Spor Eğitimi ve Önemi**
Deniz Uğur Cengiz, Rumeysa Coşkun, Hümeysra Aldanmaz, Furkan Akgül
- **Okul Öncesi Dönem Çocuklarının ve Ebeveynlerinin Fiziksel Aktivite Seviyesi**
Irmak HürmeriçAltunsöz

15.30-16.00 Çay Kahve Arası



16.00-17.00 EĞİTİM 5 (B Salonu)

(B Salonu) Oturum Başkanı: Prof. Dr. Yasemin Aydoğan

- **Dil Gelişimini Destekleyici Ebeveyn Eğitim Programının Sosyo Ekonomik Düzeyi Düşük Ailelerin Çocuklarının Dil Gelişimine Etkisi**
Emine Muslugüme
- **Beden Eğitimi ve Spor Ders Müfredatının Çocukların Bazı Motor Beceri Gelişimleri Üzerindeki Etkinliğinin İncelenmesi**
Neşe Candan Yavuz, Fatih Kaya, Nedim Malkoç
- **Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Duygu Düzenleme Becerilerinin Annelerinin Çalışıp Çalışmama Durumlarına Göre İncelenmesi**
Esra İslam, Aysu Sille
- **Sosyal Çevre Konusunda Uygulanan Proje Yaklaşımlı Eğitimin Dört Yaşındaki Çocukların Bilgi Düzeylerine Etkisi**
Duygu Çetingöz
- **İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Görülen Olumsuz Davranışların Dini Eğitimle Olumlu Yönde Değiştirilmesi**
Musa Kaval
- **0-3 Yaş Çocuklara Yönelik Türkiye’de Gerçekleştirilen Lisansüstü Tez Çalışmalarının Gözden Geçirilmesi**
Şermin Metin, Ufuk Akbaş, Hatice Yıldız, Latife Özaydın

17.00-18.00 EĞİTİM 6 (B Salonu)

(B Salonu) Oturum Başkanı: Doç. Dr. Arzu Özyürek

- **Aile İçi Şiddetin Erken Çocukluk Dönemindeki Çocuğa Etkileri**
Mehmet Sağlam, Ayşegül Ulutaş, Zekeriya Çalışkan, Neriman Aral
- **Ergenleri Suça İten Faktörlerin İncelenmesi**
Mustafa Talas, Nalan Gördeles Beşer
- **Şiddet, Aile İçi Şiddet ve Çocuk: Gazete Haberleri**
Sebahat Altundağ, Nazan ÇakırerÇalbayram



- **Annelerin Çocuk İstismarı Konusundaki Farkındalıklarının Önemi**
Mehmet Sağlam, Ramazan İnci, Aybüke Yurteri Tiryaki
- **Çocuk Cinsel İstismarında Psikolojik Sağlamlık: Duygusal Güvenlik Açısından Bakış**
Gülseren Keskin, Gülay Taşdemir, Hatice Başkale
- **Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Toplumsal Cinsiyet Tutumlarının Flört Şiddetine Yönelik Tutumlarına Etkisi**
Sevda Yıldırım, Füsun Terzioğlu

15.04.2016

Saat ANA SALON

9.00-10.00 **PANEL: ÇOCUK GELİŞİMİNDE ALTERNATİF YAKLAŞIMLAR**

(Eğitim Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şener Büyüköztürk

Ana Salon) **Öğrenme Her Yerde**

Yrd. Doç. Dr. Sevilay Yıldız

Erken Çocukluk Eğitiminde Drama

Doç. Dr. Kaya Yıldız

Fiziksel Gelişim Sürecindeki Çocuklarda Spor

Prof. Dr. Kürşad Karacabey - Yrd. Doç. Dr. Ayla Taşkiran

Zihinsel Engelli Çocuklar Ve Aile İçi Yaşanan Sorunlar

Yrd. Doç. Dr. Selvinaz Saçan /Yrd. Doç. Dr. Ayça Gürkan

Tartışma

10.00-11.00 **PANEL: ÇOCUĞUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ERKEN MÜDAHALE**

(Eğitim Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mustafa Talas

Ana Salon) **Erken Çocukluk Gelişiminde Ölçme Ve Değerlendirme**

Prof. Dr. Şener Büyüköztürk



Gelişim Alanlarına Yönelik Örnek Ölçme Araçları

Doç. Dr. Arzu Özyürek

Ölçme ve Değerlendirme Sonuçlarının Eğitim Programlarına Yansıtılması

Prof. Dr. Yasemin Aydoğan

Erken Müdahaleye Eğitsel Yaklaşım Ve Modeller

Yrd. Doç. Dr. Handan Doğan

Tartışma

11.00-11.15 Çay Kahve Arası

11.15-12.30 PANEL (Ana Salon)

(Sağlık
Ana Salon) **TEKNOLOJİ VE KADIN SAĞLIĞI**
Oturum Başk. Doç. Dr. Sevgi ÖZKAN

Kadın Sağlığında Teknoloji Kullanımı / Doç. Dr. Kerziban YENAL

Sağlıkta WEB Sitesi Oluşturma / Yrd. Doç. Dr. Sibel ŞEKER

Kadın Sağlığında Simülasyon Kullanımı / Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU

Tartışma

12.30-13.30 Yemek Arası

13.30-15.00 PANEL (Ana Salon)

(Sağlık
Ana Salon) **ÜREME SAĞLIĞI VE SORUNLARI**
Oturum Başk. Yrd. Doç. Dr. Nevin ÇITAK

Çocuk İstismarı ve Şiddet / Özlem Kevser KOREL

Çocuk Eğitimi ve Şiddet İlişkisi / Yrd. Doç. Dr. Ayça GÜRKAN

Üreme Hakları ve Yasalarımız / Yrd. Doç. Dr. Nezih VAROL

Çalışan Anne ve Çocuk Sorunsalı / Yrd. Doç. Dr. Haluk ŞENGÜN

Evlilik Öncesi Tarama Testlerinin Önemi / Yrd. Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR

Kadınların Yabancı Madde Kullanımı / Dr. Melike DİŞSİZ

Tartışma



15.04.2016

Saat A SALONU

9.00-10.00 SÖZEL BİLDİRİLER (A Salonu)

(A Salonu) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 9

Oturum Başkanı: Yrd. Doç. Dr. İlgün Özer Çınar

1. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Menstrual Sendrom Düzeylerinin İncelenmesi

Sevil ÇİÇEK, Deniz YİĞİT, Havva YEŞİLDERE SAĞLAM, Emel SEZİCİ, Fatma BAŞAR

2. Özel Bakım Gereksinimi Olan Bir Bebeğe Sahip Kadınlarda Anneliğe Geçiş: Durum Çalışması

Öznur KÖRÜKCÜ, Ayşe DELİKTAŞ, Kamile KUKULU

3. Doğum Korkusu İle Baş Ederken Non-Farmakolojik Yöntem Kullanımında Ne Durumdayız?:Türkiye Profili

Ayşe DELİKTAŞ, Öznur KÖRÜKCÜ, Ruveyde AYDIN, Kamile KUKULU

4. Kadın Hastaların Sağlık Öyküleri ve Anksiyete- Depresyon Sıklığının Değerlendirilmesi

Döndü Sevimli GÜLER, Özlem DOĞU, Öznur TİRYAKİ, Hande AÇIL

5. Migrenli Kadınların Günlük Aktivitelerindeki Yetersizlik Düzeyinin Belirlenmesi

Nuray DAYAPOĞLU, Esra YILDIZ

6. Yönetimde Kadın ve Cam Tavan Sendromu

Mukaddes TURAN MİRAL, Nevin HOTUN ŞAHİN

7. Menopoz ve Kanıt Temelli Yaklaşımlar

Ayla ERGİN, Meltem DEMİRGÖZ BAL

8. Gebelikte Aile İçi Şiddet ve Postpartum Depresyon İlişkisi; Manisa Örneği

Saliha ÖZPINAR, Ayşegül MUSLU

9. Mevsimlik Tarım İşlerinde Kadın Olmak

Kübra ÖZER, Nevin H. ŞAHİN



10. Kadınlarda Menopoz Sonrası Osteopoz Gelişiminde MIF Geni -173g/C Polimorfizminin Etkisi

Şengül TURAL, Asker Zeki ÖZSOY, Nevin KARAKUŞ, Serbüent YİĞİT, Nurten KARA, Gamze ALAYLI, Mehmet Kemal TÜMER, ÖMER KURU

10.00-11.00 SÖZEL BİLDİRİLER

(A Salonu) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 10

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Meltem Bal

1. Hemodiyaliz Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Murat KORKMAZ, Ali Serdar YÜCEL, Ercan ŞAHBUDAK, Kaya YILDIZ, Sevilay YILDIZ, Sevcan KARACABEY, Erdal ŞEN, Ebru CENGİZ, Ümran SEVİL, Ayhan AYTAÇ, Emre DÜNDER

2. Hemodiyaliz Hastalarında Tanı ve Tedavi Süreçlerini Etkileyen Faktörler

Huriye DEMİRHAN, Ali ASAN, Sevgi ÖZKAN, Hülya ÇETİN SORKUN, Davut AKIN, Asiye KARÇKAY

3. El, Ayak ve Ağız Hastalığından Sonra Onikomadezis: Olgu Sunumu

Sevin ALTINKAYNAK, Sümeyra TOPAL, Nursan ÇINAR

4. Astımlı Çocuk Ebeveynlerine Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalığın Seyrine Etkisi

Özlem Kaçkın, Selma Kahraman

5. Doğum Sonu Dönem Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar

Filiz Ünal Toprak, Zekiye Turan, Ayten Şentürk Erenel

6. 0-1 Yaş İnfantların Beslenme Özelliklerine Göre Malnutrisyon Derecelerinin Belirlenmesi

Sevin Altinkaynak, Sümeyra Topal, Sinem Yalnızoğlu Çaka, Dilek Menekşe, Nursan Çınar

7. İnfertilite Ve Şiddet Arasındaki İlişki

Sayimie Yiğitoğlu, Özlem Demirel Bozkurt, Ümran Sevil

8. Laktasyon Döneminde Annelerin İlaç Kullanma Konusundaki Bilgi Ve Uygulamaları

Sinem Yalnızoğlu Çaka, Hamide Zengin, Nursan Çınar, Sevin Altinkaynak



9. Ebelik Bölümü Öğrencilerin Hazırladıkları Ebeveyn Eğitimi Programlarının Kavramsal Yapı Çerçevesinde İncelenmesi

Sibel Şeker, KezibanAmanak

10. Gebelikte Resüsitasyon; Ebe Ve Hemşirenin Sorumlulukları

KezibanAmanak, Sibel Şeker

11. FMF Hastalarında Gebelik Ve Kolşisin Kullanımı

Melek YÜCE

11.00-11.15 Çay Kahve Arası

11.15-12.30 SÖZEL BİLDİRİLER (A Salonu)

(A Salonu) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 11

Oturum Bşk.Yard.Doç.Dr.Özlem Demirel Bozkurt

1. Sezaryen Uygulamasına Yönelik Toplumsal Algının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Murat KORKMAZ, Füsun TERZİOĞLU, Ali Serdar YÜCEL, Ercan ŞAHBUDAK, Sevcan KARACABEY, Yasemin AYDOĞAN, Selvinaz SAÇAN, Arzu ÖZYÜREK, Sevilay YILDIZ, Haluk ŞENGÜN, Dilek ÖZTAŞ, Ali Murat KIRIK

2. Ülkemizde Kontrasepsiyon Kullanımındaki Değişimler

Meltem BAL, Ayla ERGİN

3. “Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi”nin Hemşirelik Öğrencileri Toplumsal Cinsiyet Algısına Etkisinin İncelenmesi

Zekiye TURAN, Yasemin AYDIN, Eylem TOKER

4. Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri ve Ebelik Kriterlerini Yerine Getirme Algıları Arasındaki İlişki

Tülay YILMAZ, Saadet YAZICI

5. Prenatal Bakımda Gebelikte Eş Şiddetinin Taranması

Zeynep DAŞIKAN, Özlem DEMİREL BOZKURT

6. Türkiye’ De Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Hemşirelik Alanında Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

Ayşe YÜCESAN, Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR, Oya Nuran EMİROĞLU



7. Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutum ve Davranışları

Mehbare İFTAR, Güngör GÜLER

8. HIV Hastalarına Yönelik Oluşan Sosyal Algı Boyutunun Farklı Faktörler Açısından Değerlendirilmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Murat KORKMAZ, Ercan ŞAHBUDAK, Ali Serdar YÜCEL, Sevilay YILDIZ, Füsün TERZİOĞLU, Dilek ÖZTAŞ, Kaya YILDIZ, Erdal ŞEN, Ebru CENGİZ, Selvinaz SAÇAN, Yasemin AYDOĞAN, Ayhan AYTAÇ, Arzu ÖZYÜREK, Ali Murat KIRIK

9. Hemşirelerin Yürüttüğü Göz Sağlığı Geliştirme Programının İlkokul Öğrencilerinin Göz Sağlığını Koruma Davranışlarına Etkisi

Nükhet KIRAĞ, Ayla BAYIK TEMEL

10. Adölesan Sağlığı İçin Yeni Bir Tehdit: Nargile!

Derya ADIBELLİ, Selvinaz SAÇAN

11. Hastanede Çalışan Bireylerin Besin Etiketini Okuma Durumlarının Değerlendirilmesi

Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM, Hülya YARDIMCI, Bahise AYDIN

12. İşçilerin Beslenme Alışkanlıklarının ve Besin Tüketim Durumlarının Uluslararası Sağlıklı Yeme İndeksine (HEI-2010) Göre Değerlendirilmesi

Hülya YARDIMCI, Feray ÇAĞIRAN YILMAZ, Duygu TATLI, Nazan Çakirer ÇALBAYRAM

12.30-13.30 Yemek Arası

13.30-15.00 SÖZEL BİLDİRİLER (A Salonu)

(A Salonu) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 12

Oturum Başkanı: Yard. Doç. Dr. Nevin Çıtak

1. Cinsel Roller: Kadın Olmak

Şirin ÇELİK, Nevin H. ŞAHİN

2. Kadın Sağlığında Refleksoloji Uygulamaları

Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ, Sevgi ÖZKAN



3. Kadınların Kullandıkları İlaçlar Konusunda Bilgi Durumları ve Akılcı İlaç Uygulama Tutumları

HANDE AÇIL

4. Nedeni Açıklanamayan İnfertil Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Eğitiminin Tedavi Üzerine Etkisi

Yeliz KAYA, Nezihe KIZILKAYA BEJİ, Yunus AYDIN, Hikmet HASSA

5. Association Of MTHFR Gene WithBreastCancer

Nevin KARAKUŞ, Emir Fatih KAYA, Ali Naki ULUSOY, Cihangir ÖZASLAN, Nurten KARA

6. Meme Kanserinde BRCA1 ve BRCA2 Gen Mutasyonlarının Rolü

Nevin KARAKUŞ

7. Why Do YouthApplyToYouthCounselingAndHealthCenters?

Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK, Birsal Canan DEMİRBAĞ, Melda ÜNAL, Hatice ARDIÇ AZAK, İrfan KOYUN, Tuğba ÖZGÜRBÜZ, Tuba ŞAL

8. Jineonkolojik Hastalarda Kemoterapi Sürecindeki Meşguliyet Terapisinin Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkisi

Hatice Kübra YURDAKUL, Gül PINAR

9. İş Hayatında Kadın ve Mobing

Cansu IŞIK, Nevin H. ŞAHİN

10. Doğum Kadın Hastalıkları ve Hemşireliği Dersi Eğitiminde Simülasyon Kullanımı

Handan EREN, Meltem DEMİRGÖZ BAL

11. Suriyeli Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları

Gamze Gümüş, Sena Şükran Yılmaz, Adile Kaya, Sevil Özdemir



15.04.2016

09.00-10.00 SÖZEL BİLDİRİLER

(B Salonu) KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 13

Oturum Başkanı: Yard.Doç.Dr. Hatice Başkale

1. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Sağlık Taramalarının İncelenmesi (Sakarya İl Örneği)

Enes IŞIKGÖZ, Çetin YAMAN

2. Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Bebeklerin Demografik Özelliklerinin İncelenmesi
Zeynep ÇIKENDİN, Duygu KES, Özlem ÖZTÜRK

3. Refleksiyon Kusuruna Sahip Çocuk Hastalarının Gözlük Seçiminde Dikkat Edilmesi Gereken Konular ve Ailelerin Farkındalıkları

Semih KABAK, Erdoğan ÖZDEMİR, Turgut ÇAKAR

4. Zihinsel Engeli Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Sağlık Kuruluşuna Başvurduklarında Yaşadıkları Sorunların İncelenmesi

Özlem ÖZTÜRK, Gülbahar ALSAN, Tuğba GÜNGÖR, Gülşah HÜR

5. Adölesan Gebelik

Handan ÖZCAN, Ayşe ELKOCA

6. Beden Eğitimi ve Spor Ders Müfredatının Çocukların Bazı Motor Beceri Gelişimleri Üzerindeki Etkinliğinin İncelenmesi

Neşe Candan YAVUZ, Fatih KAYA, Nedim MALKOÇ

7. Çocukların Sosyal Beceri Düzeyleri İle Doğum Şekli ve Anne Sütüyle Beslenme Durumlarının Karşılaştırılması

Handan ÖZCAN, Adem ARSLAN, Nezihe KIZILKAYA BEJİ

8. Sakarya'da Riskli Çocuklarda Respiratuvar Sinsitiyal Virüs (RSV) İmmünizasyonu

Nursan Çınar, Tuncay Müge Alvrur, Öznur Tiryaki, Sinem Yalnızoğlu Çaka

9. Engelli Çocuklara Verilen El Hijyeni Eğitiminin Etkinliği

Tülay KUZLU AYYILDIZ, Aysel TOPAN, Derya ŞAHİN, Fatma GÖKSU

10. Menarş Yaşı Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Aysel TOPAN, Özlem ÖZTÜRK, Tülay KUZLU AYYILDIZ, Hülya KULAKÇI ALTINTAŞ



10.00-11.00 SÖZEL BİLDİRİLER

(B salonu) EĞİTİM 7 (B salonu)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Yasemin Aydoğan

• Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Empatik Eğilim Düzeyleri

Fatma Yaşar Ekici, Emine Koç, Kadriye Şenoğlu, Meltem Budak, Neslihan Yıldız, Sena Özkan

• Bir Metafor Çalışması: Okul Öncesi Öğretmenlerinin Rehberlik Servisine İlişkin Algıları

Hasan Basri Memduhoğlu, Eşref Dalçığec

• Okul Öncesi Öğretmenlerinin Özyeterlik İnançlarının Bazı Demografik Özelliklerine Göre Yordanması

Fatma Yaşar Ekici, Büşra Can, Emine Yaman, Memduha Yavaş, Şeyda Ramadan, Tuba Can

• Okul Öncesi Öğretmenliği Lisans Öğrencilerinin Ailelerle Çalışmaya İlişkin Yeterlik Algıları

Fatma Yaşar Ekici

• MEB 2013 Okul Öncesi Eğitim Programının Fen ve Matematik Etkinlikleri Yönünden Değerlendirilmesi

Ali İbrahim Can Gözüm

• Üniversiteli Gençler Ne Kadar Çevreci?

Neslihan Koçer

11.00-11.15 Çay Kahve Arası

11.15-12.30 EĞİTİM 8 (B salonu)

(B salonu) Oturum Başkanı: Doç. Dr. Kaya Yıldız

• Neşet Günal Resimlerinde Çocuk İmgesi

Meral Batur

• Çocuk Gelinler

Ayşe Elkoca



- **Üniversite Öğrencilerinin Erken Evlilik ve Çocuk Gelinler Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi**
Derya Evgin, Nuray Caner, Gülhan Küçük, Pelin Calpbinici
- **Demografik Özelliklere Göre Çocukların Kişiler Arası Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi**
Fatma Şahin, Cansu Tutkun
- **Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Öz Düzenleme Becerileri İle Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri**
Cansu Tutkun, Fatma Tezel Şahin
- **Erken Çocukluk Eğitimi İle İlgilenen Bireylerin Medya ve Televizyon Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi**
Alper Yusuf Köroğlu, NejlaCanbulatŞahiner, Dilek Menekşe
- **Lise Öğrencileri Okul Meclis Başkanlarını Nasıl Seçiyor?**
Selvinaz Saçan, Yasemin Aydoğan, Murat Korkmaz

12.30-13.30 Yemek Arası

13.30-15.00 KADIN VE ÇOCUK SAĞLIĞI 14

(B salonu) Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ayla Berkiten Ergin

1. Annelerin Doğum Sonrası Hastane Taburculuğa Hazır Oluşluğu ve Etkileyen Faktörler

Özlem Demirel Bozkurt, Aytül Hadımlı, Hafize Öztürk Can, Zehra Baykal Akmeşe, Hacer Raştgele

2. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Menstrual Sendrom Düzeylerinin İncelenmesi

Sevil Çiçek, Deniz Yiğit, Havva Yeşildere Sağlam, Emel Sezici, Fatma Başar

3. Erken Doğum Tehidi Olan Gebelerde Orem'in Öz Bakım Modeline Göre Verilen Bakımın Özbakım Gücüne Ve Hemşirelik Tanılarının Sıklığına Etkisi

Meral Kılıç

4. Gebelerin, Gebe Eğitim Sınıfına Katılma Durumunun Fiziksel Aktivitelerine Etkisi

Özlem Doğu, Ebru Çalışkan, Döndü Sevimli Güler, Serhan Cevrioğlu, Ünal Erkorkmaz



5. Zonguldak İl Merkezinde 24-36 Aylık Bebeği Olan Annelerin Ek Gıdalara Geçiş Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Tülay Kuzlu Ayyıldız, Hülya Kulakçı, Aysel Topan, Funda Veren

6. Sağlıklı Okul Çevresi Ve Okul Sağlığı Hemşireliği

Ayşe Yücesan, Oya Nuran Emiroğlu

7. Ek Besine Geçişte Katkı Gıda Kullanımına İlişkin Anne Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Ayşegül Ulutaş

8. Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar

Nazan ÇakırerÇalbayram

9. Buzdağının Görünmeyen Yönü; Gebeler Aktif Mi?

Özlem Doğu

10. Gebelikte Sağlığı Koruma ve Geliştirmeye Yönelik Güncel Yaklaşımlar

Zekiye Turan, Filiz Ünal Toprak, Ayten Şentürk Erenel

15.00-15.15 Çay Kahve Arası

15.15-16.15 EĞİTİM 9 (B salonu)

(B salonu) Oturum Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Selvinaz Saçan

• **Türk Akademisyenlerin Yabancı Dil Öğrenmelerindeki Motivasyon Kaynaklarına İlişkin Bir Ölçek Geliştirme Çalışması**

Murat Korkmaz, Ali Serdar Yücel, Ercan Şahbudak, Kaya Yıldız, Sevilay Yıldız, Selvinaz Saçan, Arzu Özyürek, Yasemin Aydoğan, Erdal Şen, Ayhan Aytaç, Füsun Terzioğlu, Ali Murat Kırık, Dilek Öztaş

• **Sosyo-Demografik Farklılıkların Eğitim Fakültelerini Tercih Nedenleri Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması**

Sevilay Yıldız, Murat Korkmaz, Kaya Yıldız, Selvinaz Saçan, Ali Serdar Yücel, Ercan Şahbudak, Yasemin Aydoğan, Zekeriya Şahin, Erdal Şen, Ebru Cengiz, Yasemin Aydoğan, Arzu Özyürek, Ali Murat Kırık, Dilek Öztaş



- **İstihdam ve Eğitim Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**

Murat Korkmaz, Kaya Yıldız, Ali Serdar Yücel, Selvinaz Saçan, Ercan Şahbudak, Yasemin Aydoğan, Ayhan Aytaç, Sevilay Yıldız, Erdal Şen, Arzu Özyürek, Kürşat Karacabey, Ebru Cengiz

- **Stres ve Performans Arasındaki İlişki: Türk Akademisyenler Üzerine Örnek Bir Uygulama**

Murat Korkmaz, Kaya Yıldız, Ali Serdar Yücel, Füsun Terzioğlu, Sevilay Yıldız, Ali Murat Kırık, Selvinaz Saçan, Ercan Şahbudak, Haluk Şengün, Yasemin Aydoğan, Arzu Özyürek, Ali Murat Kırık, Dilek Öztaş

BİLİMSEL KURUL

Bilim Kurulu Başkanı: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU (Hacettepe Üniversitesi)

SAĞLIK ALANI BİLİM KURULU

- Prof. Dr. Aygül AKYÜZ (Koç Üniversitesi)
- Prof. Dr. Asiye AKYOL (Ege Üniversitesi)
- Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN (Yeditepe Üniversitesi)
- Prof. Dr. Anahit COŞKUN (Bezm-i Alem Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ramazan ERDEM (Süleyman Demirel Üniversitesi)
- Prof. Dr. Kafiye EROĞLU (Koç Üniversitesi)
- Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ (Atatürk Üniversitesi)
- Prof. Dr. Bahar GÜÇİZ DOĞAN (Hacettepe Üniversitesi)
- Prof. Dr. Sibel GÜNDEŞ (Acıbadem Üniversitesi)
- Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM (Adnan Menderes Üniversitesi)
- Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU (İstanbul Üniversitesi)
- Prof. Dr. Hakkı Cüneyt ULUTİN (İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi)
- Prof. Dr. Cumhuriyet KESEMENLİ (Kocaeli Üniversitesi)
- Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ (Marmara Üniversitesi)
- Prof. Dr. Samiye METE (Dokuz Eylül Üniversitesi)
- Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ (Şifa Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN (Selahattin Eyyubi Üniversitesi)
- Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ümran SEVİL (Ege Üniversitesi)



- Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN (Zirve Üniversitesi)
- Prof. Dr. Lale TAŞKIN (Başkent Üniversitesi)
- Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU (Hacettepe Üniversitesi)
- Prof. Dr. Ümit TURAL (Kocaeli Üniversitesi)
- Prof. Dr. Gülşen VURAL (Sanko Üniversitesi)
- Prof. Dr. Gönül KUNT KANDEMİR (İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi)
- Prof. Dr. Suzan YILDIZ (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Gülcihan AKKUZU (Başkent Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hilmiye AKSU (Adnan Menderes Üniversitesi)
- Doç. Dr. Ergül ASLAN (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Nevin A. BALKAYA (Muğla Üniversitesi)
- Doç. Dr. Gülçin BOZKURT (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Filiz Mine ÇİZMECİOĞLU (Kocaeli Üniversitesi)
- Doç. Dr. Nurdan DEMİRCİ (Marmara Üniversitesi)
- Doç. Dr. Gülümser DOLGUN (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Emel EGE (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
- Doç. Dr. Nilüfer ERBİL (Ordu Üniversitesi)
- Doç. Dr. Zehra GÖLBAŞI (Cumhuriyet Üniversitesi)
- Doç. Dr. Duygu GÖZEN (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Sevil İNAL (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Kürşad KARACABEY (Düzce Üniversitesi)
- Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN (Osmangazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. Sevgi ÖZKAN (Pamukkale Üniversitesi)
- Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY (Adnan Menderes Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hafize Öztürk CAN (Ege Üniversitesi)
- Doç. Dr. Aslıhan POLAT (Kocaeli Üniversitesi)
- Doç. Dr. Gülay RATFİSCH (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Birsen K. SAYDAM (Ege Üniversitesi)
- Doç. Dr. Deniz SAYINER (Osmangazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. Nevin ŞAHİN (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Ayten TAŞPINAR (Adnan Menderes Üniversitesi)
- Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN (İnönü Üniversitesi)



- Doç. Dr. Sevgi UÇAN ÇUBUKÇU (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Aslı UÇAR (Ankara Üniversitesi)
- Doç. Dr. Çetin YAMAN (Sakarya Üniversitesi)
- Doç. Dr. Emre YANIKKEREM UÇUM (Celal Bayar Üniversitesi)
- Doç. Dr. Saadet YAZICI (İstanbul Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hatice YILDIZ (Marmara Üniversitesi)
- Doç. Dr. Yusuf GENÇ (Sakarya Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Özlem AŞÇI (Çoruh Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Serap BALCI (İstanbul Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Ayla BERKİTEN (Kocaeli Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ (Okan Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ (Cumhuriyet Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Fatma COŞAR ÇETİN (Medeniyet Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Seda ÇAĞLAR (İstanbul Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Zerrin ÇİĞDEM (İstanbul Arel Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Derya DEMİRDİZEN ÇEVİK (Kocaeli Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL (Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Zübeyde EKŞİ (Marmara Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ (Ege Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Ayça GÜRKAN (Ege Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Özlem Can GÜRKAN (Marmara Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Işık IŞIK ANDSOY (Karabük Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Ayşegül OKSAY ŞAHİN (Karabük Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Gülcan KAR (Karabük Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU (Kafkas Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN (Karabük Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Birsen MUTLU (İstanbul Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Özlem BOZKURT (Ege Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ (Ege Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Nurper ÖZBAR (Kocaeli Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. İlgün ÖZEN ÇINAR (Pamukkale Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Saliha ÖZPINAR (Celal Bayar Üniversitesi)



- Yrd. Doç. Dr. Özlem ÖZTÜRK (Karabük Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Dilek POTUR (Marmara Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Ayla TAŞKIRAN (Düzce Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Sırma Oya TEKVAR (Karabük Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT (İstanbul Aydın Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Neylan ZİYALAR (İstanbul Üniversitesi)
- Uzm. Dr. Kemal GÖRAL (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)
- Uzm. Dr. Bülent KILIÇ (Ortopedi Uzmanı)
- Uzm. Dr. Tanju SÜRMEİ (Psikiyatri Uzmanı)

Bilim Kurulu Başkanı: Prof. Dr. Mustafa TALAS (Niğde Üniversitesi)

EĞİTİM ALANI BİLİM KURULU

- Prof. Dr. Berrin AKMAN (Hacettepe Üniversitesi)
- Prof. Dr. Yaşare AKTAŞ ARNAS (Çukurova Üniversitesi)
- Prof. Dr. Meziyet ARI (İstanbul Bilgi Üniversitesi)
- Prof. Dr. Yasemin AYDOĞAN (Abant İzzet Baysal Üniversitesi)
- Prof. Dr. Gülen BARAN (Ankara Üniversitesi)
- Prof. Dr. E. Nilgün BAYSAL METİN (Hacettepe Üniversitesi)
- Prof. Dr. Aynur BÜTÜN AYHAN (Ankara Üniversitesi)
- Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK (Hasan Kalyoncu Üniversitesi)
- Prof. Dr. Cevat CELEP (Kocaeli Üniversitesi)
- Prof. Dr. Çağlayan DİNÇER (Ankara Üniversitesi)
- Prof. Dr. Yücel GELİŞLİ (Gazi Üniversitesi)
- Prof. Dr. Mübeccel GÖNEN (Hacettepe Üniversitesi)
- Prof. Dr. N. Semra ERKAN (Hacettepe Üniversitesi)
- Prof. Dr. Nezahat GÜÇLÜ (Gazi Üniversitesi)
- Prof. Dr. Sibel GÜNEYSU (Başkent Üniversitesi)
- Prof. Dr. Figen GÜRSOY (Ankara Üniversitesi)
- Prof. Dr. Yıldız GÜVEN (Marmara Üniversitesi)
- Prof. Dr. Gelengül HAKTANIR (Ankara Üniversitesi)
- Prof. Dr. Adalet KANDIR (Gazi Üniversitesi)
- Prof. Dr. Zeki KAYA (Gazi Üniversitesi)



- Prof. Dr. Ayla OKTAY (Maltepe Üniversitesi)
- Prof. Dr. Esra ÖMEROĞLU (Gazi Üniversitesi)
- Prof. Dr. Kamil ÖZER (Gedik Üniversitesi)
- Prof. Dr. Salih PINAR (Marmara Üniversitesi)
- Prof. Dr. Nilgün SARP (Bahçeşehir Üniversitesi)
- Prof. Dr. Mümin ŞAHİN (Trakya Üniversitesi)
- Prof. Dr. Yavuz TAŞKIRAN (Kocaeli Üniversitesi)
- Prof. Dr. Mustafa TALAS (Niğde Üniversitesi)
- Prof. Dr. Fulya TEMEL (Gazi Üniversitesi)
- Prof. Dr. Mimar TÜRKKAHRAMAN (Akdeniz Üniversitesi)
- Prof. Dr. Rengin ZEMBAT (Marmara Üniversitesi)
- Prof. Dr. Özcan SAYGIN (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)
- Prof. Dr. Fatih KILIÇ (Süleyman Demirel Üniversitesi)
- Doç. Dr. Neslihan AVCI (Gazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. Pelin AVŞAR (Dumlupınar Üniversitesi)
- Doç. Dr. Hatice BEKİR (Gazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. Nurhayat ÇELEBİ (Karabük Üniversitesi)
- Doç. Dr. Zeynep ÇETİN (Hacettepe Üniversitesi)
- Doç. Dr. Ümit DENİZ KAN (Gazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. H. Elif DAĞLIOĞLU (Gazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. Ender DURUALP (Ankara Üniversitesi)
- Doç. Dr. Serap ERDOĞAN (Anadolu Üniversitesi)
- Doç. Dr. Tülin GÜLER YILDIZ (Hacettepe Üniversitesi)
- Doç. Dr. Gülümser GÜLTEKİN AKDUMAN (Gazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. İrfan Suat GÜNSEL (Yakın Doğu Üniversitesi)
- Doç. Dr. Oğuzhan KILDAN (Kaşamonu Üniversitesi)
- Doç. Dr. Ayşe Dilek ÖĞRETİR (Gazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. Mustafa ÖNER UZUN (Afyon Kocatepe Üniversitesi)
- Doç. Dr. Saide ÖZBEY (Gazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. Arzu ÖZYÜREK (Karabük Üniversitesi)
- Doç. Dr. Serdal SEVEN (Muş Alparslan Üniversitesi)
- Doç. Dr. Fatma TEZEL ŞAHİN (Gazi Üniversitesi)



- Doç. Dr. İlhan TOKSÖZ (Trakya Üniversitesi)
- Doç. Dr. İlkay ULUTAŞ (Gazi Üniversitesi)
- Doç. Dr. Gülten HERGÜNER (Sakarya Üniversitesi)
- Doç. Dr. Fatma Ünal (Akdeniz Üniversitesi)
- Doç. Dr. Perihan ÜNÜVAR (Mehmet Akif Üniversitesi)
- Doç. Dr. Münevver Can YAŞAR (Afyon Kocatepe Üniversitesi)
- Doç. Dr. Zeliha YAZICI (Akdeniz Üniversitesi)
- Doç. Dr. Kaya YILDIZ (Abant İzzet Baysal Üniversitesi)
- Doç. Dr. Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI (Ankara Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Gözde AKOĞLU (Kırıkkale Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Nalan ARABACI (Ordu Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Aygen ÇAKMAK (Kırıkkale Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. H. Özlen DEMİRCAN (Orta Doğu Teknik Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU (Hacettepe Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Fatma ELİBOL (Kırıkkale Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. H. Gözde ERTÜRK KARA (Aksaray Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Songül GİREN (Aksaray Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Gülsemin HAZER (Sakarya Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Elif KARAGÜN (Kocaeli Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Ali Murat KIRIK (Marmara Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Michael KUYUCU (İstanbul Aydın Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Şermin METİN (Hasan Kalyoncu Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Özgül POLAT (Marmara Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Cengiz POYRAZ (İstanbul Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Yakup POYRAZ (19 Mayıs Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Selvinaz SAÇAN (Adnan Menderes Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Özlem YURT (Karadeniz Teknik Üniversitesi)
- Yrd. Doç. Dr. Ali Serdar YÜCEL (Fırat Üniversitesi)

ULUSLARARASI BİLİM KURULU

- Dr. Aneshkumar MAHARAJ
- Dr. Alan BATES



- Dr. Anneline TALJAARD
- Dr. Adel AL-BATAINEH
- Dr. Adel AL-BATAINEH
- Dr. Arash RASHİDİ
- Dr. Azadeh DAVARİ
- Dr. Annick BOGAERTS
- Dr. Avgouštos TSIKANOS
- Dr. Brent MAWSON
- Dr. Deborah WANSBROUGH
- Dr. Deborah WANSBROUGH
- Dr. Deborah WANSBROUGH
- Dr. Fariba KOLAHDOOZ
- Dr. Kay MARGETTS
- Dr. Katrien BEEECKMAN
- Dr. Louise SWEMMER
- Dr. Maria HATZIGIANNI
- Dr. Majedh Abu AL-RUB
- Dr. Michail KALOGIANNAKIS
- Dr. Mairead KIELY
- Dr. Maria HATZIGIANNI
- Dr. Marie BERG
- Dr. Mary STEEN
- Dr. Melissa McHALE
- Dr. Patrick MAFORA
- Dr. Peter VAN BOGAERT
- Dr. Paul JOHNSTON
- Dr. Paul JOHNSTON
- Dr. Petra RUST
- Dr. Patrick MAFORA
- Dr. Sue CHERRINGTON
- Dr. Simon STOBART
- Dr. Tracy DONATH



- Dr. Tracy DONATH
 - Dr. William A. ALDRIDGE
- *İsim sıralaması soyadı dikkate alınarak yapılmıştır.**



HAMİLELİKTE BİTKİSEL ÜRÜNLERİN KULLANIMI UYGUN MU?

Sedat ARSLAN¹, Mahir ARSLAN²

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, sedat.arslan@hacettepe.edu.tr

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, mahirarslan@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Hamilelik boyunca bitkisel ürünlerin kullanım prevalansı; incelenen grubun coğrafyasına ve incelenen grubun sosyo-kültürel yönlerine ve etnisiteye göre %7 ila %55 arasında değişmektedir. Kadınlar neden hamileliklerinde bitkisel ürün kullanıyor? Hamile olduğunu öğrenen kadınlar bebeğinin güvenliği için endişelendiğinden reçeteli ilaçlardan ziyade bitkisel ürünlere yönelebiliyorlar. Hamilelikte bitkisel ürünlerin kullanımı daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulan bir alandır. Bu ürünlerin doğum çağındaki –özellikle hamile kalmaya çalıştığı bilinen - kadınlardaki potansiyel tehlikelerini anlamak oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hamilelik, Beslenme, Bitkisel Ürünler

ABSTRACT

The prevalence of herbal medicine use during pregnancy is between 7% and 55%, depending upon the geographic area surveyed and the surveyed group's socio-cultural aspects and ethnicity. Why are women taking natural health products (NHPs) in pregnancy? Women who learn they are pregnant are concerned about the safety of their fetus and may turn to NHPs rather than prescription medication. Use of NHPs in pregnancy is an area where more research is needed. The importance of knowing about these products is to understand their potential dangers in women of childbearing age, particularly when it is known that they are trying to conceive.

GİRİŞ

Fosil kayıtlarına göre insanlar 60 bin yıl öncesinden günümüze tıbbi bitkileri kullanmaktadırlar. İnsanlık tarihinin ilk günlerinden beri sağlık koruyucu temel ürünler olarak yaygın şekilde kullanılan tıbbi bitkilerin uluslararası ticaretteki önemi giderek artmaktadır. 1991-2003 yılları arasında ilaç yapımında kullanılan bitkilerin miktarı 467.000 ton'a parasal değeri ise 1.2 milyar dolara ulaşmıştır. Uluslararası ticaretin %80'i az sayıdaki ülke tarafından gerçekleştirilmekte olup bunlar Asya ve bazı Avrupa ülkeleridir (Koçtürk, 2009). Güney Asya, geleneksel tıp ve tedavi sistem-



lerinin kaynağı durumundadır. “Ayurvedic Method” olarak da isimlendirilen bu geleneksel tıp yöntemleri 5000 yıl öncesinden beri uygulanmakta ve milyonlarca insanın sağlıklı kalmasını sağlamanın yanı sıra çok sayıda insanın geçimini sağlamada önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Güney Asya’da tıbbi amaçla kullanılan 8.000’den fazla bitki çeşidi olduğu bilinmektedir Dünyada ise 21.000 tıbbi bitki olduğu tahmin edilmektedir. Bu bitkilerin büyük çoğunluğu henüz insanların ulaşamadığı Güney Amerika’daki yağmur ormanları, doğu Himalayalar ve Güney Asya’daki Batı Ghat ve Doğu Afrika’nın kıyı ormanlıkları vb. yerlerde bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre gelişmekte olan ülkelerin %80’inde geleneksel tıbbi yöntemler kullanılmaktadır. Çünkü bu insanların %40’ı devlet sağlık hizmetlerinden yararlanamamakta, bu nedenle geleneksel tıp yöntemleri onların kolayca ulaşabilecekleri tedavi yöntemleri olabilmektedir. Hamilton (1992) ise, tıbbi amaçlarla 35.000 ila 70.000 bitki türünün kullanıldığını belirtmektedir. Bu bitki türlerinin önemli bir kısmı işlenmeden veya yarı işlenmiş formda bitkisel ilaç olarak hazırlanmakta bazen de bu ilaçlara bitkisel olmayan katkı maddeleri de karıştırılmaktadır. Son zamanlarda gelişmiş ülkelerde bitkisel ilaçların kullanıldığı geleneksel tıp sistemleri giderek yaygınlaşmaktadır. Avrupa Birliği’ne üye ülkelerde yapılan bir araştırmaya göre yaklaşık 1400 bitkisel ilaç yaygın şekilde kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde de son yıllarda tıbbi bitkiler daha çok kabul edilmekte ve hükümetler tarafından onlarla ilgili yeni düzenlemeler yapılmaktadır. Bu nedenle FDA, 1998 ve 2004 yıllarında bitkisel ilaç kullanımındaki düzenlemeleri iki kez revize etmiştir. Türkiye’nin ekolojik özellikleri çok sayıda tıbbi ve aromatik bitkinin üretilmesine uygundur. Yapılan bir araştırmada Türkiye’de 8000-9000 arasında tıbbi ve aromatik bitki türünün olduğu bilinmektedir (Artukoğlu ve ark., 2002). Bitkisel tedavi bugüne kadar Türkiye’de aktarlar tarafından ve geleneksel bilgilerle yürütülmüştür. Aktarlık kültürümüzde yeri olan bir müessesedir. Ancak gerçek aktarların sayısı son derece azalmış ve bu meslek baharatçılığa dönüşmüştür (Koçtürk, 2009).

Bitkisel ilaçlar, bitki materyalinden üretilmiş ya da tedavide yararlı bitkilerden yapılan ilaçlar olarak tanımlanmıştır ve çiğ olabileceği gibi işlenmiş olan bir ve ya birkaç bitkiden oluşabilir.(Orieff YI, 2012) Bitkiler,parçalanmış veya tamamen toz halinde çiçek, meyve, tohum, ağaç, ağaç kabuğu, yaprak, sap, kök, rizom yada diğer bitki parçaları gibi ham bitki maddeleri içerir (Sulaiman SA, 2008). Tek bir bitkiyi, ya da birbirinin etkisini tamamladığı düşünülen birkaç bitki karışımını içeren herhangi bir ürün Bitkisel ilaç olarak tanımlanmaktadır. Bitkisel ürünler doğal olmaları nedeni ile genelde zararsız kabul edilmektedirler, ancak bunların da ciddi yan etkileri olabilir veya diğer doğal ürünler ya da hastanın kullandığı diğer ilaçlarla etkileşebilirler. Bu etkileşimler özellikle terapötik indeksi dar olan ilaçlar açısından önemlidir (Dülger, 2012).

Gebelikte bir takım fizyolojik değişiklikler meydana gelir, en sık olanları da hamilelikte sabah bulantısı %70,uykusuzluk %66-94, mide yanması %30-50, kabızlık %11-38, ayak bileği ödemi %12, anemi %14 (52 3. trimesterde) idrar yolu enfeksiyonu %1-13 (Holst, 2009). Gebelikte bitkisel ilaç kullanımı değişkendir.(%7-%55 arasında). Hamilelikte bitkisel ürün kullanımı hamilelikle ilişkili sebeplere dayanabildiği gibi,(mide bulantısı, kusma, reflü, vajinal enfeksiyon, beslenme gibi) hamilelikle alakası olmayan sebeplere de dayanabilir. Soğuk algınlığı, solunum hastalıkları cilt hastalıkları gibi (Orieff YI, 2012). Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında hamilelikte bitkisel ürün kullanımının ülkelerde farklılık gösterdiğini görüyoruz o kadar ki aynı ülkede bile kültürel ve bölgesel farklılıklara göre değişim



göstermektedir. Amerika Avustralya ve Avrupa’da kadınların hamilelik döneminde bitkisel ürün kullanımının %7 ila %45 arasında değiştiğini göstermektedir (Cuzzolin L, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı araştırma gösterdi ki dünya nüfusunun %70-80 i birinci basamak sağlık tedavilerinde konvansiyonel olmayan ilaçlara; temel olarak bitki ürünlerine güveniyor. Bitkisel ürünlerin genellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kullanıldığını iyi bilinmektedir. Ancak incelenen birtakım çalışmalar gelişmiş ülkelerde de yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Gelişmiş ülkelerdeki toplulukların neden bitkisel ürünlere ilgi gösterdiklerinin birkaç sebebi vardır. Bir sebebi, gelişmiş ülkelerde bir takım bitkilerin etkisi ve güvenilirliği iyi belgelenmiştir. Zencefili, japonya eriği(ginkgo biloba), sarımsak, ginseng gibi. Avustralya da Altın Mühür, Güney Afrika da İsihlambezo, clivia miniata gibi otlar kullanılmaktadır. Tabii ki bitkisel ürün kullanımının kötü etkileri de var. Mesela birinci trimesterde kullanımın vücut şekil bozukluğuyla doğan bebeğe yola açabileceği gibi ya da ikinci ve üçüncü trimesterde alınmasının fetotoksositeye neden olabileceği ve intrauterin gelişme geriliği, fetal distres, fetal hipoksi ve intrauterin ölüm gibi etkileri olabileceği çalışmalarda gösterilmiştir. Birinci trimesterde bitkisel kullananların çoğu aslında hamilelikten önce kullanırlardır. Planlı hamile kalmadıkları için hamile olduklarını fark edene kadar kullanmışlardır zaten bu kişilerin çoğu fark ettikleri zaman kullanmayı bırakmışlardır. Rollanda and Sally Güney Afrika da yaptığı çalışmada daha çok 3. Trimesterde bitki kullanıldığını ve sebebinin de doğum güçlüğü yaşamamak, pürüzsüz bir doğum geçirmek için olduğunu rapor etmişler. Mbura ve ark. Tanzanya da en çok doğum sancılarında ve ilk trimesterde kullanıldığını rapor etmişler. Toronto da ki bir çalışmada 1. Trimesterde %54 oranında kullanılmış ve %8’i üç trimester kullanmaya devam etmiş (Sulaiman SA, 2008).

Dünya çapında hamilelik döneminde en çok kullanılan bitkiler:

Zencefil

Hamilelik döneminin en popüler bitkisi olan zencefil, sabah bulantıları için kullanılır. Zencefilin kandaki pıhtılaşmayı önleyici etkisi olduğundan, bunun kanamayı hızlandırarak zararlı olabilme potansiyeli vardır. İlk 3 ay içinde, günde 1 gram veya daha az zencefil alımının anneye ve fetüse bir zararı veya yan etkisi bulunmamıştır. Zencefil bugün birçok ülkede birçok yiyecek ve içeceğin içerisinde bulunur; ancak miktarları çok düşük olduğu için herhangi bir risk oluşturmaz (Harris J, 2012).

Gestasyonel hastalıklara çare olduğu iyi bilinen zencefilin bunu antihistaminik ve anti kolerjenik eylemleri ile yapmaktadır. Vutyavanich ve ark. hamilelikte bulantı ve kusmaya olumlu etkileri ile ilgili önemli bulgular elde etmiştir. Araştırmalarda mevcut zencefil içeren tedavilerde teratojenik etki göstermemiştir (Orief YI, 2012). 4 çalışmanın derlemesine göre günlük 1 gram zencefil alımı placebo dan daha etkilidir ve 3 haftalık kullanımda hiçbir yan etkisi bulunmamıştır (Holst, 2009).

Sarımsak

Sarımsağın antibakteriyel ve antifungal özelliği hamilelik döneminde tüketmek için onu ideal bir besin kaynağı yapıyor. Sarımsak annenin bağışıklık sistemini güçlendirerek anneye sağlıklı bir hamilelik sağlar ve sağlıklı bir



bebek sahibi olmasını sağlar. Yeni araştırmalar hamilelikte sarımsak alımının preeklampsi riskini ortadan kaldıracı olduğunu göstermiştir. İlk hamileliği olan 100 kadına 3. trimester boyunca 800 mg / gün sarımsak tableti verilerek yapılan çalışmada, Sarımsak'ın vücutta bıraktığı koku hariç tutulursa bulantı gibi çok az yan etkisi görülmüştür (Orief YI, 2012). Tedavi olarak sarımsak kullanımı ve yemek olarak kullanım farklıdır; bitkisel ürünlerde yemeklere konulara göre çok yüksek dozlarda bulunmaktadır. İlk önce antimikrobiyal ve bağışıklık güçlendirici olarak kullanılmıştır. Daha sonraları kalp hastalıklarının tedavisinde yüksek kolesterolün düşürülmesinde ve trombosit agregasyonunu azaltmada kullanılmıştır. Mantık olarak düşünöldüğünde sarımsak normal doğum veya sezaryen doğumda aşırı kanamaya yol açabilir (Harris J, 2012).

Yeşil ay

Yeşil ay kan şekeri regölasyonu, kolesterol, kan basıncı düzeylerinin ayarlanmasına katkıda bulunur. Ayrıca vücudun metabolik hızını arttırır doğal bir enerji kaynağı sağlayarak insanın enerji hissetmesini sağlar. Bu bir avantaj olduğu için hamile kadının ruh halinin stabilize tutulmasına katkı sağlayabilir. Yeşil ay kahveye göre %30-60 daha az kafein içerir bu yüzden ölçölü bir şekilde tavsiye edilebilir. Sunulan bir endişede yeşil çayın bebeğin sağlıklı gelişimi için gerekli olan folat azalmasına öncölük etmesi. Ayrıca aşırı yeşil çay tüketimi demir ve kalsiyum gerektiren süreçlere karşı durabilir. Öte yandan, ölçölü miktarda yeşil çay bağışıklık sisteminin inşa edilmesini ayakta tutar ve hamilelik süresince bulaşıcı hastalık ve kanser gibi hastalıkların daha başlanmadan önlenmesine yardım eder (Orief YI, 2012).

Nane

Nane antik çağlardan beri hamilelik süresince gastrointestinal bozukluklar, soğuk algınlığı ve solunum sıkıntılarını, kas ağrısı, baş ağrısı ve gebelik dönemindeki nevralsi tedavisinde kullanılmaktadır. Nane bu faydası uçucu yağ bileşiklerinin sindirim sistemini döşeyen düz kasları rahatlatmasından gelmektedir. Bu hücreler aşırı aktif hale geldiğinde hazımsızlık sindirim güçlüğu safra kesesi hastalıkları ve iritabl barsak sendromunun tedavisine katkısı olabilir. Ve birçok araştırma göstermiştir ki nane özü iritabl barsak sendromu semptomlarını hafifletmektedir. Diğer araştırmalar göstermiştir ki mentol ve nana yağıyla ilişkili bileşenler safra taşını parçalamaya yardımcı oluyor ancak bu aylarca sürebilir. Nane yağının iyi çalışması için düşük yağ içerikli diyet, kilo vermek ve düzenli egzersiz şarttır. 300 adet tıbbi olmayan kaynaktan sadece 7'si hamilelikte nane kullanımını güvensiz bulmuştur. Ancak tıbbi bilimsel kaynaklarda da güvenli olduğunu yada olmadığını gösteren bir rapor yada kaynak yoktur. Nane yapraklarının ve yağının normal gıda miktarında tüketildiğinde güvenli olduğuna inanılıyor. Uyarılan bulantıya karşı tedavide başarılı olmuştur (Orief YI, 2012).

emen Otu (Buy-Boy Otu)

emen otu tohumu kan şekeri düzeyini düşürme yeteneğine sahip olduğu için dikkatli tüketilmelidir. Ayrıca bu tohumlar rahim kasılmalarını da etkileyen oksitosin içerdiği için tüketilmeden önce hekim tavsiyesi gereklidir. Doğum yapmaya yakın zamanda kullanılması doğum için yararlı olabilir. Ayrıca emen otunun emziren kadınlarda süt üretimini arttırdığıda söylenir. Bir çok araştırmacı bu bitkiyi tüketen emziren annelerin süt miktarının 1-2 gün içinde



%500 arttığını iddia ediyor. Bu laktasyon artışına tam olarak neyin neden olduğuna dair araştırmalar hala sürsede, çemen otu tohumundaki yağın bu olayda rol oynadığına karar kılınmıştır. Emziren kadınlar günde 6-7 tohum yada 3 kapsul/günde alabilir (Orief YI, 2012).

Ahududu Yaprağı, genelde rahimi bebeğin doğumuna hazırlamak için kullanılır. Yüksek kalsiyum ve demir içeriği için kullanılır. Tablet şurup veya çay olarak tüketilmektedir. Hamileliğin erken döneminde üreticinin tavsiyesinden fazla alınması durumunda erken doğum ve düşüğe neden olabilir. Ebelerin genel tavsiyesi 37. Haftadan sonra kullanılmasıdır. Ekinezya, grip ve soğuk algınlığında ekinezyanın kullanımı son yıllarda popüler olmuştur. 8 haftadan fazla alındığı zaman karaciğer için toksik olabilir. Papatya, ilk başlarda gebelikte hamilelik kaygılarını sakinleştirici olarak çay formunda kullanılmıştır. Başka bitkilerle karıştırılmadığı sürece bu çay formunun herhangi bir yan etkisi görülmemiştir (Harris J, 2012).

Ginseng isimli bitki; yüzyıllardır diyabet, yaşlılığı durdurmak ve vücut direncini artırmak amacıyla kullanılıyor. Ginseng (ren shell) bitkisinin kökü, erkeğin vücuduna benzediği için 'erkeğin kökü' anlamına geliyor. Bu şifalı bitki her yıl sadece bir yumru verdiği için fiyatı da oldukça pahalıdır. Bu yüzden piyasada satılan ginseng ürünlerinin saflığı bozulmuş ve dozu seyreltilmiştir. Genelde depresyon ve "senin hasta hissettiren her şey için" mottosuyla satılmakta ve kullanılmaktadır. Şurup çay tablet ve bütün kök olarak kullanılmaktadır. Genelde Kuzey Amerika da kullanılmaktadır. Vücudun hastalığa karşı neye ihtiyacı varsa onu desteklediğini güçlendirdiğini düşünerek kullanılıyorlar. Çok küçük miktarları bile kanamaya ödeme ve artmış anksiyeteye neden olabilir. Sezaryenden 2 hafta ve öncesinde alındığı da göğüslerde hassasiyet ve vajinal kanamaya yol açabilir. Ginseng i reçete edenler ve bunun kullanımını tavsiye edenler şunu bilmelidir ki bu bitkinin kullanımını destekleyen hiçbir çalışma yoktur. Sarı Kantaron Otu, kılıç otu, Mayasıl otu ve Kılıçkırın olarak da bilinir. Öncelikle hafif depresyon için kullanılmıştır. Bir hasta depresyon için bunu kullandığı zaman etkili olması için 6 hafta geçmesi gerekmektedir. Şiddetli depresyon ve intihara meyilli insanlar için etkili değildir. Tam aksine bu ilaç kullanılıp birden durduğu zaman depresyonu daha derinleştirebilir ve intihara sevk edebilir. Böylece anne ve çocuğun hayatını tehlikeye sokabilir. Ginkgo, kavrama ve hafıza yeteneğinin geliştirilmesi için en yaygın kullanılan bitkidir. Ayrıca kanama zamanını arttırma riski potansiyeli yüksektir özellikle de aspirin ve ibuprofen ile kullanıldığında bu risk birkaç katına çıkar (Baytop T, 1999).

YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR

2012'de Mısır'da 300 hamile (her trimesterden 100 kadın) kadınla bir çalışma yapılmış. Yaşları 27-32 arasında değişen bu kadınlardan %27.3 ü bitkisel ürün kullandığını rapor etmiştir. Kadınların %52.4 ü hamileliklerinin 1. Trimesterinde Zencefil kullandığını rapor ederken %51.6'sı 3. Trimesterde Çemen Otu kullandığını rapor etmiştir. Kadınların %64,6'sı hamilelik boyunca bitkisel ürün kullanmalarının kendi şikayetlerini giderdiğini rapor etti. Çalışılan örneklerin yaklaşık 4 te 3 ü doktorların diyet supplementlerini tavsiye ettiği rapor ederken, nadiren bitkisel ürün tavsiye ettiklerini söylemiştir. En çok kullanılan bitkisel ürünler nane, anason tohumu, zencefil ve çemen otu olmuştur. Kadınlar bitkisel ürün kullanım tavsiyesini sağlık personellerinden, doğal ve alternatif tıp uygulayıcılarından, eczacılardan, arkadaşlarından veya aile-medya temelli kaynaklardan almışlardır ya da kendi bilgi ve tecrübeleri dahilinde kullanmışlardır. Zencefil ilk trimesterde %52,4 oranında kullanılırken diğer trimesterler de oran düşmek-



tedir bunun nedeni de ilk trimesterde hamileliğe bağlı bulantının önlenmesi için kadınların zencefil tercih etmiş olmalarıdır. Çemen otu %51 oranında üçüncü trimesterde kullanılırken diğer trimesterlerde oran düşmektedir bunun nedeni de kadınların çemen otunun süt salgısını arttıracığına inanmalarıdır (Orief YI, 2012).

2010'da İtalya'da 392 hamile kadınla yapılan çalışmada kullanımı en sık olan otlar meyan kökü, kızılıçık, papatya, rezene, aloe, kedi otu, ekinezya, badem yağı, propolis olarak rapor edilmiştir. 4 kadın yan etki belirtmiş. İhlamur içeren bitki karışımı tüketiminden sonra kabızlık, aloe ve badem yağı lokal uygulamadan sonra döküntü ve kaşıntı şikayetleri rapor edilmiştir. Düşük ve erken doğum tehdidi yaşayanlar yüksek insidansta papatya ve meyan kökü kullanıcıları arasında gözlenmiştir. Bitkisel ürün kullanımı daha çok kişilerin kendi kararı olarak belirtilmiş ve sebebinin konvansiyonel ilaç kullanımından daha güvenli olduğu inancına dayandığı rapor edilmiştir. Hamilelik ilerledikçe bitkisel ürün kullananların oranı artmış. Bunu da gebeliğe bağlı sorunların artması sebebiyle geleneksel ilaç kullanma endişesi sebebiyle olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada en çok kullanılan bitkiler daha önceki çalışmalarda da yararı tespit edilen bitkilerden oluşmakta ancak bazı çalışmalar ekinezya'nın bağışıklık sistemini güçlendirmesi ve kızılıçığın periferik dolaşımı artırması ile ilgili bir kanıt bulunmadığını ifade etmişlerdir. Gebelikte daralmayı uyaran yönü sebebiyle aşırı papatya tüketiminin zararlı olduğunu kabul etmemiz gerektiği söylenmiştir. Meyan kökü ve rezenenin tedaviye uygun olmadığını gösteren hiçbir çalışma kanıt yoktur. Kızılıçık ve Ekinezya'nın güvenli olduğu da kanıtlanmamıştır. Aloe den rahim uyarıcı özelliği nedeniyle kaçınılmalıdır (Cuzzolin L, 2010).

2010'da Amerika'da 10 merkezde 4239 hamile kadınla yapılan çalışmada ABD de yılda 395.000 doğum bitkisel ürünlere maruz kaldığı, yaş ve eğitim seviyesi lise ve üzeri seviyeye çıktıkça kullanımın arttığı rapor edilmiştir. Neden bitkisel ürün kullandıklarına dair sorulan sorulara verdikleri cevaplar; hamilelikte sabah bulantısı, solunum sıkıntıları ve idrar yolu enfeksiyonları olmuştur. Önemli bir kısmın kullanım amacı da kilo kaybı idi. Hamilelikten 3 ay önce ve hamilelik boyunca bitkisel ürün kullanımı prevelansı %10.9, hamilelik boyunca kullanım oranı %9.4 olarak bulunmuş ve en yüksek prevelans ilk trimesterde olarak rapor edilmiştir. Hamileliğin erken dönemlerinde zencefil ve ephedra en çok kullanılan bitkiler olarak rapor edilmiştir (Broussard CS, 2010).

Yine 2010'da Amerika'da 4866 kadınla yapılan çalışmanın sonuçlarına göre 282 kadının (%5.8) bitkisel ürün kullandığı, en çok kullanılan bitkilerin %0.6 zencefil %0.6 ekinezya %0.4 bitki çayları %0.2 kızılıçık olduğu rapor edilmiştir. Bitkisel ürünlerin kullanımında yaşa bağlı anlamlı çalışmalar az olsa da asıl farklılıklar ırk, etnisite, coğrafik ve kültürel farklılıklarla ortaya çıkmaktadır (Louik C, 2010). 2011 yılında Norveç'te doğumdan sonraki 5 gün 600 hamile kadınla yapılan çalışmada tıbbi doğum çizelgeleri gebelik sonuçları açısından incelenmiş, farmakolojik ilaçlar ve bitkisel ilaçların birlikte kullanımının etkisini incelemişlerdir. Kadınların %39.7'si bitkisel ürün kullandığını, % 86.3'ü farmakolojik ürün kullandığını rapor etmesine rağmen çok az sayıda potansiyel etkileşim olmuştur. En çok kullanılan bitkiler, zencefil, demirden zengin bitkiler, ekinezya, kızılıçık olmuştur. Hamilelik süresince demirden zengin bitkiler kullanma ve yüksek kilo doğumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ayrıca ahududu yaprakları ve sezaryen arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca İsveç'te yapılan bir araştırmada da hamileliğin son 2 trimesterinde keten kullanımının prematüre doğum riskini arttırdığı gösterilmiştir. Son yıllarda bu konuda sıkça araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Örneğin zencefilin asit inhibe eden ilaçlarla etkileşip etkileşmediği gibi. Katılımcıların % 86.3'ü gebelikte farmakolojik ilaç kullandıklarını rapor etmişlerdir.(vitamin ve demir



tabletları hariç.) Sırasıyla vitamin %89.2 demir tableti %37'dir. En çok kullanılan farmakolojik ilaçlar %58.7 ile ağrı kesiciler, %36,3 mide yanması ilaçları, %35.5 burun tıkanıkları ilaçları, %21.5 anti enfektifler, %11.3 kabızlık ilaçları, %9.7 antihistaminikler olarak rapor edilmiştir. 15 kadında (%2,5) bitkisel ürünlerin ve farmakolojik ilaçlar aynı trimesterde kullanıldığında etkileşimler meydana gelmiştir. 8 olayda zencefil asit önleyici ilaçların etkisini düşürmüştür. 4 olayda Papatya ve psikotropik ilaçlar CNS depresyon etkisini arttırmıştır. 2 olayda demirden zengin bitkiler ve asit önleyiciler arasında karşılıklı etki azaltma olmuştur. 1 olayda karahindiba ve furosemid birlikte alındığında diüretik etkisi arttığı gözlemlenmiştir. Bitkisel ürün kullanımı %34 oranında aile-arkadaş tavsiyesi ile, %29.8 kadının kendi girişimi ile, %19.3 sağlık personeli tavsiyesi ile olmuştur. Bitkisel ürün kullananlar ve kullanmayanlar arasında doğum ağırlığı dışında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bitkisel ürün kullananlarda 155 g doğum ağırlığında artış tespit edilmiştir. Lineer regresyon analizleri göstermiştir ki demirden zengin bitkiler yüksek doğum ağırlığının bağımsız değişkeni olarak ilişkilidir. Farmakolojik ilaçlarla doğum aralığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmada ki ilginç bir bulgu bitkisel ürün kullananların %91 i farmakolojik ilaçları da kullanırken bitkisel ürün kullanmayanların %83 ü farmakolojik ilaç kullanmaktaydı. Bu çalışmanın eksikliği sigara içilip içilmediğini sormamış olmaları çünkü sigara da doğum ağırlığına etki eden bir faktördür. Bundan sonraki çalışmaların sigara değişkenini de kadınlara sorması tavsiye edilmiştir. Ahududu yaprağı ve sezaryen riskinin artması arasındaki ilişki daha önce hiçbir çalışmada belirtilmemiş olduğundan klinik açıdan anlamlı olabileceği belirtilmiştir. (H. Nordeng, 2011).

2006'da Avustralya'da hamilelik döneminde bitkisel ürün kullanım prevalansını bulmak ve kimin tavsiyesiyle bitkisel ürün kullanımına başladıklarını bulmak amacıyla 35'i Vietnamlı, 27 Çinli, 6 Türk, 18'i Arap olmak üzere 588 hamile kadınla çalışma yapılmış. Kadınların %36'sı hamilelik boyunca en az 1 defa bitkisel ürün kullanmış. En çok kullanılan bitkiler ahududu yaprağı %14, zencefil %12, papatya%11, kızılçık suyu %9 olarak rapor edilmiş. Yaşı büyük olanlar, sigara içmeyenler en az lise mezunları, İngilizce konuşabilenler ve ilk doğumlarını yapacaklarda kullanım daha sık görülmüş (Forster DA, 2006).

Malezya, Kelantan'da 2008'de yapılan çalışmada 2010 hamile kadınla çalışılmış. 108 kadın (%51.4) en az bir defa bitkisel ürün kullandığını söylemiş. En çok kullanılan bitki ürünü %63.9 ile Hindistan cevizi yağı olmuştur ve oda hamileliğin 3. Trimesterinde kullanılmıştır. Bitkisel ürünlerin kullanılma nedeni en çok ortak bulgu %89.8 ile doğum sancısını kolaylaştırması olarak rapor edilmiştir. Bunların %79. sadece 3. Trimesterde kullandıklarını söylediler. %81.5 i bitkisel ürünlerin sağlık sorunlarının tedavisinde etkili olduğuna inanıyorlardı. Hamile kadınlara bitkisel ürün kullanımı tavsiye edenlerin büyük çoğunluğu yaşlı jenerasyon olarak rapor edilmiştir. Amerikalıların 3 te 1 i bitkisel ürün kullanmaktadır ve bunlara resmi bitki satan yerlere harcanan para 1997'de 12.3 milyar Malezya ringiti (3.24 milyar dolar) imiş. Aynı yıl Malezyalıları bitkisel ürünlere 2 milyar ringit harcamışlar. Tabi ki nüfus farklılığını da göz önünde bulundurmak lazım. Malezya'nın 22 milyon nüfusu varken Amerika 273 milyon nüfusa sahiptir. Bu duruma göre kişi başına yıllık düşen harcama miktarı malezyada 45.00 ringit iken amerikada 91 ringit. Malezyalıların %17.1 sağlık sorunlarını tedavi etmek için %29.6 sı ise mevcut sağlıklarını korumak için bitki kullandığını rapor etmişler. Bu çalışmada Hindistan cevizi yağı, aborjinler ve geleneksel ebeler tarafından hazırlanan tanımlanmamış bitki kaynaklı ilaçlar, "Kacip Fatma" olarak bilinen yerel bitkiler, "Ketam Uri", "Manjakani" (Kroton cau-



datu) ve “Celaka” (Plumbago zeylonica) yaygın olarak kullanılan bitkisel ilaçlar arasındaydı. Genel olarak kullanım nedenleri de doğum sancılarını kolaylaştırmak, kas ve vücut ağrılarını hafifletmek, plasentayı korumak, bebeği fiziksel ve mental olarak desteklemek olarak rapor edilmiştir (Sulaiman SA, 2008).

2013’te Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika ve Avustralya da hamilelerde bitkisel ürün kullanım prevalansını öğrenmek ve uluslara göre farklılık gösterip göstermediğini ve bitkisel ürün kullanımını hamile kadınlara kimin tavsiye ettiğini saptamak amacıyla çok uluslu bir çalışma yapılmıştır. 23 Ülkeden 9,459 kadınla yapılan çalışmada kadınların %28.9 unun bitkisel ürün kullandığı rapor edilmiştir. En çok kullanım nedeni hamileliğe bağlı bulantı ve grip için olduğu belirtilmiştir. Zencefil, kızılçık, kediotu ve ahududu en çok kullanılan bitkilerdir. Kullanım oranı %69 ile en çok Rusya’da saptanmıştır. Doğu Avrupa’da bu yüzde %51.8 ve Avustralya’da %43.8 imiş. Bitkisel ürün kullananlar genellikle ilk çocuğuna hamile olanlar, sigara içmeyenler ve az miktarda alkol kullananlar olarak rapor edilmiştir. Lise mezunu ve daha yüksek eğitim alanların bitkisel ürünleri daha çok kullandığı rapor edilmiştir. 5 kadından birisi doktor tavsiyesiyle bitkisel ürün kullandığını söylerken geri kalan çoğu kendi inisiyatifiyle kullandığını belirtmiştir. Bu çok uluslu yapılmış ilk çalışmadır. 3 bulgu önemli bulunmuştur. Ülkelerde bir çok çeşitli bitkisel ürün kullanımı var ancak yoğunlukla kullanılan çoğu bitki türü aynıdır. İkincisi kullanan kadınların belli bir kategorizasyonu yoktur. Üçüncü olarak da çoğu kadın resmi olmayan kaynaklardan okuduğu bilgilere güvenerek bitkisel ürün kullanmaktadır. Çalışmadaki kadınlar tarafından 134 farklı bitki kullanılmıştır. En sık doktor tavsiyesiyle bitkisel ürün kullanımı doğu Avrupa ülkelerinde görülmüştür (Kennedy, 2013).

2012’de Çin’de fareler üzerinde yapılan bir çalışmada Çin’de en çok kullanılan 20 bitkinin özü hamile farelere verilmiştir. Özellikle erken gebeliklerde anne bitkisel ürüne maruz kaldıktan sonra, maternal kilo artışı, embriyo gelişimi ve doğum sonrası kilo alımı önemli ölçüde azaldı. Fetal erimesi ve iskelet anomalileri artmıştır (Wang, 2012). 2013’te Norveç’te anne ve çocuklarıyla yapılan kohort çalışmada hamilelik döneminde kızılçık kullanımının etkileri incelenmiştir. 1999-2008 arası 100.000 den fazla kadına 17. hafta da 30. hafta da ve doğumdan 6 ay sonra anketler yapıldı. 68,522 kadından 919 (%1.3) u kızılçık kullanmıştır. Konjenital malformasyon da bir artış tespit edilememiştir. Ayrıca ölü doğum düşük doğum ağırlığı ile de ilişkili bulunamamıştır. Geç gebelikte ve 17. Haftadan sonra kullanımda vajinal kanama ile ilişkili bulunmasına rağmen, alt grup analizleri de incelendiğinde kanama riski için anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışmaya göre bir yan etkisi ve zararı bulunmamıştır (Heitmann, 2013). 2013’te Filistinli 300 hamile kadınla yapılan çalışmada 120 kadın (%40) bitkisel ürün kullandığını ifade etmiştir. Bunların %82.5 u diğer tedavi yöntemlerinden daha etkili ve güvenli bulunduğunu söylemiş. Bitkisel ürün kullanımını %36.7 oranında aile, %33 oranında doktor tavsiye etmiş. Kullananların %99.2’sinde yan etki gözlemlenmemiş. En çok kullanılan bitki %61.7 anason, %53.3 papatya, %55 adaçayı, %33.3 bitki karışımları, %29.2 ile kekik olmuştur. Bitkisel ürün kullanımıyla ilgili Sosyo-demografik açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (R. Al-Ramahietal, 2013). 2012’de İtalya’da yapılmış çok merkezli bir çalışmada 700 kadınla doğumdan sonraki 3 gün içinde görüşülmüştür. Kadınların %42’si hamilelik boyunca en az bir defa bitki kullanmış. Bu kadınların %10’u ilk trimesterde %18’i ikinci trimesterde %47’si ise üçüncü trimesterde kullandığını rapor etmiştir (Facchinetti, 2012).

SONUÇLAR



Bu konuda bilinç düzeyinin düşük olmasına rağmen, hamilelikte bitkisel ürün kullanımı hala yaygın ve popülerdir. Bu bileşiklerin çoğu zaman doktor tavsiyesi olmadan ve yeterli bilgi düzeyine sahip olmadan alınması ve sık kullanılması endişe vericidir. Gebelikte bitkisel ürün kullanımı yaygındır ve bebek ile annenin güvenliği için daha fazla belge ve kanıt edinmemiz gerekliliğini ortaya koymuştur. Hamilelikle ilişkili ortaya çıkan birçok sıkıntının tedavisi için lisanslı ilaçlar oldukça limitlidir. Belki bu yüzden insanlar alternatif olarak bitkisel çare arama yoluna gidiyor olabilirler. Gebelikte farmakolojik ilaçlar kullanmak düşüncesi daha kaygı verici geldiği için daha güvenli gördükleri bitkisel doğan ürünlere yöneliyorlar. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'nın derhal bitkisel ilaçların üretimi, işlenmesi pazarlanması konularında gerekli düzenlemeleri yapması ve bu konuda ruhsatlandırma ve işyeri açma konusunda bu işin uzmanı eczacılara ve tıbbi bitkiler konusunda eğitim almış kişilere öncelik vermesi gerekmektedir. Kadınlara, özellikle yaygın kullanılan bitkilerle ilgili doğum öncesi yararları ve zararları kullanım şekilleri hakkında eğitim verilmelidir. Sağlık kuruluşları hamile kadınların hamilelik boyunca bitkisel ürün kullanmaları ile ilgili broşür ve kitapçıklar bastırarak bunları dağıtması olumlu sonuçlar verebilir. Aile hekimlerinin de bitkisel ürünlerin kullanımının gebe ve fetüs sağlığına etkileri üzerinde bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gereklidir. Kadınlar planlı doğum yapmalı ve hamile kalmaya karar verdikleri an özellikle ilk trimesterde bebeğin bitkisel ürün etkilerine maruz kalmasını önlemek amacıyla bitkisel ürünleri kullanımı kesmelidir.

KAYNAKLAR

- ORİEF, Y. I., ET AL. (2012).** Use of herbal medicines among pregnant women attending family health centers in Alexandria, Middle East Fertil Soc J <http://dx.doi.org/10.1016/j.mefs.2012.02.007>
- CUZZOLIN, L., ET AL. (2010).** Use of herbal products among 392 Italian pregnant women: focus on pregnancy outcome, pharmacoepidemiology and drug safety; 19: 1151–1158
- BROUSSARD, C. S., LOUİK, C., HONEİN, M. A., ET AL. (2010).** Herbal use before and during pregnancy. Am J Obstet Gynecol,202:443.e1-6.
- LOUİK, C., GARDİNER, P., , KELLEY, K., ET AL. (2010).** Use of herbal treatments in pregnancy. Am J Obstet Gynecol,202:439.e1-10.
- NORDENG, H., ET AL. (2011).** Complementary Therapies in Clinical Practice, 17 147-151
- FORSTER, D. A., ET AL. (2006).** Herbal medicine use during pregnancy in a group of Australian Women. BMC Pregnancy and Childbirth, 6:21
- SULAIMAN, S. A., HAMİD, A. M., ET AL. (2008).** Prevalance and Pattern of use of herbal medicines during pregnancy in Tumpat district Kelantan, Malaysian Journal of Medical Sciences,15(3), (40-48)
- HOLST, L., ET AL. (2009).** The Use and the User of Herbal Remedies During Pregnancy, The Journal Of Alternative And Complementary Medicine. 15(7), 787–792



ANONYMOUS. (2010.) Pregnant Women Use Herbal Products, *Nutraceuticals World*, 20 Retrieved 11 Mart 2016, from <https://www.highbeam.com/doc/1G1-222549032.html>

MOUSSALLY, K., BERARD, A., (2012). Exposure to Specific Herbal Products During Pregnancy and the Risk of Low Birth Weight, *Alternative Therapies*. 18(2);36-43

HARRİS, J., (2012). Be Cautious with Herbal Therapy in Pregnancy, *International Journal of Childbirth Education*, 27(3), (95-98)

KENNEDY, D.A., ET AL. (2013). *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13:355

R. AL-RAMAHİ ET AL. (2013). *Journal of Ethnopharmacology*. 15079–84

FACCHINETTİ, F., ET AL. (2012). Herbal supplements in pregnancy: unexpected results from a multicentre study, *Human Reproduction*, 27(11), 3161–3167

WANG ET AL. (2012). Safety evaluation of commonly used Chinese herbal medicines during pregnancy in mice, *Human Reproduction*, 27(8), 2448–2456

SATTARİ, M. R., DİLMAGHANİZADEH, M., HAMİSHEHKAR, H. & MASHAYEKHİ SO, (2012). Self-reported Use and Attitudes Regarding Herbal Medicine Safety During Pregnancy in Iran. *Jundishaput J Nat Pharm Prod*, 7(2);45-9

HEİTMANN, K., ET AL. (2013). *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13:345

BAYTOP, T., (1999). Geçmişte ve Günümüzde Türkiye’de Bitkilerle Tedavi, *Nobel Kitabevi, İstanbul*,

KOÇTÜRK, M. VE ARK. (2009). Türkiye’de Bitkisel İlaçlara Bakış, *Ege Üniv. Ziraat Fak. Derg.* , 46 (3): 209-214



ZİHİNSEL YETERSİZLİKTEN ETKİLENMİŞ ÇOCUKLARIN AİLELERİ VE GÜNCEL HİZMET MODELLERİ

Selvinaz SAÇAN*, Ayça GÜRKAN**

*Yrd. Doç. Dr. ADÜ Söke Sağlık Y.O. Çocuk Gelişimi Bölümü

**Yrd. Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ÖZET

Ebeveyn olma rolü eşlere birtakım yeni sorumluluklar yüklemektedir. Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bir çocuğun ebeveyni olma durumu ise ebeveyn olma rolünün yanında ebeveynlerin baş etmesi gereken psikolojik, sosyal, ekonomik ve eğitim sorunlarını beraberinde getirmektedir. Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların dikkat sürelerinin kısa olması ve bilgiyi belleğe aktarımda yaşanan problemlerden dolayı öğrenme kapasiteleri düşüktür. Öğrenilen bilgileri genelleme yapma, yeni durumlara transfer etme becerilerinde yaşadıkları güçlükler nedeniyle de yaşam boyu bakım, gözlem ve kontrol gerektiren bir durumdur. Ailelerin bu duruma uyum sağlaması ve zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuğuna azami destek verebilmesi için karşılanması gereken; eğitsel, sosyal, duygusal ve ekonomik ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik ülkemizde verilen hizmet modellerine yer verilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuk, aile, hizmet modelleri

ABSTRACT

Role of being parents have some new responsibilities to spouses. The status of being the parents of a child who affected by mental inability that besides the role of parents to cope with the psychological, social, economic and educational problems. Because of children who affected by mental inability's short attention span and information transfer problems in their memories, their learning capacity is low. It is a condition that requires maintenance, monitoring and control in lifetime because of their inability in generalizing learned information and difficulties that transfer their skills to new situations. Families must be harmonious with educational, social, emotional and economic needs in order to give maximum support to their child who affected by mental inability. In this article, we gave information about providing these needs with service models in our country and we suggested about it.

Key words: Children affected by mental inability, family, service models.



GİRİŞ

İnsanların anne-baba olma gerekçeleri farklı olsa da birçok insan için evliliklerinin tamamlayıcı unsuru olarak gördükleri çocuklarının doğumu, hayatlarının dönüm noktasıdır. Aileye çocuğun katılımı; eşlerin anne baba rolüne uyum sağlaması, bebeğin bakımı ve korunması, sorumlulukların artması, ilişkilerin farklılaşması gibi aile içinde önemli değişiklikler yaşanmasına neden olmaktadır. Özel gereksinimi olan bir çocuğun doğumunda ise tüm bu değişikliklere ek olarak ailenin baş etmesi gereken sosyal, psikolojik, ekonomik ve eğitsel sorunlar da ortaya çıkmaktadır.

Bütün ebeveynler tek istediklerinin sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmek olduğunu dile getirirler de yine de gebelik sürecinde çocukları ile ilgili planlar yapar, geleceği ile ilgili hayaller kurarlar. Fakat özel gereksinimi olan bir çocuğun dünyaya gelmesi ile ebeveynler karşı karşıya kaldıkları bu yeni duruma uyum sağlama ve kabullenme konusunda problemler yaşarlar. Elbette özel gereksinimi olan bir birey olarak dünyaya gelmek hiç kimsenin tercihi olmadığı gibi böyle bir çocuk dünyaya getirmeyi de hiçbir anne-baba istemeyecektir. Ancak istatistiki verilere bakıldığında 2002 yılında yapılan “Türkiye Özürlüler Araştırması” sonuçlarına göre; özel gereksinime ihtiyacı olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %12.29 olduğu bildirilmektedir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2004). Zihinsel yetersizlikten etkilenme durumunun yaygınlığı; yaş, cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzey gibi demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte, aynı zamanda değişen tanı ölçütleri de o toplumdaki sıklığın ve yaygınlığın değişmesine neden olabilmektedir (Sucuoğlu, 2009). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireylerin oranı ise genel nüfusun yaklaşık % 3’üdür. Zeka ölçütü ile birlikte uyum ölçütü de dikkate alındığında bu oranın % 1’e düştüğü belirtilmektedir (Smith, 2006). Veriler incelendiğinde toplumda özel gereksinimi olan birey sayısının yadsınamayacak bir oranda olduğu anlaşılmaktadır. Bu noktada özel gereksinimi olan birey olmanın sadece kişisel bir problem olmadığını, toplumu, aileyi ve ülkedeki tüm kurumları ilgilendiren kapsamlı bir olgu olduğunu söyleyebiliriz.

Özel gereksinim grupları arasında zihinsel yetersizlikten etkilenmiş olanlar dışındaki özel gereksinime sahip bireyler kendi kararlarını verebilir ve hakkını savunabilirken zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireylerin haklarını savunmaları ve ihtiyaçlarını karşılamaları çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireylerde cinsel istismar, kötü muameleye maruz kalma vb. olumsuzluklar diğer özel gereksinim gruplarına göre daha fazla yaşanmaktadır. Bu noktada zihinsel engelli bireyin ve ailesinin desteklenmesi özel bir öneme sahip olmaktadır.

ZİHİNSEL YETERSİZLİKTEN ETKİLENMİŞ ÇOCUK KİMDİR?

Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği zihinsel yetersizlikten etkilenmeyi; zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda gözlenen önemli düzeyde sınırlılıkların karakterize ettiği; bilişsel, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren bir yetersizlik türü olarak tanımlamakta ve bu yetersizliğin 18 yaşından önce ortaya çıktığını belirtmektedir (AAIDD, 2010; Akt: Cavkayar, Melekoğlu ve Yıldız, 2014). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların sadece zihinsel alanda değil aynı zamanda uyum konusunda da güçlükleri vardır. Bu çocuklar; zihinsel alanda, ifade edici ve alıcı dil becerilerinde, dikkat sürelerinin kısa ve dağınık olması ile somut ve gerçek algılarında yavaş gelişim gösterirler (Sattler & Hoge, 2006).



Zihinsel yetersizlik, DSM-4-TR'deki "Genellikle İlk Kez Bebeklikte, Çocuklukta ve Ergenlikte Tanısı Konan Bozukluklar" bölümü DSM-5'de "Nörogelişimsel Bozukluklar (Neurodevelopmental Disorders)" başlığı altında yer almıştır. DSM-5'te "Mental Retardasyon (Mental Retardation)" terimi yerine "Anlıksal Yetiyitimi (Intellectual Disability)" terimi tercih edilmiştir. Bu değişikliğin yanı sıra DSM-5'te zeka geriliğinin ağırlığı testlerden elde edilen zeka puanı yerine uyumsal niteliğe göre değerlendirilmektedir. ABD'de son yıllarda sağlık ve eğitim gibi alanlarda "Anlıksal Yetiyitimi" terimi, hem daha az incitici olması hem de engeli daha iyi vurguladığı için tercih edilmektedir. Uluslararası Sağlık Örgütü de "Mental Retardasyon" terimini bırakıp yerine "Anlıksal Yetiyitimi Bozukluğu" terimini kullanmaya başlamıştır (Aslan, 2015).

DSM-5'e göre, zihinsel yetersizlikten etkilenme tanısı için karşılanması gereken üç kriter vardır. Birincisi, etkilenmenin gelişimsel periyod boyunca olması; ikincisi düşünme, planlama, problem çözme, soyut düşünme, muhakeme, akademik öğrenme, deneyimlerden öğrenme gibi bilişsel fonksiyonlarda eksiklik olması ve de klinik değerlendirmelerin yapılmış olması, standart, bireyselleştirilmiş testin uygulanmış olması; üçüncüsü ise günlük yaşamda iletişim, sosyal katılım, bağımsız yaşam ve ev, okul, iş ve eğlence gibi birçok çevre içinde bir veya daha fazla faaliyete aktif katılmada sınırlılıklarının olması olarak ele alınmaktadır (APA, 2013). Bu noktada zihinsel yetersizlikten etkilenme tanısının sadece zihinsel fonksiyonlardaki eksikliklere göre değil aynı zamanda uyum davranışının da değerlendirilerek konulması gerektiğini söyleyebiliriz (Sattler & Hoge, 2006).

DSM-5'teki "Nörogelişimsel Bozukluklar (Neurodevelopmental Disorders)"

Anlıksal Yetiyitimi (Intellectual Disabilities)

- Anlıksal Yetiyitimi Intellectual Disabilities)
- Ağır Olmayan (Mild)
- Orta Derecede (Moderate)
- Ağır (Severe)
- Çok Ağır (Profound)
- Genel Gelişimsel Gecikme (Global Developmental Delay)
- Belirlenmemiş Anlıksal Yetiyitimi .(Unspecified Intellectual Disability) (Aslan, 2015).

ZİHİNSEL YETERSİZLİKTEN ETKİLENMİŞ ÇOCUKLARIN GELİŞİM ÖZELLİKLERİ

Motor Gelişim Özellikleri: Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların hemen hemen yarısında motor gelişimde gerilikler görülebilmektedir. Söz konusu geriliklerin bazılarının gelişim bozukluğuna bağlı olmakla birlikte önemli bir kısmının da çocuğa yaşantı fırsatı tanımayan koruyucu ebeveyn tutumu ile çevresel yetersizliklerden kaynaklı olduğu bildirilmektedir (Metin ve Işıtan, 2011). Bu çocuklarda fiziksel büyüme ve gelişme, genellikle metabolik ve



endokrinolojik bozukluklara ya da genetik etkenlere bağlı olarak normal akranlarının gerisinde kalmakta ve de özellikle ince motor beceriler ile el-göz koordinasyonu etkilemektedir (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1989).

Zihinsel Gelişim Özellikleri: Dikkat süreleri kısa ve dağınık olduğu için öğrenmeleri ağır ve uzun süreli olmaktadır. Zaman kavramını ve diğer soyut işlemleri anlamakta güçlük yaşamaktadırlar. Bu çocukların dikkat sorunlarından dolayı bilgileri hem kısa hem de uzun süreli belleğe aktarmada sorunları vardır (Werst, Culatta ve Tompkins, 2007). Genelleme, kazanılan bilgileri transfer etme, yeni durumlara uymada zorluk çekerler (Özsoy, Özkahraman ve Çallı, 2006).

Dil Gelişimi Özellikleri: Yapılan araştırmalarda, zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuklarda en yaygın görülen yetersizlik alanı dil ve konuşmadır. Konuşmaya genellikle yaşlılarından daha geç başlamaktadırlar. Dil gelişimi özürlü şiddetine bağlı olarak yavaş ilerlemektedir. Sınırlı kelime hazinesine sahip bu çocuklarda dil ve konuşma problemleri, ses ve artikülasyon bozuklukları ile kekemelik normal çocuklardan daha sık görülmektedir (Sucuoğlu, 2009).

Sosyal ve Duyusal Gelişim Özellikleri: Temelde toplumun bu çocuklara yönelik uygun olmayan tutum ve davranışları; özgüvenlerini etkilemekte, motivasyon düşüklüğü ve en ufak zorlanmalarda kaçınma davranışı göstermelerine neden olmaktadır (Metin ve Işıtan, 2011). Bundan dolayı bu çocuklar normal gelişim gösteren akranlarına göre kaygı, başarısızlık beklentisi ve engellenme duygusu gibi tehditleri daha yoğun bir biçimde yaşamaktadırlar (Özsoy, Özkahraman ve Çallı, 2006). Yine dil ve konuşma becerilerinde ki yetersizlikler; kendini ifade etme, sosyal ilişki kurma becerilerini olumsuz etkilediği için bu alanda desteğe ihtiyaç duyarlar.

ZİHİNSEL YETERSİZLİKTEN ETKİLENMİŞ ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN TEPKİLERİ

Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuğa verilen tepkiler her ailede ve her ebeveynde farklı düzeyde yaşanmaktadır. Bazı ailelerde ya da ebeveynlerde bu süreç daha kolay atlatılıp, aile/ebeveyn yapıcı birtakım yaklaşımlar planlama ve hayatlarında gerekli düzenlemeleri yapmaya başlarken, bazı aileler uzun süreli keder ve yas yaşayabilmektedir. Bu süreci, ailelerin yaşadığı psikolojik süreçler ve ekonomik koşullar, yaşam tarzı, aile ve sosyal çevre ile ilişkiler, anne babanın eğitim durumu, meslekleri, baş etme kapasiteleri, evlilik uyumları, çocuğun cinsiyeti ve engel türü ve düzeyi etkilemektedir (Işıkhana, 2005).

Çocuk bekleyen aileler çocuklarıyla ilgili çeşitli beklentilere girerler ve çocuklarının kime benzeyeceği, büyüünce ne yapacağı vb. düşüncelerle, hayallerle başlayan çocuk sahibi olma sürecinde ailelerin çocuklarının engelli bir birey olduğunu öğrendiklerinde yaşadıkları tepkiler; şok, inkar, depresyon, karmaşa, suçluluk, kızgınlık, utanma, uyma yeniden düzenleme ve kabul ve uyum olarak sıralanmaktadır (Eripek, 1996).

Toplumda ise genellikle çocuğun gösterdiği davranışlar, ailenin çocuğu ile ilgili sorumluluklarını ne ölçüde yerine getirdiğinin bir göstergesi olarak kabul edildiğinden çocukları uygun davranışta bulunmayan ebeveynler bundan utanç duyarlar. Aynı zamanda aileler çocuklarıyla tanınmakta ve çocuklar ailelerinin bir uzantısı olarak görülmektedir. Dolayısıyla çocuğun engeli, ailenin engeli olarak da değerlendirilmektedir (Eripek, 1996).



ZİHİNSEL YETERSİZLİKTEN ETKİLENMİŞ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR

Zihinsel yetersizlikten etkilenme, değiştirilemeyen ve devamlılık gösteren bir durum olduğu için çocuğun gereksinimlerinin karşılanması, anne baba için uzun dönemli ve güç olmaktadır ve de süreçte birçok farklı sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Yapılan çalışmalarda genel olarak özel gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerin; psikolojik, sosyal, ekonomik, eğitim ve sağlıkla ilgili sorunlar ile kardeş ilişkilerinde sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Engelli çocuk aileleri üzerine yapılan birçok araştırma, bu ailelerin engelli çocuğun özel bakım gereksinimleri, eğitimi, engele yönelik toplumsal tutumlar, giderek artan ekonomik ihtiyaçlar gibi farklı kaynaklardan gelen ve yüksek düzeyde stres yaratan durumlarla karşı karşıya olduklarını göstermektedir (Akkök 1989, Işıkhana 2005 ve Öksüz 2008). Ayrıca engelli bir üyeye sahip olmanın ailenin tüm üyelerini etkilediğini ancak çocuğun bire bir bakımından sorumlu olan annesinin ailenin en çok etkilenen üyesi olduğu bildirilmektedir (Rowbotham, Carroll, & Cuskelly, 2011). Annelerde çocuğun bakım yükünden kaynaklı fiziksel rahatsızlıklar görülebilmektedir (Yıldırım Sarı, 2007). Yine yapılan araştırmalarda, engelli çocuğun bakım sorumluluğunu büyük oranda üstlenen annelerin sahip oldukları diğer rollerden vazgeçtikleri, sosyal aktivitelere ve sosyal yaşama katılma paylarında azalma olduğu bulunmuştur (Okanlı, Ekinci, Gözüağca ve Sezgin, 2004).

Özel gereksinimi olan çocuklar korunmaya ve bakıma daha fazla ihtiyaç duydukları için bu çocukların ebeveynlerinin stresinin diğer ebeveynlerden iki kat daha fazla olduğu ve aileyi baskı altında tuttuğu bildirilmektedir (Seam ve Todd, 2000). Bu ebeveynlerin pek çoğunun artan düzeyde kaygı, depresyon ve düşük benlik saygısı gösterdikleri, evlilik ilişkilerinde bozulma ve kişisel uyumlarında azalma olduğu belirtilmektedir (Girli, Yurdakul, Sarısoy ve Özekeş, 2000). Yapılan bir çalışmada; ilkokul mezunu olan ile çalışmayan ebeveynlerin aile gereksinimlerinin daha fazla olduğu, çocuğuna engel tanısı doğumdan sonra ki üç yıl içinde konulan ebeveynlerin stres düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Kaytez, Durualp ve Kadan, 2015).

Özel gereksinimi olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğa yönelik tutum ve tepkilerinde farklılıkların olması da önemli konulardan biridir. Bu tutumlar; çocuğun aşırı koruma, aşırı hoşgörülü davranma, otoriter biçimde kontrol, çocuğun reddedilmesi veya çocuğa ilişkin duyguların bastırılması ve tutarsız davranma gibi durumları içerebilmektedir (Dönmez, Bayhan ve Artan, 2001). Aileler sosyal etiketlenmeden korunmak, etkilenmemek ve daha az zarar görmek için sosyal ilişkilerini sınırlandırarak sosyal izolasyon yaşayabilmektedirler (Yıldırım Sarı, Baser & Turan, 2006). Özel gereksinimi olan çocuğa sahip aileler günlük yaşam programlarını yeniden yapılandırmak zorunda kalırlar. Normal çocuğa sahip ailelerde eşler iş sonrası mesaiye kalma, arkadaşları ile buluşma ve yemeklere zaman ayırabilirlerken, özel gereksinimi olan çocuğa sahip aileler bu tip faaliyetleri yapmak bir yana kendi sağlık problemleri olduğunda bile engelli çocuklarını bırakabilecekleri bir merkez veya bakıcı bulamamaktadırlar. Bakıcı bulmaları bile maliyetleri çok yüksek olmakta ve bu durum ekonomik zorlukları beraberinde getirmektedir. Bunun yanında özel gereksinimi olan çocuğun tıbbi tedavi, bakım, beslenme, ulaşım, özel eğitim ve fizyoterapi gibi özel gereksinimleri ailelerin ekonomik açıdan güçlükler yaşamasına neden olmakta, bu ekonomik sorunlar ise aile içi ilişkileri bozmaktadır (Akıncı Aydoğan, 1999).



ZİHİNSEL YETERSİZLİKTEN ETKİLENMİŞ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN İHTİYAÇLARI

Ailelerin ihtiyaçları; bilgi ve eğitim ihtiyacı, duygusal destek ihtiyacı, ekonomik ihtiyaçlar, bakım ihtiyacı, toplumsallaşma ihtiyacı, aile işlevlerine ilişkin ihtiyaçlar olmak üzere altı bölümde incelenmektedir.

1-Bilgi ve Eğitim İhtiyacı: Bu çocuklar günlük yaşam içerisinde; istenilen yönergeleri yerine getirmeme, kendisine ve çevresindeki kişilere zarar verme, ağlama, bağırma, nesnelere yere atma, itme, vurma, tükürme, saç çekme ve başkalarını rahatsız etme gibi pek çok problem davranışlar gösterebilmekte ve bu davranışlar aile bireylerini olumsuz etkilemektedir. Bu noktada aileler eğitime ve bilgiye gereksinim duymaktadırlar.

2-Duygusal Destek İhtiyacı: Anne babaların sevildiklerini, kendilerine değer verildiğini, değerli ve yetkin olduklarını bilmeye, duygularını, düşüncelerini ve sorunlarını paylaşabilecekleri, çocuklarıyla ilgili konuşabilecekleri güvendikleri, yakın ilişki kurabildikleri kişilere gereksinimleri vardır (Sucuoğlu, 2009).

3-Ekonomik ihtiyaçlar: Bu çocukların daha fazla tıbbi tedavi ihtiyaçları bulunmakta, eğitim alacakları kurumlara toplu taşıma ile gitme konusunda sıkıntılar yaşamakta, bakıcı ihtiyaçları olması durumunda bu hizmeti daha fazla ücret ödeyerek temin edebilmektedirler ve bunlar gibi ek olarak külfet getirecek durumlarla sık sık karşılaşmaktadırlar. Ailelerin çocuklarına eğitim veren hizmetlere ulaşmak için pek çok iş ve yükselme fırsatlarını kaçırmaları, çocuklarına bakacak birini bulamadıkları zaman tam gün çalışabilecekken yarım günlük işlerde çalışmaları, çocuklarına bakmak için iş yaşamlarını erkenden bırakmaları, daha düşük ücretli de olsa sağlık sigortası sağlayan işleri yeğlemeleri, çocuklarının eğitimlerine öncelik vermeleri nedeniyle mesleki gelişimi sağlayacak eğitim fırsatlarını kaçırmaları sık rastlanan ve ailenin ekonomik güçlükler yaşamalarına neden olan durumlardır (Sucuoğlu, 2009).

4-Bakım İhtiyacı: Bu çocukların günlük bakımları normal çocuklu ailelere göre anne- babaların daha çok zamanını alabilmektedir. Ailenin, akrabalar, bakıcı vb. bir destek mekanizması yok ise aile psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşayabilmektedir.

5-Toplumsallaşma İhtiyacı: Bu durum anne-babanın çeşitli sosyal etkinliklerine katılımını sınırlandırdığı için anne-baba sosyal etkileşimlerden uzak kalabilmektedir. Bunun sonucunda diyebiliriz ki toplum tarafından sadece “engelli çocuk” dışlanıp etiketlenmez, aile özellikle de anne “engelli anne” olarak dışlanıp, etiketlenir (Seyyar, 2006).

6-Aile İşlevlerine İlişkin İhtiyaçlar: Bu çocukların sağlıklı büyütülmesi ve gelişebilmesi için aile içindeki rollerin yeniden yapılanması gerekebilir. Aile üyelerinin sorumluluğu, üyelerin iletişim ilişkileri, statüleri ve bu statülerden beklenen rollere göre değişmektedir. Beklentiler doğrultusunda, anne babalar rollerini yerine getirirken güçlük çekebilmektedirler (Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın ve ark., 2003).

ÜLKEMİZDE SUNULAN GÜNCEL HİZMET MODELLERİ

Ülkemiz, ayrımcılıkla mücadele ana ekseninde hak ve özgürlüklerinden tam ve eşit yararlanmasını ve kolaylaştırıcı tedbirlerin alınmasını öngören Engellilerin Haklarına İlişkin BM Sözleşmesini 30.03.2007 tarihinde imzalamış ve sözleşme, 27.05.2009 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile onaylanarak yürürlüğe girmiştir. 2010 yılında Anayasanın



10'uncu maddesinde yapılan değişiklikle, engelliler için alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılmayacağı hükmü getirilerek engellilere yönelik pozitif ayrımcılık anayasal düzeyde bir güvence kazanmıştır.

Özel gereksinimi olan bireylerin istihdamına yönelik birçok yenilikler getirilmiştir. Bu kapsamda; memurların bazı çalışma koşulları yeniden düzenlenmiş, bu bireylere gece nöbeti ve vardiyası verilmemesi, mesai ve dinlenme sürelerinin farklı belirlenebilmesi gibi imkânlar sağlanmıştır. Özel gereksinimi olan bireylerin adil bir rekabet ortamında yarışabilmesini sağlamak için Devlet Memurları Kanunu değiştirilerek bu bireyler için ayrı ve merkezi bir sınav uygulaması getirilmiştir. Bu kapsamda ilk ÖMSS sınavı 2012 yılında gerçekleştirilmiştir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı (KOSGEB) işbirliğinde "Girişimci Engel Tanımaz" başlıklı bir proje ile bu bireylerin işgücü piyasasına daha fazla dâhil olmaları, sosyal ve ekonomik yönden güçlendirilmeleri amaçlanmıştır (Türkiye'de Engellilik ve Kalkınma: Son 10 Yılın Raporu, 2013). İŞKUR Genel Müdürlüğü tarafından özel gereksinimi olan bireylerin istihdamına yönelik proje çağrısı başlatılmıştır. Bu projeye başvuran Down Sendromlu Ozan ULUSOY "Benim Reklam Ajansım : DOWN REKLAM AJANSI" şirketini kurmuş ve ODTÜ Genç Girişimciler Topluluğu tarafından düzenlenen yarışmada 2015 yılı girişimcisi olarak seçilmiştir.

Ülkemizde genel olarak özel gereksinimi olan bireylere yönelik hizmetler Belediyeler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve diğer kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları tarafından sunulmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığınca zihinsel engellilerin eğitimi konusunda; -özel rehabilitasyon merkezlerinin açılışı, iş ve işleyişlerinin denetimi ve çocukların merkezlerden yararlanmaları, -örgün eğitim kurumları kapsamında; iş okulları, okullarda zihinsel engellilerin entegrasyonu, engel gruplarına yönelik okullar ve özel alt sınıflarda çocukların eğitim almaları sağlamaktadır. Ayrıca rehberlik ve araştırma merkezleri çocukların tanınması, rehberlik yapılması vb. konularda hizmet vermektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı gibi birçok kamu kurumu tarafından da alanlarıyla ilgili hizmetler verilmektedir. Belediyeler, kendi imkan ve kapasiteleri oranında değişen bakım, sağlık, sosyal ve eğitsel hizmetleri yerine getirmektedirler.

Özel sektör tarafından verilen başlıca hizmetler arasında devlet tarafından desteklenen özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri bulunmaktadır. Kamu hizmetlerinin önemli kısmı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir. Korunmaya ve bakıma muhtaç zihinsel engellilere yönelik hizmetlerin (evde bakım, kurum bakımı, koruyucu aile hizmetleri vb.) sunumu, zihinsel engellilere yönelik çeşitli politikalar, normlar ve standartlar geliştirmek, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyon sağlayarak engelliler ile ilgili ulusal politikanın oluşmasına yardımcı olmak, engellilerin problemlerini tespit etmek ve bunların çözüm yollarını araştırmak Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yaptığı işler arasında yer almaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından mevcut durumda yürütülen hizmetler:

Evde Bakım Hizmetleri: Engelli bireye evde bakım hizmeti veren kişiye aylık bakım ücreti ödemek koşuluyla engellinin doğal ortamından ayrılmadan kendi yaşam alanı içinde hayatını sürdürmesini sağlayan bir hizmet çeşidi-



dir. 2016 yılı Mart ayı verilerine göre 467.884 engelli evde bakım hizmetinden yararlanmakta ve bakım hizmetini veren kişiye aylık 888.17 TL ödeme yapılmaktadır.

Evde Bakıma Destek Hizmetleri: Engelli ailelerinin; engellinin kişisel bakımına yönelik işlerde desteğe ihtiyacının bulunması halinde, resmi bakım merkezlerinde çalışan bakıcı personelin, engellinin ikamet adresine giderek yarı zamanlı hizmet sunmasını içermektedir. 2016 yılı Mart ayı verilerine göre 60 engelli bu hizmetten yararlanmaktadır.

Geçici ve Misafir Bakım Hizmetleri: Ailesi yanında bakılan engellilerin ailelerinin sağlık, tatil vb. gibi nedenlerle il dışı veya yurt dışına çıkması ya da geçici olarak engellisine bakamayacak durumda olması halinde engelliye ücretsiz sunulan yeni bir hizmet modelidir. Bir engelli bir yıl içerisinde 30 gün süreyle yararlanabilmektedir. 2016 yılı Mart ayı verilerine 310 engelli bu hizmetten yararlanmaktadır.

Gündüzlü Bakım Hizmetleri: Engelli bireye sahip ailelerin ve özellikle engelli annelerinin rahatlatılması, kendilerine zaman ayırmalarının sağlanması amacıyla engellilerin tam veya yarı zamanlı olarak aile danışma ve rehabilitasyon merkezinden bakım hizmeti almasıdır. 2016 Mart ayı verilerine göre ülke genelinde 5 merkezde 418 engelli bu hizmetten yararlanmaktadır.

Özel Bakım Merkezi Hizmetleri: Özel bakım merkezlerine 24 saatlik yatılı bakım hizmeti için devlet engelli başına ücret ödeyerek engellilerin bu hizmetten yararlanmasını sağlamaktadır. Devlet engelli başına 1.918.00 TL (KDV dahil) ödeme yapmaktadır. 2016 yılı Mart ayı verilerine göre 159 özel bakım merkezinde 11.289 engelli bakım hizmetinden faydalanmaktadır.

Yatılı Bakım Hizmetleri: Aile ve Sosyal politikalar Bakanlığına bağlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde engelli bireylere 24 saat yatılı bakım hizmeti verilmektedir. 2016 yılı Mart ayı verilerine göre resmi 90 bakım ve rehabilitasyon merkezinde 6323 engelli 24 saat yatılı bakım hizmeti almaktadır.

Engelsiz Yaşam Merkezleri: Engelsiz yaşam merkezlerinde; engelli bireylerin, üçer kişilik 4 yatak odası, oturma odası, mutfak, yemekhane, banyo, tuvalet ve personel odası bölümlerinden oluşan; toplam on iki kişilik müstakil, tek katlı ve bahçeli evlerde bakımları sağlanmaktadır. 2016 yılı Mart ayı verilerine göre ülke genelinde 25 engelsiz yaşam merkezi vardır.

Umut Evleri: 4 ila 6 engellinin bir evde bakım elemanının refakatinde, mesleki personelin gözetiminde bakımları sağlanmaktadır. 2016 yılı Mart ayı verilerine göre ülke genelinde 116 umut evinde 611 engelli ev ortamında bakım hizmeti almaktadır (aile.gov.tr/ eyh.gov.tr.).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Anlaşılacağı üzere engelli bireylere yönelik bir çok farklı hizmet çeşidi halihazırda sürdürülmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkemizde sosyal devlet anlayışının oluşma süreci, toplumun bakış açısı, zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların yakınlarının bilinç düzeyi, gönüllü kuruluşların süreçte aktif rol alması vb. hususlar nedeniyle tüm bu iyi niyetli çabalara rağmen bu çocuklara yönelik hizmetler istenilen düzeye ulaşmamıştır. Ülkemizde insan haklarına verilen önem arttıkça buna paralel olarak özel gereksinimi olan bireylere



yönelik özellikle toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının ağırlık kazanacağı bu bireylerin eğitim, sağlık, istihdam vb. her alanda eşit katılım sağlayabilecekleri öngörülmektedir.

Öncelikle zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireyin işe yaramaz ve toplumun sırtında bir kambur olarak görülmesinin önüne geçmek için çocukluk döneminden itibaren bu bireylere beceriler kazandırılarak istihdam alanında yer almaları, üretken olmaları sağlanmak koşuluyla en sık rastlanılan önyargının önüne geçilmiş olacak ve toplumsal değişim ve dönüşüm için en önemli adım atılmış olacaktır. Ayrıca ebeveynlerin iş ve sosyal hayata dahil olmalarını sağlayacak önlemlerin artırılmasının yerinde olacağı değerlendirilmektedir. Bu anlamda;

- Özel eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kalitesinin artırılması,
- Kaynaştırma eğitiminden yararlanan çocuklara karşı normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere yönelik bilinçlendirme çalışmalarının yapılması
- Öğretmenlere özel gereksinimi olan bireyler, ihtiyaçları ve güncel öğretim yöntemleri konusunda periyodik eğitimlerin planlanması ve bu eğitimlerin uygulamalı olarak gerçekleştirilmesi,
- Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların istihdam edilebilmelerine yönelik beceri eğitimlerinin artırılması ve ailelerin bu konuda bilinçlendirilmesi,
- Ev ortamında çocukların beceri kazanımının desteklenmesi ve davranış kontrolünün nasıl yapılacağı konusunda ailelere eğitim verilmesi,
- Aile eğitimlerinde; eğitim öncesi ve sonrasında ev ortamında ailelerin günlük yaşamları ile çocuklarıyla birlikte yaptıkları çalışmaların video görüntülerinin alınarak aradaki farkların ebeveynlerle birlikte tartışılması,
- Bireysel ve grup danışmanlık hizmetleri ve terapilerle ailenin ruhsal anlamda rahatlaması yönünde çalışmaların yapılması,
- Özellikle evde bakıma destek, geçici ve misafir bakım hizmetleri ile gündüzlü bakım hizmetlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılmasının yararlı olacağı önerilmektedir.

KAYNAKLAR

AKKÖK, F. (1989). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 7 (25), 14–30.

AKINCI AYDOĞAN, A. (1999). Özürlü Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

ASLAN, K. (2015). DSM-4-TR İle DSM-5 Arasındaki Önemli Farklılıklar. Erişim Tarihi: 10.03.2016. <http://www.psikopatoloji.info/?p=9>.



DÖNMEZ, BAYKOÇ, N., BAYHAN, P. VE ARTAN, İ. (2001). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Döngüsü İçinde Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12 (2); 31-43

ERİPEK, S. (1996). Zihinsel Engelli Çocuklar. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No: 41, 2. Baskı, Eskişehir.

GİRLİ, A., YURDAKUL, A., SARISOY, M., ÖZEKEŞ, M. (2000). Zihinsel Engelli Ve Otistik Çocukların Anne-Babalarına Yönelik Grup Danışmanlığının Depresyon, Benlik Saygısı Ve Tutumları Üzerine Etkisi. *Saray Rehabilitasyon*, 6, 2-9.

ISIKHAN, V. (2005). Türkiye’de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.

KAYTEZ, N., DURUALP, E. VE KADAN, G. (2015). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 197-214.

METİN, N. VE İŞİTAN, S. (2011). Zihinsel Engelli Çocuklar ve Eğitimleri. Necate Baykoç (Ed.). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim içinde (s.159-181). Ankara: Eğiten Kitabevi.

OKANLI, A., EKİNCİ, M., GÖZÜAĞCA, D. VE SEZGİN, S. (2004). Zihinsel EngelliÇocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-8.

ÖKSÜZ, Z. (2008). Otistik ve Normal Çocuk Sahibi Anne Babaların Bazı Psikiyatrik ve Psikolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

ÖZŞENOL, F., İŞIKHAN, V., ÜNAY, B., AYDIN, H.İ., AKIN, R. VE GÖKÇAY, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45 (2), 156-164.

ÖZSOY A. S., ÖZKAHRAMAN, Ş., VE ÇALLI, F. (2006). Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(9), 68-76.

ÖZSOY Y., ÖZYÜREK M., ERİPEK S., (1989). Özel Eğitime Giriş. Ankara: Karatepe Yayınları.

ROWBOTHAM, M., CARROLL, A. & CUSKELLY, M. (2011). Mothers’ and Fathers’ Roles in Caring for an Adult Child with an Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58 (3), 223–240.

SATTLER, J. M. & HOGE, R. D. (2006). Assessment Of Children: Behavioral, Social, And Clinical Foundations. San Diego: J.M. Sattler.

SEARN, J. VE TODD, S. (2000). Maternal Employment And Family Responsibilities: The Perspective Of Mothers Of Children With İntellectual Disabilities. *J Applies Intellectual Disability*, 13:109-31.



SEYYAR A. (2006). Özürlülere Adanmış Sosyal Politika Yazıları. Adapazarı: Adapazarı Büyükşehir Belediyesi.

SMİTH, D.D. (2006). Introduction to Special Education. Making a Difference (6 th ed.). Boston: Pearson Education.

SUCUOĞLU, B. (2009). Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri, Ankara: Kök Yayıncılık.

T. C. BAŞBAKANLIK ÖZÜRLÜLER İDARESİ BAŞKANLIĞI (2004). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Başbakanlık DİE Başkanlığı-Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Yayın No: 2913, Ankara.

AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI (2013). Türkiye’de Engellilik ve Kalkınma: Son 10 Yılın Raporu, 2002-2013. www.aile.gov.tr / www.eyh.gov.tr.

WERST, M.G., CULATTA, R.A. & TOMPKİNS, J.R. (2007). Fundamentals of Special Educations. What Every Teacher Needs To Know. Upper Saddle River, New Jersey: Merrill Prentice Hall.

YILDIRIM SARI, H., BASER, G., & TURAN, J.M. (2006). Experiences of Mothers of Children with Down Syndrome. *Pediatric Nursing*, 18 (4), 29- 32.

YILDIRIM SARI, H. (2007). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi*, 11 (2), 1-7.



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARININ KALP SAĞLIĞINI GELİŞTİRME TUTUMLARINA OKULLARININ SAĞLIĞI GELİŞTİRME YETERLİLİKLERİNİN ETKİSİ

Esra YILDIZI¹ Eda ALBAYRAK¹ Sibel ÖZTÜRK¹ Meral KILIÇ¹

¹ Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

ÖZET

Çocukluk döneminde kazanılan kalp sağlığını geliştirici tutumlar yetişkinlik hayatında kalp ve damar hastalıkları için etken olan faktörlerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Bu çalışma bir ilkokulda öğrenim gören çocukların kalp sağlığını geliştirme tutumları ile okullarının sağlığı geliştiren okullarda bulunması gereken yeterliliklerinin belirlenmesi ve çocukların kalp sağlığını geliştirme tutumları ile okullarının sağlığı geliştirici yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma 85 öğrenci ile yürütüldü. Verilerin elde edilmesinde Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeği, Sağlığı Geliştiren Okullar Ölçeği ve yaş, cinsiyet, sınıf ve anne baba mesleği ve eğitimi bilgilerini içeren soru formu kullanıldı. Araştırmanın sonucunda okulların sağlığı geliştirici yeterlilikleri kalp sağlığına yönelik tutumlarına olumlu yönde etki ettiği saptandı. Sağlığı geliştiren okullar projesinin yaygınlaştırılması çocukların sağlığı geliştirici davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmalar önerilir.

Anahtar kelimeler: çocuk kalp sağlığı, sağlığı geliştirme, okul

THE EFFECT OF SCHOOLS' EFFICACY IN HEALTH PROMOTION ON SCHOOL CHILDREN'S ATTITUDES TOWARDS THE IMPROVEMENT OF HEART HEALTH

ABSTRACT

The attitudes of promoting heart health which are learned in childhood will contribute to the reduction of the factors that cause cardiovascular diseases in adulthood. This study aimed to determine attitudes towards promoting heart health in a primary school and the efficacy of schools, which is supposed to be found in the schools that promote health, in addition to the examination of the correlation between children's heart health promoting attitudes and their schools' efficacy in health promotion. This descriptive study was conducted with 85 students. The researcher used the Children's Heart Health Promotion Attitude Scale, the Health Improving Schools Scale as well as a question form about the children's age, gender, grade, and their parents' occupations and education levels. The study results showed that schools' efficacy in health promotion had a positive effect on children's attitudes towards heart health. The study also suggests that the project of health promoting schools should be more widespread and that future studies examine schools' effects on children's health promoting behaviors.

Keywords: children's heart health, health promotion, school



GİRİŞ

Toplumun sağlığını ve esenliğini sağlamak ve yükseltmek tüm dünyada uygulanan sağlık programlarının hedefidir. Bu hedefe ulaşmak için sağlığın korunması ve geliştirilmesi alanında yapılan çalışmalar, giderek yaygınlaşmaktadır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), gelecekte toplumlarda kronik dejeneratif hastalıkların yaygınlaşacağı öngörüsüne dayanarak, bu hastalıklarla ilgili doğru sağlık davranışlarının okullarda benimsetilmesi gerekliliğini vurgulamış ve ‘Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi’ni hazırlamıştır (Rootman et al., 2001). Okul çağı, çocukların sağlığı geliştirici davranışları kazanacağı dönemdir. Alışkanlıklar bu dönemde oluşmaya başlar. Okul çağında kazanılan alışkanlıklar yetişkinlik döneminde de sürdürülecek ve gelecekteki yaşantısına ve sağlığına etki edecektir (Küçüksüleymanoğlu, 2010; Pelitoğlu & Özgür, 2013).

Okul toplum sağlığını geliştirici hizmetlerin sunulduğu, sağlığı geliştirici davranışların kazanıldığı, sağlık risklerinin azaltıldığı ve sağlık eğitimi kaynaklarının daha etkili kullanıldığı ortamdır (Baylor, 2009).

Okul sağlığı hizmetleri okul toplumunun sağlığını yükseltmek, geliştirmek ve dolayısı ile toplumun sağlığını geliştirmeye ve yükseltmeye yönelik çalışmaları kapsar. Sağlığı geliştiren okul; sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme eğitiminin sadece sınıflarda verilen eğitim programı ile sınırlı kalmaması gerektiğini kabul eden; öğrenci, öğretmen, okul personeli ve okulla ilişki içinde olan herkesin sağlığıyla ilgilenen bir topluluktur (Özcebe, Ulukol, Mollahaliloğlu, Yardım, & Karaman, 2008).

Çocukluk döneminde kazanılan kalp sağlığını geliştirici tutumlar yetişkinlik hayatında kalp ve damar hastalıkları için etken olan faktörlerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır (Haney & Bahar, 2014). Çocukların davranış kazanmalarında etkin olan okul ortamı çocuklara sağlığı geliştirici davranışların kazandırılması için uygundur (Baylor, 2009; Pelitoğlu & Özgür, 2013). Bu sebeple sağlığı geliştiren okullar çocukların kalp sağlığına yönelik tutumlarına etki edebilir.

Bu çalışma bir ilkokulda öğrenim gören çocukların kalp sağlığını geliştirme tutumları ile okullarının sağlığı geliştiren okullarda bulunması gereken yeterliliklerinin belirlenmesi ve çocukların kalp sağlığını geliştirme tutumları ile okullarının sağlığı geliştirici yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırma tanımlayıcı modelde tasarlandı.

Çalışma Grubu

Çalışma grubu Rize şehri Çayeli ilçesinde Beyazsu Ortaokulu beşinci, altıncı, yedinci ve sekizinci sınıfta okuyan toplam 85 öğrenci ile yürütüldü. Örneklem seçimi yapılmaksızın okuldaki beşinci, altıncı, yedinci ve sekizinci sınıf öğrencilerinin tamamı örnekleme dahil edildi. Veriler 1 Nisan 2016 tarihinde toplandı. Çalışma grubundaki çocukların %55.3’ü kız, %29.4’ü 12 yaşında, %36.5’inin annelerinin eğitim durumu ilkokul mezunu, %31.8’inin babala-



rının eğitim durumu ortaokul seviyesinde olduğu saptandı. Çocukların anne mesleği çoğunlukla (%84.7) ev hanımı baba mesleği ise serbest meslek (%48.2) olduğu bulundu.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin toplanmasında Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeği (ÇKSGTÖ), Sağlığı Geliştiren Okullar Ölçeği (SGOÖ) ve yaş, cinsiyet, sınıf ve anne baba mesleği ve eğitimi bilgilerini içeren soru formu kullanıldı. Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Haney ve Bahar tarafından yapılmıştır (Haney & Bahar, 2014). Ölçeğin dört alt boyutu ve her alt boyutun altında dört madde toplandığı bulunmuştur. Buna göre çocuk kalp sağlığını geliştirme tutum ölçeğinin alt boyutları: egzersiz, beslenme, sigara ve stres kontrolüdür. Ölçeğin tamamı için en az 16, en fazla 64 puan alınabilmektedir. Her alt boyut için en az 4, en fazla 16 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksek olması kalp sağlığı ile ilgili daha olumlu tutumları göstermektedir. Ölçekte sadece 12. madde ters yönlüdür. Ölçek 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. “Kesinlikle katılıyorum” (4), “katılıyorum” (3), “katılmıyorum” (2), “kesinlikle katılmıyorum” (1) puan verilir (Haney & Bahar, 2014). Bu çalışmada ÇKSGTÖ egzersiz alt boyutu iç tutarlılık kat sayısı .744, beslenme alt boyutu iç tutarlılık kat sayısı .778, sigara alt boyutu iç tutarlılık kat sayısı .617 ve stres kontrolü boyutlarının iç tutarlılık güvenirlilik katsayısının .775 olduğu ÇKSGTÖ'nin iç tutarlılık güvenirlilik katsayısının .850 olduğu saptandı.

Sağlığı Geliştiren Okullar Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği Süleymanoğlu tarafından yapılmıştır. Yirmi dört maddeden oluşan SGOÖ, öğrencilerin görüşlerine göre sağlığı geliştiren okulların yeterliklerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipindedir ve (5) “ benim okulumdaki duruma çok uygun”, (4) “benim okulumdaki duruma uygun”, (3) “benim okulumdaki duruma kısmen uyuyor”, (2) “benim okulumdaki duruma uygun değil” ve (1) “benim okulumdaki duruma hiç uygun değil”, ifadeleri ile puanlanmaktadır. Veri toplama aracında yüksek puan öğrencilerin okulları ile ilgili algıladıkları yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Yeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla “Çok iyi” (4.20-5.00 arasındaki puanlar) “iyi” (3.40-4.19 arasındaki puanlar) “Orta” (2.60-3.39 arasındaki puanlar) “Biraz” (1.80-2.59 arasındaki puanlar) “Hiç” (1-1.79 arasındaki puanlar) olmak üzere beşli derecelendirme kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlilik kat sayısı .87 olarak saptanmıştır. Ölçeğin sağlık eğitimi alt boyutunun iç tutarlılık güvenirlilik kat sayısı .81, rutin taramalar ve çevresel koşullar alt boyutunun iç tutarlılık güvenirlilik kat sayısı .70 ve sağlığı koruma alt boyutunun iç tutarlılık güvenirlilik kat sayısı .69 olarak saptanmıştır (Küçüksüleymanoğlu, 2010). Bu çalışmada SGOÖ sağlık eğitimi iç tutarlılık güvenirlilik kat sayısı .877, rutin taramalar ve çevresel koşullar alt boyutu iç tutarlılık güvenirlilik kat sayısı .876, sağlığı koruma alt boyutu iç tutarlılık güvenirlilik kat sayısı .817, SGOÖ iç tutarlılık güvenirlilik kat sayısı .943 olduğu saptandı .

Veri toplama araçları, araştırma örneklemine alınan çocuklara bilgilendirme yapıldıktan sonra, sınıf ortamında anketler dağıtıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde, bağımlı gruplarda t testi, Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edildi.



BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, çocukların ÇKSGTÖ puanları ve SGOÖ ile anne babalarının eğitim durumu ve mesleklerine ilişkin Kruskal Wallis testi sonuçları, çocukların cinsiyetine ilişkin bağımsız gruplarda t-testi sonuçları ve yaş, ÇKSGTÖ ve SGOÖ arasındaki ilişkiyi gösterir bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.

Tanımlayıcı Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kız	47	55.3
Erkek	38	44.7
Anne Eğitimi		
Yok	8	9.4
İlkokul	31	36.5
Ortaokul	25	29.4
Lise	12	14.1
Üniversite	9	10.6
Baba Eğitimi		
Yok	8	9.4
İlkokul	24	28.2
Ortaokul	27	31.8
Lise	20	23.5
Üniversite	6	7.1
Anne Mesleği		
Memur	7	8.2
İşçi	6	5.9
Ev hanımı	72	84.7
Baba Mesleği		
Memur	10	11.8
İşçi	26	30.6
Serbest	41	48.2
İşsiz	2	2.4
Emekli	6	7.1

Araştırma yapılan okuldaki öğrencilerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul etti. Araştırma ya katılan öğrencilerin 47'si (%55.3) kız, 38'i (%44.7) erkek öğrencilerden oluşmaktaydı. Öğrencilerin yaş ortalaması 11.49 ± 1.25 , çocukların kalp sağlığını geliştirme tutum ölçeği toplam puan ortalamaları 56.47 ± 6.07 , egzersiz alt boyutu puan ortalamaları 13.76 ± 2.21 , beslenme alt boyutu puan ortalamaları 13.42 ± 2.34 , sigara alt boyutu puan ortalamaları 15.20 ± 1.46 ,



stres alt boyutu puan ortalamaları 14.18 ± 2.11 olduğu saptandı. Bu bulgular çocukların kalp sağlığını geliştirici tutumlarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Öğrencilerin sağlığı geliştiren okullar ölçeği toplam puan ortalamaları 95.71 ± 18.89 , madde puan ortalamaları ise 3.98 olduğu saptandı. SGOÖ'nin sağlık eğitimi alt boyutu toplam puan ortalamaları 35.28 ± 7.58 , madde puan ortalaması 3.92 ± 0.842 , rutin taramalar ve çevresel koşullar alt boyutu toplam puan ortalamaları 31.70 ± 7.35 , madde puan ortalaması 4.52 ± 1.05 , sağlığı koruma alt boyutu toplam puan ortalamaları 28.23 ± 5.75 , madde puan ortalaması 4.03 ± 0.82 olduğu saptandı. Bu bulgular çocukların okulların rutin taramalar ve çevresel şartlar'ını çok iyi diğer yeterliliklerini iyi düzeyde aldığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 2. Çocukların ÇKSGTÖ ve SGOÖ Puanları ile Cinsiyetleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

	Cinsiyet	\bar{X}	s.s.
ÇKSGTÖ Toplam	Kız	57.12	5.71
	Erkek	55.81	6.50
	Toplam	56.47	6.07
t: .904, p>.05			
Egzersiz	Kız	13.73	2.14
	Erkek	13.78	2.32
	Toplam	13.76	2.21
t: -.103, p>.05			
Beslenme	Kız	13.87	2.74
	Erkek	12.86	2.74
	Toplam	13.42	2.34
t: 2.00, p>.05			
Sigara	Kız	15.36	1.24
	Erkek	15.00	1.69
	Toplam	15.20	1.46
t: 1.136, p>.05			
Stres	Kız	14.14	2.24
	Erkek	14.15	1.96
	Toplam	14.15	2.11
t: -.019, p>.05			



SGOÖ Toplam	Kız	4.06	.75
	Erkek	3.89	.83
	Toplam	3.98	.78
t: 2.00, p>.05			
Sağlık Eğitimi	Kız	4.00	.78
	Erkek	3.81	.90
	Toplam	3.92	.84
t: 1.032, p>.05			
Rutin Taramalar	Kız	4.67	1.02
	Erkek	4.35	1.06
	Toplam	4.52	1.05
t: 1.397, p>.05			
Sağlığı Koruma	Kız	4.10	.76
	Erkek	3.93	.89
	Toplam	4.03	.82
t:.946, p>.05			

Tablo 2 incelendiğinde ÇKSGTÖ egzersiz ve stres alt boyutları haricinde ÇKSGTÖ, beslenme, sigara alt boyutları, SGOÖ, sağlık eğitimi, rutin taramalar ve sağlığı koruma alt boyutlarında kız öğrencilerin puan ortalamaları erkek öğrencilere göre yüksek olsa da gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı. Bu bulgu çocukların ölçek puan ortalamaları kız ve erkek çocuklar arasında farklılık göstermediği şeklinde yorumlanabilir.



Tablo 3. Çocukların ÇKSGTÖ ve SGOÖ Puanları ile Anne Babalarının Öğrenim Durumları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

	Anne Öğrenim	\bar{X}	s.s.	Baba Öğrenim	\bar{X}	s.s.
ÇKSGTÖ Toplam	Yok	53.57	8.38	Yok	55.00	6.65
	İlkokul	55.96	5.78	İlkokul	54.04	7.45
	Ortaokul	57.87	5.71	Ortaokul	58.59	4.00
	Lise	56.66	5.61	Lise	57.31	4.64
	Üniversite	56.22	7.24	Üniversite	55.33	9.04
K-W _x ² : 2.51, p>.05			K-W _x ² : 5.15, p>0.05			
Egzersiz	Yok	11.57	3.40	Yok	13.57	3.25
	İlkokul	14.06	1.80	İlkokul	12.75	2.55
	Ortaokul	14.04	2.09	Ortaokul	14.14	1.85
	Lise	13.50	2.43	Lise	14.52	1.38
	Üniversite	13.77	1.92	Üniversite	13.50	2.16
K-W _x ² : 3.87, p>.05			K-W _x ² : 7.134, p>.05			
Beslenme	Yok	12.14	4.25	Yok	12.14	2.73
	İlkokul	13.16	2.00	İlkokul	12.54	2.93
	Ortaokul	13.96	2.24	Ortaokul	14.22	1.55
	Lise	14.08	2.02	Lise	13.95	1.73
	Üniversite	13.11	2.14	Üniversite	13.33	2.94
K-W _x ² : 4.91, p>.05			K-W _x ² : 7.43, p>.05			
Sigara	Yok	15.42	1.13	Yok	15.42	.97
	İlkokul	14.93	1.61	İlkokul	15.00	1.66
	Ortaokul	15.08	1.75	Ortaokul	15.25	1.16
	Lise	15.50	1.00	Lise	15.10	1.91
	Üniversite	15.77	.44	Üniversite	15.66	.51
K-W _x ² : .62, p>.05			K-W _x ² : .710, p>.05			
Stres	Yok	14.42	1.51	Yok	13.85	1.67
	İlkokul	13.80	2.21	İlkokul	13.75	2.26
	Ortaokul	14.96	1.30	Ortaokul	14.96	1.40
	Lise	13.58	1.72	Lise	14.00	1.71
	Üniversite	13.55	3.74	Üniversite	12.83	4.44
K-W _x ² : .11, p>.05			K-W _x ² : 7.51, p>.05			



	Anne Öğrenim	\bar{X}	SD	Baba Öğrenim	\bar{X}	SD
SGOÖ Toplam	Yok	3.93	.83	Yok	3.83	.67
	İlkokul	3.96	.75	İlkokul	3.95	.74
	Ortaokul	4.18	.89	Ortaokul	3.98	.92
	Lise	3.98	.62	Lise	4.27	.56
	Üniversite	3.56	.76	Üniversite	3.34	.93
K-W _x ² : 6.62, p>.05			K-W _x ² :6.16, p>.05			
Sağlık Eğitimi	Yok	3.52	1.16	Yok	3.49	.94
	İlkokul	3.90	.76	İlkokul	3.82	.81
	Ortaokul	4.15	.87	Ortaokul	3.91	.96
	Lise	3.94	.79	Lise	4.32	.47
	Üniversite	3.67	.82	Üniversite	3.55	.96
K-W _x ² : 4.81, p>.05			K-W _x ² :6.71, p>.05			
Rutin Taramalar	Yok	4.53	1.00	Yok	4.63	.70
	İlkokul	4.52	1.07	İlkokul	4.53	1.00
	Ortaokul	4.70	1.11	Ortaokul	4.52	1.16
	Lise	4.64	.79	Lise	4.82	.84
	Üniversite	3.90	1.15	Üniversite	3.40	1.19
K-W _x ² : 4.99, p>.05			K-W _x ² :6.97, p>.05			
Sağlığı Koruma	Yok	3.88	.66	Yok	4.02	.56
	İlkokul	4.05	.84	İlkokul	3.94	.90
	Ortaokul	4.20	.93	Ortaokul	4.03	.93
	Lise	3.94	.66	Lise	4.26	.59
	Üniversite	3.58	.66	Üniversite	3.47	.73
K-W _x ² : 7.15, p>.05			K-W _x ² :5.00, p>.05			

Tablo 3 incelendiğinde çocukların anne ve babalarının eğitim durumları ile ÇKSGTÖ ve alt boyut puan ortalamaları, SGOÖ ve alt boyut madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında ki fark istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulundu. Bu bulguya göre anne ve babaların eğitim durumları çocuklarının kalp sağlığına yönelik tutumlarına ve okullarının sağlığı geliştirici yeterliliklerine etki etmediği sonucuna varılabilir.



Tablo 4. Çocukların ÇKSGTÖ ve SGOÖ Puanları ile Anne Babalarının Meslekleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

ÇKSGTÖ	Anne Meslek	\bar{X}	s.s.	Baba Meslek	\bar{X}	s.s.
Toplam	Ev Hanımı	56.80	6.02	İşsiz	51.00	8.32
	İşçi	53.50	8.45	İşçi	57.38	5.36
	Memur	59.00	3.31	Memur	56.70	4.29
				Serbest mes.	56.50	6.21
				Emekli	53.83	8.32
K-W _x ² : 1.83, p>.05				K-W _x ² : 1.49, p>.05		
Egzersiz	Ev hanımı	13.80	2.23	İşsiz	11.50	4.94
	İşçi	12.66	2.80	İşçi	14.23	2.17
	Memur	14.28	1.25	Memur	13.50	1.43
				Serbest mes.	13.62	2.27
				Emekli	13.83	2.31
K-W _x ² : 1.15, p>.05				K-W _x ² : 3.94, p>.05		
Beslenme	Ev hanımı	13.41	2.42	İşsiz	10.50	4.94
	İşçi	12.33	1.96	İşçi	13.53	1.94
	Memur	14.42	1.27	Memur	13.90	1.44
				Serbest mes.	13.43	2.54
				Emekli	13.00	2.96
K-W _x ² : 3.36, p>.05				K-W _x ² : 1.61, p>.05		
Sigara	Ev hanımı	15.18	1.47	İşsiz	14.50	2.12
	İşçi	14.83	2.04	İşçi	15.50	1.14
	Memur	15.71	.48	Memur	15.40	1.26
	Toplam	15.20	1.46	Serbest mes.	15.09	1.64
				Emekli	14.50	1.64
K-W _x ² : .34, p>.05				K-W _x ² : 4.50, p>.05		
Stres	Ev hanımı	14.15	2.16	İşsiz	14.50	2.12
	İşçi	13.66	2.25	İşçi	14.11	1.84
	Memur	14.57	1.61	Memur	13.90	1.44
				Serbest mes.	14.46	1.96
				Emekli	12.50	4.27
K-W _x ² : .67, p>.05				K-W _x ² : 3.84, p>.05		



SGOÖ	Anne Meslek	\bar{X}	s.s.	Baba Meslek	\bar{X}	s.s.
Toplam	Ev Hanımı	4.01	.78	İşsiz	4.16	1.17
	İşçi	4.05	.59	İşçi	4.18	.52
	Memur	3.66	.96	Memur	3.73	.97
			-	Emekli	3.35	.56
				Serbest mes.	4.01	.85
K-W _x ² : 1.03, p>.05				K-W _x ² : 6.81, p>.05		
Sağlık Eğitimi	Ev hanımı	3.95	.84	İşsiz	4.22	1.09
	İşçi	3.74	.77	İşçi	4.09	.54
	Memur	3.69	.98	Memur	3.76	1.05
			-	Emekli	3.50	.63
				Serbest mes.	3.89	.95
K-W _x ² : 1.02, p>.05				K-W _x ² : 3.08, p>.05		
Rutin Taramalar	Ev hanımı	4.55	1.03	İşsiz	4.50	1.71
	İşçi	4.80	.51	İşçi	4.76	.79
	Memur	4.00	1.44	Memur	4.14	1.35
				Emekli	3.76	.95
				Serbest mes.	4.58	1.07
K-W _x ² : 1.14, p>.05				K-W _x ² : 6.28, p>.05		
Sağlığı Koruma	Ev hanımı	4.03	.84	İşsiz	4.35	.90
	İşçi	4.28	.71	İşçi	4.20	.59
	Memur	3.79	.71	Memur	3.81	.77
				Emekli	3.23	.78
				Serbest mes.	4.07	.91
K-W _x ² : 1.56, p>.05				K-W _x ² : 8.41, p>.05		

Tablo 4 incelendiğinde çocukların annesi memur olan çocukların ÇKSGTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı. Çocukların anne mesleği ile SGOÖ ve alt boyut madde puan ortalamalarına etki etmediği, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı. Babalarının meslekleri ile ÇKSGTÖ ve alt boyut puan ortalamaları, SGOÖ ve alt boyut madde puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında ki fark istatistiksel olarak anlamsızdı. Bu sonucu anne babaların mesleklerinin ölçek puan ortalamalarına etki etmediği şeklinde yorumlanabilir.



Tablo 5. Çocukların Yaş, ÇKSGÖ ve SGOÖ Korelasyon Analizi

	ÇKSGÖ	Egzersiz	Beslenme	Sigara	Stres	SGOÖ	Sağlık Eğitimi	Rutin taramalar	Sağlığı koruma	Yaş
ÇKSGTÖ	1	.803**	.827**	.527**	.751**	.355**	.385**	.322**	.350**	-.294**
Egzersiz	.803**	1	.576**	.307**	.410**	.203	.237*	.179	.237*	-.293**
Beslenme	.827**	.576**	1	.236*	.511**	.390**	.476**	.358**	.325**	-.209
Sigara	.527**	.307	.236	1	.248*	.175	.120	.166	.189	-.164
Stres	.751**	.410**	.511**	.248*	1	.288**	.271*	.250*	.291**	-.221*
SGOÖ	.355**	.203	.390**	.175	.288**	1	.903**	.950**	.918**	-.399**
Sağlık Eğitimi	.385**	.237*	.476**	.120	.271*	.903**	1	.764**	.713**	-.282**
Rutin taramalar	.322**	.179	.358**	.166	.250*	.950**	.764**	1	.869**	-.380**
Sağlığı koruma	.350**	.237*	.325**	.189	.291**	.918**	.713**	.869**	1	-.379**
Yaş	-.294**	-.293**	-.209	-.164	-.221*	-.399**	-.282**	-.380**	-.379**	1

*p<.05

**p<.001

Yapılan korelasyon analizinde öğrencilerin çocuk kalp sağlığı tutum ölçeği(ÇKSGTÖ) toplam puan ortalamaları ile sağlığı geliştiren okullar ölçeği (SGOÖ) puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu saptandı (r: .355, p<.001).

Ayrıca yaş ile ÇKSGTÖ toplam puan ortalamaları (r: -.294, p<.001), egzersiz alt boyutu puan ortalamaları (r: -.293, p<.001), stres alt boyutu puan ortalamaları (-.221, p<.001) ve SGOÖ toplam puan ortalamaları(-.399, p<.001), sağlık eğitimi alt boyutu puan ortalamaları (-.282, p<.001), rutin taramalar ve çevresel koşullar alt boyutu puan ortalamaları (r: -.380, p<.001) ve sağlığı koruma alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. ÇKSGTÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyutlarının puan ortalamaları ile SGOÖ toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde ÇKSGTÖ toplam puan ortalamaları ile SGOÖ sağlık eğitimi (r:.385, p<.001), rutin taramalar ve çevresel koşullar alt boyutu puan ortalamaları (r: .322, p<.001) ve sağlığı koruma alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. SGOÖ toplam puan ortalamaları ile ÇKSGTÖ beslenme alt boyutu puan ortalamaları ile (r:.390, p<.001), stres alt boyutu puan ortalamaları (r:.288, p<.001) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. Bu bulgular ışığında çocukların kalp sağlığına yönelik tutumları okullarının sağlığı geliştirici yeterliliklerinden etkilenmektedir. Ayrıca yaş arttıkça çocukların tutumları olumsuz etkilenmekte ve algıladıkları okul



yeterlilikleri de azalmaktadır. Ancak yaş ile beslenme ve sigaraya karşı tutum arasında ilişki olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Araştırmamızın sonucunda çocukların ÇKSGTÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu saptandı. Çalışmamıza paralel olarak Haney ve Bahar'ın yaptıkları çalışmada ÇKSGTÖ puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamalarının bizim çalışmamızla yaklaşık değerleri bulmuşlardır ve bu çalışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (Haney & Bahar, 2014).

SGOÖ puan ortalamaları ise SGOÖ'nin madde puan ortalamasının iyi düzeyde, sağlık eğitimi alt boyutu madde puan ortalaması iyi düzeyde, rutin taramalar ve çevresel koşullar alt boyutu madde puan ortalaması çok iyi düzeyde, sağlığı koruma alt boyutu madde puan ortalamasının iyi düzeyde olduğu saptandı. Küçüksüleymanoğlunun SGO'da yaptıkları çalışma sonuçları da bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Küçüksüleymanoğlu, 2010).

Çocukların sağlığı geliştiren okullar ölçeği madde puan ortalaması okullarının sağlığı geliştirici yeterliliklerini iyi düzeyde algıladıklarını göstermektedir. Sağlık eğitimi alt boyutunun iyi, rutin taramalar alt boyutunun çok iyi, sağlığı koruma alt boyutunu ise iyi düzeyde algıladığını göstermektedir. Çocukların eğitim gördüğü okul Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi kapsamında olmamasına rağmen bu sonuçlar oldukça şaşırtıcı ve yüz güldürücüdür. Ancak okulun popülasyonunun az olması bu sonuçların elde edilmesine sebep olmuş olabilir.

Çocukların cinsiyet, anne babaların eğitim ve meslekleri ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Fleming ve arkadaşları çocukların kalp sağlığını geliştirici tutumlarına cinsiyetin etkilediği sonucuna ulaşmıştır (Fleming, Green, Martin, & Wicks, 2000). Ancak bizim çalışmamızdaki örneklemin etnik ve sosyo ekonomik düzeyinin Fleming ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın örnekleminden farklı olması bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Ayrıca Simen-Kapeu egzersiz ve beslenme ye yönelik sağlığı geliştirici davranışlarda cinsiyete özgü programlar geliştirilmesini önermiş olmasına rağmen bu bulgu bizim toplumumuzda kız ve erkek çocukların tutumların benzer olduğunu düşündürmektedir.

Sağlığı geliştiren okullar ölçeği puan ortalamaları ile ÇKSGTÖ puan ortalamaları arasında ilişkinin saptanmış olması okullarda sağlığı geliştirmeye yönelik yeterliliklerin artması çocukların kalp sağlığına yönelik sağlığı geliştirici tutumlarına etki ettiği şeklinde yorumlanabilir. Yapılan literatür taramasında okullarda sağlıklı beslenme ve egzersiz, tütün ürünlerinin kullanımını önleme, stresle başetme, anksiyeteyi azaltma üzerine çalışmaların çocuklarda etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. (Baylor, 2009; Blanchette & Brug, 2005; Hopfer et al., 2010; Ulaş & Günay, 2014),

Anne babaların eğitim durumları ve meslekleri çocukların ölçek puan ortalamalarına etki etmemiştir. Yapılan çalışmalarda ailenin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar üzerinde özellikle anne babaların gelir durumunun ve eğitim düzeyinin etkili olduğunu ortaya koymuştur (Johansen, Rasmussen, & Madsen, 2006; Pearson, Biddle, &



Gorely, 2009; Pearson, MacFarlane, Crawford, & Biddle, 2009). Bu bulgu annelerin mesleklerinin çoğunlukla ev hanımı, babaların ise işçi olmasından ve anne babaların eğitim durumlarının çoğunun ilköğretim düzeyinde olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bununla birlikte ÇKSGTÖ puan ortalamaları ile SGOÖ ve alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmış olmasına rağmen SGOÖ ve alt boyutlarının ÇKSGTÖ sigara alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Tyc ve arkadaşları ilerleyen yaşla birlikte çocukların sigaraya karşı tutumlarının değiştiği sonucuna ulaşmışlardır (Tyc, Klosky, Lensing, Throckmorton-Belzer, & Rai, 2009). Bu bulgu okulların yeterliliğinin çocukların sigaraya karşı tutumlarına etki etmediğini düşündürmektedir. Hopfer ve arkadaşları İlköğretim okullarında uygulanan madde kullanımını önlemeye yönelik programların etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Hopfer et al., 2010). Bektaş ve Öztürk sağlığı geliştirmeye yönelik eğitimin çocuklarda anksiyeteyi azaltmaya ve sağlığı geliştirici tutumların artmasına etki ettiği sonucuna ulaşmışlardır (Bektas & Ozturk, 2008). Bu bulgu okullarda uygulanan rutin programlar içerisinde tütün kullanımını önleyici ve stresle baş etmeye yönelik programların eksikliğine işaret ediyor olabilir.

Türkiye’de okul sağlığına yönelik sağlık hizmetlerinin sürekli planlı olmayışı çocuklarda olumsuz sağlık davranışlarını pekiştirmektedir (Haney & Bahar, 2014; Küçüksüleymanoğlu, 2010).

Ayrıca yaş tüm ölçek toplam ve alt boyut puanları arasında negatif yönde ilişki olmasına rağmen sadece ÇKSGTÖ’nin egzersiz alt boyutu arasında zayıf düzeyde negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı sonuç saptandı. Bu bulgu yaş arttıkça egzersiz ‘in azaldığını ve çocukların oyun çocukluğu çağının sonlarına doğru geldikçe okullarında egzersiz için yeterliliklerini düşük aldığını düşündürmektedir. Yine egzersiz alt boyutu ile Sağlık eğitimi ve Sağlığı Koruma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin saptanmış olması okulların yeterliliklerinin çocukların egzersize yönelik tutumlarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu ışığında çocukların okullarındaki yetersizlikleri artan yaşla birlikte daha fazla algıladıkları yorumlanabilir.

Çocukların yaşları ile ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanması çocukların yaş ile birlikte sağlığı geliştirici davranışlarının azaldığı, okulların ilerleyen sınıflarda sağlığı geliştirici davranış için gerekli yeterliliklerin azaldığını göstermektedir. Chomiz ve arkadaşları okulda verilen egzersiz eğitiminin yıllar içinde varlığını sürdürdüğünü bulmuşlardır (Chomitz et al., 2010). Buna istinaden okullarda uygulanan sağlığı geliştirici davranış uygulamalarının yıllar içerisinde süreklilik gerektirdiği ve devamı gelmeyen uygulamaların yıllar içerisinde etkisinin kaybolacağı şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç olarak okulların sağlığı geliştirici yeterlilikleri çocukların kalp sağlığını geliştirici tutumlarına etki etmektedir. Sağlığı geliştiren okullar projesinin yaygınlaştırılması, çocukların kalp sağlığını geliştirici davranışlarına etki eden faktörlerin incelendiği çalışmalar önerilir.



KAYNAKLAR

BAYLOR, S. (2009). Promoting community health nursing education through an elementary school health fair. *NASN School Nurse*.

BEKTAS, M., & OZTURK, C. (2008). Effect of health promotion education on presence of positive health behaviors, level of anxiety and self-concept. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(5), 681-690.

BLANCHETTE, L., & BRUG, J. (2005). Determinants of fruit and vegetable consumption among 6–12-year-old children and effective interventions to increase consumption. *Journal of human nutrition and dietetics*, 18(6), 431-443.

CHOMITZ, V. R., MCGOWAN, R. J., WENDEL, J. M., WILLIAMS, S. A., CABRAL, H. J., KING, S. E., . . . HACKER, K. A. (2010). Healthy Living Cambridge Kids: A Community-based Participatory Effort to Promote Healthy Weight and Fitness. *Obesity*, 18(S1), S45-S53.

FLEMING, T. L., GREEN, J. L., MARTIN, J. C., & WICKS, M. N. (2000). Effectiveness of a cardiovascular health promotion education intervention on the attitudes of urban African American school-age children. *Journal of community health nursing*, 17(1), 49-60.

HANEY, M. Ö., & BAHAR, Z. (2014). Çocuk Kalp Sağlığını Geliştirme Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2).

HOPFER, S., SHIN, Y., DAVIS, D., ELEK, E., KAM, J., & HECHT, M. (2010). A review of elementary school-based substance use prevention programs: Identifying program attributes. *Journal of Drug Education*, 40(1), 11-36.

JOHANSEN, A., RASMUSSEN, S., & MADSEN, M. (2006). Health behaviour among adolescents in Denmark: influence of school class and individual risk factors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), 32-40.

KÜÇÜKSÜLEYMANOĞLU, R. (2010). Öğrencilerin Bakış Açısından Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (2), 65-84

ÖZCEBE, H., ULUKOL, B., MOLLAHALILOĞLU, S., YARDIM, N., & KARAMAN, F. (2008). Sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı. *TC Sağlık Bakanlığı, Ankara*.

PEARSON, N., BIDDLE, S. J., & GORELY, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public health nutrition*, 12(02), 267-283.

PEARSON, N., MACFARLANE, A., CRAWFORD, D., & BIDDLE, S. J. (2009). Family circumstance and adolescent dietary behaviours. *Appetite*, 52(3), 668-674.



PELİTOĞLU, F., & ÖZGÜR, S. (2013). İlköğretim Öğrencileri İçin Sağlık Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi*, 7(1).

ROOTMAN, I., GOODSTADT, M., HYNDMAN, B., MCQUEEN, D., POTVIN, L., SPRINGETT, J., & ZIGLIO, E. (2001). Sağlık teşviki ve geliştirilmesi alanındaki değerlendirmeler, ilkeler ve bakış açıları. *Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Bölgesel Yayınlar, Avrupa Serisi(92)*.

TYC, V. L., KLOSKY, J. L., LENSING, S., THROCKMORTON-BELZER, L., & RAI, S. N. (2009). A comparison of tobacco-related risk factors between preadolescents with and without cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 3(4), 251-259.

ULAŞ, S. C., & GÜNAY, T. (2014). Okulda Sağlık Eğitimi Yoluyla Beslenme Ve Bedensel Etkinlik Davranış Değişimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(3), 131-137.



AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİ VE KULLANIM YÖNTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KAHRAMANMARAŞ İLİ ÖRNEĞİ

Mine AKBEN¹, Mehtap SÖNMEZ², Gürkan KIRAN³

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu, minekben@hotmail.com

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu, mehtapomac@gmail.com

³ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi,
gurkankiran@yahoo.com

ÖZET

Aile planlaması; bireylere istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları için ailelere verilen hizmetlerin tümüdür. Aile planlaması ve eğitiminin anne ve bebek ölümlerinin azaltılması, sağlıklı ve kontrollü gebelik, doğum sonu anne bebek sağlığı gibi birçok sağlık göstergesinin olumlu şekilde yönetilmesinde önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu amaçla aile planlaması yöntemleri hakkında kişilerin bilgi düzeyini incelemek ve değerlendirmek için Kahramanmaraş il ve ilçelerinde sağlık kurumlarına başvuran ve aile planlaması yöntemlerini kullanma ihtiyacı bulunan 15-49 yaş grubu 1000 kadına araştırmacı tarafından geliştirilmiş 12 soruluk anket uygulanmıştır. Başvurulan kişilerin aile planlaması kullanım durumunu etkileyen demografik özellikleri, doğurganlık öyküsü, korunma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları, kullandıkları yöntemler için hangi kaynaktan bilgi aldıkları, yöntemi kullanırken karşılaştıkları sorunlar konusunda bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Analiz sonuçlarına göre kadınların %84,2'si aile planlaması yöntemlerinden en az birini tercih ettiğini bildirmiştir. Yaş arttıkça yöntem kullanma oranı da anlamlı olarak artmıştır (Ki-kare testi $p=0.001$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte eğitim düzeyi arttıkça yöntem kullanma oranının da arttığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların ortalama ikinci çocuktan sonra yöntem kullanmaya başladıkları belirlenmiştir. Aynı zamanda kadınların doğum sayıları arttıkça yöntem kullanma oranı da anlamlı olarak artmıştır (Ki-kare testi $p=0.000$).

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Eğitim, Yöntemler



FAMILY PLANNING EDUCATION AND EVALUATION OF METHODS OF USE: SAMPLE OF KAHRAMANMARAŞ

ABSTRACT

Family planning is all of the services provided to families for them to attain their desired number of children and timing of their births. Family planning and education have an important role in reducing maternal and infant mortality, healthy and controlled pregnancy, postpartum maternal and infant health. For this purpose, researcher conducted a 12-question survey to examine and assess knowledge level of 1000 women aged 15-49 about family planning methods that admitted to health institutions and need to use the family planning methods in Kahramanmaraş. Researcher have tried to obtain information from people applying to survey about conditions affecting the usage of family planning like demographics, reproductive history, their knowledge of contraceptive methods, which sources they use to obtain information and problems they encounter while using the methods. The research is descriptive. According to results of the analysis %84,2 of women reported that they prefer at least one family planning method. With aging the rate of using contraceptive methods also increased significantly (Chi-squared test $p=0,001$). Although not statistically significant it was determined that with higher education level the use of contraceptive methods also increased. It has been shown that the women participating in the survey began using the contraceptive methods after their second child. At the same time, as the number of births in women increased the rate of using contraceptive methods also increased significantly (Chi-squared $p=0,000$).

Keywords: Family planning, Education, methods.

GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde yaşanan önemli sorunlardan biri istenmeyen gebeliklerdir. Bu durum hem anne sağlığı hem de bebek sağlığını tehlikeye atmaktadır (Geneva, 2002). Aşırı doğurganlık özellikle gelişmekte olan ülkelerde anne ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyen riskli gebelik durumları 18 yaşından önce, 35 yaşından sonra, 2 yıldan kısa aralıklarla, 4 ve daha fazla sayıda olursa gebelik risklidir (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması [AÇSAP], 2010, s. 5). “Yapılan tahminlere göre gelişmekte olan ülkelerde her yıl yaklaşık 536 bin kadın aşırı doğurganlık nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ayrıca 10 milyon kadar kadın da aşırı doğurganlığın neden olduğu, hayatı tehdit eden komplikasyonlarla karşı karşıya gelmektedir” (Erenel ve diğerleri, 2011, s. 68). Aşırı doğurganlığın neden olduğu bu sorunların azaltılması aile planlaması (AP) hizmetlerinin etkin kullanılmasıyla mümkün olmaktadır.

Ülkemizde 2008-2014 yılı sağlık bakanlığı verilerine göre anne ölüm oranı yüz binde 15,8’dir (THKS, 2015, s. 71). Bunların ölüm zamanına bakıldığında %2’si düşük sonrası gebeliğin 0-12 haftasına rastlamaktadır (halksagligi.hacettepe.edu.tr, 2015, s. 34). 2014 yılında ölen annelerin risk nedenleri arasında 35 yaş üstü gebelik %31,0; 0-2 yıldan az gebelik aralığı %17,0 olarak belirlenmiştir. Anne ölüm oranlarının azaltılması, eğitim seviyesinin yükseltilmesi,



evlilik öncesi eğitimlerin yapılması, etkili AP eğitimi danışmanlığı yapılması ve etkili AP yöntemi kullanılmasıyla azaltılabilir. Birçok çalışmada kadınların eğitim seviyesinin artması etkili AP yöntem kullanılmamasını artırmaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2004, s. 102).

Aile planlaması kullanımı ile eğitim düzeyi arasında ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça ortalama doğum sayıları, ölen çocuk sayıları, düşük ve kürtaj sayılarında azalma; korunma yöntemlerinin bilinme oranlarında artış gözlenmiştir. Yine bununla ilgili yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça geri çekme ve tüp ligasyonu gibi yöntemlerin kullanımında azalma; doğum kontrolü yöntemleri hakkında bilgilendirilmede yakınların rolünde azalma; hemşire-doktor aracılı bilgilendirilmede artma olması; bu konuda eğitimin önemini göstermektedir (Kıran ve diğerleri, 2010, s. 433). Yapılan bazı çalışmalarda Aile planlamasında kadınların yöntem tercihinde bilgi kaynağı olarak yakınlarını da tercih ettiklerine rastlanmaktadır. Kadınların yakınlarından bilgi olarak yöntem tercihinde bulunması eğitim seviyesi yükseldikçe azalırken aile planlaması konusundaki bilgileri sağlık personelinde alma oranı artmaktadır (Erenel ve diğerleri, 2011, s. 69).

AP yönteminin kullanılma durumu birçok faktörden etkilenmektedir. 15-49 yaş grubu kadınların, aile planlaması yöntemlerini kullanma düzeyini saptamak amacıyla yapılan çalışmada yöntem kullanmayan kadınların %39,6'sı çocuk istediği için, %16,7'si gebe olduğu için, %14,6'sı kocası yanında olmadığı için, %4,2'si kocası istemediği için, %6,2'si sağlığına zararlı olduğu için, %8,3'ü çocuğunu emzirdiği ve bu nedenle gebe kalmayacağını düşündüğü için aile planlaması yöntemini kullanmadığını belirtmişlerdir (Kaya ve diğerleri, 2008, s. 187).

Yapılan başka bir çalışmada kadınların doğum sonrası dönemde kullandıkları yöntemi seçme nedenleri arasında ilk üç sırada yan etkisinin olmaması %21,6, eşinin uygun görmesi %18,8 ve daha önceden kullanılan yöntem olması %17,4 bulunmaktadır (Erenel ve diğerleri, 2011, s. 72).

15-49 Yaş Evli Kadınlarda Herhangi bir Kontraseptif Yöntem Kullanım Oranlarının Uluslararası Karşılaştırılması yapıldığında Yöntem kullanma durumu Orta ve üst gelir grubu ülkeler %80 iken Türkiye'de %73 olarak görülmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı [SİY], 2012, s. 7)

Dünyada ve ülkemizde kontraseptif yöntem kullanımında son 20-30 yıl içinde önemli bir artış yaşanmasına rağmen çocuk sahibi olmayı istemeyen birçok çift, yetersiz hizmet ya da hizmetten memnun olmama, yöntem seçeneklerinin sınırlı olması, yan etkiler ve sağlık riskleri ile ilgili endişeler gibi nedenlerle etkin kontraseptif yöntemlere ulaşamamaktadır (Kıran ve diğerleri, 2010, s. 437).

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırma tanımlayıcı niteliktedir.



Çalışma Grubu

Araştırma gurubunu Kahramanmaraş İl ve ilçe merkezlerinde bulunan sağlık kurumlarına başvuran ve aile planlaması yöntemlerini kullanma ihtiyacı bulunan 15-49 yaş grubu 1000 kadın oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri yüz-yüze görüşme yöntemiyle uygulanan anket aracılığıyla toplanmıştır. SPSS programında verilerin frekans, ortalama ve ki-kare analizleri yapılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, 15-49 yaş gurubu kadınların yaş, eğitim durumu, kadınların doğum sayıları, düşük sayıları, tercih edilen korunma yöntemleri, AP yöntemi hakkında bilgi kaynakları, yöntem kullanırken karşılaşılan sorunlara ilişkin frekansları ve ortalamaları analiz edilmiştir. Yaş gruplarına göre tercih edilen korunma yöntemi, eğitim durumuna göre seçilen korunma yöntemi, doğum sayıları ile korunma yöntemleri tercihi, düşük yapanlar ile korunma yöntemi tercih edenler arasındaki ilişkide anlamlılık düzeylerindeki ilişkiyi gösterir ki-kare analizleri bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş Grupları

	N	%
15-21 yaş	111	11,1
22-28 yaş	350	35,0
29-35 yaş	267	26,7
36-42 yaş	189	18,9
43-49 yaş	83	8,3
Toplam	1000	100

Araştırmaya dâhil edilen kadınların yaş ortalaması $30,50 \pm 7,65$ 'tir.

Tablo 2. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Eğitim Durumları

	N	%
Okula Gitmemiş	182	18,2
İlkokul	580	58,0
Ortaokul	83	8,3
Lise	108	10,8
Üniversite	47	4,7
Total	1000	###



Kadınların %18,2'si okula gitmemiş %58,2 si ilkökul %8,3'ü ortaokul, %10,8'i lise mezunu, %4,7'si üniversite mezunu, olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Doğum Sayıları

	N	%
Doğum_Yok	24	2,4
1 Doğum	196	19,6
2 Doğum	252	25,2
3 Doğum	237	23,7
4 Doğum	148	14,8
5 Doğum	76	7,6
6 Doğum ve Üzeri	67	6,7
Toplam	1000	100,0

Kadın başına düşen ortalama doğum sayısı $2,79 \pm 1,38$ 'dir (min-max: 0-6).

Tablo 4. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Yaşayan Çocuk Sayısı

	N	%
0 Yaşayan Çocuk Yok	31	3,1
1 Çocuk	208	20,8
2 Çocuk	273	27,3
3 Çocuk	249	24,9
4 Çocuk	145	14,5
5 Çocuk	56	5,6
6 Çocuk ve Üzeri	38	3,8
Total	1000	100,0

Kadın başına düşen yaşayan çocuk sayısı $2,59 \pm 1,39$ 'dur (min-max: 0-6).



Tablo 5. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Düşük Sayıları

	N	%
0 Düşük yok	754	75,4
1 Düşük	170	17,0
2 Düşük	47	4,7
3 Düşük	21	2,1
4 Düşük	6	,6
5 Düşük	1	,1
6 Düşük ve Üzeri	1	,1
Toplam	1000	100,0

Kadın başına düşük yapan çocuk sayısı $0,36 \pm 0,78$ 'dir (min-max: 0-6).

Araştırmaya katılan kadınların düşük yapma durumları değerlendirildiğinde %75,4'ünün hiç düşük yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 6. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Kürtaj Sayıları

	N	%
0 Kürtaj Yaptırmamış	733	73,3
1 Kürtaj	180	18,0
2 Kürtaj	48	4,8
3 Kürtaj	22	2,2
4 Kürtaj	13	1,3
5 Kürtaj	1	,1
6 Kürtaj ve Üzeri	3	,3
Total	1000	100,0

Kadın başına kürtaj sayısı $0,42 \pm 0,86$ 'dır (min-max: 0-6).

Araştırmaya katılan kadınlardan %73,3'ü hiç kürtaj olmadığını, %26,7'si en az bir kez kürtaj olduklarını bildirmişlerdir.



Tablo 7. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Korunma Yöntemleri Tercihleri

	N	%
Yöntem Yok	158	15,8
Yöntem Var	842	84,2
Toplam	1000	100,0

Kadınların % 84,2'si aile planlaması yöntemlerinden en az birini tercih ettiğini bildirmiştir.

Tablo 8. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Bildikleri Korunma Yöntemleri

	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Prezervatif	814	81,4	186	18,6
Aylık enjeksiyon	509	50,9	491	49,1
Doğum kontrol hapi	761	76,1	239	23,9
RIA	882	88,2	118	11,8
Geri çekme	635	63,5	365	36,5
Tüp ligasyonu	407	40,7	593	59,3
Vazektomi	77	7,7	923	92,3
Takvim yöntemi	157	15,7	843	84,3
Vajinal duş	198	19,8	802	80,2
Sperm öldürücüler	113	11,3	887	88,7
Diyafram,	35	3,5	965	96,5
Toplam	4588	458,8	6412	641,2

(Araştırmaya katılan kadınlar birden fazla seçeneğe işaretleme yapmışlardır)

Bildikleri aile planlaması yöntemleri sorulduğunda kadınların %81,4'ü prezervatif, %50,9'u aylık enjeksiyon, %76,1'i hapi, %88,2'si RIA, %63,5'i geri çekme, %40,7'si tüp ligasyonu, %7,7'si vazektomi, %15,7'si takvim yöntemi, %19,8'i vajinal duş, %11,3'ü sperm öldürücü jel vs. %3,5'i diyafram yöntemini bildiklerini ifade etmişlerdir.



Tablo 9. 15-49 Yaş Grubu Kadınların AP Yöntemi Hakkında Bilgi Kaynakları

	N	%
Kaynak Yok	115	11,50
Doktor	137	13,7
ASM	433	43,3
Medya	98	9,8
AÇS	162	16,2
Yakınlarım	365	36,5
Toplam	1310	131,0

(Araştırmaya katılan kadınlardan bazıları birden fazla işaretleme yapmışlardır.)

Kullandıkları yöntemler hakkında bilgi aldıkları kaynaklar sorulduğunda %43,3'ü Aile sağlığı merkezleri(ebe-hemşire) %36,5'i yakınları, %16,2'si Ana-çocuk sağlığı merkezlerinden, %13,7'si doktor, %9,8'i medyadan bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 10. 15-49 Yaş Grubu Kadınların AP Yöntemi Kullanırken Karşılaştıkları Sorunlar

	N	%
Kullanmıyor	15	1,5
Sorun yok	597	59,7
Eşim istemiyor	71	7,1
Yan etkiler	191	19,1
Sağlık kaygıları	83	8,3
Diğer	66	6,6
Toplam	1023	102,3

(Araştırmaya katılan kadınlardan bazıları birden fazla işaretleme yapmıştır.)

Araştırmaya katılan kadınlara AP yöntemi kullanırken karşılaştığınız sorunlar nelerdir sorusuna kadınların %59,7'si sorunun yok derken, %7,1'i eşinin istemediğini, %19,1'i yan etkilerinden dolayı kullanamadığını, %6,6'sı ise dini nedenler hizmete ulaşamama vs. gibi nedenlerden dolayı sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir.



Tablo 11. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Bir Aylık Mestrual Siklуста Gebe Kalma Dönemi Hakkında Bilgi Durumları

	N	%
Başında gebe kalabilir	284	28,4
Ortasında gebe kalabilir	305	30,5
Sonunda gebe kalabilir	123	12,3
Bilmiyorum	288	28,8
Toplam	1000	100,0

Bir kadın bir aylık adet periyodunun hangi döneminde gebe kalabilir sorusuna kadınların %28,4'ü başında gebe kalır, %30,5'i ortasında gebe kalır %12,3'ü sonunda gebe kalır, %28,8'i bilgin yok şeklinde cevap vermişlerdir. Bu bölümdeki veriler kadının vücudunu üreme dönemi bakımından ne kadar tanıyabildiği yönünden önem arz etmektedir.

Tablo 12. 15-49 Yaş Grubu Kadınların Bir Yıl İçinde Korunma Yöntemi Kullanmadan Gebe Kalma Durumları

	N	%
Gebe Kaldım	874	87,4
Gebe Kalamadım	126	12,6
Toplam	1000	100,0

Araştırmaya katılan kadınların %87,4'ü bir yıl içinde korunma yöntemi kullanmayı bıraktığında gebe kalabildiğini, %12,6'sı gebe kalamadığını ifade etmiştir. Bu durumu kadınların aile planlaması yöntemlerini çocuk istemedikleri zaman kullanıp, çocuk istedikleri zamanda da kullanmayıp çoğunlukla çocuk sahibi olabilecekleri şeklinde yorumlayabiliriz.

Tablo 13. Kadınların Yaş Grupları ile Korunma Yöntemi Tercihindeki Farklılıklara İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

	Tercih Ettiğiniz Korunma Yöntemi					
	Yöntem Yok		Yöntem Var		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
15-21 yaş	31	27,9	80	72,1	111	100,0
22-28 yaş	44	12,6	306	87,4	350	100,0
29-35 yaş	41	15,4	226	84,6	267	100,0
36-42 yaş	24	12,7	165	87,3	189	100,0
43-49 yaş	18	21,7	65	78,3	83	100,0
Toplam	158	15,8	842	84,2	1000	100,0



Yaş arttıkça yöntem kullanma oranı da anlamlı olarak artmıştır (Ki-kare testi $p=0.001$).

Tablo 13. Kadınların Eğitim Durumu İle Korunma Yöntemi Tercihindeki Farklılıklara İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

	Tercih Edilen Korunma Yöntemi				Toplam	
	Yöntem Yok		Yöntem Var			
	N	%	N	%	N	%
Okula Gitmemiş	36	19,80	146	80,20	182	100,00
İlkokul	96	16,60	484	83,40	580	100,00
Ortaokul	9	10,80	74	89,20	83	100,00
Lise	10	9,30	98	90,70	108	100,00
Üniversite	7	14,90	40	85,10	47	100,00
Toplam	158	15,80	842	84,20	1000	1000,00

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte eğitim düzeyi arttıkça yöntem kullanma oranının da arttığı belirlenmiştir.

Tablo 13. Kadınların Doğum Sayıları İle Korunma Yöntemi Tercihindeki Farklılıklara İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

	Yöntem Yok		Yöntem Var		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Doğ_Yok	17	10,8	7	,8	24	2,4
1 Doğm	43	27,2	153	18,2	196	19,6
2 Doğm	28	17,7	224	26,6	252	25,2
3 Doğm	32	20,3	205	24,3	237	23,7
4 Doğm	7	4,4	141	16,7	148	14,8
5 Doğm	10	6,3	66	7,8	76	7,6
6 Doğm ve Üzeri	21	13,3	46	5,5	67	6,7
Toplam	158	100,0	842	100,0	1000	100,0

Araştırmaya katılan kadınların ortalama ikinci çocuktan sonra yöntem kullanmaya başladıkları belirlenmiştir. Aynı zamanda kadınların doğum sayıları arttıkça yöntem kullanma oranı da anlamlı olarak artmıştır (Ki-kare testi $p=0.000$).



Tablo 14. Kadınların Düşük Sayıları İle Korunma Yöntemi Tercihi Arasındaki Farklılıklara İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

	Tercih Edilen Korunma Yöntemi					
	Yöntem Yok		Yöntem Var		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
0 düşük/yok	109	69	645	76,6	754	75,4
1 düşük	34	21,5	136	16,2	170	17
2 düşük	9	5,7	38	4,5	47	4,7
3 düşük	3	1,9	18	2,1	21	2,1
4 düşük	2	1,3	4	0,5	6	0,6
5 düşük	0	0	1	0,1	1	0,1
6 düşük ve üzeri	1	0,6	0	0	1	0,1
Toplam	158	100	842	100	1000	100

Düşük sayısı ile korunma yöntemi tercihi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p=0,101$)

TARTIŞMA ve SONUÇ

Aile planlaması eğitimi ve yöntemi kullanılması sadece çocuk sahibi olma için kullanılan bir korunma yöntemi olmayıp sağlıklı gebelik, sağlıklı bebek edinme ve sağlıklı cinsel hayat sürecinin önemli bir parçasıdır. Eğitim düzeyinin artması, konu hakkında bilgili olma durumu gibi olumlu faktörler yöntem tercihi ve etkili kullanımda önemli rol oynamaktadır. Bilgi-eğitim-iletişim ve danışmanlık hizmetleri üreme ve cinsel sağlık hizmetlerinin parçası olmalıdır. Üreme sağlığı programları, geliştirilerek adolesanlar dahil kadınların gereksinimlerini karşılamalı, bütün kadın ve erkeklerin katılımı sağlanmalıdır. Aile sağlığının temel koruyucusu olarak kadınların rolü tanımlanmalı ve desteklenmelidir. Uygun yaşta bireylere temel sağlık hizmetleri kapsamında üreme sağlığı hizmetlerini ulaşılabilir hale getirilmelidir. Ana-çocuk sağlığı, aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetleri günümüze entegre edilerek sürekli yararlanır hale getirilmelidir. Ana, çocuk sağlığı ve gebeliği önleyici yöntem hizmetlerinin sunumunda dikkat edilecek en önemli unsurlar; sürekliliğin sağlanması, her bireye uygun ve bütüncül yaklaşım ile hizmetin verilmesidir.

KAYNAKLAR

THSK. (2016). Gebeliği Önleyici Yöntemler. Erişim: 11 Mayıs 2016, <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/daire-faaliyetleri/809-gebeliği-önleyici-yöntemler.html>

GENEVA. (2002). Improving Access to Quality Care in Family Planning. Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use. Second Edition. Reproductive Health and Research World Health Organization,

AÇSAP. (2010). Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber: Riskli Gebelikler. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ankara: Damla Matbaacılık, Reklamcılık ve Yayıncılık.



ERENEL, A.Ş. & KAVLAK, T. & BİNGÖL, B. (2011). Kadınların Doğum Sonrası Altı Ay Sonunda Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu. Erişim Tarihi: 10 Nisan 2016, <http://vantipdergisi.yyu.edu.tr/2011-2/68-76.pdf.pdf>

THSK. (Şubat 2015). *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Faaliyet Raporu 2014*. Erişim: 17 Nisan 2016. http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/strateji_db/dokumanlar/faaliyet_raporu/2014_faaliyet_raporu.pdf

THSK. (2015). Anne Ölümleri. Erişim: 17 Nisan 2016. http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/20mart_Sempozyum/Anne_olumleri.html

TNSA, (2004). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması: Doğurganlık Tercihleri*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

KIRAN G. & AKBEN, M. & KÖSTÜ B. (2010). Kahramanmaraş İli Göksun İlçesinde Doğum Kontrol Yöntemleri Hakkında Yapılan Anket çalışması. L. Alıcı (Ed.). *100. Yılında Göksun Sempozyumu: 23-24 Ağustos 2008 – Göksun: Bildiriler* (s. 433-438). İstanbul: Şenyıldız Matbbası (Göksun Belediyesi Yayınları)

KAYA, H. & TATLI, H. & AÇIK, Y. & DEVECİ, S.E. (Temmuz 2008). Bingöl İli Uydukent Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Düzeyinin Belirlenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 22 (4). Erişim: 17 Nisan 2016, http://tip.fusabil.org/pdf/pdf_FUSABIL_585.pdf.

SİY. (2012). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı: Genel Demografik Göstergeler*. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.



YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN BEBEKLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Zeynep ÇİKENDİN¹, Duygu KES², Özlem ÖZTÜRK²

¹Nişantaşı Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, zeynep.cikendin@nisantasi.edu.tr

²Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, duygukes@karabuk.edu.tr; ozlem.ozturk@karabuk.edu.tr

ÖZET

Yenidoğan bebekler, anneden, gebelik döneminden, doğumdan ve doğum sonrası çevresel faktörlerden kaynaklı nedenler ile yoğun bakım ünitelerinde bakım ve tedaviye ihtiyaç duyabilirler. Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerin demografik özelliklerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Çalışma, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatmakta olan 56 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu kullanılmıştır. *Yenidoğan* yoğun bakımda yatan bebeklerin demografik özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde yoğun bakımda yatan bebeklerin tamamının preterm doğum eylemi sonucu dünyaya geldiği belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hem annelerin hem de bebeklerin sağlığını korumak için, gebelik öncesi ve/veya sırasında kadınlara yönelik eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, kadınların gebelik sırasında yeterli doğum öncesi bakım almaları onların ve bebeklerinin sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Yoğun Bakım, Doğum Öncesi Bakım, Adölesan Gebelik.

ABSTRACT

Newborn babies may require care and treatment in intensive care units due to the reasons associated with mother, pregnancy period, delivery and postnatal environmental factors. This study was performed as descriptive and sectional in order to investigate demographic characteristics of the infants who were hospitalized in newborn intensive care. The study was carried out with 56 parents whose babies were hospitalized in Newborn Intensive Care Unit. An information form which was prepared by the researchers in accordance with the literature, was used as the data collection tool. *In this study investigating demographic characteristics of the infants who were hospitalized in newborn intensive care unit, it was determined that the babies hospitalized in intensive care during the study dates were born as a result of preterm labor. Based on the results of the study, it is recommended to implement training programs*



for the women before and/or during pregnancy in order to protect the health of mother as well as infant. Furthermore; sufficient antenatal care provided during the pregnancy will positively affect the health of mother and the infant.

Key Words: Newborn, Intensive Care, Antenatal Care, Adolescent Pregnancy.

GİRİŞ

Yenidoğanların %85-90'ı doğumda sağlıklı olup, tıbbi tedavi ve bakıma gereksinim duymamaktadır. Bunun dışında kalan bebeklerin, 24 saat sürekli bakılabilecekleri, gerektiğinde ventilatöre bağlanabilecekleri, her türlü radyolojik ve laboratuvar incelemeleri ile cerrahi girişimin yapılabileceği yenidoğan yoğun bakım ünitelerine nakli gerekebilir (Arslan, 2004).

Yenidoğan bebekler; anneden, gebelik döneminden, doğumdan ve doğum sonrası çevresel faktörlerden kaynaklı nedenler ile yoğun bakım ünitelerinde bakım ve tedaviye ihtiyaç duyabilirler. Anneden kaynaklanan nedenlerin başında ise anne yaşının küçük olması gelmektedir. Anne yaşının küçük olması abortus, anemi, bebekte düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali, müdahaleli doğum, preterm doğum riskine neden olup; diğer gebeliklere oranla daha riskli kabul edilmektedir (Treffers, 2003).

Preterm doğum 37. gebelik haftası ve daha öncesinde gerçekleşen doğumlar iken, 37. gebelik haftasından büyük olanlar term doğum olarak kabul edilir (Ballard, Khoury, Wedig, Wang, Eilers-Walsman, Lipp, 1991). Günümüzde prematüre doğum sıklığı %10-12 olarak bildirilmekte ve bu bebekler riskli hasta grubunu oluşturmaktadır (Eichenwald, 2005). Prematüre bebekler apne, patent duktus arteriyozus (PDA), respiratuvar distres sendromu (RDS), int-raventriküler hemoraji, hipokalsemi, hipoglisemi, anemi, hiperbilirubinemi, kernikterus, enfeksiyonlar, retinopati, nekrotizan enterokolit (NEK) ve soğuk stresi gibi nedenlerle yoğun bakım ünitesinde kısa ya da uzun süreli tedavi görmektedirler (Törüner ve Büyükgönenç, 2011). Yoğun bakım ortamı, bebeğin gelişimsel olarak hazır olmadığı bir anda hastalık, gürültü, ışık, tekrarlanan ağrılı uyaran, analjezik uygulanması, ilaç uygulamaları gibi etkenler ile karşılaşmasının yanı sıra dokunma, koklama, emme ve anne sesi gibi normal anne bebek etkileşimini sağlayan etkenlerden uzak kalmasına neden olur. Bu durum bebeğin büyüme ve gelişimini olumsuz yönde etkiler (Erdeve, Atasay, Arsan&Türmen, 2008).

Preterm doğumların hepsi önlenemese de gebelerin prenatal bakım alma konusunda eğitimi ve farkındalıklarının artırılması, sağlık personelinin düzenli gebe takipleriyle problemlerin erken tanınması ile oranı azaltılabilir. Bu bağlamda yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan bebeklerin demografik özelliklerinin belirlenmesi konu ile ilgili eğitim programlarının hazırlanmasında yararlı olabilir. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin demografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.



YÖNTEM

Araştırma yenidoğan yoğun bakımda yatan bebeklerin demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel türde yapıldı. Araştırmanın evrenini, 1 Şubat-1 Mayıs 2015 tarihleri arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği yatmakta olan 58 ebeveyn oluşturdu. Çalışmanın yapıldığı tarihler sırasında 2 ebeveyn çalışmaya dâhil olmak istemediğinden, araştırmanın örneklemini 56 ebeveyn oluşturdu. Çalışmada evrenin %96,4'üne ulaşıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için Karabük Üniversitesi Etik Kurulundan ve Karabük İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğinden yazılı izinler alındı. Araştırmada insan olgusunun kullanımında bireysel hakların korunması gerektiğinden 'İsteklilik, Gönüllük' ilkesi ışığında 'Bilgilendirilmiş Onam' koşulu yerine getirildi. Veri toplama aracı olarak, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu kullanıldı. Form, yenidoğana (16 soru) ve ebeveyne (10 soru) ait tanımlayıcı özellikleri içeren toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Formun birinci bölümü yenidoğanın gestasyonel yaşı, doğum şekli, cinsiyeti, doğum ağırlığı, boyu, kilosu, konjenital anomali varlığı, yoğun bakım ünitesine yatış nedeni, yatış süresi, yaşam bulguları, laboratuvar değerleri ve beslenme şeklini belirlemeyi amaçlayan 16 sorudan oluşmaktadır. Formun ikinci bölümü ise ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, annenin gebelik tipi, annenin gebelik boyunca yeterli doğum öncesi bakım alma durumu, gebelik süresi boyunca problem yaşama durumu, gebelik süresi boyunca madde kullanma durumu ve doğum sonrası komplikasyon gelişme durumunu belirlemeyi amaçlayan 10 sorudan oluşmaktadır. Veriler 1 Şubat-1 Mayıs tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin dosyalarından ve yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak bebeklerin ebeveynlerinden toplandı. Bilgi formunun uygulaması ortalama 30 dakika sürdü. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS versiyon 18.0 yazılımı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri ile incelenip, tanımlayıcı istatistik olarak sayı yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Normal dağılım özelliği gösteren değişkenler Student-t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Chi-Square/Fisher testi kullanılmıştır. Çalışmada $p < 0.05$ değerinin olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir.



BULGULAR

Tablo 1’de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin özellikleri verilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin özellikleri incelendiğinde %32,1’inin lise mezunu (n=18), %25,0’inin ortaokul mezunu (n=14) olduğu ve annelerin %75,0’inin (n=42) ev hanımı olduğu saptanmıştır. Annelerin %53,6’sı (n=30) en az bir kez doğum öncesi bakım aldığı ve %91,1’i (n=51) gebelikleri süresince gebeliğe ilişkin herhangi bir sonuç yaşamadığını belirtmiştir. Doğum sırasında komplikasyon görülme durumları incelendiğinde %98,2 gibi büyük bir çoğunluğunda (n=55) komplikasyon gelişmediği belirlenmiştir. Annelerin %80,4’ünün (n=45) gebeliği süresince alkol, sigara ve madde gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullanmadığı saptanmıştır. Annelerin gebeliği boyunca alkol, sigara ve madde gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve anne eğitim düzeyi ile bebekte konjenital anomali görülme oranı arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla χ^2 : 2,470, $p>0,05$; χ^2 : 1,163, $p>0,05$).

Tablo 1. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Annenin Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	1	1,8
Okuryazar	1	1,8
İlkokul	13	23,2
Ortaokul	14	25,0
Lise	18	32,1
Üniversite	9	16,1
Annelerin Çalışma Durumu		
Çalışan	14	25,0
Çalışmayan	42	75,0
Annelerin Prenatal Bakım Alma Durumu		
Bakım Alan	30	53,6
Bakım Almayan	26	46,4
Gebelik Süresince Gebeliğe İlişkin Sorun Yaşama Durumu		
Sorun Yaşayan	5	8,9
Sorun Yaşamayan	51	91,1
Doğum Sırasında Komplikasyon Görülme Durumu		
Komplikasyon Gelişen	1	1,8
Komplikasyon Gelişmeyen	55	98,2
Gebelik Süresince Alkol, Sigara, Madde Kullanım Durumu		
Kullanan	11	19,6
Kullanmayan	45	80,4

Tablo 2’de yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin özellikleri verilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin özellikleri incelendiğinde; bebeklerin %57,1’i erkek (n=32), %42,9’unun kız (n=24) olduğu saptandı. Bebeklerin %85’inin sezaryen, %14,3’nün normal vajinal yolla, %94,6’sının tekil gebelikle doğ-



duğu ve bebeklerin %92,9'unun (n=52) konjenital anomalisiz ile doğduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %21,4'ü respiratuvar distres sendromu (n=12), %16,1'i hipoglisemi (n=9), %16,1'i hiperbilirubinemi (n=9), %12,5'i bronşit (n=7), %10,7'si pnömoni (n=6), %10,7'si sepsis (n=6), %7,1'i mekonyum aspirasyonu (n=4), %5,4'ü nekrotizan enterokolit (n=3) tanısı ile yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğu saptandı.

Tablo 2. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bebeklerin Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kız	24	42,9
Erkek	32	57,1
Doğum Şekli		
Vajinal Doğum	8	14,3
Sezaryen	48	85,7
Gebelik Tipi		
Tekil Gebelik	53	94,6
Çoğul Gebelik	3	5,4
Konjenital Anomali		
Olan	4	7,1
Olmayan	52	92,9
Yatış Nedeni		
Respiratuvar Distres Sendromu	12	21,4
Hipoglisemi	9	16,1
Hiperbilirubinemi	9	16,1
Bronşit	7	12,5
Pnömoni	6	10,7
Sepsis	6	10,7
Mekonyum Aspirasyonu	4	7,1
Nekrotizan Enterokolit	3	5,4

Tablo 3'de Annelere ve bebeklere ait bazı değişkenlerin ortalaması verilmiştir. Bebeklerin boy uzunluğu ortalaması $48,2 \pm 2,8$ cm (40-52), baş çevresi $35,3 \pm 3,2$ cm (26-48), doğum ağırlığı ortalaması 2867 ± 768 gr (1200-4710) olup; ortalama gebelik haftasının $30,0 \pm 2,5$ hafta (28-36) ve yatış süresi ortalamasının $9,1 \pm 9,6$ gün (1-49) olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaş ortalaması $30,3 \pm 5$ (20-39) olduğu saptandı.



Tablo 3. Annelere ve Bebeklere Ait Bazı Değişkenlerin Ortalaması

Değişkenler	Ortalama ± Standart Sapma
Boy Uzunluğu (cm)	42.2 ± 2.8 (40-52)
Baş Çevresi Uzunluğu (cm)	35.3 ± 3.2 (26-48)
Gestasyonel Yaş (hafta)	30.0 ± 2.5 (28-36)
Haftanede Kalış Süresi (gün)	9.1 ± 9.6 (1-49)
Doğum Ağırlığı (gr)	2867 ± 768 (1200-4710)
Annenin Yaş Ortalaması (yıl)	30.3 ± 5 (20-39)

Tablo 4'te bebeklerin cinsiyetlerine ait bazı değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Bebeklerin cinsiyeti ile boy uzunluğu ve baş çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kız ve erkek bebekler arasında doğum ağırlığı, gebelik haftası ve yatış süresi ortalaması olarak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Bebeklerin Cinsiyetine Göre Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ortalama ± SS	t değeri	p değeri
Boy Uzunluğu (cm)			
Kız (n:24)	47,8 ± 2,4	0,902	0,371*
Erkek (n:32)	48,5 ± 3,0		
Baş Çevresi Uzunluğu (cm)			
Kız (n:24)	34,3 ± 2,7	1,952	0,056*
Erkek (n:32)	36,0 ± 3,6		
Gestasyonel Yaş (hafta)			
Kız (n:24)	36,6 ± 2,4	0,087	0,555*
Erkek (n:32)	36,1 ± 3,2		
Haftanede Kalış Süresi (gün)			
Kız (n:24)	6,5 ± 5,9	1,907	0,623*
Erkek (n:32)	11,0 ± 11,3		
Doğum Ağırlığı (gr)			
Kız (n:24)	2742 ± 989	1,124	0,561*
Erkek (n:32)	2961 ± 557		

*Student-t Testi

Tablo 5'te bebeklerin doğum ağırlığı ile hastanede kalış sürelerinin ortalaması incelendiğinde; doğum ağırlığı 2500 gramdan az olan bebeklerin hastanede kalış süreleri ortalamasının ($11,6\pm 11,1$), doğum ağırlığı 2500 gramdan fazla olan bebeklerin hastane kalış süreleri ortalamasından ($8,0\pm 8,8$) daha uzun olduğu ancak aralarındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t=1.292$, $p=0.202$).



Tablo 5. Bebeklerin Doğum Ağırlığı İle Hastanede Kalış Sürelerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ortalama ± SS	t değeri	p değeri
Yatış Süresi			
2500 gr düşük	11,6 ± 11,1	1,292	0,202*
2500 gr yüksek	8,5 ± 8,8		

*Student-t Testi

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin demografik özellikleri içeren bulgular ilgili literatür ile karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 56 bebeğin %57,1'inin erkek, %94,6'sının tekil gebelik sonucu, %85,7'sinin sezaryen ile doğduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören düşük doğum ağırlıklı bebeklerin demografik özellikleri incelenmiş ve ünite de tedavi gören 128 bebeğin %54,7'sinin erkek, %76,7'sinin tekil gebelik sonucu, %69,5'inin sezaryen ile doğduğu saptanmıştır. (Korkmaz, Canpolat, Armangil, Anlar, Yiğit&Yurdakök, 2009). Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda sezaryen ile doğum oranı yüksek bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu sonuç çalışmanın yapıldığı hastanenin üçüncü basamak sağlık kuruluşu olması sebebiyle riskli doğumların hastaneye sevk edilmesinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca literatürde yaş ile gerçekleştirilen doğum şekli arasındaki anlamlı ilişkinin 31-36 yaş grubundan kaynaklandığı, bu yaş grubundaki kadınların daha fazla sezaryenle doğum gerçekleştirdikleri belirlenmiştir (Gözükara ve Eroğlu, 2008). Çalışmamızdaki annelerin yaş ortalaması göz önüne alındığında beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Respiratuvar Distres Sendromu (RDS), prematüre bebeklerin en sık yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış nedenlerinden biridir (Whitsett, Pryhuber, Rice, 1999; Creasy, Iams, 2000; Gülcan, Üzüm, Aslan&Yoloğlu, 2004; Kul, Saldır, Gülgün, Sarıcı&Alpay, 2005). Çalışmamızda bebeklerin %21,4'ünün RDS tanısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü bulunmuştur. Gülcan ve ark. (2004) çalışmasında bebeklerin %39'unun RDS tanısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü belirtilmiştir (Gülcan, Üzüm, Aslan&Yoloğlu, 2004). Çalışmamızdaki bebeklerin büyük çoğunluğunun sezaryen ile doğması (%85,7) ve gebelik haftasının ortalama 30.3±5 olması nedeni ile bebeklerde RDS gelişmesi beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Prematüre bebekler mekanik ventilasyon, enteral beslenme, fototerapi gereksinimi gibi nedenlerle kısa ya da uzun süreli olarak yoğun bakım ünitesine yatırılarak tedavi ve bakım almaktadır. Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin yatış süresi ortalaması 9.1±9.6 gün olarak saptandı. Lubow ve ark. (2009) çalışmalarında; bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalış sürelerini ortalama 8±7 gün olarak bulmuşlardır (Lubow, How, Habli, Maxwell&Sibai, 2009). Helvacı ve ark. (2014) çalışmalarında; bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde



kalış sürelerini ortalama 8.79 ± 5 gün olarak saptamışlardır (Helvacı, Bözgül, Helvacı, Güneş, Orbatu&Güneş, 2014).

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeklerin yatış süreleri yatış tanılarına, doğum ağırlıklarına, gebelik haftasına, uygulanan tıbbi tedavi ve bakımın süresine göre farklılıklar gösterebilir. Çalışmamızda doğum ağırlığı 2500 gramdan az olan bebeklerin hastanede kalış süreleri ortalamasının (11.6 ± 11.1), doğum ağırlığı 2500 gramdan fazla olan bebeklerin hastanede kalış süreleri ortalamasından (8.0 ± 8.8) daha uzun olduğu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Okulu ve ark. (2010) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin doğum ağırlıklarına göre yatış sürelerini inceledikleri çalışmalarında, doğum ağırlığı azaldıkça bebeklerin yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin arttığını bildirmişlerdir (Okulu, Akın, Atasoy, Arsan&Türmen, 2010). Çalışmamızın sonucu literatür ile uyumludur.

Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunarak sağlık profesyonelleri tarafından izlenmesidir. DÖB’de amaç önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir (Pirinççi, Polat, Kumru&Köroğlu, 2010). Çalışmamızda annelerin sadece %53,6’sının gebelik öncesi bakım aldığı belirlenmiştir. Pirinççi ve arkadaşlarının (2010) doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumunu inceledikleri çalışmada kadınların %57,0’sinin doğum öncesi bakım aldıkları belirtilmiştir (Pirinççi, Polat, Kumru&Köroğlu, 2010). Çalışmamızda annelerinin büyük çoğunluğunun (%73,2) ilkökul mezunu olması nedeniyle DÖB konusunda farkındalığın ve bilgi kaynağına ulaşılabilirliğin yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hem annelerin hem de bebeklerin sağlığını korumak için, gebelik öncesi ve/veya sırasında kadınlara yönelik eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, kadınların gebelik sırasınca yeterli doğum öncesi bakım almaları onların ve bebeklerinin sağlığını olumlu yönde etkileyecektir.

KAYNAKLAR

ARSLAN, S. (2004). Perinatal Transport, In: Yurdakök M., Erdem G. (eds). Neonatoloji. Ankara: Alp Ofset, 104-111.

BALLARD, J.L., KHOURY, J.C., WEDİG, K., WANG, L., EİLERS-WALSMAN, B.L., LİPP, R. (1991). New Ballard score, expanded to include extremely premature infants. Journal of Pediatrics, 119:417-423.

CREASY, R.K., IAMS, J.D. (2000). Preterm labor and delivery. In: Creasy RK, Resnik R (eds) Maternal Fetal Medicine (4th ed). Philadelphia: WB Saunders, 498-509.

EİCHENWALD, E.C. (2005). Care of the extremely low-birth-weight infant. In: Taeusch H.W., Ballard R.A., Gleason C.A. (eds). Avery’s Diseases of the Newborn. 8th ed. Philadelphia: Saunders, 410-426.



ERDEVE, Ö., ATASAY, B., ARSAN, S., TÜRMEEN, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 104-109.

GÖZÜKARA, F., EROĞLU, K. (2008). İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2): 32-46.

GÜLCAN, H., ÜZÜM, İ., ASLAN, S., YOLOĞLU, S. (2004). İnönü Üniversitesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen çok düşük doğum ağırlıklı preterm olgularımızın değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11:19-23.

HELVACI, H., BOZGÜL, A., HELVACI, Y., GÜNEŞ, B., ORBATU, D. & GÜNEŞ, S. (2014). Geç preterm bebeklerde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı gerektiren erken neonatal sorunlar. *Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(1):44-50.

KORKMAZ, A., CANPOLAT, F.E., ARMANGİL, D., ANLAR, B., YİĞİT, Ş. & YURDAKÖK M. (2009). Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi 2003-2006 dönemi çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uzun süreli izlem sonuçları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52: 101-112.

KUL, M., SALDIRIR, M., GÜLGÜM, M., KESİK, V., SARICI, Ü. & ALPAY, F. (2005). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde respiratuvar distres sendromu tanısıyla takip edilen düşük doğum ağırlıklı yenidoğanların retrospektif değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47: 290-293.

LUBOW, J.M., HOW, H.Y., HABLİ, M., MAXWELL, R. & SİBAİ, B.M. (2009). Indications for delivery and short-term neonatal outcomes in late preterm as compared with term births. *Am J Obstet Gynecol*.

OKULU, E., AKIN, M., ATASAY, B., ARSAN, S. & TÜRMEEN, T. (2010). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin gebelik haftası ve doğum ağırlıklarına göre sağ kalım, hastanede yatış süreleri ve rehospitalizasyon oranları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(2):77-83.

PİRİNÇÇİ, E., POLAT, A., KUMRU, S., KÖROĞLU, A. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2):1-7.

TÖRÜNER, E.K., BÜYÜKGÖNENÇ, L. (2011). Riskli Yenidoğan. In: Törüner EK, Büyükgönenç L.(Eds). *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık. P. 393-398.

TREFFERS, P.E. (2003). Teenage pregnancy, a worldwide problem. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 147:2320-2325

WHITSETT, JA., PRYHUBER, GS, RICE, WR. (1999). Acute respiratory disorders. In: Avery GB, MacDonald MG (eds). *Neonatology: Pathophysiology and Management of the Newborn*, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 505-515.



ZİHİNSEL ENGELİ OLAN ÇOCUKLARIN VE EBEVEYNLERİNİN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURDUKLARINDA YAŞADIKLARI SORUNLARIN İNCELENMESİ

Özlem ÖZTÜRK¹, Gülbahar ALSAN², Tuğba GÜNGÖR², Gülşah HÜR³

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ozlem.ozturk@karabuk.edu.tr

²Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, bahar.alsan@hotmail.com; tugbagng78@hotmail.com

³Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, gulsahhur@karabuk.edu.tr

ÖZET

Bu çalışma, zihinsel engeli olan çocukların ve ebeveynlerinin sağlık kuruluşuna başvurduklarında yaşadıkları sorunların incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma, 2015 yılı Ocak-Şubat aylarında Karabük İl Merkezi ve Safranbolu İlçesinde bulunan toplam altı Özel Eğitim Merkezinde eğitim alan çocukların ebeveynlerinde yapılmıştır. Çalışma, 300 ebeveynin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak anket formu, istatistiksel analizler için SPSS 19.0 programı kullanılmıştır. Zihinsel engeli olan çocukların %61.3'ünün erkek, %46'sının 12 yaş ve üzeri olduğu, %27.3'ünün zihinsel engelliliği yanında başka engelinin de bulunduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %35.3'ü sağlık kuruluşuna başvurduklarında çocuğunun engel durumu nedeniyle sorun yaşadığını belirtmiştir. Çocukların engellilik derecesi ($p<0.001$) ve başka engelin varlığı ($p=0.003$) ile sağlık kuruluşlarında sorun yaşamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin % 94'ü sağlık kuruluşlarından daha iyi yararlanabilmeleri için beklentilerinin olduğunu belirtmiştir. Çocukların ve ebeveynlerinin sağlık kuruluşuna başvurduklarında engel durumu nedeniyle sorunlar yaşayabildikleri, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun sağlık kuruluşlarından daha iyi yararlanabilmeleri için beklentilerinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engelli Çocuklar, Zihinsel Engelli, Ebeveynler.

ABSTRACT

This study was performed descriptively in order to examine the problems experienced by mentally disabled children and their parents during admitting to a healthcare institution. The study was performed on the parents of children who were studying in a total of six Private Training Center which are located in Karabük City Center and Safranbolu District between January-February 2015. The study was carried out with the participation of 300 parents. A



questionnaire was used as data collection tool, SPSS 19.0 was used for statistical analyses. It was determined that 61.3% of the mentally disabled children were males, 46% were 12 years old and older and 27.3% had another disability besides mental disability. 35.3% of the parents have stated that they experience problems due to the disability of their children when they admit to a health institution. It was detected that there was a statistically significant relationship between children's degree of disability ($p<0.001$) and the presence of another disability ($p=0.003$) and experiencing problems in health institution. 94% of the parents have declared that they have expectations to benefit from health institutions better. It was concluded that children and their parents may experience problems during the admission to a health institution due to their disability status and a vast majority of the parents had expectations to better benefit from health institutions.

Key words: Disabled Children, Intellectual Disability, Parents.

GİRİŞ

Engel, bireyin yaşamı süresince farklı durumlar karşısında toplumda üstlenmesi gereken görevleri yetersizlik nedeni ile yapamaması ve çevreye uyum sağlayamamasıdır (Gökbay, Ergen & Özdemir, 2011; Yıldırım, Aşlar & Karakurt, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre engellilik; yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel etkenlere bağlı olarak özürüllük ve yetersizlik sonucu sosyo-kültürel rollerin kısıtlı oluşu ya da yapılamaması olarak tanımlanmıştır (Öztürk, 2015; Bilge ve ark., 2014; Özmen ve Çetinkaya, 2012). Zihinsel engellilik ise, yaşamın erken dönemlerinde başlayan zeka, iletişim, kendine bakım ve sosyal etkileşim gibi alanlarda uyum davranışlarında bozulmalara neden olan bir engellilik türüdür. Zihinsel engellilik tek bir nedene bağlı olmayabilir. Zihinsel engelliliğin nedenleri oluşum zamanına (doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası) ve türüne (biyolojik, tıbbi ve psikososyal nedenler) göre değerlendirilir (Demirbilek, 2013; Halperin, Shupac, Morad & Merrick, 2005).

Birleşmiş Milletlerin (2006) verilerine göre dünyada yaklaşık 650 milyon engeli olan birey yaşamaktadır. DSÖ, Dünya Yetersizlik ve Rehabilitasyon Raporu'nda dünya nüfusunun yaklaşık %10'unun yetersizlik durumundan etkilediğini, bunların da 200 milyonunu çocukların oluşturduğunu ve dünyada 700.000-1.500.000 arasında zihinsel engelli bireyin yaşadığını bildirmiştir (Öztürk, 2015; Köşgeroğlu ve Boğa, 2011). Türkiye Özürüllüler Araştırması (2002) sonuçlarına göre; ülkemizde toplam nüfusa göre engelli oranı %12.29, zihinsel engelli oranı ise %0.48'dir. Engellilerin %4.6'sı 0-4 yaş, %7.6'sı 5-9 yaş, %6.7'si 10-14 yaş ve %7.1'i ise 15-19 yaş grubundadır. Zihinsel engellilik, Ulusal Özürüllüler Veri Tabanına kayıtlı olan bireylerde yapılan Özürüllülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010 verilerine göre, engelli bireylerin %29.2'sinde ve daha sıkla 7-14 yaş grubunda (%36.1) karşılaşılan bir sorundur (Gökbay, Ergen & Özdemir, 2011; Demir, Özcan & Kızıllırmak, 2010; İnan, Peker, Ak & Dağlı, 2013; Çelik, 2014).

Ailede zihinsel engeli olan bir çocuğa sahip olma, tüm aile bireyleri için sürekli başa çıkma becerilerini gerektiren, stres verici bir yaşam olayıdır. Engelli olmanın ve aile yaşamındaki değişikliğin yarattığı stres ve kaygı; ekonomik durumda, aile içi ve sosyal ilişkilerde bozulmaya neden olan olumsuz durumlardan bazılarıdır (Çelik, 2014; McCon-



nell and Savage, 2015; Shobana and Saravanan, 2014; Hanson and Hanline, 1999). Basit gibi görülen günlük yaşam aktiviteleri özellikle ağır zihinsel engeli olan çocuklarda ebeveynler tarafından karşılanmaktadır. Ebeveynlerin, zihinsel engeli olan çocukların gereksinimleri ile ilgilenme ve tehlikeleri tanımayan çocuğu sürekli denetlemenin yanında, diğer aile üyelerinin gereksinimlerini karşılama ve aile ortamında düzeni devam ettirme gibi zorlukları vardır (Öztürk, 2015; Lafçı, Öztunç & Alparslan, 2014). Ayrıca çocuğun yaşı, cinsiyeti, zihinsel yetersizliğinin düzeyi, evde başka strese neden olan faktörlerin bulunması, ailenin eğitim ve maddi durumu, yaşam tarzı, çocuğun gelişimsel yaşına uygun olmayan davranışlara karşı anne babanın yaklaşımları, çocuk ve ailesi arasındaki ilişkinin normal bir anne baba ilişkisine göre daha karmaşık ve gergin olması da yaşanan stresin boyutlarını değiştirebilir (Lafçı, Öztunç & Alparslan, 2014; Softa, 2013; Suresh et al., 2014; Kaytez, Durualp & Kadan, 2015).

Engeli olan çocuklar sağlık sorunlarına ilişkin riskleri genel nüfusa oranla daha fazla taşımakta ve altta yatan soruna bağlı olarak sağlık hizmet gereksinimleri de daha fazla değişim göstermektedir (İnan, Peker, Ak & Dağlı 2013; Bebbington, Glasson, Bourke, Klerk & Leonard, 2013). Bunun nedenlerinden biri engeli olan çocukların sağlık sorunlarının toplumun geneline göre daha fazla görülmesi, diğeri ise sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarıdır. Engeli olan çocukta görülen sağlık sorunlarının bazıları mevcut olan engel ile direkt ilişkili iken bazıları ise engel durumundan dolayı olarak olumsuz etkilenmektedir (Öztürk, 2015). Ayrıca zihinsel engelli çocuklarda diğeri sağlıklı çocuklara göre; düşme, yanık, zehirlenme, boğulma ve yabancı cisim aspirasyonu gibi yaralanmaların daha sık olduğu bildirilmiştir (Çelik, 2014).

Engelli çocukların engelleri ile ilgili özellikleri öne çıktığından sağlık sorunları ile ilgili hizmet alımları ikinci sırada kalabilmektedir. Bu durumda, engelli çocukların sağlık hizmetlerinden yararlanmasında kolaylaştırıcı olunması ve engellilikleri kadar engellilikleri dışında da düzenli sağlık hizmeti almaları önem kazanmaktadır (Bodur ve Durduran, 2009). Engelli çocukların engellilik dışı sağlık sorunlarının, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarının ve sağlık hizmet alımında karşılaşılan sorunların belirlenmesi ve çözüm yollarının araştırılması oldukça önemli ve öncelikli bir konudur. Ülkemizde özellikle engelli çocuklar ve aileleri ile ilgili bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışma, zihinsel engeli olan çocukların ve ebeveynlerinin sağlık kuruluşuna başvurduklarında yaşadıkları sorunların incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, 2015 yılı Ocak-Şubat aylarında Karabük İl Merkezi ve Safranbolu İlçesinde bulunan toplam altı Özel Eğitim Merkezinde eğitim alan çocukların ebeveynlerinde yapılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında bu kurumlarda kayıtlı olan 18 yaş altı 410 çocuğun ebeveyni, çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 300 ebeveynin katılımı ile gerçekleştirilmiş olup, evrenin %73.2'sine ulaşılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için, Karabük Üniversitesi Etik Kurulundan ve Karabük İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli etik kurul onayı ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan 31 sorunun yer aldığı anket formu kullanılmıştır. Hazırlanan anket formunda; zihinsel engeli olan çocuklara ve ebe-



veynerine ait tanımlayıcı özellikler, sağlık kuruluşuna başvurduklarında engel durumu nedeniyle yaşadıkları sorunlar ve sağlık kuruluşlarından beklentilerini belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Katılımcılara kendilerinden istenilenler açıklanarak anketi doldurmalarında gönüllülük ilkesi ön planda tutulmuştur. Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle bir araştırmacının yardımıyla doldurulmuştur.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş olup, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama±standart sapma, kategorik yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik yapıdaki değişkenler bakımından gruplar arasındaki farklılıklarda Ki-kare testi, sayısal değişkenler bakımından iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmış ve $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada, zihinsel engeli olan çocukların %61.3'nün erkek, %46'sının 12 yaş ve üzeri olduğu, %28.7'sinin ilkököl eğitimine devam ettiği belirlenmiştir. Çocukların %27.3'ünün zihinsel engelliliği yanında başka engelini de bulunduğu aileleri tarafından ifade edilmiştir (Tablo 1). Engel durumlarına bakıldığında, %52.4 ile yürüme, %19.5 ile işitme, %18.2 ile konuşma ilk üç sırada yer almıştır. Çocukların %26'sının 4-6 yaş grubunda tanı aldığı, %44'ünün engel nedeninin aileleri tarafından bilinmediği, engel nedeninde ise %12 ile doğum travmasının ilk sırada olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Engeli Olan Çocukların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n=300)	%
Cinsiyet		
Kız	116	38.7
Erkek	184	61.3
Yaş		
<6	37	12.3
6-11	125	41.7
12≤	138	46.0
Eğitim Durumu		
Okumuyor	33	11.0
Okul öncesi	62	20.7
İlkokul	86	28.7
Ortaokul	66	22.0
Lise	53	17.6
Başka Engel Durumu		
Evet/Var	82	27.3
Hayır/Yok	218	72.7



Annelerin %48.6'sının, babaların ise %48.3'ünün 33-43 yaş grubunda olduğu, annelerin %53.3'ünün ilkökul mezunu, %90'mın ev hanımı olduğu, babaların ise %40.7'sinin ilkökul mezunu, %27.3'ünün işçi olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin zihinsel engelli çocukları için sağlık kuruluşlarından yararlanma sıklığı incelendiğinde; ebeveynlerin %67.3'ü çocuğu hastalandığında, %16.7'si düzenli aralıklarla sağlık kontrolü için, %16'sı ise rapor yenilemek için sağlık kuruluşlarına başvurduklarını ifade etmiştir. Anne ve baba eğitimi ile sağlık kuruluşlarından yararlanma sıklığı arasında ilişki incelendiğinde; ebeveynlerin eğitim durumlarının sağlık kuruluşlarından yararlanma sıklığını etkilediği belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynlerin Eğitim Durumlarına Göre Sağlık Kuruluşlarından Yararlanma Sıklığının Değerlendirilmesi

Değişkenler	Sağlık Kuruluşlarından Ne Sıklıkla Yararlandığı					
	Çocuğu hastalandığında	Düzenli aralıklarla kontrol	Rapor yenilemek	p*		
Anne Eğitimi						
Okur-yazar değil	10	50.0	1	5.0	9	45.0
Sadece okur-yazar	14	58.3	1	4.2	9	37.5
İlkokul mezunu	119	74.4	17	10.6	24	15.0
Ortaokul mezunu	32	68.1	11	23.4	4	8.5
Lise mezunu	22	53.7	17	41.4	2	4.9
Üniversite ve üstü	5	62.5	3	37.5	0	0.0
Baba Eğitimi						
Okur-yazar değil	4	44.4	0	0.0	5	55.6
Sadece okur-yazar	11	68.8	1	6.2	4	25.0
İlkokul mezunu	84	68.9	17	13.9	21	17.2
Ortaokul mezunu	33	66.0	10	20.0	7	14.0
Lise mezunu	54	76.1	7	9.8	10	14.1
Üniversite ve üstü	16	50.0	15	46.9	1	3.1
Toplam**	202	67.3	50	16.7	48	16.0

*: Ki-kare testi

** : Satır yüzdesi (%)

Zihinsel engeli olan bir çocuğa sahip olmalarından dolayı ailelerin yaşadığı sorunlar incelendiğinde; ailelerin %61.3'ü ekonomik sıkıntılar yaşadığını, %60'ı günlük işlere zaman ayıramadığını, %77.7'si stres, üzüntü, keder gibi psikolojik sorunlar yaşadığını, %77.7'si gelecek kaygısı duyduğunu, %57.3'ü çocuğunun hırçın olmasından şikayetçi olduğunu ve %51.7'si çocuk ile iletişim problemleri yaşadığını ifade etmiştir. Çocukların evde bakımında ise %90.7 oranında annelerin rol aldığı belirlenmiştir.



Zihinsel engeli olan çocukların ve ebeveynlerinin sağlık kuruluşuna başvurduklarında yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; ebeveynlerin %35.3'ü sorun yaşadığını ifade etmiştir. Yaşanan sorunlarda %34 ile “sıra bekleme” ilk sırada yer alırken, bunu %13.3 ile “kurumların kalabalık olması” ve %10.4 ile “toplumun bakış açısının” izlediği görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Engeli Olan Çocukların ve Ebeveynlerinin Sağlık Kuruluşlarına Başvurduklarında Engel Durumu Nedeniyle Yaşadıkları Sorunların Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Sorun Yaşama Durumu (n=300)		
Sorun yaşamadık	194	64.7
Sorun yaşadık	106	35.3
Yaşanan Sorunların Dağılımı (n=106)		
Sıra bekleme	36	34.0
Kalabalık olması	14	13.3
Bekleme yeri yetersizliği	9	8.5
Çocuğun hastane korkusu	10	9.4
Toplumun bakış açısı	11	10.4
Sağlık personeli ile iletişim problemleri	8	7.5
Sağlık kuruluşuna ulaşım problemleri	8	7.5
Şehir dışına gitmek zorunda kalma	8	7.5
Doktorların bilgi yetersizliği	2	1.9

*: % değerleri sorun yaşayanların sayısı olan 106'ya göre hesaplanmıştır.

Çocukların engellilik derecesi ile sağlık kuruluşlarında sorun yaşama durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; sorun yaşayan ebeveynlerin çocuklarının engel derecelerinin ortalaması (70.1 ± 17.8), sorun yaşamayan ebeveynlerin çocuklarının engel derecelerinin ortalamasına (62.0 ± 18.2) göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.001$). Çocuklarda zihinsel engelliğin yanında başka engelin varlığı ile ebeveynlerin sağlık kuruluşlarında sorun yaşamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p = 0.003$) (Tablo 4).



Tablo 4. Çocuğun Birden Fazla Engeli Bulunmasının ve Engel Derecesinin Sağlık Kuruluşlarında Sorun Yaşama Durumuyla İlişkisi (n=300)

Değişkenler	Sorun Yaşama Durumu				p
	Evet (n=106)		Hayır (n=194)		
Engel derecesi	70.1±17.8		62.0±18.2		<0.001*
Başka engel durumu	n	%	n	%	
Evet	40	37.7	42	21.6	0.003**
Hayır	66	62.3	152	78.4	
Toplam	106	100.0	194	100.0	

*: Mann-Whitney U testi

** : Ki-kare testi

Ebeveynlerin sağlık kuruluşlarından beklenti durumları incelendiğinde; ebeveynlerin %94'ü sağlık kuruluşlarından daha iyi yararlanabilmeleri için beklentilerinin olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin ifade ettikleri beklentilerde ilk üç sırada %13.8 ile “maddi yardımların artırılması”, %12.1 ile “hastane personelinin daha ilgili olması” ve %9.6 ile “engelli polikliniklerinin olması” yer almıştır. Çocukların ve ebeveynlerin sağlık kuruluşlarında önceden sıkıntı yaşama durumlarının ebeveynlerin sağlık kuruluşlarından beklenti durumlarını etkileyip etkilemediği incelendiğinde, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0.100) (Tablo 5).



Tablo 5. Ebeveynlerin Sağlık Kuruluşlarından Beklentilerinin Dağılımı

Beklenti durumu (n=300)	Sayı	%
Beklenti yok	18	6.0
Beklenti var	282	94.0
Beklentilerin dağılımı (n=282)		*
Maddi yardımların artırılması	39	13.8
Haşhane personelinin daha ilgili olması	34	12.1
Engelli polikliniklerinin olması	27	9.6
İl merkezinde çocuk nöroloji uzmanı olması	23	8.2
Engelli alanında deneyimli personel yetiştirilmesi	22	7.8
Haşhaneye servis olanağı verilmesi	21	7.4
Öncelik sırası verilmesi	17	6.0
Evde bakım olanağı verilmesi	15	5.3
Rapor işlemlerinin kolaylaştırılması	15	5.3
Engellilere uygun bekleme alanı	14	5.0
İl merkezinde çocuk psikiyatri uzmanı olması	13	4.6
Muayene ve tetkiklerin daha kapsamlı yapılması	10	3.5
Çocuğun durumu hakkında bilgilendirilme	8	2.8
Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi olması	7	2.5
Engeli olan çocuk için oyun odası	7	2.5
Tanı ve tetkik yerlerinin yakın olması	4	1.4
Muayene ve ilaç parası alınmaması	3	1.1
Eve fizyoterapist gelmesi	2	0.7
Özel beslenme ürünlerinin devletten karşılanması	1	0.4

*: % değerleri beklentisi olanların sayısı olan 282'ye göre hesaplanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, araştırma kapsamında yer alan çocuk ve ebeveynlere ait tanımlayıcı özelliklere, sağlık kuruluşuna başvurduklarında engel durumu nedeniyle yaşadıkları sorunlara ve sağlık kuruluşlarından beklentilerini içeren bulgulara yer verilerek, bu bulgular doğrultusunda literatür ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmaya katılan zihinsel engeli olan çocukların %61.3'ünün erkeklerden oluştuğu belirlenmiştir. Suresh ve arkadaşlarının (2014) Hindistan'da hastanede yatan zihinsel engelli ve otizmlili çocuklarda yaptıkları çalışmada, çocukların %74.2'sinin erkek olduğu bildirilmiştir. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde



engeli olan çocuklarda erkek cinsiyet oranının yüksek olduğu görülmüştür (Gönener, Güler, Altay & Açıl, 2010; Bodur ve Durduran, 2009; Kurt, Tekin, Koçak, Kaya, Özpulat & Önat, 2008; Kahriman ve Bayat, 2008; İçmeli, Ataoğlu, Canan & Özçetin, 2008; Simsek and Koroglu, 2012). Çalışmadan elde edilen bu sonuç, cinsiyetin zihinsel engel durumunda etkileyici bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %53.3'ünün ilkokul mezunu ve %90 gibi büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da engeli olan çocuğa sahip annelerin çoğunluğunun ilkokul mezunu ve ev hanımı olduğu bildirilmiştir (Demir, Özcan & Kızılırmak, 2010; Bodur ve Durduran, 2009; Kahriman ve Bayat, 2008; Ayyıldız, Konuk, Kulakçı & Veren, 2012). Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olması; annelerin eğitim düzeyinin düşük olması sonucunda meslek sahibi olmamaları ve çocuklarının bakımında etkin rol almaları nedeniyle iş yaşantılarının olmaması ile açıklanabilir. Çalışmada ebeveynlerin eğitim durumlarının sağlık kuruluşlarından yararlanma sıklığını etkilediği belirlenmiştir. Ebeveynlerin eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlık kuruluşlarından yararlanma sıklığının artması; bireylerin eğitim düzeyinin yükselmesi sonucu sağlık konusunda farkındalıklarının ve bilgi kaynaklarına ulaşılabilirliğin artması nedeni ile beklenen ve istenilen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olma anne, baba ve diğer aile üyeleri için stres yaratan bir durumdur (Kaytez, Durualp & Kadan, 2015; Kurt, Tekin, Koçak, Kaya, Özpulat & Önat, 2008; Şengül ve Baykan, 2013). Zihinsel engelli çocukların davranışları, engel düzeyleri, yetersiz sosyal destek kaynaklarının olması ebeveynlerin ruh sağlığını olumsuz etkiler (Mbugua, Kuria & Ndeti, 2011; Bourke et al., 2008). Çalışmamızda ebeveynlerin %77.7'si zihinsel engeli olan bir çocuğa sahip olmalarından dolayı stres, üzüntü ve keder gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Shobana ve Saravanan (2014)'ın yaptıkları çalışmada; anksiyete ve somatik belirtilerin görülme sıklığının engelli çocuğa sahip annelerde anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Ergün ve Ertem (2012) zihinsel engeli olan çocuğa sahip 168 anne ile yaptıkları çalışmada; annelerin %38.1'inin üzüntü, %42.9'unun öfke yaşadıkları ve %54.8'inin ise çocuğunun engeli olması nedeniyle kendilerini suçladıklarını belirtmişlerdir. Yapılan diğer çalışmalarda da zihinsel engeli olan çocukların ebeveynlerinde yüksek oranlarda stres, anksiyete ve depresyon görüldüğü ve engelli çocuğa sahip olmanın getirdiği güçlüklerden annelerin babalara oranla daha fazla etkilendiği bildirilmiştir (Yıldırım, Aşilar & Karakurt, 2012; Mugno, Ruta, D'Arrigo & Mazzone, 2007; Chandorkar and Chakraborty, 2000; Toros, 2002; Emerson and Brigham, 2013). Literatürde, zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları sorunları saptamayı amaçlayan çalışmaların çoğunun anneler üzerinde yapıldığı görülmektedir. Literatüre benzer şekilde bizim çalışmamızda da %90.7 oranında çocuğun bakımında annelerin yer aldığı görülmektedir. Bu sonuç, ailenin maddi kazanç sorumluluğunu babaların üstlenmesi, annelerin ise evde kalarak çocuğun bakımında primer rol alması nedeniyle; stres gibi psikolojik sıkıntıların annelerde daha fazla görülmesi ile açıklanabilir. Ayrıca, ailelerin çoğunda psikolojik sorunların görülmesi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin bu tür ailelere sağlanmasındaki yetersizliği de akla getirmektedir.

Aile üyeleri zihinsel engeli olan bir çocuğa sahip olma nedeniyle, gerek ev yaşamları gerekse sosyal yaşamlarında yapmaları gereken rolleri yerine getirmede zorlanmaktadır (Kaytez, Durualp & Kadan, 2015). Çalışmamızda ebeveynlerin %60'ı günlük işlere zaman ayıramadığını, %77.7'si gelecek kaygısı duyduğunu belirtmiştir. Lafçı ve ar-



kadaşları (2014) zihinsel engelli çocukların aileleri ile yaptıkları çalışmada, ailelerin diğer çocuklarına yeterli zaman ayıramadıklarını ve engelli çocukları ile ilgili gelecek kaygısı yaşadıklarını belirtmiştir. Bodur ve Durduran (2009) da yaptıkları çalışmada, ailelerin engeli olan çocukları ile ilgili gelecek korkusu yaşadıklarını bildirmiştir. Çalışmamızda ebeveynlerin günlük işlere zaman ayıramamalarının nedeni olarak; zihinsel engeli olan çocuğun bakımının zor ve uzun zaman olması, ebeveynlere çocukların bakımında yardım edecek sosyal destek kaynaklarının yetersiz olması ve çocukların özel eğitim merkezlerine getirilmesinde ebeveynlerin eşlik etmesi olarak düşünülmektedir. Ebeveynlerin gelecek kaygısı yaşamalarının nedeni olarak ise; engelli çocuğun büyümesi ve gelişmesi doğrultusunda gereksinimlerinin artması ve bakımlarının zorlaşması ile açıklanabilir. Ayrıca ebeveynlerin, kendilerinin vefatı sonucu çocukları ile kimin ya da kimlerin ilgileneceği konusunda endişe yaşıyor olabilecekleri akla gelmektedir.

Çalışmada ebeveynlerin %61.3'ü zihinsel engeli olan bir çocuğa sahip olmalarından dolayı ekonomik sıkıntılar yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışma sonuçları ile uyumlu olarak literatürde yapılan diğer çalışmalarda da engelli çocukların ailelerinde ekonomik sorunların görüldüğü bildirilmiştir (Mugno, Ruta, D'Arrigo & Mazzone, 2007; Gopalan, Sharma & Unnikrishnan, 2014; Fairthorne, Langridge, Bourke & Leonard, 2013; Cangür ve ark., 2013). Çalışmaya katılan ebeveynlerin ekonomik sıkıntılar yaşamasının nedeni olarak; ailelerin bütçesinin bir kısmını çocuğun bakım, tedavi ve eğitim masraflarına harcaması olarak düşünülmektedir. Ayrıca annelerin büyük bir kısmının çocuğun bakımı ile uğraşırken bir işte çalışmaması, dolayısıyla aile bütçesine katkı sağlayamaması da düşünülebilir.

Çocukların ve ebeveynlerinin sağlık kuruluşuna başvurduklarında yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; ebeveynlerin %35.3'ü sorun yaşadığını ifade etmiştir. Yaşanan sorunlarda %34 ile "sıra bekleme" ilk sırada yer alırken, bunu %13.3 ile "kurumların kalabalık olması", %10.4 ile "toplumun bakış açısı", %9.4 ile "çocuğun hastane korkusu", %8.5 ile "bekleme yeri yetersizliği" ve %7.5 ile "şehir dışına gitmek zorunda kalmanın" izlediği görülmüştür. Engeli olan çocuğun bakımındaki güçlükler ile ilgili literatürde yapılan bazı çalışmalarda, toplumun bakış açısından rahatsız olmanın ilk sırada yaşanan sorunlar olduğu bildirilmiştir (Lafçı, Öztunç & Alparslan, 2014; Ayyıldız, Konuk, Kulakçı & Veren, 2012). Çalışmamızda da literatüre uyumlu olarak; toplumun bakış açısından etkilenme ve rahatsız olma, zihinsel engeli olan çocukların ve ebeveynlerinin sağlık kuruluşlarına başvurduklarında yaşadıkları sorunlarda ilk üçüncü sırada yer almaktadır. Çalışmamızda sıra bekleme ve kurumların kalabalık olmasının, yaşanan sorunlarda ilk sıralarda yer almasının nedeni olarak; çalışmanın yapıldığı Karabük İl Merkezinde devlete bağlı tek bir hastane kuruluşunun olması ve ailelerin çoğunun bu merkezden yararlanması ile açıklanabilir. Çalışmamızda, ebeveynlerin şehir dışına gitme zorunda kalmalarının nedeni olarak ise; katılımcılardan alınan bilgiler doğrultusunda Karabük İl merkezinde Çocuk Psikiyatri ve Çocuk Nöroloji uzmanının olmaması, bundan dolayı çocuklarını muayene ettirme ya da çocuklarının engellilik raporlarını yenileme durumunda başka il merkezindeki hastanelere başvurmaları ile açıklanabilir.

Zihinsel engeli olan çocukların engel derecesi ve başka engelinin bulunması ile sağlık kuruluşlarında sorun yaşama durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; sorun yaşayan ebeveynlerin çocuklarının engel derecelerinin ortalaması, sorun yaşamayan ebeveynlerin çocuklarının ortalamasına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çocuklarda zihinsel engelliliğin yanında başka engelin varlığının, çocukların ve ebeveynlerinin sağlık kuruluşlarında sorun yaşamalarını artırdığı saptanmıştır. Buelow ve arkadaşlarının (2003) epilepsi ve düşük IQ düzeyine sahip çocuklarda



yaptıkları çalışmada, her iki durumun birlikte bulunmasının çocuklarda daha fazla davranış problemleri, düşük benlik saygısı ve depresyona neden olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda, engel derecesi yüksek olan ve birden fazla engeli bulunan çocukların ve ebeveynlerinin; engel derecesi düşük ve yalnız bir engeli olanlara göre daha fazla sorunla karşılaşması muhtemel bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %94'ü sağlık kuruluşlarından daha iyi yararlanabilmeleri için beklentilerinin olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin ifade ettikleri beklentilerde %13.8 ile “maddi yardımların artırılması” ilk sırada yer alırken, bunu %12.1 ile “hastane personelinin daha ilgili olması”, %9.6 ile “engelli polikliniklerinin olması”, %8.2 ile “il merkezinde çocuk nöroloji uzmanının olması”, %7.8 ile “engelli alanda deneyimli personel yetiştirilmesi”, %7.4 ile “hastaneye servis olanağı verilmesi”, %6 ile “öncelik sırası verilmesi”, %5.3 ile “rapor işlemlerinin kolaylaştırılması” izlemiştir. Çalışmada, çocukların ve ebeveynlerinin daha önceden sağlık kuruluşlarında sorun yaşama durumlarının, ebeveynlerin sağlık kuruluşlarından beklenti durumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Bodur ve Durduran (2009) engeli olan 177 çocuğun sağlık hizmetlerinden yararlanma ve beklenti durumlarını belirlemeyi amaçlayan çalışmalarında; ailelerin maddi yardım, engellilik raporunun daha kolay alınması, sağlık personellerinin kolaylaştırıcı ve güler yüzlü olmaları ve rahat muayene olma olanağı sağlanması gibi beklentileri olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda ebeveynlerin sağlık kuruluşları ile ilgili genel beklentileri yapılan bu çalışma ile uyumlu bulunmuştur. Çalışmaya katılan ebeveynlerin, hastane personelinin daha ilgili olması ve engelli alanda deneyimli personel yetiştirilmesi gibi beklentileri ifade etmesi; sağlık personelinin mevcut bilgi, tutum ve davranışlarının yetersiz olduğu düşünüldüğünde, üzücü bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %4.6'sı il merkezinde çocuk psikiyatri uzmanı olması gerektiğini ifade etmiştir. Merrick ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada, zihinsel engelli bireylerin genel nüfusa oranla daha fazla ruhsal sorunlar yaşadıkları ve dolayısıyla psikiyatrik klinik hizmetlerini daha fazla kullandıkları bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da zihinsel engeli olan çocukların ve ergenlerin psikolojik sağlık sorunlarının, karmaşık olması ve alanda uzman psikiyatristlerin olmaması nedeniyle yeterli düzeyde çözümlenemediği bildirilmiştir (Bebington, Glasson, Bourke, Klerk & Leonard, 2013; Emerson and Brigham, 2013). Çalışmamızdan ve literatürden elde edilen bu sonuçlar ile zihinsel engeli olan çocuk gruplarına yeterli psikiyatrik hizmet sunulması ve çocukların ruhsal sağlıklarının desteklenmesi konusunda yetersiz kaldığı söylenebilir.

Çalışmada, zihinsel engeli olan çocukların ve ebeveynlerinin sağlık kuruluşuna başvurduklarında engel durumu nedeniyle sorunlar yaşayabildikleri, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun sağlık kuruluşlarından daha iyi yararlanabilmeleri için beklentilerinin olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; zihinsel engeli olan çocukların sağlık kuruluşlarına başvurmaları durumunda, çocuklar ve ebeveynleri ile ilk iletişime geçen, bakım ve tedavilerinde primer rol alan hemşirelerin, engelli çocukların bakımı ve onlarla uygun iletişim kurma teknikleri konusunda bilgilendirilmeleri önerilmektedir.



KAYNAKLAR

AYYILDIZ, T., KONUK, Ş. D., KULAKÇI, H. & VEREN F. (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Baş Etme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11(2): 1-12.

BEBBINGTON, A., GLASSON, E., BOURKE, J., KLERK, N. & LEONARD H. (2013). Hospitalisation Rates for Children with Intellectual Disability or Autism Born in Western Australia 1983–1999: A Population-Based Cohort Study. BMJ Open, 3(2): 1-10.

BİLGE, A., BURUNTEKİN, F., DEMİRAL, O., ÖZER, N. G., KELEŞ, B., YALÇIN, E., TAVUKÇU, G., KIRAY, A., SİVİLOĞLU, T. & BOL, S. (2014). Engelli Yakınlarına Verilen Stresle Baş Etme ve Yaşam Doyumunu Artırma Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1): 610-621.

BODUR, S. & DURDURAN, Y. (2009). Konya’da Engelli Çocukların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Beklenti Durumu. Genel Tıp Dergisi, 19(4): 169-175.

BOURKE, J., RICCIARDO, B., BEBBINGTON, A., AIBERTI, K., JACOBY, P., DYKE, P., MSALL, M., BOWER, C. & LEONARD H. (2008). Physical and Mental Health in Mothers of Children with Down Syndrome. The Journal of Pediatrics, 153(3): 320-326.

BUELOW, J. M., AUSTİN, J. K., PERKİNS, S. M., SHEN, J., DUNN, D. W. & FASTENAU, P. S. (2003). Behavior and Mental Health Problems in Children with Epilepsy and Low IQ. Developmental Medicine & Child Neurology, 45(10): 683-692.

CANGÜR, Ş., CİVAN, G., ÇOBAN, S., KOÇ, M., KARAKOÇ, H., BUDAK, S. İPEKÇİ, E. & ANKARAL, H. (2013). Düzce İlinde Bedensel ve/veya Zihinsel Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Toplumsal Yaşama Katılımlarının Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(3): 1-9.

CHANDORKAR, H. & CHAKRABORTY, B. P. K. (2000). Psychological Morbidity of Parents of Mentally Retarded Children. Indian Journal of Psychiatry, 42(3): 271-274.

ÇELİK, S. (2014). Zihinsel Engelli Bireylerde Kaza/Yaralanmaların Önlenmesinde Hemşirenin Rolü. Çağdaş Tıp Dergisi, 4(Supp): 91-97.

DEMİR, G., ÖZCAN, A. & KIZILIRMAK, A. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(4): 53-58.

DEMİRBİLEK, M. (2013). Zihinsel Engelli Bireylerin ve Ailelerinin İhtiyaçları. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 7(3): 58-64.

EMERSON, E. & BRIGHAM, P. (2013). Health Behaviours and Mental Health Status of Parents with Intellectual Disability: Cross Sectional Study. Public Health, 127(12): 1111-1116.



ERGÜN, S. & ERTEM, G. (2012). Difficulties of Mothers Living with Mentaly Disabled Children. Journal of Pakistan Medical Association, 62(8): 776-780.

FAIRTHORNE, J., LANGRIDGE, A., BOURKE, J. & LEONARD, H (2013). Pre-Existing Differences in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and/or Intellectual Disability: A Review. Recent Advances in Autism Spectrum Disorders. DOI:10.5772/54488.

GÖKBAY, İ. Z., ERGEN, A. & ÖZDEMİR N. (2011) Engelli Bireylerin İstihdamına Yönelik Bir Vaka Çalışması: “Engelsiz Eğitim”. Öneri Dergisi, 9(36): 1-8.

GÖNENER, H. D., GÜLER, Y., ALTAY, B. & AÇIL, A. D. (2010). Zihinsel Engelli Çocukların Evde Bakımı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Gaziantep Tıp Dergisi, 16(2): 57-65.

GOPALAN, R.T., SHARMA, R. & UNNIKRISHNAN, M. P. (2014). Socio-Demographic and Clinical Features of Children with Intellectual Disability and Their Parents-an Indian Study. International Neuropsychiatric Disease Journal, 2(6): 289-302.

HALPERIN, I., SHUPAC, A., MORAD, M. & MERRICK, J. (2005). Health Policy for Persons with Intellectual Disability: Experiences from Israel. The Scientific World Journal, 5(14): 71-92.

HANSON, M. J. & HANLINE, M. F. (1999). Parenting a Child with a Disabilities: A Longitudinal Study of Parental Stress and Adaptation. Journal of Early Intervention, 14(3): 234-248.

İNAN, S., PEKER, G. C., AK, F. & DAĞLI, Z. (2013). Engellilik, Türkiye’de Engellilerin Durumu ve Sağlık Hizmet Sunumuna Bir Bakış. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(6):723-728.

İÇMELİ, C., ATAĞLU, A., CANAN, F. & ÖZÇETİN, A. (2008). Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması. Düzce Tıp Dergisi, 3:21-28.

KAYTEZ, N., DURUALP, E. & KADAN, G. (2015). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimleri.]. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(1): 197-214.

KAHRİMAN, İ. & BAYAT, M. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri. Özveri Dergisi, 5(1): 1175-1194.

KÖŞGEROĞLU, N. & BOĞA, S. M. (2011). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM)’ne Göre Zihinsel Engelli Bireylerin Sorunları ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1): 148-154.

KURT, A. S., TEKİN, A., KOÇAK, V., KAYA, Y., ÖZPULAT, Ö., & ÖNAT, H. (2008). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Karşılaştıkları Güçlükler. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics, 17(3): 158-163.



LAFÇI, D., ÖZTUNÇ, G. & ALPARSLAN, Z. N. (2014). Zihinsel Engelli Çocukların (Mental Retardasyonlu Çocukların) Anne ve Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 723-735.

MBUGUA, M. N., KURIA, M. W. & NDETEI, D. M. (2011). The Prevalence of Depression among Family Caregivers of Children with Intellectual Disability in a Rural Setting in Kenya. *International Journal of Family Medicine*. DOI:10.1155/2011/534513

MERRICK, J., KANDEL, I. & STAWSKI, M. (2006). Trends in Mental Health Services for People with Intellectual Disability in Residential Care in Israel 1998–2004. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 43(4): 281-284.

MCCONNELL, D. & SAVAGE, A. (2015). Stress and Resilience Among Families Caring for Children with Intellectual Disability: Expanding the Research Agenda. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(2): 100-109.

MUGNO, .D, RUTA, L., D'ARRIGO, V.G. & MAZZONE, L. (2007). Impairment of Quality of Life in Parents of Children and Adolescents with Pervasive Developmental Disorder. *Health Quality of Life Outcomes*, 5(22): 1-9.

ÖZMEN, D. & ÇETİNKAYA A. (2012). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(3): 35-49.

ÖZTÜRK, Ö. (2015). Engeli Olan Ergenler, Yetişkinliğe Bir Adım Kala Ergen Sağlığı (Ed.:A. Ferda Ocakçı, F. Üstüner Top), (1.baskı) , Ankara: Göktuğ Basım ve Yayın Dağıtım.

SHOBANA, M. & SARAVANAN, C. (2014). Comparative Study on Attitudes and Psychological Problems of Mothers Towards Their Children with Developmental Disability. *East Asian Arch Psychiatry*, 24(1): 16-22.

SOFTA, H. K. (2013). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2):589-600.

SIMSEK, H.B. & KOROGLU, A. Y (2012). A Study on the Demographical Characteristics of Parents with Children Diagnosed with Autism, Problem They Face and Their Knowledge on Alternative Treatment Methods. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47:577-585.

SURESH, A. P. C., BENJAMIN, T. E., CRASTA, J. E., ALWINEESH, M. T. J., KANNIAPPAN, G., PADANKATTI, S. M. NAIR, M. K. C. & RUSSEL, P. S. S. (2014). Comparison of Burden Among Primary Care-givers of Children with Autism and Intellectual Disability Against Children with Intellectual Disability Only in a Hospital Population in India. *The Indian Journal of Pediatrics*, 81(2): 179–182.

ŞENGÜL, S. & BAYKAN, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1): 30-39.



TOROS, F. (2002). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon, Evlilik Uyumunun ve Çocuğu Algılama Şeklinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry*, 3(2): 45-52.

YILDIRIM, A., AŞILAR, R. H. & KARAKURT, P. (2012). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3):200-209.



ÇOCUKLARA BAKIM VERİRKEN HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA TERAPÖTİK OYUNUN ÖNEMİ

Özlem ÖZTÜRK¹, Nevin ONAN¹, Tuğba GÜNGÖR², Gülbahar ALSAN²

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ozlem.ozturk@karabuk.edu.tr; nevingonce@gmail.com

²Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, tugbagnr78@hotmail.com; bahar.alsan@hotmail.com

ÖZET

Bu çalışmada, çocukların hastalık ve hastaneye yönelik yaşadıkları olumsuz duyguların azaltılmasında kullanılan terapötik oyun ile ilgili hemşirelerde farkındalık oluşturmak ve bakım uygulamalarında terapötik oyunu niçin ve nasıl kullanacakları konusunda hemşirelere bilgi vermek amaçlanmıştır. Çocukların hastalık ve hastaneye ilişkin yaşadıkları olumsuz duyguların azaltılmasına yönelik yapılan terapötik oyun müdahalesini içeren çalışmalar incelenmiş olup, literatür doğrultusunda bulgulara yer verilmiştir. Terapötik oyun, hemşire için çocuğu anlamada anahtar görevindedir. Çocuğun işlem hakkındaki duyguları terapötik oyun sayesinde sözel ya da sözel olmayan şekilde ifade edilebilir. Hemşire terapötik oyun ile topladığı bilgiler sayesinde hemşirelik bakımı verirken bakımı oyunla entegre edebilir. Literatür incelemesi sonucunda, terapötik oyunun hastanede yatan çocuklarda kullanımının çocuk, aile ve sağlık profesyonelleri açısından olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, hastanede çocuğun oyun etkinlikleri hemşire tarafından devam ettirilmeli ve çocuğun bakımında terapötik oyundan yararlanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Terapötik Oyun, Hemşirelik Uygulamaları.

ABSTRACT

In this study, creating awareness among nurses about the therapeutic play being employed with the purpose of decreasing children's negative emotions related to illness and hospital and providing knowledge about why and how they will use the therapeutic play in nursing actions have been aimed. Studies involving therapeutic play interventions being performed in an attempt to decrease the children's negative emotions related to illness and hospital have been analysed and findings in line with the literature have been touched on. Therapeutic play functions as a key for the nurse to understand the child. The child's feelings about the progress can be expressed in a verbal or nonverbal way via the therapeutic play. While the nurse is providing nursing care, she can integrate the care with the game within the information she collected through the therapeutic play. It has been deduced from the result of literature review that the use of therapeutic play in children staying in hospital has positive effects for child, family and health



professionals. Accordingly, in hospitals, play activities of the child should be continued by nurses and the therapeutic play should be utilized.

Key words: Child, Therapeutic Play, Nursing Practices.

GİRİŞ

Hastalık ve hastaneye yatma hangi yaşta olursa olsun çocukların yaşamında olumsuz etkilere neden olan bir durumdur (Gönener ve Görak, 2009; Melnyk, 2000). Çocuğun hastaneye yatması hem çocuk hem de ailesi için stresli bir deneyim olup, çocuğu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan yaşantıları içermektedir (İnal ve Akgün, 2003; Coyne 2006; Boztepe ve Çavuşoğlu, 2009; Jolley and Shields, 2009; Ghabeli, Moheb & Nasab, 2014). Aynı zamanda hastaneye yatma çocuğun normal gelişim sürecini kesintiye uğratabilmekte ve kimi zaman travmatik bir deneyime dönüşebilmektedir (Durualp, Çiçenoğlu, Müminoğlu, Kalkanlı & Altuntaş, 2012).

Anksiyete ve korkunun, hastaneye yatışta en sık verilen psikososyal tepkiler olduğu (Foster and Park, 2012) ve yetişkinlere oranla çocuklarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Forsner, Jansson & Söderberg, 2009). Aileden ayrı kalma, bilinmeyen ortam, tanımadığı sağlık personelleri, çeşitli ve gürültülü çalışan alet ve monitörler, uygulanan tıbbi işlemler ve bu işlemlere yönelik ağrı ve acı duyma, tedavi ve işlemler hakkında bilgi verilmemesi, istediği zaman koşup oynayamama ve kontrol kaybı çocuğu en fazla etkileyen etmenlerdir (Butler, Symons, Henderson, Shortliffe & Spiegel, 2005; Bloch and Toker, 2008; Başbakkal, Sönmez, Celasin & Esenay, 2010; Maraşuna ve Eroğlu, 2013; Üstün, Erşan, Kelleci & Turgut 2014) ve bu etmenler gelişim dönemine göre çocuğun tepkilerini değiştirebilmektedir (Gültekin ve Baran, 2005).

Literatürde, çocukların hastaneye ilişkin anksiyete ve korku gibi olumsuz tepkilerinin olmasının, iyileşme ve hastanede kalış süresini artırırken, sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapma istekliliğini, hastaneye ve tedaviye uyumunu azalttığı bildirilmiştir (Moraes, Ambrosano, Possobon & Junior, 2004; Kain et al. 2007; Proczkowska-Björklund, Runeson, Gustafsson & Svedin, 2008; Foster and Park, 2012; Maraşuna ve Eroğlu, 2013; Potasz, Marela, Carvalho, Prado & Prado, 2013). Bu nedenle, çocuğun hastalık ve hastaneye yönelik olumsuz duygu ve düşüncelerinin sağlık profesyonelleri tarafından anlaşılması ve azaltılmasına yönelik girişimlerin uygulanması gereklidir. Çocuklarda hastalık ve hastane ile ilgili deneyimlerin getirdiği stresi azaltmak, deneyimlere uyumlarını arttırmak ve bu süreçte onların normal gelişimlerini desteklemek amacıyla terapötik oyun uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır (Atay, Eras & Ertem, 2011).

Terapötik oyun, hastalık ve hastaneye yatmanın yol açtığı olumsuz etkileri azaltan, çocuğun tedavi ve işlemlere ilişkin duygularını ve yanlış anlamalarını değerlendiren, stres yaratan olaylarda çocuğun olumlu baş etme yöntemlerini geliştirmesi için kullanılan bir oyun tekniğidir (İnal ve Akgün 2003; Altay, 2008; Campos, Rodrigues & Pinto, 2010; Çavuşoğlu, 2011; Atay, Eras & Ertem, 2011; Çelebi, Aytekin, Küçüköğlü & Çelebioğlu, 2015). Çocuklarla oynanan bir oyunun terapötik oyun olarak nitelenebilmesi için; duyguların dile getirilmesinin yüreklendirilmesi,



hastane deneyimleri ile ilgili eğitim sağlaması ve fizyolojik yarar sağlamaya yönelik bir oyun olması özelliklerinden en az birini içermelidir (Atay, Eras & Ertem, 2011). Terapötik oyun, çocuğun gelişimini olumlu yönde desteklerken, çocuk için güvenli ve koruyucu bir ortam sağlar (Campbell and Knoetze, 2010).

Hastanede yatan çocukların anksiyetesini azaltmaya yönelik, yaşına uygun kullanılabilecek bazı terapötik oyun ve oyuncaklar önerilmiştir (Rassin, Gutman & Silner, 2004). Bunlar; hastane ve ameliyathane ziyaretleri, ameliyat ve anestezi ile ilgili filmler, hikaye kitapları, bebekler, kuklalar, evcil hayvanlar, relaksasyon, baş etme egzersizleri, dramatizasyon, hastane palyoçaları, resim yaptırma ve gerçek tıbbi araçlar ile oynamadır (Justus, Wyles, Wilson, Rode, Walther & Lim-Sulit, 2006; Patel et al 2006; Rice, Glaspel, Keeton & Sparg, 2008; Altay, 2008; Sorensen and Card, 2009; Çelebi, Aytekin, Küçükkoğlu & Çelebioğlu, 2015).

Terapötik oyun, çocuğun hastaneye yatış için hazırlanması aşamasından başlayarak taburculuk sürecine kadar herhangi bir aşamada kullanılabilir (Bal, 2003; Patel et al. 2006; Rassin, Gutman & Silner, 2004). Çocuğun hastanede kalış sürecinde, çocuk ve ailesiyle en sık iletişim kuran sağlık profesyoneli olan hemşirelerin, bakım uygulamalarında çocuğu bütüncül yaklaşımla ele almaları ve terapötik oyun yöntemlerini kullanmaları gerekmektedir (Üstün, Erşan, Kelleci & Turgut, 2014; Altay, 2008; Gönener ve Görak, 2009). Bu çalışmada, çocukların hastalık ve hastaneye yönelik yaşadıkları olumsuz duyguların azaltılmasında kullanılan terapötik oyun ile ilgili hemşirelerde farkındalık oluşturmak ve bakım uygulamalarında terapötik oyunu niçin ve nasıl kullanacakları konusunda hemşirelere bilgi vermek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çocukların hastalık ve hastaneye ilişkin yaşadıkları olumsuz duyguların azaltılmasına yönelik yapılan terapötik oyun müdahalesini içeren çalışmalar incelenmiş olup, literatür doğrultusunda bulgulara yer verilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda ise sonuç ve öneriler belirtilmiştir.

BULGULAR

Oyun, çocuğu tanıma ve onun duygularını anlama yolu olması nedeniyle hastanede bakımın önemli bir kısmını oluşturmaktadır (Arslan, 2000; Koçyiğit, Tuğluk, & Kök, 2007). Hastanede oyunun çocuğun öfkesini, agresyonunu, güvensizliğini, korkusunu, fantezilerini, ailesi, arkadaşları ya da sağlık profesyonelleri ile ilgili algıladığı duyguları yansıtması açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Kıran, Çalık & Esenay, 2013). Yapılan birçok çalışmada, terapötik oyunun hastanede yatan çocuklarda hastalığın yarattığı stresle başa çıkmada ve anksiyeteyi azaltmada yararlı olduğu bildirilmiştir (Li, Chung & Ho, 2011).

Gorayeb ve arkadaşlarının (2009) 2-6 yaş grubu çocuklarda yaptıkları deneysel çalışmada; ameliyat öncesi çocuklara uygulanan oyun programının, çocuklarda ameliyat sonrası görülen davranış problemlerini azalttığı, deney grubuna kıyasla kontrol grubunda korku, uyku ve yeme problemleri, enürezis ve tik gibi davranışlarda artış görüldüğü belirlenmiştir. Weber (2010)'in 5-12 yaş grubu ameliyat olacak çocuklarda yaptığı deneysel çalışmada ise; ameliyathaneye gitmeden bekleme odasında en az 15 dakika oyun oynanması ile çocukların anksiyetelerinin azaldığı bildi-



rilmiştir. Terapötik oyun yöntemlerinden biri olan hastane palyaçoluğu ile ilgili ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada da ameliyat öncesi dönemdeki çocukların ve ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin azaltılmasında hastane palyaçolarının kullanımının etkin bir yöntem olduğu saptanmıştır (Koç, 2011). Benzer çalışmalarda da preoperatif dönemde terapötik oyun kullanımının çocuklarda anksiyeteyi etkili şekilde azalttığı bildirilmiştir (Garipey and Howe, 2003; Golden, Pagala, Sukhavasi, Nagpal, Ahmad & Mahanta, 2006; Alirezaei, Ashjaei, Shahrivar, Moharari, Mahmoudi-Gharaei & Parizad, 2008; Ghabeli, Moheb & Nasab, 2014). Li ve Lopez (2008)'in cerrahi girişimlerde terapötik oyunun kullanımının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada ise; yapılacak tıbbi girişimlerin videosunun izletildiği çocuklarda ve onların ebeveynlerinde operasyon öncesi ve sonrasında durumluluk kaygı puanlarının kontrol grubuna göre çok daha düşük olduğu bildirilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da terapötik oyun ile ameliyata hazırlanan çocukların kalp atım hızı, kan basıncı gibi vital bulgularında olumlu değişiklikler olduğu belirlenmiştir (Vagnoli, Caprilli, Robiglio & Messeri, 2005; Li, Lopez & Lee, 2007).

Li, Chung and Ho (2011) 8-12 yaş grubunda kanser nedeniyle hastanede yatan çocuklarda yaptıkları çalışmada; deney grubuna sanal bilgisayar oyunları oynattırılmış ve bu oyunların depresif belirtileri azalttığını, çocukların tedavi ve bakıma psikososyal olarak hazırlanmalarında bütüncü ve kaliteli bakımı desteklediğini belirlemişlerdir. Bloch ve Toker'in (2008) anaokullarında bulunan çocuklarda yaptıkları çalışmada; hastaneye yatmadan önce oyuncak şeklinde tıbbi bir çevre ile karşılaşmanın, çocukların hastaneye ilişkin anksiyete ve korkularını azalttığı bildirilmiştir. Bu çalışmaların yanısıra literatürde çocuğun hastanedeki kısıtlılıkları nedeniyle yaşadığı fiziksel ve sosyal izolasyonun azaltılmasında oyunun önemi vurgulanmaktadır (Arslan, 2000).

Çocuğun işlem hakkındaki duyguları terapötik oyun sayesinde sözel ya da sözel olmayan şekilde ifade edilebilir. Hemşire terapötik oyun ile topladığı bilgiler sayesinde hemşirelik bakımı verirken bakımı oyunla entegre edebilir (Kıran, Çalık & Esenay, 2013). Hemşireler, hastanede yatan çocuklar için oyunu bir bakım stratejisi olarak üç alanda kullanabilirler. Bunlar; günlük rutin uygulamalar, ameliyata ve invaziv, ağrılı tedavi işlemlere hazırlık aşamalarıdır (Maia, Ribeiro & Borba, 2011).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada literatür incelemesi sonucunda, terapötik oyunun hastanede yatan çocuklarda kullanımının çocuk, aile ve sağlık profesyonelleri açısından olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda özellikle ameliyat öncesi dönemde anksiyeteyi azaltmada, hastaneye yatışlarda korkunun giderilmesinde, tedavi ve bakıma çocukların psikolojik olarak hazırlanmasında, çocuğun sağlık çalışanları ile iletişimlerinin desteklenmesinde, duygu ve düşüncelerinin açığa çıkarılmasında terapötik oyunun etkin bir yöntem olduğu belirlenmiştir.

Hastane de olsa oyun çocuğun yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır ve kesintiye uğratılmaması hem çocuğun gelişiminin desteklenmesi hem de çocuğun karşılaştığı stresle başa çıkması için önemlidir. Terapötik oyun, hemşire için çocuğu anlamada anahtar görevindedir. Hastanede çocuğun oyun etkinlikleri hemşire tarafından devam ettirilmeli ve çocuğun bakımında terapötik oyundan yararlanılmalıdır. Çocuğun anksiyete seviyesinin düşmesi tedaviye uyum sağlamasını da kolaylaştırır. Tedaviye uyum sağlaması ise hastanede kalış süresini kısaltacaktır ve iyileşme süresinin kısılması aileyi de olumlu etkileyecektir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, çocuğa eğitim verirken,



ameliyata hazırlarken ve invaziv işlemlerden önce terapötik oyun yönteminin hemşireler tarafından kullanılması ve sağlık kurumlarında oyun ünitelerinin hazırlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

ALIREZAEI, N., ASHJAEI, B., SHAHRIVAR, Z., MOHARARI, F., MAHMOUDI-GHARAEI, J. & PARIZAD, J. (2008). Effect of Preoperative Play Interventions on Post Surgery Anxiety. *Iranian Journal of Psychiatry*, 3(4): 20-24.

ALTAY, N. C. (2008). Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(2): 68-76.

ARSLAN, F. (2000). 1-3 Yaş Dönemindeki 1-3 Yaş Dönemindeki Çocuğun Oyun ve Oyuncak Özelliklerinin Gelişim Kuramları İle Açıklanması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 4 (2): 40-43.

ATAY, G., ERAS, Z. & ERTEM, İ. (2011). Çocuk Hastaların Hastane Yatışları Sırasında Gelişimlerinin Desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*, 11(1): 1-4.

BAL, Y. H. (2003). Hastane Ortamında Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Oyunun Önemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2): 77-85.

BAŞBAKKAL, Z., SÖNMEZ, S., CELASİN, N. Ş. & ESENAY, F. (2010). 3-6 Yaş Grubu Çocuğun Akut Bir Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatışa Karşı Davranışsal Tepkilerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1): 456-468.

BLOCH, Y. H. & TOKER, A. (2008). Doctor, Is My Teddy Bear Okay? The “Teddy Bear Hospital” As a Method to Reduce Children’s Fear of Hospitalization. *Israel Medical Association Journal*, 10(9): 597-599.

BOZTEPE, H. & ÇAVUŞOĞLU, H. (2009). Bir Üniversite Hastanesindeki Uygulamaların Aile Merkezli Bakım Yönünden İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(1): 11-24.

BUTLER, L. D., SYMONS, B. K., HENDERSON, S. L., SHORTLIFFE, L. D. & SPIEGEL, D. (2005). Hypnosis Reduces Distress and Duration of An Invasive Medical Procedure for Children. *Pediatrics*, 115(1): 77-85.

CAMPBELL, M. M. & KNOETZE, J. J. (2010). Repetitive Symbolic Play As a Therapeutic Process in Child-Centered Play Therapy. *International Journal of Play Therapy*, 19(4): 222-234.

CAMPOS, M. C., RODRIGUES, K. C. S. & PINTO, M. C. M. (2010). Evaluation of The Behavior of The Preschool One Just Admitted in The Unit of Pediatrics and The Use of The Therapeutic Toy. *Einstein*, 8(1): 10-17.

COYNE, I. (2006). Children’s Experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4): 326-336.

ÇAVUŞOĞLU, H. (2011). Çocuk Sağlığı Hemşireliği (9. Baskı), Ankara: Sistem Ofset.



ÇELEBİ, A., AYTEKİN, A., KÜÇÜKOĞLU, S. & ÇELEBİOĞLU, A. (2015). Hastanede Yatan Çocuk ve Oyun. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 5(3): 156-160.

DURUALP, E., ÇİÇENOĞLU, S., MÜMÜNOĞLU, S., KALKANLI, G. & ALTUNTAŞ, Z. (2012). Hastanede Yatmış Olan Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Yaptıkları Resimlerin İncelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 1(3): 249-260.

FORSNER, M., JANSSON, L. & SODERBERG, A. (2009). Afraid of Medical Care: School-Aged Children's Narratives About Medical Fear. Journal Pediatric Nursing, 24(6): 519-528.

FOSTER, R. L. & PARK, J. (2012). Integrative Review of Literature Examining Psychometric Properties of Instruments Measuring Anxiety of Fear in Hospitalized Children. Pain Management Nursing, 13(2): 94-106.

GARIEPY, N. & HOWE, N. (2003). The Therapeutic Power of Play: Examining The Play Of Young Children With Leukaemia. Child: Care. Health & Development, 29(6): 523-537.

GHABELİ, F., MOHEB, N. & NASAB, S. D. H. (2014). Effect of Toys and Preoperative Visit on Reducing Children's Anxiety and Their Parents before Surgery and Satisfaction with the Treatment Process. Journal of Caring Sciences, 3(1): 21-28.

GOLDEN, L., PAGALA, M., SUKHAVASI, S., NAGPAL, D., AHMAD, A. & MAHANTA, A. (2006). Giving Toys to Children Reduces Their Anxiety About Receiving Premedication for Surgery. Anesthesia & Analgesia, 102(4): 1070-1072.

GORAYEB, R. P., PETEAN, E. B., PILEGGI, F. O., TAZIMA, M. F., VICENTE, Y. & GORAYEB (2009). Importance of Psychological Intervention for the Recovery of Children Submitted to Elective Surgery. Journal of Pediatric Surgery, 44(7): 1390-1395.

GÖNENER, D. & GÖRAK, G. (2009). Okul Yaş Grubu Çocuklarının Hastane ve Hastalığı İle İlgili Bilgilendirme Durumlarının Endişe Kaynakları İle Etkileşimi. Gaziantep Tıp Dergisi, 15(1): 40- 48.

GÜLTEKİN, G. & BARAN, G. (2005). Hastalık ve Çocuk. Aile ve Toplum, 2(9): 1-8.

İNAL, S. & AKGÜN, M. (2003). Hastanede Yatan Çocukta Terapötik İletişim. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2): 67-75.

JOLLEY, J. & SHIELDS, L. (2009). The Evolution of Family-Centered Care. Journal of Pediatric Nursing, 24(2): 164-170.

JUSTUS, R., WYLES, D., WILSON, J., RODE, D., WALTHER, V. & LIM-SULIT, N. (2006). Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. Pediatric Nursing, 32(1): 35-45.



KAIN, Z. N., CALDWELL-ANDREWS, A. A., MAYES, L. C., WEINBERG, M. E., WANG, S., MACLAREN, J. E. & BLOUNT, R. L. (2007). Family-Centered Preparation for Surgery Improves Perioperative Outcomes in Children: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology*, 106(1): 65-74.

KIRAN, B., ÇALIK, C. & ESENAY, F. I. (2013). Terapötik Oyun: Hasta Çocuk İle İletişimin Anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1-2-3): 1-10.

KOÇ, S. (2011). Hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 8(3): 26-31.

KOÇYİĞİT, S., TUĞLUK, M. N. & KÖK, M. (2007). Çocuğun Gelişim Sürecinde Eğitsel Bir Etkinlik Olarak Oyun. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16: 324-342.

LI, W. H. C., CHUNG, J. O. K. & HO, E. K. Y. (2011). The Effectiveness of Therapeutic Play, Using Virtual Reality Computer Games, in Promoting the Psychological Well-Being of Children Hospitalised with Cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15): 2135-2143.

LI, H. C. W. & LOPEZ, V. (2008). Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13(2): 63-73.

LI, H. C. W., LOPEZ, V. & LEE T. L. I. (2007). Effects of Preoperative Therapeutic Play on Outcomes of School-Age Children Undergoing Day Surgery. *Research in Nursing & Health*, 30(3): 320-332.

MAIA, E. B. S., RIBEIRO, C. A. & BORBA, R. H. (2000). Understanding Nurses' Awareness As to The Use of Therapeutic Play in Child Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4): 837-844.

MARAŞUNA, O. A. & EROĞLU, K. (2013). Ortaokul Öğrencilerinin Tıbbi İşlem Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Güncel Pediatri Dergisi*, 11(3): 13-22.

MELNYK, B. M. (2000). Intervention Studies Involving Parents of Hospitalized Young Children: An Analysis of The Past and Future Recommendations. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(1): 4-13.

MORAES, A. B. A., AMBROSANO, G. M. B., POSSOBON, R. F. & JUNIOR, A. L. C. (2004). Fear Assessment in Brazilian Children: The Relevance of Dental Fear. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3): 289-294.

PATEL, A., SCHIEBLE, T., DAVIDSON, M., TRAN, M. C. J., SCHOENBERG, C., DELPHIN, E. & BENNET, H. (2006). Distraction with a Hand-Held Video Game Reduces Pediatric Preoperative Anxiety. *Pediatric Anesthesia*, 16(10): 1019-1027.

POTASZ, C., VARELA, M. J. V., CARVALHO, L. C., PRADO, L. F. & PRADO, G. F. (2013). Effect of Play Activities on Hospitalized Children's Stress: A Randomized Clinical Trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(1): 71-79.



PROCZKOWSKA-BJORKLUND, M., RUNESON, I., GUSTAFSSON, P. A. & SVEDIN, C. G. (2008). Communication and Child Behaviour Associated with Unwillingness to Take Premedication. *Acta Paediatrica*, 97(9): 1238-1242.

RASSIN, M., GUTMAN, Y. & SILNER, D. (2004). Developing a Computer Game to Prepare Children for Surgery. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 80(6): 1095-1102.

RICE, M., GLASPER, A., KEETON, A. & SPARGO, P. (2008). The Effect of a Preoperative Education Programme on Perioperative Anxiety in Children: An Observational Study. *Pediatric Anesthesia*, 18(5): 426- 430.

ÜSTÜN, G., ERŞAN, E. E., KELLEÇİ, M. & TURGUT, H. (2014). Hastanede Yatan Çocuklarda Psikososyal Semptomların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36: 25-33.

SORENSAN, H. L. & CARD, C. A. (2009). Using a Collaborative Child Life Approach for Continuous Surgical Preparation. *Association of periOperative Registered Nurses*, 90(4): 557- 566.

VAGNOLI, L., CAPRILLI, S., ROBIGLIO, A. & MESSERI, A. (2005). Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics*, 116(4): 563-567.

WEBER, S. F. (2010). The Influence of Playful Activities on Children's Anxiety During The Preoperative Period at the Outpatient Surgical Center, *Jornal de Pediatria*, 86(3): 209- 214.



İŞİTME ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK DESTEK HİZMETLERİ VE EĞİTİM PROGRAMLARI

Deniz Uğur CENGİZ*, Büşra Nur BEYÇİOĞLU**, Ülkü SOYER**, Furkan AKGÜL**

*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü Arş. Grv

** İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü Öğrenci

ÖZET

Çocuklar neslin devamlılığını sağlayan ve aile bağlarını güçlendiren bireylerdir. Çocuğun işitme engelli doğması, aile için yorucu bir dönemin başlaması demektir. İşitme engelli çocukların aileleri sırasıyla şok, tanıma/anlamlandırma, yadsıma, kabullenme ve yeniden yapılanma evrelerinden geçer. Engelli çocuğun yetersizliklerinin azaltılması ve aile bireylerinin bu sorunlarla başa çıkabilmesi için profesyonel kişilerce destek hizmetleri verilmektedir. Bunlardan en önemlileri araçsal destek ve duygusal destektir. İşitme engelli bireylerinin özelliklerinin gösterdiği farklılıklar, bu bireylerin eğitimlerinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Anne babaların katılımı da bu eğitimde önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle anne baba çocuk iletişiminin, aile fonksiyonlarının, duygusal güçlerinin, problem çözme becerilerinin belirlenmesi önemlidir. Bu konularda yapılan her destek ailelerin ve çocuklarının yaşam kalitelerine olumlu etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşitme Engelli, Destek Hizmetleri, Eğitim Programları.

ABSTRACT

Children are individuals and they provide continue of generation and strength the family ties. If they are hearing impaired when they born, hard times start for their family members. Deaf child's family respectively passes through shock, recognition, denial, acceptance and restructuring phase. For reduction of deaf child's lack and family members deal with this problem, support are given by professionals. The most important support services are instrumental support and emotional support. Differences between people having impaired hearing bring into the open significance of these people's education. Their parent's participation has importance on this education process. For this reason, inter-personal communication and functions of family is so important. All support fort his matter leaves a positive impression on children and their family's quality of live.

Key Words: Deaf, Support Services, Training Programs.



Sosyolojik anlamda toplumun temeli kabul edilen aile olgusunda, çocuk önemli bir öğedir. Çocuk en geniş anlamda kadın ve erkeğin neslinin devamını sağlayan, eşleri birbirine bağlayan, annenin verdiği bir armağan ve sevgi olarak kabul edilmektedir (Ataman, 2003). Bir ailenin sahip olabileceği en büyük ödüllerden biri çocuk sahibi olabilmele-ri ve o çocuğun da kendine özgü yeteneklerinin olmasıdır. Bütün toplumlarda çocuk sahibi olmak, insan yaşamındaki en önemli olaylardan biridir. Çocuk sahibi olmak, çiftin alışık oldukları karı kocalık rollerine ek olarak, anne baba olma rollerini de beraberinde getirmektedir. Çocuğun doğumu aileyi yapısal, gelişimsel, fiziksel ve işlevsel olarak etkiler. Anne babanın dağılık ve daha çok bireysel olan ilgileri, ortak bir çocuğa yönelmekte, yaşantıları çocuklarının gereksinimlerine yanıt verecek şekilde belirli amaçlara yönelmektedir (Özgülven, 2000; Şendil ve Bal-kan, 2005; T.C. M.E. B., 2006).

Engelli olarak dünyaya gelen çocuğun aile içerisindeki görevlerini tam olarak yerine getirememesi aile içinde uyum sorunlarına yol açabilmektedir. En sağlam yapıdaki ailelerin bile dengeleri sarsılabilmektedir. Bireyin yetersizliğinin türü, yaşı, cinsiyeti ve ailenin sosyokültürel düzeyine göre bu sorunun seviyesi değişmektedir (Özsoy, Özyürek, Eripek, 1998; Yörüköğlü, 1998; Özgülven, 2000). Anne ve baba, alışılması zor olan bu durum karşısında stresyaşamakta, evliliklerinde ve sosyal yaşamlarında görevlerini yerine getirmekte zorlanmaktadır (Akçakın ve Erden, 2001). Engelli çocuklarının bakımı ve eğitimi sırasında da karşılaşılan bazı güçlükler bulunmaktadır. Aile üyelerinin engelli çocuktan dolayı değişen görevleri, gerek evlilik ilişkilerinin bozulması, gerek zamanlarının sınırlanması, gerekse kendilerine vakit kalmamasından kaynaklanan sosyal aktivitelere katılamama, toplumdaki diğer kişilerin engelli olan bireylere ve bu bireylerin ailelerine karşı olan tutumları ailenin sorunlarını artırmaktadır (Aydoğan, 1999; Bilal ve Dağ, 2005; Küçütker, 2001). Ekonomik olarak gereksinimlerin artması, çocuğun durumu hakkında yeterince bilgiye sahip olamama, çocukta görülen davranış vesağlık problemleri, tedavi ve eğitimleri ile ilgili yeterli bilgi alamama, çocukları için uygun eğitim kurumu bulma çabaları, daha fazla zamana, enerjiye ve paraya ihtiyaç duymaları ailelerdeki gerginliğin kaynağı oluşturmaktadır (Kavak, 2007). Aynı zamanda çocuğun engelli tanısı konulduktan sonra, ailelerin çocukları için farklı arayışlar içine girmeleri sonucunda çocuğun tedavisi ve eğitimi gecikmektedir (Aydoğan, 1999). Sonuçta engelli çocuğa sahip olmak, ailelerin yaşadıkları stres ve duygusal kırıklıklar aile içi ilişkilerinde ve sosyal alanlarında bozulmalara neden olabilmektedir (Aslan, 2010; Lusting, 1999; Sarısoy, 2000). Ailenin gereksinimlerinin belirlenmesi aileye sağlanacak hizmetlerin türü, içeriği, niteliği ve yöntemin seçimi açısından önem arz etmektedir. Engelli çocuğa sahip olan her anne babanın gereksinimleri birbirinden farklıdır ancak bu gereksinimler birkaç başlık altında toplanmaktadır. Bailey ve Simeonsson anne baba gereksinimlerini, bilgi gereksinimi, destek gereksinimi, çocuğun durumunu açıklayabilme gereksinimi, toplumsal servisler, maddi gereksinimler ve ailenin işleyişi ile ilgili toplumsal gereksinimler olarak belirtmiştir (Bailey ve Simeonsson, 1988; Sucuoğlu, 1995). Araştırmacılar, erken eğitim programına katılacak anne babaların gereksinimlerini belirlemek amacıyla, bu gereksinim alanlarını içeren Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (FamilyNeedsSurvey) geliştirmişler, 34 anne babaya uygulayarak anne babaların en fazla ya da en az gereksinim duydukları alanları belirlemişlerdir. Çocuklarına bir beceri öğretme, çocuk için uygun kurum bulma, diğer anne babalar hakkında yazılı materyal okuma alanlarında ortak gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca annelerin çocuğun engeli hakkında bilgi alma, diğer anne babalarla tanışma ve konuşma, kendileri için zaman ayırma ve maddi yardım konularında gereksinim belirttikleri gözlenmiştir. Yine annelerin % 10'undan azının çocuğun öğretmeni ve terapistiyle görüşme, çocuğa uygun doktor bulabilme



ve iş bulabilme konularında gereksinimleri olduğu tespit edilmiştir (Bailey ve Simeonsson, 1988). İşitme engelli çocukların anne babalarının gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik bir çalışmada da etkili bir eğitim programı oluşturmak için anne babaların en çok ne tür bilgilere gereksinimleri olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmanın sonucunda anne babaların teknik bilgiden çok, çocukları ile ilgili bilgilere gereksinim duydukları görülmüştür. Dil gelişimini teşvik etme, çocuğun benlik algısını güçlendirme, işitme kaybının nedenleri en çok gereksinim duyulan konular arasında yer alırken; kulağın anatomisi ve fizyolojisi ile odyoloji gibi konular daha az önemli olarak sıralanmıştır. Ayrıca anne babaların eğitim ve disiplin konularında da bilgiye gereksinim duydukları bulunmuştur.

Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi; çocuğun ve ailenin içinde bulunduğu durumun olumsuz etkilerinin minimum düzeye indirilmesini, çocuğun sağlıklı gelişiminin ve ailenin gereksinimlerini maksimum düzeyde desteklenmesini sağlamaktadır.

Değişimin yarattığı stresin aile üzerinde yalnızca olumsuz değil, olumlu etkilerinin de olabileceği söylenmiştir. Örnek olarak, Kazak ve Marvin'in (1984) bu alandaki bir çalışması, evlilik bağlarının engelli bir çocuğun aileye katılmasıyla daha da güçlendiğini göstermiştir.

Bu yazarlara göre eşler, çocuklarının gelişimi için sürekli ortak bir çaba göstermişlerdir. Bu çaba onları bir araya getirmiş, ilişkilerini güçlendirmiştir. Ayrıca, engelli çocuğun aileye katılması, bir tür anne-baba-çocuk üçgenlemesi oluşturarak, tüm ilgilerini engelli çocuğa yönlendiren eşlerin, sorunlarını daha hafif algılamalarına yol açabilmektedir. Bir anlamda engelli çocuk, "ilişkinin bastonu" görevini yüklenmektedir.

Yukarıda değinildiği üzere, işitme engelli çocuğa sahip olmanın bazı açılardan olumlu sonuçlar doğurduğuna ya da en azından olumsuz sonuçlar doğurmadığına ilişkin bazı yayınlar bulunsa da; alan yazında daha yoğun olarak desteklenen düşünce, engelli çocuğa sahip olmanın ailenin bir bütün olarak önemli sarsıntılar geçirmesine neden olduğu yönündedir (Canbul, 1995; Hintermair, 2006; Jackson ve Turnbull, 2004; Longo ve Bond, 1984; Küçükler, 2006; Pipp-Siegel, Sedey ve Yoshinaga-Itano, 2002; Quittner, Glueckauf ve Jackson, 1990; Şen, 1991).

Engelli çocuğu olan anne babaların ilk tepkilerini açıklamak için en sık kullanılan model "Aşama Modeli"dir (Akkök, 1997). Modelin özgün hali 1969'da Elizabeth Kübler-Ross tarafından ölümcül hastalığı olan bireyler ve yakınları için geliştirilmiştir. Buna göre, bir yakınlarının –özellikle de kanser hastalarının- ölümünü bekleyen insanlar, ölümcül hastalık tanısının ardından yadsıma, kızgınlık ve öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme gibi bir dizi duygusal tepki aşamasından geçerler. Bu aşamalar, yas sürecinin evreleridir (Kübler-Ross, 1969). Bu duygular yalnızca fiziksel ölüm ya da kayıpların ardından değil, anne baba açısından, mükemmel bir çocuğa sahip olma rüyasının ölümüyle de ortaya çıkabilir. Dolayısıyla fiziksel ölüm ya da kayıp "obje kaybı", engelli bir çocuğa sahip olmak ise "proje kaybı" olarak kavramsallaştırılabilir (Doğan, 2009). Schonz'un, Kübler-Ross'a dayanarak işitme engelli çocuk anne babaları için uyarladığı modelde evreler sırasıyla şöyledir (Gargiulo, 1985; Luterman, 1987): Şok, tanıma/anlamlandırma, yadsıma, kabullenme ve yeniden yapılanma. Bu evrelerin uzunluğu ve yoğunluğu her anne baba için değişiklik göstermektedir. Fakat süreç evrensel bir sırayı izlemekte, gelişimsel geçiş dönemlerinde yeniden yaşanabilmekte (Kampfe, 1989) ve kriz durumunda yaşanan tepkilerle benzerlik göstermektedir (Luterman, 1979).



Aşama modeli, ailelerin ilk tepkilerini açıklamada sık sık kullanılmasına karşın, işitme engelli çocukların ailelerinde genel geçer bir açıklama biçimiymiş gibi kabul etmenin önemli sakıncaları olabilir. İşitme engeli süregelen bir engel türüdür ve yasin nesnesi sürekli olarak aileyle yaşamaktadır. Dolayısıyla ailenin yaşadığı duygular da çoğu zaman süregelen bir hal alacaktır (Kurtzer-White ve Luterman, 2003). Benzer bir yaklaşımla, Quittner ve arkadaşlarına (1990) göre, işitme engelli çocuğa sahip olmak gibi süregelen bir stresle yaşayan anne babalarla yapılmış birçok çalışma, stres kaynağının bu niteliğini göz ardı etmektedir. Diğer bir deyişle, bu konudaki çalışmaların çoğu geçici ve süregelen stres ayrımını yapmakta başarılı olamamıştır. Bu çalışmalarda, işitme engelli çocuğa sahip olma geçici stres olarak değerlendirilerek, gösterilen tepkiler de krize verilen tepkilere eş tutulmakta, işitme engeli tanısının anne babalarda yaratabileceği süregelen stres gibi uzun süreli etkileri gözden kaçırılmaktadır. Bazı araştırmacılar ise, işitme engelinin aile için süregelen bir stres kaynağı olduğunu kabul etmekte; fakat bu stresin yarattığı gerilimin engele uyum sürecine girilmesini her zaman engellemediğini vurgulamaktadırlar (Adams ve Tidwell, 1989; Morgan-Redshaw, Wilgosh ve Bibby, 1990).

Ailenin gereksinimlerinin belirlenmesi; aileye sağlanacak hizmetlerin türü, içeriği, niteliği ve yönteminin seçimi açısından çok önemlidir. Hizmetlerin gereksinimleri karşılamadığı durumlarda programın başarısı düşmekte, ailenin programı kabul etmesi ve programa aktif katılımı da güçleşmektedir (Bailey ve Simeonson, 1988). Aile gereksinimlerini belirleme konusunda yapılan bir çalışmada Bailey ve Simeonsson (1988), anne-baba gereksinimlerini; bilgi gereksinimi, destek gereksinimi, çocuğun durumunu diğerlerine açıklayabilmek, toplumsal servisler, maddi gereksinimler ve ailenin işleyişi ile ilgili toplumsal gereksinimler olarak gruplamışlardır.

EĞİTİME AİLE KATILIMI

Engelli çocuğun eğitiminde erken eğitim programlarının yaygınlaşmasıyla birlikte, çocuğun eğitimine ailenin katılımı daha da önem kazanmıştır (Cunningham, 1985; Meyers ve Blacher, 1987). Bu konuda yapılan çalışmalarla, aile katılımının yaratacağı engellerin ortadan kaldırılması ve aile katılımının artırılması amaçlanmıştır (Weber ve Stone-man, 1988). Anne babaların kişilik özelliklerinin, beklentilerinin, aile ilişkilerinin, sosyoekonomik ve kültürel özelliklerinin, destek gereksinimlerinin ve aile içi görev dağılımlarının, çocuklarının eğitim programlarına katılımlarını etkilediği belirlenmiştir. Bu nedenle, aile katılımının artırılabilmesi için çocuğun performans düzeyinin değerlendirilmesinin yanı sıra anne-baba-çocuk etkileşiminin, ailenin yapısının, fonksiyonlarının, duygusal güçlerinin, problem çözme becerilerinin, kaynaklarının ve gereksinimlerinin belirlenmesinin önemli olduğu saptanmıştır (Robinson, Rosenberg ve Beckman, 1988; Cunningham, 1985). Aile, işitme engelli çocukların ilk iletişim kaynağı olup dil modeli oluşturma açısından önemli bir güce sahiptir (Winton, 1986; Fitzgerald ve Fischer, 1987). Bu durum ailenin rollerinde önemli değişikliklere yol açmış ve aile çocuğunun eğitiminde doğrudan görev üstlenir hale gelmiştir (Bernstein, 1993; Winton, 1986; Fitzgerald ve Fischer, 1987).

İşitme engelli çocukların eğitimini, erken dönemde aile çevresi içinde gerçekleştirmeyi hedefleyen erken eğitim programlarının başarısı, hazırlanan programın aileye uygunluğuna bağlıdır (Robinson ve ark., 1988; McLoughlin ve Rena, 1990). Erken eğitim programlarının aileye uygunluğunun sağlanabilmesi için, ailenin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimleri karşılayacak hizmetlerin planlanması gerekmektedir. Bu planlamanın yapılabilmesi ise



program oluşturulmadan önce tanılama aşamasında tutumlar, değerler, inançlar gibi ailenin psikolojik özellikleri ile aile - çocuk etkileşimi, kardeş etkileşimi, destek ilişkileri gibi aile ilişkilerinin belirlenmesini gerektirmektedir (Bailey ve Simeonsson, 1988).

DESTEK HİZMETLERİ

Yetersizliği olan çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum sağlamayı kolaylaştıran etmenlerden biri, yetersizlikle ilgili sorunların azaltılmasına ve aile bireylerinin bu sorunlarla başa çıkmalarına yardım edecek destek hizmetlerini sağlamaktır.

Araçsal Destek: Bilgisel ya da maddi destek olarak da isimlendirilen bu destek tipi bilgi vermeyi, tavsiyelerde bulunmayı, geribildirimleri, parasal ve materyal yardımı, bakım ve eğitimle ilgili yardımları ve benzerlerini içerir. Problem teşkil eden durumu tanımaya, anlamaya ve başa çıkmaya yardım eder. Bireye engel, engelle ilgili hizmetler, kurumlar, kaynaklar ve yasalar hakkında bilgi vererek problem teşkil eden durumlarla başa çıkabilme yolları sağlar. Maddi sorunlara doğrudan çözümler getirerek ya da aile bireylerine rahatlamak ve boş zaman etkinliklerine daha çok katılabilmek için gerekli zamanı sağlayarak gerilimi azaltır. Anne babalara verilen duygusal ve araçsal destekler anne baba tutumlarını ve davranışlarını etkilemektedir. Annebabalık etme ve çocuk yetiştirme şekillerini öğrenmek için fırsatlar ve modeller sağlamakta, böylece anne babayı olumlu olarak etkilemektedir (Dunst, 2000).

Duygusal Destek: Bireyin kişisel sorunlarını ve özel konularını konuşup paylaşabileceği birilerinin varlığı, bireylerle kısa ya da uzun süreli sorunların yarattığı katlanılması güç durumlar için direnme gücü sağlar; yalnız olmadıkları, önemli ve değerli oldukları duygusu vererek onları rahatlatır. Duygusal destek, yakın ilişki ve başkalarıyla birlikte olma gereksinimlerini de doyurarak olumlu duygulanımı artırarak stresi azaltır ya da önler. Bu destek türü zaman zaman içinde bulunulan koşullara göre araçsal desteğe eşit düzeyde ya da ondan daha önemli olabilir (Dunst, 2000).

Bu destekler her ne kadar farklı şekillerde sınıflandırılırsalar da, birbirlerinden bağımsız değildirler, birbirlerini etkilerler. Örneğin, başkalarıyla daha çok sosyal birlikteliği olan bireylerin, daha çok maddi ve duygusal destekleri vardır (Cohen ve Wills, 1985). Araştırmalar bir taraftan destek türleri arasında ilişki olduğunu gösterirken (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997, Eker ve Arkar, 1995, Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988), diğer taraftan da bu desteklerin farklı yapılar olduğunu ortaya koymaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal destek: Engelli çocuğu olan ailelerin uzmanlardan ya da kurumlardan aldıkları destek hizmetlerinin yanı sıra yakın çevrelerindeki bireylerden aldıkları sosyal destekler içinde buldukları duruma uyum sağlamalarını kolaylaştırabilmektedir. Alinyazında sosyal desteği oluşturan şeylerin neler olduğu konusunda bir anlaşma olmamasına rağmen, oldukça fazla tanım olduğu gözlenmiştir (Sarason 1983).

Levine, Basham ve Sarason (1983) sosyal desteğin bireyin başkaları tarafından ne derece sevildiğine ve sayıldığına ilişkin bir kavram olduğunu ifade ederlerken en kapsamlı tanımı yapan Cobb (1976 Akt, Gallagher, Beckman ve Cross, 1983).



Sosyal desteğin bireyin;

- a) İlgilenildiğine, sevildiğine
- b) Değerli olduğuna
- c) Karşılıklı iletişim ve zorunluluklar ağının bir parçası olduğuna inanmasını sağlayan bilgi olduğunu ifade etmiştir.

Gallagher ve arkadaşlarına (1983) göre sosyal destek, bireylerin yaşamlarında bir krizin, bir değişikliğin olumsuz sonucunu azaltabilecek bir çaredir. Kaplan ve Kılhlea ise sosyal desteği kısa dönemli krizlerin ve yaşam geçişlerinin, uzun dönemli güçlüklerin, streslerin ve yoksunlukların üstesinden gelmek için uyumsal yeterliliği geliştirmeye yönelik hizmet veren bireyler ya da gruplar arasındaki bağlanmalar olarak ifade etmişlerdir (Kaplan ve Kılhlea, 1976, sf 41 Akt, Kazak ve Marvin,1984).

Sosyal destek sürece yöneliktir ve sosyal ilişkilerin değerini ve önemini anlamayı ifade eder. Örneğin, paylaşılan değerleri, tutumları, ilgileri, duyguları, karşılıklı sorumlulukları, görev duygularını içeren birincil ilişkilere işaret eder. Sosyal desteğin niceliksel yönü/boyutu ise ilişkilerin uzunluğu, süresi,karmaşıklığı, ulaşılabilirliği, yoğunluğu ve ilişki sayısını ifade eder (Ailen ve ark, 2000, Pearson,1986). Ayrıca sosyal desteğin sağlandığı sosyal ağ, bireyin etkileşimde bulunduğu kişileri içerir. Bu kişiler aile, arkadaş ve iş çevresinden olabildiği gibi profesyonel kişileri de içerebilir. İlişki ağının üç özelliği vardır:

- 1) İlişkinin yapısı sosyal ilişki ağının büyüklüğünü (size), sosyal destek ağı içinde ilişki kurulan kişi sayısını, ilişkinin sıklığını ve yoğunluğunu ifade eder.
- 2) İlişkinin içeriği ilişkilerin amacını, örneğin, ilişkinin arkadaşlık, akrabalık, komşuluk, cinsel, ekonomik gibi nitelik taşımasını içerir.
- 3) İşlev ise ilişki ağının destek verme, tavsiyelerde bulunma, geribildirim verme gibi ne tür işlevi olduğunu bildirir (Pearson, 1986).

Sosyal desteklerin pek çok işlevi vardır. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz:

Sosyal destekler

- 1) Bireylere gereksinim duydukları hizmetleri ve malzemeleri sağlayarak duygusal rahatlık verirler.
- 2) Sorunlarla ilgili olarak bireylere rehberlik ederek bu sorunlarla başa çıkma yolları sağlarlar.
- 3) Bireylerin performanslarını geliştirici geribildirimler sunarlar.
- 4) Olumlu uyuma ve kişisel gelişime katkıda bulunurlar.
- 5) Hem günlük yaşamda hem de gereksinimler ve krizler anında bireyler arası bağlantıları sağlayarak onları stresin olumsuz etkilerine karşı korurlar (Dunst ve Trivette,1986, Kazak ve Marvin,1984, Sarason ve ark, 1983).



Tanımlarından ve işlevlerinden de anlaşılacağı gibi, sosyal destek çok boyutlu bir yapı olup, farklı destek kaynaklarından doyum almaktadır. Ayrıca aile için gerekli olan destek kaynaklarının sayısını da ifade etmektedir (Ailen, Ciambrone, Welch, 2000, Chen ve Thang, 1997, Cohen ve Wills, 1985, Dunst ve Trivette, 1986, Şahin, 1999, Ünsal, 1996).

Aile destek hizmetleri, aile üyelerinin gelişiminin içinde yaşadıkları toplumdan bağımsız düşünülmemeyeceği anlayışını benimseyen ekolojik yaklaşım temeline dayanır. Ayrıca, ailelerin değişim ve gelişim potansiyellerini artırmak için güçlendirme temelli yaklaşımlar benimsemektedir. Güçlendirme temelli yaklaşım, ailelerin ihtiyaçlarını karşılayarak hedeflerini gerçekleştirebilmeleri için sahip oldukları güç ve kapasiteleri anlamak gerektiği anlayışı üzerine kurulmuştur (Scerra, 2010).

Aile destek hizmetleri, pratik ve terapötik olmak üzere iki boyutta incelenebilmektedir. Pratik müdahaleler, yiyecek ve giyecek temini, tıbbi yardım ve iş sağlama gibi temel ihtiyaçları kapsamaktadır. Terapötik müdahaleler ise ailelerin ihtiyaçlarına göre bilişsel gelişim, çevresel değişim, yaşam koşulları ve çeşitli problemlerle ilgili bireylerarası stratejileri oluşturmayı içermektedir (Thleman ve Dail, 1992). Aile merkezli uygulamalar; yerel ve erişilebilir hizmetlerin sunulması, kaynak temelli yaklaşımların uygulanması (hizmet tabanlı yaklaşımların aksine) ve bu uygulamaları değerlendirme şeklindedir. Bailey, McWilliam, Winton, ve Simeonsson (1992), aile merkezli uygulamada temel teşkil eden dokuz öğeden bahsetmektedir. Bu öğeler; aile üzerine odaklanan hizmetler, ekolojik yaklaşım, bireysellik, kültürel duyarlılık, güçlendirme, temel ihtiyaçlar, koordinasyon, normalleştirme (ailenin ve çocuğun toplum içinde entegrasyonunu sağlayacak programlar geliştirmek) ve işbirliğidir (Wright ve diğerleri, 2010). Çoğu ülkede var olan uygulamalar incelendiğinde aile destek hizmetleri genellikle çocuğun refahını artırmak amacıyla sağlık, eğitim, çocuk bakımı ya da gelir desteği ile ilgili hizmetler sunmaktadır (Scerra, 2010).

SONUÇ

Sonuç olarak, işitme engelli çocuğu olan anne babalar için hazırlanacak destek ve eğitim programlarında ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi, ailenin katılımını ve programın başarısını artırmada etkili olacaktır. Ülkemizde bu aileleri bilgilendirme ve yönlendirme hizmetlerinin sınırlı olmasıyla birlikte yapılan araştırmalar, ailelerin ihtiyaçlarının karşılanmasının; streslerini azaltacağını, durumu kabullenmelerini kolaylaştıracağını ve çocuğun eğitimine daha çok katkıda bulunmalarını sağlayacağını ortaya koymuştur (Boison, 1987; Bernstein ve Barta, 1988; Kargın, 1990; Sucuoğlu, Kanık ve Küçükler, 1992, 1994; Akçamete ve Kargın, 1996).

KAYNAKLAR

ADAMS, J. W. & TIDWELL, R. (1989). An instructional guide for reducing the stress of hearing parents of hearing-impaired children. *American Annals of the Deaf*, 135, 233-238.

AILEN, S. M., CIAMBRONE, D., & WELCH, L. C. (2000). Stage of life course and social support as a mediator of mood state among persons with disability. *Journal of Aging and Health*, 73(3), 318-342.



AKCAKIN, M., ERDEN, G. (2001). Otizm tanısı konmuş çocukların anne- babalarındaki ruhsal belirtiler. *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1), 2-10.

AKÇAMETE, G., KARGIN, T. (1996). İşitme engelli çocukların eğitiminde erken eğitim programlarının etkililiğinin incelenmesi. A. Ü. Araştırma Fonu Projesi Raporu.

AKKÖK, F. (1997). Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları. A. N. Karancı (Ed.). *Farklılıkla yaşamak: Aile ve toplumun farklı gereksinimleri olan bireylerle birlikteliği* (s. 9-23). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

ASLAN, C. (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

ATAMAN, A. (2003). Özel Eğitime Muhtaç Olmanın Nedenleri. (ed. A. Ataman) Özel Eğitime Giriş Ankara: Günüz Eğitim Yayıncılık, s. 9-50.

AYDOĞAN, A.A. (1999). Özürlü çocuğa sahip olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

BAILEY, D.B. & SIMEONSON, R.J. (1988). Assessing needs of families handicapped infants. *The Journal of Special Education*, 22(1),117-127.

BARRET, A. E. (1999). Social support and life satisfaction among never married. *Researchon Aging*, 27(1), 46-73.

BERNSTEIN, A (1993). A school-basedparent-infant program. The first step in the educational process. *The Volta Review*, 95 (5), 75-84.

BERNSTEIN, E. M., BARTA, L (1988). What do parents want in parent education? *American Annals of Deaf*, July, 235-246.

BİLAL, E. VE DAĞ,İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stresi stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2),56-68.

BOISON, B. K. (1987). Diagnosis of deafness. *International Journal of Rehabilitation Research*, 10 (2), 220-224.

CANBUL, S. (1995). İşitme engelli çocuğa sahip ailelerde aile fonksiyonlarının etkilenmesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eğitim Odyolojisi Programı, Ankara.

CAPLAN, G.,& KILLILEA, M. (1976). Support system and mutual help. NewYork: Grune&Stratton. (Alındığı yer) Kazak, A. E., Marvin, R. S.(1984). Differences, difficulties and adaption: Stress and social networks in families with handicapped child. *Family Relations*, 33, 67-77.



CHEN, T. Y., & TANG, C. S., (1997). Stress appraisal and social support of chinese mothers of adult children with mentalretardation. *American Journal on Mental Retardation*, 101(5), 473-482.

COHEN, S., & WILLS, T. A. (1985). Stress, socialsupport, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

CUNNINGHAM, C (1985). Training and education approaches for parents of children with special needs *British Journal of Medical Psychology*, 58,285-305.

ÇAKIR, Y., & PALABIYIKOĞLU, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.

DOĞAN, M. (2009). İşitme kayıplı çocuğa multidisipliner yaklaşım içinde bir disiplin olarak psikoloji ve psikologlar. 5. *Koklear İmplantasyon Otoloji-Nörotoloji-Odyoloji Kongresi*, Eskişehir, Kasım, 2009.

DUNST, C. J., & TRIVETTE, C. M. (1986). Mediating influences of social support: personal, family, and child out comes. *American Journal of Mentol Deficiency*, 90(4), 403-417.

DUNST, C. J. (2000). Revisiting “Rethinking Early Intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-105.

EKER, D., & ARKAR, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45-55.

FITZGERALD, M D , FISCHER, MR (1987). A family involvement model for hearing-impaired infants *Topics of Language Disorders*, 7(3), 1-18.

GALLAGHER, J.J., BECKMAN, P. & CROSS, A.H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stres and it same lioration. *Exceptional Children*, 50(1),10-19.

GARGIULO, M. (1985). *Working with parents of exceptional children: A guide for professionals.* Boston: HoughtonMifflinCompany.

HINTERMAIR, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socio emotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.

HOGBORG, W. J. (1989). A comparativestudy of parental stres among mothers and fathers of deaf school-agechildren. *Journal of Community Psychology*, 17(3), 220-225.

JACKSON, C. W. & TURNBULL, A. (f). Impact of deafness on family life: A review of the literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(1), 15-29.



J.L., VARNI, J.W., BABANI, L., DEHAN, C.B. & BANIS, K.T. (1989). Social environment and the Adaptation of mothers of psyically handicapped children. *Journal of PediatricPsychology*, 14,371-378.

KAMPFE, C. M. (1989). Parental reaction to a child's hearing impairment. *American Annals of the Deaf*, 134, 255-259.

KARGIN, T. (1990). Eğitsel yaklaşımlı aile rehberliğinin işitme engeli çocukların sözel iletişim becerilerine etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi A U Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

KAVAK, S. (2007). Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-6 yaş arası engelli çocuğu olan Annelerin yakınlarından aldığı desteği algılamaları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

KAZAK, A. E. & MARVIN, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 33, 67-77.

KURTZER-WHITE, E. & LUTERMAN, D. (2003). Families and children with hearing loss: Griefandcoping. *Mental Retardation and Developmental Disabilities (Research Reviews)*, 9, 232-235.

KUBLER-ROSS, E. (1969). *On deat handdying*. Macmillan: CollierBooks.

KÜÇÜKER, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1),1-11.

KÜÇÜKER, S. (2006). The family focuse dearly intervention programme: Evaluation of parental stres and depression. *Early Child Development and Care*, 176(3-4), 329-341.

LONGO, D. C. & BOND, L. (1984). Families of the handicapped child: Research and Practice. *Family Relations*, 33, 57-65.

LUSTING, D. (1998). Family caregiving of adults with mentalretardation: Key is sues for rehabilitation. *The Journal of Rehabilitation*, 1,20-40.

LUTERMAN, D. (1979). *Counseling the parents of hearing-impaired children*. Boston: Little, Brown & Company.

LUTERMAN, D. (1987). *Deafness in the family*. Boston: College-HillPress.

MC LOUGHING A J, RENA, BL. (1990). *Assessing special students*. Columbus Merrill Publishing Company.

MEYERS, C.E, BLACHER, J. (1987). Parents perceptions of schooling for severely handicapped children. Home and family variables *Exceptional Children*,53 (5), 441-449.



MORGAN-REDSHAW, M., WILGOSH, L., & BIBBY, M. A. (1990). The parental experiences of mothers of adolescents with hearing impairment. *American Annals of the Deaf*, 135(4), 293-298.

ÖZGÜVEN, İ., E. (2000). Evlilik ve Aile Terapisi. Ankara: PDREM Yayınları.

ÖZSOY, Y., ÖZYÜREK, M., ERİPEK S. (1998). Özel Eğitime Giriş (9. Baskı). Ankara: Karatepe Yayınları.

PEARSON, J. E. (1986). The definition and measurement of social support *Journal of Counseling and Development*, 64,390-395.

PIPP-SIEGEL, S., SEDEY, A. L., & YOSHINAGA-ITANO, C. (2002). Predictors of parental stres in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(1), 1-17.

PROCIDANO, M. E. , & HELLER, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-25.

QUITTNER, A. L., GLUECKAUF, R. L., & JACKSON, D. N. (1990). Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects of socialsupport. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1266-1278.

ROBINSON, C.C. , ROSENBERG A. S. , BECKMAN, P. S. (1988). Parent involvement in early childhood special education: Birthtothree. Ed Jordan J B , Gallagher J J , Hutinger P L , Karnes M B , ERIC.

SARASON, I.G. , LEVINE, H. M. , BASHAM, R. B.& B. R. (1983). Assesing social support the social support question naire *Journal of Personality and Social Psychology*,44(1), 127-139.

SARISOY, M. (2000). Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin evlilik uyumları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

SCERRA, N. (2010). “Effective Practice in Family Support Services”, Uniting Care Children, Young People and Families, Research Paper.

SUCUOĞLU, B. (1995). Özürlü çocuğu olan anne-babaların gereksinimlerinin belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Dergisi*, 2(1), 10-18.

SUCUOĞLU, B. , KÜÇÜKER, S. , KANIK, N. (1992). Özel eğitimde anne-baba programları (örnek çalışma) A.U. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 24 (2), 321-538.

SUCUOĞLU, B. , KÜÇÜKER, S. , KANIK, N. (1994). Anne babalara öğretme becerilerinin kazandırılması *Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 36-43.

ŞAHİN, D. (1999). Sosyal destek ve sağlık UOkyayuz (Ed) Sağlık psikolojisi (79-106). Ankara Türk Psikoloji Derneği Yayınları.



ŞEN, F. M. (1991). *İşitme engelli kardeşi olan çocukların psikolojik durumlarının incelenmesi.* Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.

ŞENDİL, G. VE BALKAN, K., İ. (2005). *Anne Baba Olmak Dizisi, Çocuğun Eğitimi Ailede Başlar.* İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI, ÖZEL EĞİTİM REHBERLİK VE DANIŞMA HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2006). *Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı.* Ankara: Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi.

THLEMAN, A.A. VE DAIL, W. P. (1992). "Family Preservation Services of Measurement and Assessment of Risk, National Council on Family Relations, Vol. 41, No: 2.

ÜNSAL, P. (1996). Bir iş ortamında algılanan sosyal desteğin işlevlerine, kaynaklarına, cinsiyet ve mesleğe göre incelenişi *IX Ulusal Psikoloji Kongresi* (315-325) İstanbul.

WEBER, J L , STONEMAN, F. (1988). Parental nonparticipation in program planing for mentally retarded children An empirical investigation *Applied Research in Mental Retardation*, 7, 359-369.

WINTON, P(1986).Effective strategies for involving families intervention efforts *Focus on Exceptional Children*, 19 (2), 3-10.

WRIGHT A., MURPHY D., TRUTE B. (2010). Perspectives on Organizational Factors That Support or Hinder the Successful Implementation of Family-Centered Practice, *Journal of Family Social Work*, 13:2, 114-130.

YÖRÜKOĞLU, A. (1998). *Çocuk Ruh Sağlığı* (22. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.

ZIMET, G D , DAHLEM, N W , S G & FARLEY, G K (1988).The multidimensional scale of perceived social support *Journal of Personality*, 52(1), 30-41.

ZIMET, G D , POWELL, S S , FARLEY, G K , WERKMAN, S & BERKOFF, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support *Journal of Personality Assessment*,55(3&4), 610-617.



ÇOCUKLARIN OYUN VE OYUNCAK ALGILARININ İNCELENMESİ INVESTIGATION OF CHILDREN'S PERCEPTION OF GAME AND TOYS

Arzu ÖZYÜREK¹ Gülsüm KOCAKAPLAN AÇIKYER²

¹Karabük Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümü, a.ozyurek@karabuk.edu.tr

²Mimar Sinan Ortaokulu, gkkaplan@gmail.com

ÖZET

Çocuğun önemli bir uğraşı olan oyunun gerçekleşmesinde oyuncakların rolü son derece önemlidir. Oyun ve oyuncak birbirinden ayrı düşünülemez. Bu çalışmada, çocukların oyun ve oyuncak kavramını nasıl algıladıklarını cinsiyet ve yaş değişkeni açısından incelemek amaçlanmıştır. Çalışma grubunu, kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile seçilen 6, 7, 8, 9 ve 10 yaşlarındaki ikişer kız ve ikişer erkek çocuk olmak üzere 20 çocuk oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, çocuklardan oyun ve oyuncak anlatımını içeren resimler yapmaları ve daha sonra bu resimleri anlatmaları istenmiştir. Veriler betimsel analiz tekniğiyle yorumlanmıştır. Çalışmada çocukların oyun ve oyuncak tercihlerinin cinsiyet ve yaşlarından etkilendiği sonucuna varılmıştır. Çocukların çizdikleri oyun ile ifade ettikleri oyun arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: oyun, oyuncak, çocuklarda oyun ve oyuncak algısı.

ABSTRACT

Games are an important occupation for children and toys have important roles in the realization of games. Game and toys cannot be considered as distinct concepts. The aim of this study is to examine how children perceive the game and toy in terms of gender and age variables. The study group was composed of totally 20 children who were at the age of 6, 7, 8, 9, and 10 and who were selected by using an easily accessible sampling method. Children were asked to draw pictures which can reflect their game and toy perceptions and they were then asked to explain what they draw. This collected data were interpreted by using descriptive analysis technique. In the study, it was concluded that game and toy preference of children was affected by the age and the gender. There was a significant relationship between the game which was drawn and explained.

Keywords: play, toys, toy and game perception in children.



GİRİŞ

Oyun her yaşta insanın hayatında önemli yeri olan bir etkinliktir. Yetişkin için; eğlenme, dinlenme, boş zaman etkinliği vb. gibi anlamlar ifade eden oyun, çocuk için, içinde yaşadığı dünyayı, çevresindeki insanları tanıma ve anlama aracıdır (Tezel Şahin, 1999:111). Oyun, çocuğun duyduklarını, gördüklerini sınavı, denediği ve pekiştirdiği bir deney olarak tanımlanır. Oyun, geçmiş ile bağlantı kurar, gelecek için de bir kaynak oluşturur. Aynı zamanda oyun, yaratma, deneyim kazanma, iletişim kurma ve yetişkinliğe hazırlanma aracıdır (Aral 2001: 13). Çocukların kişilik gelişimlerine ve olumlu davranışlar kazanmalarına katkı sağlayan çocuk oyunları, çocuğun gizli yeteneklerinin daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmasını sağlarken çocuğun gelişimin de sevinç ve mutluluk kaynağı olduğu için bütün gelişim dönemlerinde vazgeçilmezdir (MEB, 2010: x; Maden Ellialtıoğlu, 2005: 23). Genel tanımıyla oyun, belli bir amaca yönelik olan ya da olmayan, kurallı ya da kuralsız gerçekleştirilebilen; fakat her durumda çocuğun isteyerek ve hoşlanarak yer aldığı fiziksel, bilişsel, dil, duygusal ve sosyal gelişiminin temeli olan gerçek hayatın bir parçası ve çocuk için en etkin öğrenme sürecidir (MEB 2014: 5).

Çocuğun önemli bir uğraşı olan oyunun gerçekleşmesinde oyuncakların rolü son derece önemlidir. Oyun ve oyuncak birbirinden ayrı düşünülemez. Yetişkin çevresinde olup bitenleri nasıl konuşarak, okuyarak öğreniyorsa, çocuk da başlangıçta dış dünyayı oyuncaklarının yardımı ile tanımaya çalışır (Tezel Şahin, 1999: 112). Çocuk oyun oynarken genellikle oyundaki rolüne uygun gerçek bir nesne ya da bu nesnenin yerini alabilecek bir eşyaya gereksinim duyar (Yalçınkaya ve Yalçınkaya, 2004: x). Bu eşya oyuncaktır. Çocuk için oyuncak kendi başına bir amaç değil, birçok amaç için kullanılan bir araçtır. Oyuncak olsun olmasın çocuk mutlaka oynayacak bir şeyler bulabilir ve yaratabilir (Aral, 2001: 14). Oyuncaklar çocukların oyun araçlarıdır. Oyuncaklar oyunu etkilemektedir. Çocukların doğal yeteneğini geliştiren değerli Oyuncaklar ile yaratıcı, kendi fikirlerini getirerek ve kendi sorunlarını çözerek anlamlı oyun yaparlar (<http://eps1.asu.edu/ceru/Community%20Corner/trucemediaviolence.pdf>, 2000).

Oyun, çocuğun psiko-motor, sosyal ve duygusal gelişimini etkilediği kadar zihinsel gelişimini de etkilemektedir (Pehlivan, 2011: 21). Yaşamın ilk üç yılında çocuklar, etraflarında gördükleri nesnelere anlamaya ve açıklamaya yönelik nesnelere ve olayları belirlemelerini, karşılaştırmalarını ve sınıflandırmalarını sağlayan oyunlar oynarlar (MEB, 2013: 56). Piaget'e göre çocuğun oyunu ile işi arasında devamlılık vardır (Aktaran: Sevinç, 2004: 27). Piaget oyun ve zihin gelişimi arasında temel bir ilişki olduğunu savunarak, oyunun zihinsel gelişime dayalı olarak evrelerini incelemiştir (Koçycit ve diğerleri, 2007: 329). Piaget'in bu yaklaşımı çocuğun bilgileri aktif olarak başka bir deyişle deneyerek, yaşayarak, hareket yoluyla zihninde oluşturduğu vurgulanmaktadır. Bu düşünce süreçlerinin gelişmesi çocuğun aktif olduğu deneyim ve oyun sırasındaki hareketleriyle pekiştirilir. (Sevinç, 2004: 72) Oyun çocukların iletişim, ifade ve muhakemelerinde kullanmaları için birer araç olarak tarif edilir (Isbel and Raines, 2003: 66).

Çocukların yetişkinler gibi düşünmesi mümkün değildir. Çocuklar yetişkinlerden daha ilkel bir düşünme örüntüsü gösteren küçük yetişkinler de değildirler. Kendilerine özgü bir dünya görüşleri vardır (Köksal Akyol, 2005: 44). Çocuk oyuna, yalnızca büyüklerden gördüğünü aktarmakla kalmaz, kendi algıladıklarıyla, deneyimlerini de katarak sentezler yapar (Oktay, 2003: 44). Algı, duygusal bilginin yorumlanması veya anlamlandırılması işlemidir. Bir uya-



ranın anlamlandırılabilmesi için önce bilinmesi gerekir. Eğer bir şey, onunla ilgili bilgiye sahip değilse uyarıcıya anlam vermesi imkansızdır (Ömeroğlu ve Kandır, 2005: 59). Algının insan yaşamında en önemli olduğu ve duyularını en yoğun olarak kullandığı dönem çocukluk yıllarıdır. Özellikle anlama ve kavramanın gelişiminde önemli bir temel oluşturur (Erdemir, 1999: 77).

Karaman ve Köksal Akyol (2011) okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların yaptıkları resimlerdeki oyuncak çizimlerinin değerlendirilmesi, cinsiyet, yaş grubu, devam edilen okul türü ve okul öncesi eğitim kurumuna devam etme süresinin resimlerdeki oyuncak çizimlerini etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla çalışma yapmışlardır. Bu çalışma sonucunda çocukların resimleri üzerinde cinsiyet rollerinin etkili olduğu görülmektedir. Özyürek ve Bedge (2012) çocukların hayal ettikleri oyuncaklarda bulunmasını istedikleri özellikleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada çocukların hayal ettikleri oyuncakların cinsiyetlerine göre değişiklik gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Pilten ve Pilten (2013), okul çağı çocuklarının oyun kavramına ilişkin algılarının, oyun tercihlerinin ve oyun oynama sebeplerini inceledikleri çalışmada ilköğretim çağı çocuklarının her hangi bir aktivitenin oyun olup olmadığına karar vermede kullandıkları temel ölçütün “eğlenmek” olduğu sonucuna varmışlardır. Başka bir çalışma Koçyiğit ve Başara Baydilek (2015) tarafından okul öncesi dönem çocuklarının oyun kavramına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çocuklara göre etkinliğin içinde; oyuncak, eğlence, hareket ve tercih hakkı var ise oyun olduğu sonucuna varılmakla birlikte çocukların öğretmenleri ve ebeveynleri oyun konusunda bir engel olarak tanımladıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Çocuklar hayatı tanıma yolunda bütün deneyimlerini oyun ve oyuncaklarla edinirler (Özyürek ve Bedge, 2012: 2472). Oyuncaklarla aynı zamanda çocuklar renk, şekil, sayı gibi çok farklı kavramları eğlenerek ve oynayarak öğrenirler (Öztürk Aynal, 2012: 364). Bu alanda yapılan çalışmaların kısıtlılığından yola çıkarak bu çalışmada çocukların oyun ve oyuncak algılarının yaş ve cinsiyete göre nasıl farklılık gösterdiği incelenerek aşağıdaki soruların cevabı aranmıştır:

- Yaşlarına göre çocukların oyun / oyuncak algısı nasıldır?
- Cinsiyetlerine göre çocukların oyun / oyuncak algısı nasıldır?
- Çocuklar çizdikleri oyunu ifade edebiliyorlar mı? Nasıl? Sorularına cevap aranmaktadır.

YÖNTEM

Çalışmada, çocukların algıladıkları oyun ve oyuncakların özelliklerinin belirlenmesinde nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği, resimlerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Creswell (1998) nitel araştırmayı, sosyal yaşamı ve insanla ilgili problemleri kendine özgü metotlarla sorgulayarak, anlamlandırma süreci olarak ifade etmektedir (Aktaran: Karadağ, 2010: 54).



Çalışma Grubu

Okul öncesi ve ilkokula devam eden 6, 7, 8, 9, 10 yaş grubundan ikişer kız ve ikişer erkek olmak üzere 20 çocuk rastlantısal olarak seçilmiş ve çalışma grubunu oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

İlk aşamada okulöncesine devam eden bir kız bir erkek olmak üzere iki çocuktan, oyun ve oyuncak resmini çizmeleri ve çizdikleri bu oyun ve oyuncak anlatmaları istenmiştir. Çocukların çizdikleri oyun ve oyuncak özellikleri anlatımları ve literatür bilgileri ışığında, çalışma grubunda yer alacak çocuklar için görüşme soruları hazırlanmıştır. Daha sonra, bir başka okulöncesine devam eden iki çocuktan oyun ve oyuncak resmini yapmaları istenmiş ve resimlerle ilgili olarak hazırlanan sorular sorulmuştur. Bu ön çalışma sonucunda, açık ve kapalı uçlu soruların yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formu hazırlanırken 9 alan uzmanına başvurulmuştur. Gerekli değişiklikler ve düzeltmeler yapılarak görüşme formuna son hali verilmiştir.

Her yaş grubuyla ayrı ayrı zaman diliminde, bireysel olarak çalışılmıştır. Çocuklar, sınıf dışında farklı bir ortama alınmış ve kendilerine A3 boyutunda bir resim kâğıdı, yumuşak kalem ve on iki renkli mum boya verilmiştir. Çocuklara, yapılacak çalışma anlatılmış ve ilk önce bir oyun resmini çizmeleri istenmiştir. Sürenin serbest bırakıldığı çalışma sonunda, yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular sorularak cevap vermeleri istenmiştir. Sonrasında bir oyuncak resmi çizmeleri istenmiş ve serbest süreli çalışmadan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular sorularak cevap vermeleri istenmiştir. Uygulama ortalama 45 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde çocukların ifadeleri kodlanarak kaydedilmiştir. Çocukların kodlanmasında sınıf, cinsiyet, sayı sembolleri kullanılmıştır. Örneğin; anasınıfı öğrencileri için A, birinci sınıf öğrencileri için B, ikinci sınıf öğrencileri için I, üçüncü sınıf için U ve dördüncü sınıf için D, kız için K, erkek için E kodlaması kullanılmıştır. Örneğin; AK1 kodu anaokuluna devam eden birinci kız öğrenci, DE2 kodu dördüncü sınıfa devam eden ikinci erkek öğrenci olarak ifade edilmektedir.

BULGULAR

Bu bölümde, elde edilen bulgular “Çocukların En Çok Tercih Ettikleri Oyunlar”, “Çocukların Oyunu İfade Etme Şekilleri”, “Çocukların Oyun Alanları” ve “Çocuklar Tarafından En Sevilen Oyuncaklar” temaları altında incelenmiştir.

Çocukların En Çok Tercih Ettikleri Oyunlar

Bu tema altında çocukların oyunu sevip sevmedikleri, en çok hangi oyunu tercih ettikleri oyunların hangileri olduğuna ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Çocuklar en çok tercih ettikleri oyun ile ilgili bir resim yaptıktan sonra, bu oyunun hangi oyun olduğunu söylemeleri istenmiştir. Çocukların cevaplarına bakıldığında, tüm çocuklar oyun oynamayı sevdiğini ifade etmişlerdir. İnsan yaşamında önemli bir yeri olan oyun, çocuğun gelişimi için yaşamsal



bir önem taşır. Bir çocuğun bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı gelişimi ve eğitimi için oyun, sevgiden sonra gelen en önemli ruhsal besindir (Maden Ellialtıoğlu, 2005: 25).

Çocuklar tarafından en çok tercih edilen oyunlarda voleybol, yakar top, ip atlamaca, kaydırak, sallanma ilk sırayı alırken basketbol, saklambaç, futbol, kovalamaca diğer tercih edilen oyunlar olmuştur. Çizimlerle anlatması istenen oyunları çocuklardan 5'i ip atlama, 4'ü futbol, 4'ü kaydırdan kayma, 4'ü sallanma, 3'ü voleybol, 3'ü yakar top, 2'si basketbol, 2'si tahterevalliye binmeyi resmettiklerini ifade etmişlerdir. Saklambaç, kovalamaca, oyuncak bebekle evcilik oyunları, savaş ve şehir oluşturma oyunları birer çocuk çizerek tercih ettiğini belirtmişlerdir. Buradaki çizimlerde erkek çocukların yaşı arttıkça bilgisayar oyunlarına olan ilgilerinin arttığı dikkat çekmiştir.

Çocukların Oyunu İfade Etme Şekilleri

Bu tema altında, çocukların resmini yaptıkları oyunu sözel olarak anlatımlarına yer verilmiştir. Çocuklar en çok tercih ettikleri oyun ile ilgili bir resim yaptıktan sonra, bu oyunun nasıl oynandığını anlatmaları istenmiştir. Top oyunlarını resmettiğini söyleyen AE1, IE1, DK1 ve DK2 (iki kız ve iki erkek) futbol oyununu resmettiklerini belirtmişlerdir. Yaptıkları resimleri AE1 "Ayaklarıyla futbol oynuyorlar. Topla oynuyor. Birbirimize topu tepiyoruz. Kaleye atmaya çalışıyoruz.", IE1 "Koşarak gol atarak oynanır.", DK1 "Çocuklar topun peşinden koşarak kalelerine topu atmaya çalışırlar." ve DK2 "Top ayakla sürükleyerek karşı kaleye atmaya çalışılır." şeklinde ifade etmişlerdir. Genel olarak çocukların futbolu ifade etme şekillerinin benzerlik gösterdiği söylenebilir. Fakat futbolu dördüncü sınıf öğrencileri daha fazla detay vererek ifade ederlerken, anasınıfı ve ikinci sınıf öğrencilerin biraz daha yüzeysel olarak açıklama yaptıkları dikkat çekmiştir. AE2, UE1 ve DK1 voleybolu resmettiklerini belirtmişlerdir. Yaptıkları resimleri AE2 "Topu başkasına atıyoruz, o da başkasına atıyor. Düşürmeden oynuyorlar", UE1 "Topu yere değdirmeden iki elinle vuracağım", DK1 "Çocuklar elleriyle yukarıdan topları birbirlerine atarlar" şeklinde açıklamışlardır. Hepsinin de ifadesindeki ortak nokta, topun yere değmemesi ya da düşmemesine dikkat edilmesi gerektiği olmuştur. UK1 ve UE1 basketbolu resmettiklerini belirtmişlerdir. UE1 "Topu sektirerek potaya atmaya çalışırsın", ve UK1 "Topu potanın içine atmaya çalışırlar" şeklinde ifade etmiştir. Çocukların basketbolu topu sektirerek potaya atabilme olarak ifade ettikleri görülmektedir. IK1 ve IK2, UK1 Yakar top oyununu resmettiğini söylemişlerdir. Çizdikleri resimleri IK1 "İki kişi kenarda, iki kişi ortada durur. Kenardakiler topla ortadakileri vurmaya çalışırlar"; IK2 "Ortada bir kişi oluyor, iki kişi kenarda oluyor. Kenardaki kişiler ortadaki kişiyi topla vurmaya çalışırlar. Ortadaki kişi topu yakalarsa bir canı olur. Ama vurulduğunda canı olduğu için oyundan çıkmaz. İkinci kez vurulduğunda çıkar" ve UK1 "Dışardaki kişiler top ile içerideki kişileri vurmaya çalışırlar" şeklinde ifade etmişlerdir.

Saklambaç oyununu resmettiklerini söyleyen BK2 "Birileri saklanır, diğer ebe onları bulmaya çalışır"; IE2 "Birisi ebe olur, 10'a kadar sayar. Öbürküler de saklanır" olarak belirtmiştir. Birinci sınıf öğrencisi ebe için sayı vermezken ikinci sınıf öğrencisinin 10 sınırı koyarak o zaman dilimine kadar saklanılması gerektiğini düşünmesi dikkat çekmiştir. Kovalamaca oyununu resmettiğini söyleyen BE2 yaptığı resmi "Birbirlerini kovalayarak ebelemeye çalışırlar" olarak ifade etmiştir. Resim açıklamasından bir ebenin olmadığı herkesin birbirini kovaladığı, yani belirli bir kuralın ifade edilmediği söylenebilir.



İK1, UK2 ve DK2 çizimlerinde ip atlamayı resmettiklerini belirtmişlerdir. Yaptıkları resimleri BK1 “İki eliyle tutarak, ipleri ayağına takılmadan geçirmeye çalışıyor”, BE1: “İpi çekip üstünden atlıyoruz”, UK2: “ İki kişi ipi tutar, bir kişi ortaya geçer atlar.”, DK1 “İki kişi ipi sallar, ortadaki de ipin üzerinden zıplar”, DK2 “İpin üstünden atlanıyor” şeklinde ifade etmişlerdir. Birinci sınıf öğrencileri ip atlamayı tek başına oyun olarak çizerken, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri grup oyunu olarak çizmişlerdir. Dört kız öğrenci ve bir erkek öğrencinin, ip atlamayı resmettiği dikkate alındığında, kız öğrencilerin ip atlama oyununu daha çok tercih ettikleri sonucuna varılmıştır. AK1 ve DK2, bebek sallamaca ve oyuncak bebek resmettiğini söylemişlerdir. Çizdikleri resimleri AK1 “Bebeği alır sonra ayağımızda sallarız”, DK2 “Oyuncak bebeği kucagımıza alıp sallıyoruz.” şeklinde ifade etmişlerdir. Buradaki ifadelerde oluşan algıda bebeğin sadece sallanması, bebeğin bakımına ilişkin ayrıntı verilmediği dikkat çekmektedir. AK2, BK1, UK2 ve UE1 salıncağa binme/ sallanma oyununu resmettiklerini söylemişlerdir. Çizdikleri resimleri AK2 “Salıncağa ileri geri sallanırız”, BK1 “Salıncağa bineriz kendimizi ileri geri ittirerek sallanırız”, UK2 “Salıncağa oturur, zincirlerinden tutarız. Kendimizi ileri geri sallarız.” ve UE1 “Zincirlerden sıkıca tutup ileri geri kendimizi iterek oynanır.” şeklinde ifade etmişlerdir. Burada başkalarının çocukları sallaması söz konusu değildir, tek başına oyun vardır ve öğrenci kendi kendine güç uygulayarak oyunu gerçekleştirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

AK2, AE2, BK1 ve UE1 kaydırdan kayma oyununu resmettiklerini söylemişlerdir. Çizdikleri resimleri AK2 “Ayaklarımızı uzatır kayarız.”, AE2: “Kaydırdan aşağı doğru kayarız”, BK1 “Kaydırağa biner kendimizi ittiririz”, UE1 “Oturup aşağı doğru kayarsın” şeklinde ifade etmişlerdir. AK2 ve UK2 tahterevallli oyununu resmettiklerini söylemişlerdir. Çizdikleri resimleri AK2 “Tahterevallide aşağı yukarı inip çıkarak bineriz.”, UK2 “Aşağı yukarı inip çıkarak dengede kalarak oynarız.” şeklinde açıklamışlardır.

DE1 savaş oyununu resmettiğini söylemiş ve çizdiği resmi “Kaleyi işgal etmeye çalışıyorlar. Görünmeden silahla askerleri öldürmeye çalışılıyor. Görünmememiz lazım.” şeklinde ifade etmiştir. DE2 şehir oyununu resmettiğini söylemiş ve çizdiği resmi “Silahlarla hayvanları vurarak XP kazanılıyor. Dağlar ve çeşitli hayvanlar var. Kendimize evler kazanıyoruz. Raylarla hızlı gidebiliyoruz. Çeşitli hayvanlara binebiliyoruz. Büyü yapmak için kitaplar gerekiyor.” şeklinde ifade etmiştir.

Çocukların oyunu ifade etme şekillerine bakıldığında genel itibariyle yaptıkları resimlerle ifade ettikleri açıklamaların örtüştüğü söylenebilir.

Çocukların Oyun Alanları

Bu tema altında, çocukların çizdikleri oyunları nerede oynayabilecekleri sorulmuş ve alınan cevaplara yer verilmiştir. Oyun, çocukların doğal öğrenme yollarıdır. Çocuk, ortam ile karşılaştığı zaman ya da oyuncak ve oyuna elverişli bir ortam içine girdiğinde zaten oyun oynamaya doğal olarak başlar (Deniz, 2012: 367). Çalışmada, çocukların yaptıkları resimlerde oyun oynamak için park, okul bahçesi, evin önü gibi kendilerini güvende hissedebilecekleri alanları ifade ettikleri, araba geçmeyen sokaklarda da oynanabileceğini dile getirdikleri görülmüştür. Oyun oynamak her yaşta çocuklar için önemli bir ihtiyaçtır. Oyun alanlarında bir araya gelen çocuklar, aralarında kurdukları iletişimlerle toplum içerisinde sosyal bir birey olmanın ilk adımlarını atarlar. Oyun alanları, çocukların hem fizyolojik hem de psikolojik gelişimlerine de katkıda bulunurlar. Bu açıdan bakıldığında, çocuk oyun alanları düzenlemelerin-



de; doğru bir planlama, doğru bir tasarım, doğru bir uygulama ve yeterli bakım çalışmalarının yapılmasının önemli olduğu söylenebilir (Yücel, 2005: 99).

Çocuklar Tarafından En Sevilen Oyuncaklar

Bu tema başlığı altında, çocukların en çok hangi oyuncakla oynamayı sevdiğileri ile ilgili görüşlerine yer verilmiştir. Çocukların 8'i araba, 6'sı bebek, diğerleri kaydırak, top, asker, ayıcık, uçak, evcilik oyuncakları, telefon, Lego oyuncaklarını tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Genellikle kız çocukların çoğunluğu bebek ile oynamayı tercih ederken, erkek çocuklarının araba ile oynamayı tercih ettiği görülmüştür. Çocukların resimleri, üzerinde cinsiyet rollerinin etkili olduğu söylenebilir.

Çocuklardan bir oyuncak resmi çizmeleri istenmiş ve bu oyuncakla nasıl oynadıklarını ifade etme şekillerine yer verilmiştir. AK1, BK1 ve BK2 bebekle oynamayı resmettiklerini söylemişlerdir. Çizdikleri resimleri AK1 "Elimizde sallarsız, ayağımızda sallarsız. Onu yediririz" şeklinde ifade ederken, BK1 "Evcilik oynarız" ve BK2 "Bebek çocuk olur, biz de annesi oluruz. Yemek yedirir, süt içiririz" şeklinde ifade etmişlerdir. Buradan anlaşıldığı gibi bebeğin büyütülmesi gereken bir varlık olarak algılandığı sonucuna varılabilir. Büyüme deyince de çocukların zihinlerinde yeme, içme ve uyuma eylemlerinin geldiği görülmektedir. Kız çocuklarının, bir anneyi model almanın ön planda olduğu söylenebilir.

AK2, müzik aletiyle oynamayı resmettiğini söylemiştir. Yaptığı oyuncak resmini "Çubukları alıp vurarak güzel bir şarkı yaparım" şeklinde ifade etmiştir. Müzik aletiyle müzik yapılması gerektiği algısı oluştuğu gözlenmektedir. AE2, BE1, BE2, IE2 ve DE2 arabayla oynamayı resmettiklerini söylemişlerdir. Çizdikleri oyuncakla oynamayı, AE2 "Elimizle sürerek arabayı ittiririz", BE1 "İterek oynarız", BE2 "El ile hareket ettiririz", IE2 "Kırmadan iterek oynarız" ve DE1 "Arabayı ileri geri çektiğimizde o gidiyor." şeklinde ifade etmişlerdir. Çocuklar genel itibarıyla arabayla iterek oynadıkları söylemişlerdir. Çocuklar için oyuncaklar ile oynarken kırılmamasına dikkat edilmesi gerektiği bilgisine sahip olduğu IE2'nin cevabında görülmektedir.

AE1 kaydırak ile oynamayı resmettiğini söylemiştir. Çizdiği oyuncakla oynamayı "Tırmanma demirinden çıkılır, kayılır" şeklinde açıklamıştır. BK1, UK2, UE1, DK1 ve DK2, ayıcık oyuncaklarını resmettiklerini söylemişlerdir. Çizdikleri oyuncakla oynamayı BK1 "Severek oynarız", UK2 "Kucağıma alırım, koltuğa yatırırım", UE1 "Havaya atıp yakalayabiliriz", DK1 "Gezdirerek, kendi hayvanımmış gibi severek büyütürüm", DK2 "İstedığımız gibi sallarsız, uyuturuz, giydiririz" şeklinde ifade etmişlerdir. Ayıcıkla oynamakta da bir büyütme veya ona canlı gibi davranma algısı ön plandadır.

IK2 telefonla oynamayı resmettiğini söylemiştir. Çizdiği oyuncakla oynamayı "Tuşlarına basarak, konuşarak" şeklinde ifade etmiştir. Bu oyuncakla kimlerin oynayabileceği sorulduğunda ise büyükler olarak açıklamıştır. Aslında oyuncak olarak değil telefonda oyun oynamayı ifade etmeye çalıştığı gözlenmiştir. AE2 ve UE2 uçak ile oynamayı resmettiklerini söylemişlerdir. Çizdikleri oyuncakla oynamayı AE2 "Elimizle uçururuz"; UE2 "Kumandayla hareket ettiririm, Kumanda olmadığında elimle hareket ettiririm" şeklinde ifade etmişlerdir. Anasınıfı öğrencisi birebir oynamayı tercih ederken üçüncü sınıf öğrencisi daha dijital oynamayı tercih ettiği görülmektedir.



Öğrencilerden BK1 ve UK1, top ile oynamayı resmettiklerini söylemişlerdir. Çizdikleri oyuncakla oynamayı BK1 “Topu teperek götürürüz”, UK1 “Sektirerek arkadaşlarımla yakar top oynarım.” şeklinde ifade etmişlerdir. Birincisi sınıf öğrencisi tek oynamayı tercih ederken üçüncü sınıf öğrencisinin grup oyununu tercih ettiği görülmektedir. IK1, ev ile oynamayı resmettiğini söylemiştir. Çizdiği oyuncakla oynamayı “İçine oyuncak koyarız” şeklinde ifade etmiştir. UE1, otobüs ile oynamayı resmettiğini söylemiştir. Çizdiği oyuncakla oynamayı “İterek oynarız.” şeklinde açıklamıştır. IE1 ise robot ile oynamayı resmettiğini söylemiştir. Çizdiği oyuncakla oynamayı “Düğmesine basarsın kendi kendine gider” şeklinde ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Okulöncesi ve ilkokula devam eden çocukların oyun ve oyuncak algısını ve seçimlerini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada cinsiyete göre oyuncak tercihlerinin kızlara ve erkeklere farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çocuğun hayal gücünü geliştiren oyuncaklar, cinsiyete göre farklılaşabilir. Kızlar daha sakin yapıya sahip ev ile ilgili oyuncaklar, kitaplardan hoşlanırlarken, erkekler daha hareketli ve enerji gerektiren araba, silah ve tüfekli oyuncakları tercih ederler. Her iki cinsiyetin ortak oynayabildiği oyuncak materyali ise genellikle toptur (Karaman ve Köksal Akyol, 2011: 285). Çocuklar oyuncak seçiminde cinsiyet ayrımına dikkat etmeyi kendi başına karar verebilirken, bazen bu durum çocuğun anne ve babasının yönlendirmeleriyle de oluşabilmektedir.

Aydilek Çiftçi ve Özgün (2011), anne ve babaların cinsiyet rolleri algısı ile okul öncesi çocukların oyuncak tercihleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, kız ve erkek çocukların farklı etkinlikleri tercih ettiklerini ve bu etkinliklerde harcadıkları zamanın anlamlı bir şekilde farklılaştığını ortaya çıkarmıştır. Resim yapma, evcilik oynama, bebek ile oynama, sohbet etme, oyuncak-makyaj malzemelerini kullanma gibi etkinlikleri, kızların erkeklerden anlamlı bir şekilde daha fazla tercih ettiğini ve bu etkinliklerde oldukça uzun zaman geçirdiklerini ortaya koymuştur. Diğer yandan, boğuşma, hırsız-polis oynama, direksiyon kullanma, trafik işaretleri ile oynama, puzzle ve bloklarla oynama ve tamir aletleri ile oynama gibi etkinlikleri ise erkekler kızlara oranla anlamlı olarak daha çok tercih etmekte ve zamanlarının çoğunu bu etkinlikler ayırdıkları ortaya çıkmıştır. Freeman (2007) kız ve erkek oyuncaklarının tespitine yönelik yaptığı çalışmada ebeveynlerin toplumsal cinsiyet kalıplarını reddetmelerine rağmen çocukların çapraz cinsiyetlerdeki oyuncaklarla oynamak istediklerinde velilerin onay vermedikleri ve çocukların seçimlerini reddettikleri sonucuna ulaşmıştır.

Ramazan ve Adak Özdemir (2012) yaptıkları çalışmada çocukların, annelerin ve öğretmenlerin hemen hepsinin aklına ilk gelen iki oyuncakın ‘araba’ ve ‘bebek’ olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Tuzcuoğlu, Efe ve Güven (2006) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre de 4-6 yaş çocukları, cinsiyete uygun oyuncaklar ile oynama eğilimi göstermektedir. Oyun hayal dünyası ile gerçek dünya arasında bir köprüdür. Dört-beş yaşlarındaki bir kız çocuğu bebeklerine farklı elbiseler giydirip küçük sembolik evlerini eşya ile donatırken bir anlamda annesini taklit etmekte, cinsiyetine uygun bir kişilik kazanmaktadır. Erkek çocukları da yarış ve savaş oyunları ile güçlerini denemekte, babanın rolüne sahip çıkmaktadır (Çankırılı, 2010: 11). Oyuncak seçerken kız ve erkek çocuklar için farklı oyuncaklar tercih edilmemelidir. Eğer çocuklar sürekli kendi cinslerine ait oyuncaklarla oynarlarsa kendilerini geliştirme olanakları sınırlanmaktadır (Kandır ve Tezel Şahin, 2011: 15).



Çalışmada, küçük yaşlarda bireysel oyunlar tercih edilirken yaş büyüdükçe bilgisayar oyunları ve grup oyunlarının daha öne çıktığı belirlenmiştir. Çocukların yaşı büyüdükçe bedenen sakinleşir, oyun ve etkinliklerinin çeşidi, sayısı azalır fakat dikkat süresi uzar ve bu süre uzadıkça oyunun süresi de uzayabilir. Keşfetme, deneme, tanıma, yaratma gibi aşamalar daha olumlu bir durum kazanır. El-göz koordinasyonu gelişmiş olduğundan bisiklete binme, ip ve top ile oynanırken yapılan bütün hareketleri genelde üç yaşında beri denediği için çok becerikli bir şekilde başarır. Grup oyunlarına ilgi duyar, çevresini daha iyi tanımaya (komşu, mahalle gibi) başlar (Poyraz, 2012: 50).

Çocukların oynadıkları ya da oynamayı tercih ettikleri alanlara bakıldığında park ve bahçeler ilk tercih ettikleri yerler olduğu görülmüştür. Bu bulgu ile benzer olarak Erdoğan ve arkadaşları (2004), Türkiye’de anasınıflarına devam eden çocukların oynamak istedikleri yerleri ve oynamak istedikleri kişileri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, veri toplama aracı olarak çocukların yaptıkları resimlerini kullanmışlardır. Araştırma sonucunda çocukların genel olarak doğa, park gibi açık alanlarda oynamayı tercih ettikleri, çocukların en yaygın oyun aracı olarak salıncağı gördükleri, daha sonra sıra ile kaydırak, top, ip, araba, balon, tahterevalli, vb. oyun araçlarını tercih ettikleri saptanmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada, oyuncak denildiğinde kız çocukların ilk aklına gelen oyuncağın bebek, erkek çocukların ise araba olduğu; oyuncak tercihinde cinsiyete göre belirgin bir farklılık olduğu görülmüştür. Anne babaların eğitim ve yaş durumlarının çocukların oyun ve oyuncak seçimini nasıl etkilediği incelenebilir. Oyun alanı olarak ise, çocukların aklına ortamın açık alanlar ve park alanlarının geldiği görülmüş, çocukların oyun alanı olarak açık alanları tercih ettiği sonucuna varılmıştır. Oyun alanları ile ilgili bir eğitim programı hazırlanarak okul dışındaki oyun alanlarında vakit geçirdikten sonraki çocukların oyun algısı incelenebilir. Öğrencilerin çizdikleri resimlerle anlattıkları oyun örtüşmektedir. Drama yöntemiyle oyunu ifade etme şekilleri ve algıları incelenebilir. En sevilen oyuncaklarda cinsiyete göre tercih yapıldığı sonucuna varılmıştır. Bununla ilgili sınıf ortamında çocuklara çapraz cinsiyet oyuncakları verilerek öğrencilerin oyuncaklarla nasıl oynadıkları ve oyuncaklara ne tepki verdikleri incelenebilir.

KAYNAKLAR

ADAK ÖZDEMİR, A. & RAMAZAN, O. (2012). Oyuncağa Çocuk, Anne ve Öğretmen Bakış Açısı. *Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi*, 2(1):1-13.

ARAL N. (2001). Okulöncesi Dönemde Oyun ve Oyuncak. *Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Anaokulu/Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı*. İstanbul: Ya-Pa Yayın Pazarlama Sanayi ve Ticaret A.Ş.

AŞÇI, M., ÖZGÜR, S., ÇAVDAR, U. & İ. (2010). Çocuk Oyunları. Ankara: Devlet Kitapları Döner Sermaye İşletmesi Müdürlüğü.

AYDİLEK ÇİFTÇİ, M. & ÖZGÜN, Ö. (2011). Okul öncesi dönemdeki çocukların oyuncak tercihlerinin ve akran etkileşimlerinin ebeveyn cinsiyet rolleri algısı bağlamında incelenmesi. *e-Journal of New World Sciences Academy*,



6(3), 2246-2261. http://www.newwsa.com/download/gecici_makale_dosyaları/NWSA-4258-1-4.pdf adresinden 05.06.2015 tarihinde edinilmiştir.

ÇANKIRILI, A. (2010). *Annem Ve Babamla Oynuyorum Öğreniyorum* (2. bs). İstanbul: Zafer Yayınları.

ERDEMİR, N. (1999). Algısal Becerilerin Geliştirilmesine Yönelik Etkinlikler. *Gazi Üniversitesi Anaokulu/Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı*. İstanbul: Ya-Pa Yayın Pazarlama Sanayi ve Ticaret A.Ş.

ERDOĞAN, S., HAKTANIR, G., KÖKSAL AKYOL, A. & ÇAKIR-İLHAN, A. (2004). “Oyun oynamak istediğim yer” altı yaşındaki çocukların resimleri üzerinde bir inceleme: Türkiye örneği. OMEP Dünya Konsey Toplantısı ve Konferansı. 5-11 October 2003 Kuşadası/Türkiye: Bildiriler. İstanbul: .2. Ya Pa Yayın Pazarlama Sanayi ve Tic. A.Ş., 285-299.

FREEMAN, N. K. (2007). Preschoolers’ Perceptions Of Gender Appropriate Toys And Their Parents’ Beliefs About Genderized Behaviors: Miscommunication, Mixed Messages, Or Hidden Truths. *Springer*. 34(5):357-366.

ISELL, R. T. & RAINES, S. C. (2003). *Creativity And The Arts With Young Children*. Canada.

KANDIR, A. & TEZEL ŞAHİN, F. (2011). *Okul Öncesi Dönemde Oyuncak Ve Oyun Materyalleri Eğitici Oynacaklar*. Ankara: Morpa Yayınevi.

KARADAĞ, E. (2010). Eğitim Bilimleri Doktora Tezlerinde Kullanılan Araştırma Modelleri: Nitelik Düzeyleri ve Analitik Hata Tipleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 16(1): 49-71.

KARAMAN, Y. & KÖKSAL AKYOL, A. (2011). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Çocukların Yaptıkları Resimlerde Oyuncak Çizimlerinin İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3) : 277-296.

KOÇYİĞİT, S. & BAŞARA BAYDİLEK, N. (2015). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Oyun Algılarının İncelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1):1-28.

KOÇYİĞİT, S., TUĞLUK, M.N. & KÖK, M. (2007). Çocuğun Gelişim Sürecinde Eğitsel Bir Etkinlik Olarak Oyun. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (16) : 324-342.

KÖKSAL AKYOL, A. (2005). Bilişsel gelişim. A. Ulusoy (Ed.), *Gelişim ve öğrenme içinde* (4. bs). Ankara: Anı Yayıncılık.

MADEN ELLİALTIOĞLU, F. (2005). *Oyun Ve Oyun Örnekleri*. İstanbul: Ya-Pa Yayın Pazarlama San. ve Tic. A.Ş.

OKTAY, A. (2003). Oyuna Kuramsal Yaklaşım. A. Tüfekçioğlu, Ü. (Ed). *Çocukta Hareket, Oyun Gelişimi ve Öğretimi* (s.35-48). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.



ÖMEROĞLU, E. & KANDIR, A. (2005). *Bilişsel Gelişim*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

ÖZTÜRK AYNAL, Ş. (2012). Çocukta Oyun Gelişimi ve Yaratıcılık. M. Deniz, (Ed). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. (s.345-385). Ankara: Maya Akademi Yayıncılık.

ÖZYÜREK, A. & BEDGE, Z. (2012). Çocuklar Nasıl Bir Oyuncak İsterler. M.Y. Eryaman, A. Kılınc, N. Cerrahoğlu, E. Yolcu ve G. Ergen (Ed). *IV. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongre Kitabı* (s.2471-2481). İstanbul.

PEHLİVAN, H. (2011). *Oyun ve Öğrenme* (2. Bs). Ankara: Anı Yayıncılık.

PİLTEN, P. & PİLTEN, G. (2013). Okul Çağı Çocuklarının Oyun Kavramına İlişkin Algılarının ve Oyun Tercihlerinin Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 9(2):15-31.

POYRAZ, H. (2012). *Okulöncesinde Oyun ve Oyun Örnekleri* (4. Bs). Ankara: Anı yayıncılık.

SEVİNÇ, M. (2004). *Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitiminde Oyun*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

TEZEL ŞAHİN, F. (1999). Okulöncesi Eğitimde Oyun Etkinlikleri. *Gazi Üniversitesi Anaokulu/Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı*. İstanbul: Ya-Pa Yayın Pazarlama Sanayi ve Ticaret A.Ş.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Genel Müdürlüğü 0-36 Ay Çocukları İçin Eğitim Programı ile Bütünleştirilmiş Aile Destek Eğitim Rehberi Eğitimci Kitabı. (2013). Ankara.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Oyun Etkinliği-1. (2014). Ankara.

<http://eps1.asu.edu/ceru/Community%20Corner/trucemediaviolence.pdf>. (2000). *Toy action guide [and] media violence and children: A callto action*. Erişim: 25.05.2015.

YALÇINKAYA, T. & YALÇINKAYA DENİZHAN, Ç. (2004). *Okul öncesi dönemde artık malzemeyi değerlendirerek yapılan oyuncaklar*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.



İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARDA SPOR EĞİTİMİ VE ÖNEMİ

Deniz Uğur CENGİZ*, **Rumeysa COŞKUN****, **Hümeyra ALDANMAZ****, **Furkan AKGÜL****

*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü, Araştırma Görevlisi

**İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü Öğrencisi

ÖZET

Bireyin işitme duyarlılığındaki gerilik sebebiyle iletişimde güçlük çekmesi, sosyal hayatta engellerle karşılaşması bireyi işitme engelli kılmaktadır. İşitsel uyarıların bireyin kendini ve çevresini tanınmasında, duyu-algı ve motor gelişiminde büyük etkisi vardır. İşitsel uyarıların algılanamaması işitsel motor gelişimini olumsuz etkileyecektir. İşitme engelli çocukların çevreyle iletişimlerinin, motor gelişimlerinin, dengelerinin ve koordinasyon gerektiren hareketlerinin sağlıklı yaşlarına göre geride olduğu ve bu nedenle destekleyici bir eğitime ihtiyaç olduğu görülmektedir. Spor; bireyin bedensel, zihinsel, duygusal, toplumsal gelişimini sağlar ayrıca engelli çocuklar ile sağlıklı çocukların bir araya gelmelerine olanak sağlayarak topluma uyumlu bireyler haline gelmelerinde ve özel eğitimde ulaşılması hedeflenen entegrasyon açısından son derece önemlidir. Sporun güven, disiplin ve arkadaşlık hislerini uyandırarak sağladığı psikolojik ve sosyal faydalar çocuğun toplumla kaynaşmasına fırsat verdiğinden işitme engelliler için fiziki faydalarından çok daha önemlidir. Spor; işitme engelli çocuğun fiziksel gelişim, sosyal gelişim, psikolojik ve duygusal gelişim, zeka gelişimi, dikkat gelişimi, algılama, yorumlama, karar verme, koordinasyon ve beceri gelişimi üzerinde önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: İşitme engelli çocuklar, Spor eğitimi, Motor gelişim

ABSTRACT

Having difficulty in communication because of reterdation in the individual's hearing sensitivity and contesting block in social life, makes the person hearing imparied. Auditory warnings are effective in recognizing the individual self and the environment and auditory warning of the individual's sense-perception and motor development has a great impact. Undetected auditory warning will adversely affect the auditory motor development. Environmental communication of deaf children, the development of motor, which movements that require balance and coordination of deaf children are behind compared to their healthy peers and therefore it is observed that the need for a supportive education. Sports; provides individual physical, mental, emotional, and social development also healthy children children with disabilities by allowing them to come together is extremely important for individuals who conform to to beco-



me targeted to be achieved in society integration and special education. Sports is much more important than the physical benefits of for hearing impaired confidence, discipline and feelings of friendship provided by the psychological and social for benefits gives the opportunity the child's to socialize with community. Sports has an important place on hearing impaired the child's physical development, social development, psychological and emotional development, mental development, attention, development, perception, interpretation, decision making, coordination and skill development.

Key words: Deaf children, Sports training, Motor development

İnsanlar doğuştan veya sonradan geçirmiş oldukları kaza ve hastalıklar sonucu vücut fonksiyonlarını ve bazı organlarını kaybedebilir. Bu durum zorunlu ihtiyaçlarını gidermelerinde ve yaşamlarında bazı engellerle karşılaşmalarına neden olur (Ertürk, 2003). Ortaya çıkan bu sebeple normal yaşam koşullarından yararlanamayan bireyler, engelli birey olarak tanımlanmaktadır (Küçük ve Arıkan, 2006) ve zihinsel engelli, bedensel engelli, görme engelli ve işitme engelli olarak sınıflandırılmaktadır (Venkatesan, 2004). İnsanların düşünebilme ve düşündüğünü aktarabilme yeteneği yaşamın temelini oluşturmakla beraber insan davranışıyla ses arasındaki ilişki ele alındığında en önemli mekanizma işitmedir (Mert, 2005). Bireyin işitme duyarlılığındaki gerilik sebebiyle iletişimde güçlük çekmesi, sosyal hayatta engellerle karşılaşması bireyi işitme engelli kılmaktadır (Özsoy, 1982). İşitsel uyarıların bireyin kendini ve çevresini tanımasında, duyu-algı ve motor gelişiminde büyük etkisi vardır. İşitsel uyarıların algılanamaması işitsel motor gelişimini olumsuz etkileyecektir (Erden, 1995).

İşitme engelli çocukların çevreyle iletişimlerinin, motor gelişimlerinin, dengelerinin ve koordinasyon gerektiren hareketlerinin sağlıklı yaşatılmasına göre geride olduğu ve bu nedenle destekleyici bir eğitime ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu çocukların motor gelişiminin değerlendirilerek sahip oldukları fiziksel özelliklerin belirlenmesiyle uygun sportif ve reaksiyonel aktiviteleri içeren rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi önemlidir. Engelli bireyler için rehabilitasyon ve entegrasyon süreçlerini doğrudan etkileyecek olan sportif etkinlikler dikkat çekmektedir. Spor; bireyin bedensel, zihinsel, duygusal, toplumsal gelişimini sağlar ayrıca engelli çocuklar ile sağlıklı çocukların bir araya gelmelerine olanak sağlayarak topluma uyumlu bireyler haline gelmelerinde ve özel eğitimde ulaşılması hedeflenen entegrasyon açısından son derece önemlidir (Bayram 2003). Spor yapan engelli çocuk toplumsal yaşantıda paylaşım, mevcut işbirliği ve ikili ilişki kurallarını öğrenir. Bunun yanı sıra spor, engeli nedeniyle kendilerinde en sık beklediğimiz olumsuz psikolojik durum olan aşağılık duygusuna karşı koyacak en iyi faktördür. Ayrıca mevcut engellerinden dolayı içinde buldukları ruh hali nedeniyle karşılaştıkları olumsuz davranışlar neticesinde ortaya çıkan öfke, kıskançlık ve saldırganlık gibi durumları kontrol etmelerini ve üzerlerindeki olumsuz enerjiden kurtulmalarını sağlar. Sağlıklı yaşamın en önemli faktörlerinden biri spordur ; fonksiyon kaybına uğramış engelli bireyi fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal yapısıyla bir bütün olarak değerlendirerek, kendisi ve toplum ile barışık ve bütünleşmiş bir biçimde yaşam sürmesine katkı sağlamaktadır . Dolayısıyla spor, engelli birey için ayrı bir önem taşımaktadır. Çünkü spor günümüz dünyasında engellilerin eğitim ve rehabilitasyonunda terapi aracı olarak kullanılmaktadır. Engelli bireyin yapacağı sporun olumlu etkileri engelli kişiye , ailesine, iş çevresine ve topluma doğru-



dan yansımakla beraber engelli bireyler için spor kişiler arası iletişimi artırmak, inisiyatifi ve entegrasyonu geliştirme anlamındadır (Gür, 2001:2).

Engellilerde en sık beklenen olumsuz psikolojik tavır olan kendini eksik hissetme ve anksiyeteye karşı bireyi en ideal koruyucu faktör yine spordur (Tatar, 1997: 49). Engelin türü ne olursa olsun çocuğun hareket etmesi, egzersiz yapması, sportif faaliyetlerde bulunması ve karşılaştığı engellerin üstesinden geldiğini görmesi motivasyonunu arttırmakta buna bağlı olarak sonradan karşılaşacağı engellerin üstesinden gelebileceğine inanmasını sağlamakta ve kararlılıkla mücadele etmesini, yenilgilerde yıkılmamasını öğretir (Aygün, 2004: 28). Her çocuk gibi, işitme engelli çocuğun da sahip olduğu hayal gücünü ortaya çıkarma, geliştirme ve kullanma hakkı vardır. Bu potansiyelin kullanılmaması, çocukta kendini ve çevresini iyi tanıyamama, anlatamama ve kendini yetersiz hissetme duygularına neden olur. İşitme engelli çocuk içinde bulunduğu kısıtlanma ve değersizlik duygusundan, kendisine bu potansiyeli değerlendirilme olanağı tanıdıkça kurtulacaktır ayrıca küçük bir özendirme, doğal yaratma, keşfetme ve icat etme dürtülerini harekete geçirecektir (Girli, 2001:37).

Spor ve beden eğitimi, işitme engelli çocukların, kendisi gibi engelli ve normal gelişim gösteren çocuklarla bir araya gelmelerine; bir gruba ait olma, paylaşma ve işbirliği yapma becerilerini kazanmalarına yardımcı olur. Ayrıca spor çocuğa engeliyle başa çıkma ve hafifletme yollarını öğretirken, kas ve sinir sistemini, zihinsel reaksiyonlarını ve motor gelişimini desteklemektedir (Bayram,2003: 37) İşitme engelli çocukların fiziksel gelişimleri sağlıklı akranlarından farklı değildir çünkü işitme engeli fiziksel gelişimi doğrudan etkilememektedir, sadece işitme için gerekli yapı olan kokleayı içinde bulunduran mastoid kemiğin hasar görmesi sonucu bu çocuklarda büyüme döneminde işitme problemiyle beraber denge problemleri de görülmektedir (Sarı ve diğ., 2002: 2). Bu çocuklarda hareket içeren etkinliklerde beceriksizlik görülürken, gevşek kas yapısına sahip oldukları da görülmektedir. Başlarını dik tutmakta ve düzgün oturmakta, nesnelere kavrama da gerilik görülür ve beynin mesajları iletilmesiyle ilgili problemleri de vardır. Bu çocukların başları sıklıkla masanın üzerine düşer ve sandalyede düzgün oturamazlar. Nesnelere kavramaları gevşektir, yerçekimine karşı fazla bir enerji harcamaları gerekir (Fazlıoğlu, 2004:13). Bu denge problemlerinin giderilmesinde spor içerikli rehabilitasyon programlarına başvurulmaktadır. Bu rehabilitasyon programlarında çeşitli spor, oyun, ritim,dans, gelişimsel aktiviteler, temel motor beceri ,bireysel ve grup aktiviteleriyle programlanır. Bu programlar çocuğun gereksinimlerine ve gelişimsel özelliklerine göre farklılık gösterirler. Beden eğitimi programlarının en önemli hedefi, bireyin kendini güvenmesine ve kendini tanımasına yardımcı olmaktır (Gür, 2001:8).

Eğitimci, fiziksel eğitim programıyla uygulayacağı rehberlik esnasında, çocuğun gelişimi açısından çocuk için en kolay ve en basit aşamadan başlamak zorundadır. Eğitimci, oyun arkadaşı rolünde olmalı ve mutlaka engelli çocuklarla aynı hareketleri yapmalıdır . Engelli çocuklar için model ve taklit çok önemli öğretim stratejileri arasındadır. Engelli çocuk, eğitimcinin kendine güvendiğini eğitimcinin hareketlerinden anlar ve çocuk da bu şekilde hem eğitimcisine hem de kendine güven duymaya başlar. Bu nedenle sözel komutlarla birlikte gelişen motor davranış örnekleri, çocuğun başarısını artırır (Kalyon, 1994: 92). Öğretmenin eğitim sırasında çocukla etkileşim içinde olması çok önemlidir. Bu durumda hem çocuğun hem de öğretmenin deneyimler kazanması olasıdır .Öğretmen eğitim sırasında çocukla birlikte oyuna katılmalı ve çocuk gibi eğlenmelidir. Aynı zamanda eğitimcinin yapacağı sürekli gözlemler eğitimde izlenecek yol konusunda onu yönlendirecektir. (Kalyon, 1994: 106).



İşitme engelli çocukların beden eğitiminde dikkat edilecek hususlar ise eğitime başlamadan önce, sağlık kontrolünden geçirilmeleri ile başlar. Yapılacak hareketler öğretmen tarafından işitme engelli çocukların özelliklerine göre belirlenir. Engel bakımından benzer özellik gösteren çocuklara ortak çalışmalar yaptırılması avantaj sağlayacaktır. Çocuklara uygun spor giysileri giydirilmelidir . Hareketlerde önce büyük kasların sonra küçük kasların gelişimi amaçlanmalıdır. İlk etkinliklerin basit ve oyun düzeyinde olması, daha sonra ise kurallı ve karmaşık hareketlere geçilmesi uygundur. Hareketler basitten zora doğru planlanmalıdır. Çocukların alışık olduğu ve hoşlandıkları aktivitelerden başlamak yararlı olacaktır. Çocukların sosyal gelişimine de katkıda bulunmak için hareketlerde sırada oturması, sıra ile yürümesi ile koşma gibi özellikleri dikkate alınmalıdır. Eşli hareketler ve küçük gruplar ile halk oyunları dans çalışmaları bu amacı destekleyen etkinlikler arasındadır. Hareketlerin sonunda sözel (aferin, güzel vb.) ve somut (şeker vb.) ödüller mutlaka verilmeli ayrıca gülümseme, mimik ve jestler ile çocuk ödüllendirilmeye dikkat edilmelidir. Dikkat isteyen ve karmaşık kuralları olan hareketler tercih edilmemelidir (Kınalı, 2003: 247).

Sporun normal bireylere yaptığı olumlu etkilerin tümü, bazı konularda belki daha fazla olarak engelli bireylerde de görülecektir (Tatar, 1997: 46). Sporun engellilere sağlayacağı sosyal ve psikolojik faydalar şöyledir (Cavkaytar, 1999: 23). Engellinin kendi beceri ve yeteneklerine olan inancını artırır. Kişinin kendi değerini daha iyi algılamasını sağlar. Spor yapmak engelli içinde bulunduğu engel durumu dolayısıyla yaşadığı ruhsal devinimlerin ve psikolojik gerginliklerin doğurduğu depresyonun etkilerinden korur veya bu etkileri azaltır (Kalyon,1994: 88). Engeli sebebiyle ruhsal devinim semptomları gösteren engellinin kendini toplumdan soyutlanmasını engeller. Spor yapan engelli toplum içinde mevcut işbirliği, paylaşım ve kişilerarası ilişkilerin kurallarını öğrenir (Tatar,1997: 46- 49). Engelli bireyin kendini toplumdan soyutlamasını engeller ve hayata bağlanmasına yardımcı olarak yaşama sevinci kazandırır ve engeliyle birlikte hayatı olduğu gibi kabul edebileceğini gösterir. Böylece engelli bireyin kültürel kapasitesi ve problem çözme yeteneği artar. Birey oyun ve sporla kendisine toplumda bir yer edinmeye çalışır. Sosyal çevredeki karşılaşacağı durumları sportif etkinliklerde benzer şekillerde yaşayarak sosyal yaşamın adeta bir prova-sını yapar. (Gür, 2001: 14- 22-23). Spor etkinliklerine katılan bireyde kaslar güçlendirilir; koordinasyon gelişimi, denge gelişimi, duruş kontrol gelişimi, solunum ve dolaşım sisteminin gelişimi gibi alanlarda büyük yararlar sağlanır .

İşitme engelli çocuklarda amaç; olumlu bellek gelişimi, algısal motor gelişim ve motor becerilerin kazanılması ilk sırada yer alırken, normal gelişim gösteren çocuklarda amaç, fiziksel ve motor yeterliliği geliştirmektir (Özer, 2001: 43). İşitme engelli çocukta motor becerilerin kazandırılması ve geliştirilmesinde tutma, atma, fırlatma ve yürüme gibi ana motorik beceriler temel oluşturmaktadır, bu beceriler çocuğun oyun grubuna kabul edilmesi için gereklidir. Daha ileri seviyelerde golf,tenis ve yüzme gibi faaliyetlerinde yer aldığı fiziki motor ve sağlık temel beceri davranışları programlanmalıdır. Aynı zamanda yapılan egzersiz faaliyetleri çocuğun hız ve zaman bileşenlerini ihtiva eden dans,drama ve jimnastik gibi faaliyetler olmalıdır.İşitme engellilerin psikolojik ve sosyal durumlarında gözlenen geriliğin, spor yapan işitme engellilerde gözlenmemesi ve işitme engelli olup spor yapanlarla normal gelişim gösteren ve spor yapan çocuklarda psikolojik ve sosyal olarak büyük farklılıklar bulunmaması sporun gördüğü işlevi belirgin bir şekilde ortaya koymaktadır. Sporun güven, disiplin ve arkadaşlık hislerini uyandırarak sağladığı psikolojik ve sosyal faydalar çocuğun toplumla kaynaşmasına fırsat verdiğiinden işitme engelliler için fiziki faydalarından



çok daha önemlidir. Birlikte karar verebilme ve kararlara uyabilme öğrenilir ve iş birliği kavramı gelişir, aynı zamanda işitme engelli çocuk tanıdığı kavramları pekiştirir ve yeni kavramlar öğrenir. Sonuç olarak spor; işitme engelli çocuğun fiziksel gelişim, sosyal gelişim, psikolojik ve duygusal gelişim, zeka gelişimi, dikkat gelişimi, algılama, yorumlama, karar verme yetisi, koordinasyon ve beceri gelişimi üzerinde önemli bir yere sahiptir.

KAYNAKLAR

AYGÜN, Özgür (2004). Zihinsel Engellilerde Antrenman Öncesi ve Sonrası Motorik Performansın Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

BAYRAM D., (2003). “Sanat, Spor ve Engelli Çocuk”, Spor Araştırmaları Dergisi, Sayı 2, Haziran, s.37

CAVKAYTAR, Atilla (1999). “Zihinsel Engellilerde Öz Bakım ve Programının Etkinliği, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

ERDEN, Z., İşitme Engelliler ve Sağlıklı Kişilerin Motor Fonksiyonlarının Karşılaştırılması, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı, Ankara, Türkiye (1995).

ERTÜRK, B., İşitme Özürlü Çocukların Ailelerine Öneriler, TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Mina Ajans Matbaacılık, Ankara, 7-12, 2003.

FAZLIOĞLU, Yeşim (2004). “ Duyusal Entegrasyon Yetersizliği ‘’, Reflex Aktüel, Sayı 39, Haziran, s.12.

GİRLİ, Alev (2001). “Sanat, Spor ve Engelli Çocuk”, Çoluk Çocuk Aylık Anne Baba Eğitimci Dergisi, Sayı 2, Mayıs, s.37- 38.

GÜR, Arzu (2001). Özürlülerin Sosyal Yaşama Uyum Süreçlerinde Sportif Etkinliklerin Rolü, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi başkanlığı Yayınları, Ankara.

KALYON Tunç Ali (1994). Spor Hekimliği, GATA Basımevi, Ankara, 1994

KINALI, Gülsevim (2003). Zihinsel Engellilerde Beden Eğitimi, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.re

KÜÇÜK, Y., Arkan, D., İşitme engelli çocukların topluma uyum sorunlarının incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(4), 23, 2006.

MERT, M., İşitme Engelli Güreşçilerin Fiziksel Fizyolojik Özelliklerinin İncelenmesi, Yüksek Lisan Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye (2005).

ÖZER, Dilara Sevimay (2001b). ”Engellerle Başa Çıkmanın Bir Yolu”, Çoluk Çocuk Aylık Anne Baba Eğitimci Dergisi, Sayı 1, Temmuz, s.42- 43.



ÖZSOY, Y., Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri, Eskişehir İ.T.İ.A İletişim Bilimleri Fakültesi Yayını No:4, Eskişehir, 191-203, 1982.

TATAR, Yaşar (1997). Özürlüler ve Spor, Fiziksel Engelliler Vakfı Yayınları, İstanbul.

VENKATESAN, S., Children with Developmental Disabilities, Sage Publication, London, 19-25, 2004.



ERKEN ÇOCUKLUKTA NORMAL İŞİTMEYE SAHİP ÇOCUKLAR VE İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARDA MÜZİK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Deniz Uğur CENGİZ*, **Zekeriya ÇALIŞKAN****, **Mehmet Kadir ERCAN*****, **Furkan AKGÜL*****,
Duran KOLCU***

*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü Araştırma Görevlisi

**İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Yrd.Doç.Dr

***İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü Öğrencisi

ÖZET

Çeşitli duyguları, düşünceleri ve izlenimleri sesler ve ritimlerle ifade etmeyi sağlayan müziğin, erken çocukluk döneminde önemli bir yeri vardır. Erken çocukluk dönemi müzik eğitiminin başlangıcı açısından önemli bir dönemdir. Ritim ve ses olmak üzere iki ana unsurdan oluşan müziği; çocuğun anne karnından itibaren kavrayabilmesi, doğumundan sonra annesinin ninnilerine uygun ölçülü sesler çıkarabilmesi ve müzik parçasına uygun ritimde hareketler yapabilmesi müziğin erken çocukluk dönemindeki anlaşılabilirliğini göstermektedir. Çocukların müziğe daha anne karnındayken tepki verebilmesi ve sonrasında müziğe karşı ilgileri müzik eğitimcilerinin de dikkatini çekmiş ve çocuklara müzik eğitimi vermede Kodaly Metodu, Orff Yaklaşımı ve Suzuki Metodu gibi farklı müzik eğitim yöntemleri ortaya çıkmıştır. Literatür de normal işitmeye sahip bir çocuğun aldığı müzik eğitiminin ruhsal, kültürel, sosyal, psiko-motor ve bilişsel yönden çocuk gelişimine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Aynı şekilde bu dönemdeki işitme engelli çocuklarda da müzik oldukça önemlidir. İşitme engelli çocukların aldıkları müzik terapisinin bu çocukların işitme engeline uyum sağlamalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Erken Çocukluk, Müzik Eğitimi , İşitme engelli çocuklar,

ABSTRACT

Various emotions, thoughts, and impressions, voices and rhythms, which allows to express the music has an important place in early childhood. Early childhood is an important time for the beginning of music education. Composed of two main elements of music, rhythm and sound; the child from the womb to be able to comprehend, the Lullaby of the mother after the birth in accordance with so they can move and make noise measured in the rhythm of a piece of music appropriate music in early childhood period shows intelligibility. Even children in the mother's womb



react to music, and then music interests, attracted the attention of music educators and music education to children in providing the kodaly method , the Orff approach and the Suzuki method of music training, such as different methods have emerged. The literature also with normal hearing of music education in a child's spiritual, cultural, social, psycho-motor and cognitive aspects that has contributed to children's development suggests. Similarly, in this period, for children with hearing disabilities, music is very important. They help these children to adapt to hearing impaired children of hearing disability music therapy.

Keywords : Early Childhood , Music Education , Hearing-İmpaired Children

Okul öncesi dönem, insan hayatında en hızlı ve en duyarlı yaşanan dönem olarak söylenilebilir. Buna göre de şüphesiz doğumdan kişinin yaşamının ilk yıllarında aldığı eğitimin kişinin yaşadığı süre zarfında başarıları üzerinde önemli izlenimleri vardır. Okul öncesi dönem olarak belirtilen 0-6 yaş dönemi , kişinin öğrenmesinin en sık olduğu, alışkanlıklarının ve yeteneklerinin en hızlı şekilde geliştiği ve şekil aldığı dönemdir. Bireyin hayatında bu derecede önemli yere sahip olan okul öncesi dönemin kişinin çok yönlü gelişimi açısından en iyi şekilde değerlendirilmesi ancak nitelikli bir okul öncesi eğitimle mümkün olabilmektedir.

Geçmişten zamanımıza kadar tüm dünya çapında yapılan çalışma ve araştırmalar göstermektedir ki okul öncesi dönemde verilen eğitimler içerisinde müzik eğitimi de kişinin çok yönlü olgunlaşmasında olumlu katkılar sağlamaktadır. Ancak bu katkıların ortaya çıkmasında herkes aynı imkanlara sahip olamamakta, okulöncesi eğitimde müzik eğitiminden beklenen gayeler çeşitli unsurlar nedeni ile her zaman tam anlamıyla gerçekleştirilememektedir. 'Türkiye'deki müzik eğitiminde yaşanan problemlerin, açık bir şekilde, okulöncesi eğitim kurumlarında başladığını vurgulamış ve bu kurumların uygulamada istenilen etkinlik ve verimlilikte görev yapmadığını" belirtmiştir (Temiz, 2006).

Kaynaklar incelendiğinde Türkiye'de okulöncesi eğitimin gelişimi başlıca iki dönem içinde ele alınabilir; İmparatorluk dönemi ve Cumhuriyet dönemi. Okulöncesi eğitim kurumlarının İmparatorluğun çeşitli illerinde açılmaya başlanması II. Meşrutiyet'in hemen öncesindeki dönemlere rastlar.

Okulöncesi eğitim ile alakalı kaynaklarda Okul öncesi eğitim kurumlarında müzik etkinlikleri dâhilinde; ritim çalışmaları, şakı söyleme, müzikli dramatizasyon, ses ayırt etme çalışmaları, müzik dinleme, yaratıcı dans gibi etkinliklerin içerisinde olduğu bahsedilmektedir. Okul öncesi eğitimde müzik etkinliğini yapacak olan eğitim görevlisi, müzik etkinlikleri ile kazandırılacak olan hedef ve hedef davranışları tespit etmeli, tespit ettiği hedef ve hedef davranışlara uygun müzik etkinliklerini belirleyebilmeli, yapacak olduğu müzik etkinliklerinin zamanını ve süresini saptayabilmeli, etkinlikleri yaparken kullanacağı her çeşit materyali amacına uygun olarak seçebilmelidir. Okulöncesi eğitimde çocuk yapacağı tüm etkinliklerde doğrudan ya da dolaylı olarak müzikle iç içedir ve bu durum müziğin; serbest zaman etkinliklerinde, dil etkinliklerinde, dramatizasyonlarda, oyun ve dans, özel günlerde, uyku ve beslenme saatlerinde kullanılıyor olması ile ifade edilebilir. Bu nedenle, okulöncesi eğitim kurumlarında eğiticinin niteliğinin çok önemli olduğu kuşkusuzdur. Eğitiminin müzik donanımı çocuğun gelişim özelliklerine uygun eği-



timi yapabilecek nitelikte olmalıdır. Okulöncesi eğitime öğretmen yetiştirme işine ilk kez 1913-1914 eğitim öğretim yılında İstanbul Darülmuallemi içinde bir ana muallime sınıfı ile başlanmıştır ve okul bir yıllık bir okuldur. O dönemki programda müzik dersinin Gına ve Piyano dersi olarak ifade edildiği kaynaklarda yer almaktadır (Temiz, 2006).

Müzik; insanın kendine ait duygu ve düşüncelerini sesler aracılığı ile ifade etmesini sağlayan bir sanattır. Kelimelerle ifade edilemeyen duyguları ve heyecanları hissettirecek, duyuracak tarzda düzenlenmiş sesler aracılığı ile başka ruhlarla aktarma sanatıdır. Müziğin ses ve ritim olmak üzere iki ögesi bulunur. Duygu ile düşünceleri ses ve ritim ile anlatma sanatı olan müzik, duygu, düşünce, tasarım ve izlenimleri belirli amaç ve yöntemlerle, belli bir güzellik anlayışına göre birleştirilmiş seslerle işleyip anlatan estetik bir bütün olmaktadır. Çocuğun müziğe doğuştan bir ilgi ve yeteneği bulunur. Bu ilgi ile yetenek, çocuğu müzik sanatını öğrenmeye sevk eder.

Müziğin iki ana unsuru olan ritim ile sesi çocuk küçük yaşlardan itibaren kavrayabilmekte, annesinin ninnilerine uygun ölçülü sesler çıkarabilmekte, müzik parçasına uygun ritimde hareketler yapabilmektedir. Çeşitli duyguları, düşünceleri ve izlenimleri sesler ve ritimlerle anlatmayı sağlayan müzik, okul öncesi eğitimde etkili ve çekici bir etkinlik olarak yer alır. Bu dönem müzik eğitiminin ilk basamağını oluşturur (Şen, 2014).

Müziğin insan yaşamında bireysel, toplumsal, kültürel, ekonomik, eğitimsel olmak üzere 6 tane işlevi vardır.

Bireyin bireysel işlevinden bahsederek dengeli ve doyumlu, sağlıklı ve başarılı duyarlı ve mutlu olabilmesi için bilişsel, duyuşsal ile devinimsel yapıları üzerinde olumlu izler bırakan müziksel uyarılma ve tepkide bulunma biçimlerini kapsamaktadır. Bu sayede birey şunları kazanabilmektedir:

- Bireyin kendini tanımasında, kendisine güvenmesinde, kendisini kanıtlanmasında, kendisini gerçekleştirmesinde, kişiliğini geliştirmesinde, yaşamını zenginleştirmesine katkıda bulunur.
- Bireyin yaratıcılık yeteneğini artırır ve gelişimini hızlandırır.
- Birey kendi sesini ve ses oluşturma organlarını hakkında daha çok bilgi sahibi olmasını, daha etkili ve tasarruflu biçimde kullanmasını ve denetleme özeliğini geliştirmesinde katkıda bulunur.
- Bireyin devinimlerini dengelemesine, devinimlerdeki ritimsel akışı düzenlemesine neden olmaktadır.
- Bireysel tedavide kullanışlı ve etkili bir yöntemdir. Zihinsel engelli ve otistik çocukların eğitiminde, uyumsuz çocuklarda uyum bozukluklarını gidermede bir yöntem olarak kullanılmaktadır.
- Bireyi bunalımlardan ve gerilimlerden uzak tutmaktadır.

Bireyin toplumsal işlevlerinden bahsedecek olursak :

- Bireyin toplumsallaşmasını kolaylaştırıp hızlandırır. Müzik etkinlikleri yoluyla grup çalışmalarına katılma, grubun üyesi olma, grubun içinde dikkati çekme, gruba kendini kabul ettirme, grubun üyesi olma, grubun içinde toplumsal güven kazandırır.



- Bireyler arasında, birlikte müzik yapma yoluyla etkileşim, iş bölümü, yardımlaşma ve paylaşmayı geliştirip güçlendirir.
- Birlikte çalışma sırasında bireylerin sorumluluk alma, aldığı sorumluluğu yerine getirme, yeni sorumluluklara hazır olma özelliklerini geliştirir.

Müziğin eğitimsel işlevleri müziğin bireysel, toplumsal, kültürel ve ekonomik işlevlerinin düzenli, sağlıklı, tutarlı, etkili, verimli ve yararlı bir biçimde gelişmesini ve gelişmesini sağlayıcı tüm müziksel öğrenme ve öğretme etkinliklerini, bu etkinliklere ilişkin planlama, düzenleme, örgütlenme ve bütün bunlara ilişkin yapı ve işleyişleri içermektedir.

Bebeklikten itibaren işitsel algı eğitimi ile başlayan müzik eğitimi, çocukların konuşmayı, birçok kavram ve konuyu öğrenmesinde, vücudun koordineli bir şekilde kullanmasında rol oynamaktadır. Müzik eğitiminde önemli bir yer tutan işitsel algı eğitimi ile çocuk dikkatini bir konuya yoğunlaştırmakta, sesleri dinlemekte, tanımakta ve ayırt etmektedir. Müzik eğitimiyle ilgili çalışmalar incelendiğinde, ritim çalışmalarının matematik ile ilişkilendirildiği uzaysal ilişkiler ve şekil kavramlarının kazanılmasında, müzik deneyimlerinin çok önemli olduğu, müziğin temelinde matematiksel düşünme ve matematiksel ilişkilerin yattığı görülmektedir (Bayraktar , 2016).

Müziğin okul öncesi eğitim programında yer alma nedenlerinden bahsedecek olursak müzik ile çocuklar eğlence, yaratıcı ifade ve duygusal tepkilerde tecrübe kazanırlar. Müzik duyguların, düşüncelerin ve olayların ifade edilmesi, serbest bırakılması için kabul görmüş yöntemlerden biridir. Müzik stresin azalmasına yardımcı olur. Müzik çocukları sakinleştirir. Dinleme ortamları yaratır, incinen ve problem yaratan duyguları yatıştırır. Müzik tedavi edici bir yöntemdir ve bunun sonucu olarak çocuğun benlik değerini artırıcı etki sağlar. Şarkılarda çocukların isimleri geçebilir. Çocuklar kendi istedikleri gibi müziği yorumlayabilir, yeni sözler, melodiler ve hareketler üretebilirler. Çocukların dinleme becerisi, dikkat süresi, işitsel ayırt etme ve hafıza gelişimi müzik ile pekiştirilebilir. Dili doğru şekilde kullanarak şarkı söylenerek müzik aracılığıyla dil ve kavramları geliştirebilir. Yeni şarkılar yeni kelimeler, kavramlar ve bilişsel beceriler anlamına gelmektedir. Müzik zihni canlandırır ve çocuğun üretkenliğini artırır. Müzik okulöncesi dönemde mutlaka yer almalıdır. Öğretimde bir araçtır ve çocuklarda estetik özellikleri geliştirir. Hareketli şarkılar müzikli oyunlar, şarkı sözü ve melodisi yaratma ve diğer etkinlikleri müzik ile kaynaştırma çocuklarda problem çözmede yaratıcı düşüncüyü geliştirebilir. Müzikal deneyimler tüm gelişim alanlarında çocuklar için bir etkileşim aracıdır (Bayraktar, 2016).

Müzik eğitimi ile gerçekleştirilebilecek hedeflerden de bahsedecek olursak Müzik eğitiminin hedefinin çocukların duygularının ve izlenimlerinin en yoğun olduğu okulöncesi dönemde, duysal ve ritmik sezgilerin uyandırılması olduğu vurgulanmaktadır. Müzik, çocuğa aktif bir şekilde dinlemeyi ve duymayı öğretmekte, günlük yaşamdan uzaklaşarak, çok daha geniş olan hayal dünyasını yansıtmaya fırsatı vermektedir. Müzik, çocuğun hayal gücünü harekete geçirerek beslemekte ve yaratma yeteneği için elverişli bir zemin hazırlamaktadır.

Müzik eğitiminin dil gelişim ve zihinsel gelişim açısından bazı hedefleri vardır. Bu hedefler;



- Dili doğru kullanma yeteneğini geliştirebilme,
- Yeni sözcükler öğrenebilme,
- Sesini doğal bir şekilde kullanabilme,
- Ritim aracılığıyla konuşmadaki ses iniş çıkışlarını doğru zamanda yapabilme,
- Doğada var olan sesleri ayırt edebilme,
- Kendini ifade edebilme, şeklindedir.

Motor gelişimi açısından bazı hedefleri ise,

- Dikkat süresini uzatabilme,
- Dinleme becerisini geliştirebilme,
- Vücudun farkına varabilme, vücut kısımlarını tanıyabilme,
- Renk, sayı, şekil ve büyük-küçük, uzun-kısa gibi birçok kavramı kazanabilme,
- Çevredeki olayları kavrayabilme söylenebilir (Bayraktar, 2016).

Ritim ve ses olmak üzere iki ana unsurdan oluşan müziği; çocuğun anne karnından itibaren kavrayabilmesi, doğumundan sonra annesinin ninnilerine uygun ölçülü sesler çıkarabilmesi ve müzik parçasına uygun ritimde hareketler yapabilmesi müziğin erken çocukluk dönemindeki anlaşılabilirliğini göstermiştir. Çocukların müziğe daha anne karnındayken tepki verebilmesi ve sonrasında müziğe karşı olan ilgileri müzik eğitimcilerinin de dikkatini çekmiş ve bunun neticesinde çocuklara müzik eğitimi vermede; Kodaly Metodu, Orff Yaklaşımı ve Suzuki Metodu gibi farklı müzik eğitim yöntemleri geliştirilmiştir.

Kodaly metodu Macar besteci ve eğitimci Zoltan Kodaly (1882-1967)'nin hazırladığı bu yönteme göre, çocuğun müzik eğitiminin doğuştan itibaren başlaması esastır. İki-üç yaşlarındaki çocukların temel müzik kavramlarını şarkı söyleme, dans etme, değişik biçimlerde el çırpma ve oyunlar yoluyla kazandıkları bilgi ve beceriler, daha çok kulak eğitimi ve şarkı söylemeyle ilgilidir. Kodaly prensiplerinin merkezinde çocuğun kendi ülkesinin folk müziği ile şarkı söylemeyi öğrenmesi vardır. Bir sesin algılanmasından, duyulan notanın veya aralığın yazılmasına kadar uzanan bu yöntemde, el işaretleri ve nota isimlerinden oluşan heceler kullanılır. Aynı zamanda enstrüman öncesi hazırlık eğitimi niteliği taşıyan bu yöntemde öğretmen ve aile iş birliği oldukça önemlidir (Özen, 2004).

Orff Yaklaşımı Alman besteci Carl Orff (1895-1982) tarafından geliştirilen bu yöntemde çocuğun ritim duygusunun ve yaratıcılığının geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Ezgili-ezgisiz vürcmal çalgılar olan Orff çalgıları dört-beş yaş çocuğunun kolaylıkla çalabileceği çalgılardır. Bu nedenle okul öncesinde Orff çalgıları en çok tercih edilen ve kullanılan çalgılardır. Orff yöntemiyle yapılan eğitimde grubun çok kalabalık olmaması kontrol açısından önemlidir.



Genellikle sekiz-on iki öğrenciyle sınırlı tutulan çalışmalar okulda öğretmenin gözetiminde devam ettirilir. Çocuğun ayrıca çalışması gerekmemektedir.

Suzuki metodu ise Çalgı öğretiminde benimsenmiş bir yöntem olan Suzuki yöntemi Japonya'da Schinicki Suzuki tarafından keman için geliştirilmiş bir eğitim sistemidir. Bu yöntemle çocuğun doğuştan itibaren müzik dinlenmesi sağlanmakta, böylece kulağı eğitilmektedir. Müzik dinleyerek büyüyen çocuk çalgı çalmaya başladığında zaten birçok kavramı öğrenmiş durumdadır. Bu yöntem yinelemeye ve öykünmeye dayanmaktadır. Bu sisteme göre çocuk haftalık dersinin dışında ve diğer uğraşlarının yanı sıra her gün annesinin gözetiminde o hafta çalacağı parçayı kasetten dinler, kasetten dinlediği parçayı çalar ya da çalışır. Suzuki yöntemiyle aynı yaş grubundan binlerce çocuk aynı parçayı birlikte kusursuz çalabilecek hale getirilmektedir (Ali, 1987, 110). Bu yöntem kullanılarak eğitilen bir çocuk hiç bilmemesine rağmen çalgıyı kulaktan ezbere çalabilmektedir. Suzuki bu yöntemi küçük çocukların dili büyük bir ustalıklarla öğrenmelerinden yola çıkıp, müzik dalına uyarlayarak ortaya çıkarmıştır. Çalgı öğrenimine erken yaşta başlamanın kolaylıklarını vurgulayan bu yöntemle eğitim veren kurumlar hâlen Japonya, İngiltere, Almanya ve Amerika'da bulunmaktadır. Eğitim öğretmen ve ailenin özellikle annenin etkileşimiyle devam ettirilmektedir (Bayraktar, 2016).

Enstrüman eğitiminde, çocuklar da içgüdüsel olarak var olan müzik yapma arzusu ancak eğitimle sağlıklı bir şekilde yönlendirilebileceği için özellikle gelişmiş ülkelerde müzik eğitimine oldukça fazla önem verilmektedir. Bu yüzden müzik ve çalgı derslerine oldukça küçük yaşlarda başlanmaktadır. Piyano eğitimi ise müzik eğitiminin çok önemli ve ayrılmaz bir parçasını oluşturur. Çünkü öncelikle piyanoda ses elde etmek çok kolaydır. Parmağı ile tuşa basan çocuk anında doğru ve net bir ses elde eder ve iki elini birlikte kullanmayı kısa sürede öğrenebilir. En önemlisi çok sesli bir çalgıdır ve bu yönüyle kulak gelişiminde işlevi oldukça fazladır. Tüm bu özellikleriyle piyano eğitimi müzik eğitiminin önemli ve ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır (Özen, 2004).

Toplumların kültürel özellikleri incelendiğinde, kültürün gelişimi aşamalarında müziğin önemli bir alan oluşturduğu ve her toplumun kendine özgü bir müziksel birikimi olduğu görülmektedir. Dolayısıyla belli bir çevreye doğan insanın gelişiminde de bu birikimin etkili olduğu düşünülebilir. Genel gelişim sürecinde gözlenen birçok özelliğin, benzer şekilde müziksel gelişim için de geçerli olmasından dolayı, ilkeleri ve dönemleri bakımından müziksel gelişimi, genel gelişimden bağımsız olarak düşünülemez (Özdemir, 2010).

Çocukların müziğe karşı doğuştan bir ilgileri vardır. Araştırmacılar daha bebeklerin anne karnındayken duymaya başladıklarını ve bu dönemde iken müzik ve insan ilişkisinin başladığını savunmaktadırlar. Yeni doğan bebekler annesinin sesleri ile rahatlamakta, ninni ile uykuya geçmekte ve annelerinin söyledikleri ninnilerine eşlik etmektedirler (MEGEP, 2008).

Müzik dinlemek ruh halinin iyileşmesine, pozitif kardiyovasküler ve hormonal değişikliklere yol açar ayrıca, hem kısa hem de uzun vadeli idraksal yararlar sağlar ve bu durum işitme engelliler için de bu şekildedir (Malkoç, 2012).



Müzik eğitime ilişkin yayınlanmış tarihsel belgeler genellikle işitme engelli öğrencilere yönelik müziksel örnekleri içermemektedir. Bunun nedeni işitme engelliler için müziğin, diğer birçok engel durumundan daha belirsiz bir alan olmasıdır. Çünkü müzik işitme engelli çocuklar için genel olarak uygulanamaz olarak nitelendirilmektedir (Malkoç, 2012; Darrow, A.D. and Heller, N.G., 1985).

Duyuma yetisine sahip olmayan ve işitme engelli bireyler çeşitli aralıktaki sesleri duyamamakta, dinleme becerilerinden yoksun oldukları için müziğin ne olduğu ve insanlar için ne gibi etkileri olduğu konusunda hiçbir fikir sahibi olamamaktadırlar. Bununla birlikte bazı işitme engelli insanların müziği hissettiği halde tam olarak ne olduğunu anlamadıkları görülmektedir (Malkoç, 2012; Rojo, 2005).

Müzik, duyma yetisine sahip olmayan bireylere yönelik sınıflarda yüz elli yılı aşkın bir süredir öğretilmektedir. Müzik, duyma yetisine sahip olmayan bireylere yönelik okulların müfredatında, öğrencileri disiplinli bir fiziksel faaliyete sokma kabiliyetinden iletişim becerilerini iyileştirme gücüne kadar değişen çeşitli nedenlerden dolayı yer almaktadır. Öğrenciler, müzik dinleyerek ve müziğe katılarak, konuşma gibi diğer sessel olayları algılama kabiliyetlerini de geliştirebilirler (Malkoç, 2012; Darrow ve Julie 2007).

Müzik normal işiten çocuklarda olduğu gibi, işitme engelli çocuklarda da estetik ve işitsel algının kazanılması yönünden gelişmeyi sağlamanın yanı sıra, en önemli etkisini denge ve ritim çalışmalarında gösterir. Çünkü işitme engelli çocukta denge kaybı da söz konusu olabilmektedir (Malkoç, 2012).

Müzik, aynı zamanda müzik terapistleri tarafından duyma yetisine sahip olmayan öğrencilere de fayda sağlamak için kullanılabilir. Bu açıdan bakıldığında müzik terapisi temassal uyarımı iyileştirir, öz farkındalığı artırır, dikkat dağılımını artırır, sosyal etkileşimi iyileştirir, temel becerileri öğrenmeye ve engel durumlarına uyum sağlamalarına yardımcı olur. Duyuma yetisine sahip olmayan bir bireyin hayatında müzik olup olmayacağını belirleyen etkenlerden birisi de ailesinin müzikle nasıl bir ilişkili olduğuna bağlıdır. Duyuma yetisine sahip olmayan bireyler, müziğe yaşamlarında duyan kişilerin radyo dinleme, Şarkı söyleme faaliyetlerine benzer biçimlerde yer vermekle birlikte, müziği yaşamlarında duyan kişilerin koyduğuna benzer bir yere koymazlar (Malkoç, 2012).

Normal çocuklarda olduğu gibi erken çocukluk dönemindeki işitme engelli çocuklarda da müzik oldukça önemlidir. Ayrıca işitme engelli bireylerde müzik eğitimi nasıl olabilir ki denilmemeli ve asla unutulmamalıdır ki her işitme engelli çocukta bir işitme kalıntısı bulunmaktadır. İşitme engelli kişiler de müziği duyabilen bir kişi kadar tecrübe lenebilir ve bundan zevk alabilirler. İşitme eğitiminin hedefi, çocukta zaten var olan bu işitme kalıntısını zekâ ve işitmesindeki ilerlemeyle birleştirip işitme dikkatini çoğaltmaktır. Bu amaç için; trampet, odyometre, diyapazon, orff takımı, çeşitli düdük, Şak Şak, davul, çeşitli zil, çan, piyano en az on beş kulaklıkları grup işitme cihazı, kaynana zırlıtısı, kâğıt düdükler, iç içe giren silindir ve küpler, doktorların kullandıkları dinleme aleti, mikrofön, megafön, gibi aletlerden yararlanılabilir. Sesleri çoğu bireyin işittiği biçimde işitme kabiliyetinden fakir olan işitme engelli bireyler, ses bilgilerini duyan insanlardan daha farklı yollarla alırlar. Örneğin bunlar arasında; ses titreşimlerinin dokunma yolu ile algılanması, artık sesi işitemeyen bireylerin idrak edebileceği belirli perdedeki sesler, görsel emareler bulunmaktadır. İşitme engeli olan çocuklarda uygulanacak olan müzik eğitimi ve müzik tedavi yöntemleri işitme engeli olan çocuklara verilen işitme eğitime arka çıkacak, onların, estetik düşüncelerini, işitsel algılarını, dengelerini



sağlayabilme yeteneklerini, disiplinli bir fiziksel aktivite girebilmelerini, iletişim yeteneklerini iyileştirmelerini, sese yönelik olayları algılayabilme yeteneklerini, konuşmalarını, dokunsal uyarılarını, kendi farkındalıklarını, sosyal etkileşimlerini ve temel yeteneklerini öğrenmelerinde ki zorlukları azaltmalarını destekleyecektir. Çocukların söyledikleri şarkılar üzerinde yapılan incelemeler sonucunda sözcükleri takip etmeleri ve şarkı içindeki vurgulamalardan dolayı şarkıda ritim ve ses tonundan ziyade sözcükleri öğrenmede çocukların başarılı oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca Cochlear İmplant kullanan çocuklarda müziğin bu anlamda, çocukların konuşma esnasında yaptıkları segmental ile suprasegmental üretim yanlışlarının onarılmasında, konuşma derslerinde kazandıkları becerilerin güçlendirilmesinde ve yeniden kazandırılmasında önemli bir yeri vardır. Bununla birlikte daha olumlu olursak bu konudaki en mühim ispatların; müzik eğitimi bazı koklear implant kullanan bireylere müzik idraklarının ilerletilmesinde ve değerlendirilmesinde yardım edebilir ve koklear implant ile birlikte aynı zamanda işitme yardımının kullanılması, tortusal akustik işitmenin yardım edilebilir seviyede çıkanları açısından müzik dinleme fayda sağladığı olduğu söylenebilir. İşitme engelli çocuklarda yapılan müzik eğitimi uygulamaları normal işiten çocuklar ile aynıdır ve bunu pozitif bir durum olarak görebiliriz. Bu açıdan baktığımızda müzik eğitimi işitme engelli çocukların hayatlarında direkt olarak bulunması gereken ve yine bu çocukların en doğal hakkı olan bir eğitim alanı olarak değerlendirmemiz doğru olacaktır (Malkoç, 2011).

KAYNAKLAR

- ALİ**, F. (1987), “*Müzik ve Müziğimizin Sorunları*”, İstanbul: Cem Yayınevi
- BAYRAKTAR**, Hatice (2016). “*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi okul öncesi öğretmenliği müzik eğitimi*”, obs.iszu.edu.tr/dosyalar/DersMateryal/4-okulöncesiçocukvemüzik.pdf ,Erişim tarihi : 13.05.2016
- BELGİN**,E., Çağlar,A. (1996). *İşitme engelli çocuklara okul öncesi eğitimde yaklaşım prensipleri*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü.)
- CHAVEZ**, R. (2007). *A software tool to help the deaf and hard of hearing experience music visually*. Dissertation, The University of Texas at El Paso, Texas, USA.
- DARROW**, A.D. and Heller,N.G. (1985). *Early Advocates of Music Education for the Hearing Impaired: William Wolcott Turner and David Ely Bartlett*. Journal of Research in Music Education, 33(4), 269-279
- DARROW** ve Julie, 2007: Aktaran: Johnson, 2009).(Darrow A.A, Novak J. (2007). *The effect of vision and hearing loss on listeners' perception of referential meaning in music*. Music Therapy Spring, 44(1), 57-73.)
- KRİSTİN**, J. (2009). *Music Perception Of Hearing-Impaired Listeners: Effects Of Hearing Aid Settings And Personality Factors*. Dissertation, University of Florida, Florida, USA.
- MALKOÇ**, Yard Doç Dr Tülin, Funda Ceylan, and Mimar Sinan İşitme Engelliler İlköğretim Okulu (2012) . “*Okul öncesi dönem işitme engellilerde müzik eğitimi özellikleri üzerine terapötik bir çalışma.*”



MALKOÇ, Yard Doç Dr Tülin, Funda Ceylan, (2011), “Okul Öncesi Dönem İşitme Kayıplı Çocukların Müzik eğitimi etkinliklerinde Dikkat Eksikliği Geliştirme Becerisine Ait İnceleme”, Dünya’daki Eğitim ve Öğretim Çalışmaları Dergisi, s. 56-63

MEGEP 2008. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*, Ankara

NURAY, ÖZEN, “Çalgı eğitiminde yararlanılan müzik eğitimi yöntemleri”, Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24.2 (2004).

ÖZDEMİR, Gökhan, and Gökay YILDIZ (2010). “Genel gelişim sürecinde müziksel gelişim.” Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2: 77-90.

ÖZEN, Nuray (2004). “Çalgı eğitiminde yararlanılan müzik eğitimi yöntemleri.”Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 24.2

ROJO, 2005: Aktaran: Chavez, 2007, s.4).(7)(Chavez, R. (2007). *A software tool to help the deaf and hard of hearing experience music visually*. Dissertation, The University of Texas at El Paso, Texas, USA.

ŞEN, Ülkü Sevim (2014). “Müzik Öğretmeni Adaylarının Müzik Estetiğine İlişkin Algıları.”,

TEMİZ, Ebru (2006). “Okul öncesi dönemde müzik eğitimi; yaşanan problemler ve çözüm önerileri.” Music education in pre-school period



İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARDA DİL KAZANIMI VE KONUŞMA EĞİTİMİ

Deniz Uğur CENGİZ*, Emriye Hilal YAYAN**,
Mehmet Kadir ERCAN***, Duran KOLCU***, Furkan AKGÜL***

*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü Araştırma Görevlisi

** İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yrd.Doç.Dr

***İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji Bölümü Öğrencisi

ÖZET

Dünyada ve Türkiye’de engelli birey sayısının her geçen gün arttığı, bunlar içerisinde işitme engellilerin önemli bir yer tuttuğu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalar sonucu her bin çocuktan ikisinde konjenital ya da doğumdan sonra çeşitli nedenlerle işitme sorunu görülebilmektedir. İşitme kaybının herhangi bir derecesi, konuşmanın bazı veya bütün akustik özelliklerine olan erişimini kısıtlamaktadır. Dil edinimi ve konuşma eğitimi, çocukların gelişmesi ve ilerleyen dönemlerde etkili bir iletişim kurabilmeleri için gerekli olan etmenlerdir. Dil edinimi ve konuşma eğitimindeki herhangi bireye çocukluk döneminde zarar verebilecek ve ileride ki yaşamında düzenli bir iletişim kurmasını zorlaştıracak veya engelleyecek birçok unsur bulunmaktadır. Bu unsurlar içerisinde işitme engeli en önemli sorunlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: İşitme engelli çocuklar, Dil kazanımı, Konuşma eğitimi

ABSTRACT

Number of handicapped in the world increase each passing day and hearing-impaired have a important place in, that reported. Studies in recent years have shown that can be hearing impairment for a variety of reasons, congenital or postnatal, two out of every thousand. Any degree of hearing loss restriction of access to all or some acoustic characteristics of speech. Later on for children can communicate with someone as effective which require language acquisition and elocution. Language acquisition an elocution be affected many factors that they will damage healty communication for children. Hearing-impairment is one of the most important in these issues.

Keywords: Hearing-impairment children, language acquisition, speech training



Dil, Alıcı ve İfade Edici Dil

Dil toplumda iletişim kurabilmek için kullanılan en temel ve en gelişmiş iletişim aracıdır, diğer bir açıdan bakıldığında kurallardan oluşan bir bütün olarak değerlendirilebilir. Dil, bir dizge olmasının gereği olarak birayler arasındaki iletişimi sağlamaktadır (König, 1998: 87). İki temel bileşeni olan dilin, birinci bileşeni alıcı dildir. Alıcı dilin tanımını yaptığımızda, sözel uyarıların dışarıdan alımını duyu sinir ağı ile yapan ve bu uyarıların işitsel algısal süreçlerden geçmesi sonucu bireyin zihninde uyarının anlaşılması olarak ifade etmek doğru olacaktır (Karacan, 1998: 7). Yeterli alıcı dilin kapsamı; sesleri algılama, soyut ve somut kelimeleri idrak, tümcelerin dilbilgisel yapısını idrak, söylenenleri yapma ve eleştirel biçimde dinleyebilme ile yargılama yetenekleri şeklindedir (Şenay, 2004: 5). Alıcı dil, ifade edici dilden daha önce edinilmektedir. Araştırmalar ışığında, özellikle tek sözcüklü dönemde alıcı dil kapasitesinin, ifade edici dil kapasitesinden takriben iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Yüksel, 2003: 5). Dilin bileşenlerinden ikincisi ise ifade edici dildir. İfade edici dil, zihinsel kavramın duyu-sinir ve motor- sinir işlevler (nefes alma, ses çıkarma, rezonans, artikülasyon mekanizmaları v.b) kullanılarak bir ses imgesi halinde ifade edilmiş biçimdir (Karacan, 1998: 7). İfade edici dil, bireyin başka bireylerle iletişim kurmak için kullandığı dildir. İfade edici dilin gelişebilmesi ve çocuğun kendisini etkin bir şekilde diğer bireylere ifade edebilmesi için alıcı dilin mutlaka daha önceden gelişmiş olması şarttır (Voltan-Acar ve Whirter, 2000).

Normal gelişim gösteren tüm çocuklarda dil kazanımı benzer aşamalardan geçmektedir ve bu aşamalar basitten karmaşığa şeklinde ilerlemektedir. Bütün çocuklarda dil kazanımı sürecinin ilk aşaması bireysel sesler olarak ifade edilmektedir. Bireysel sesler sonrasında ise sırasıyla;

- ✓ Seslemler
- ✓ Tek sözcüklü tümceler
- ✓ İki sözcüklü tümceler
- ✓ Üç ve daha fazla sözcüklü tümceler
- ✓ Karmaşık tümceler
- ✓ süreçleri ile birlikte dil kazanımı tam olarak gerçekleşebilmektedir.

İşitme Engeli ve Dil Edinimi

Çocukların ilerleyen dönemlerinde etkili bir iletişim kurabilmeleri için gerekli olan iki etmen vardır ve bunlar dil edinimi ve konuşma eğitimi olarak ifade edilir. Bu etmenlere çocukluk döneminde zarar verebilecek ve çocukların ilerideki yaşamlarında onların doğru ve düzenli bir şekilde iletişim kurmasını zorlaştırabilecek veya engelleyebilecek birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri olan işitme engeli en önemli sorunların içerisinde yer almaktadır. Yapılan çalışmalar sonucu her bin çocuktan ikisinde konjenital ya da doğumdan sonra gelişen ve çeşitli nedenlere bağlı olarak işitme sorunu görülebilmektedir. İşitme sorunlarına bağlı olarak alıcı dilde meydana gelen herhangi bir problemin çocuğun ifade edici dil gelişimini de negatif yönde etkileyebilmesi muhtemeldir (Polat;1995: 24).



İşitme engeli bireyin işitme sisteminde herhangi bir nedenle meydana gelen bir problemin sonucu olarak, kişinin akustik uyarıları (stimulusları) normalden az olarak algılaması veya hiç algılayamamasıyla birlikte ortaya çıkan bir engel olarak tanımlanabilir. Ancak bu engel, özellikle bireyin ilk iki yaşına kadar olan süreçte, dilbilgisel isimleri algılama, ayırt etme ve anlamasını kısıtlayacak kadar ileri seviyede bir engel haline gelmişse, çocuk anadilini edinme sürecindeyken büyük bir risk ile karşı karşıya kalacak demektir. Bunun sonucu olarak da hayatının ileriki dönemlerinde akademik yeteneklerini geliştirme aşamasında çocuğun problemlerle karşı karşıya kalma olasılığı daha fazla olduğu bulunmuştur (Tüfekçioğlu, 1992). Bu alanda karşılaşılan en önemli problemden biri, işitme engelli çocuğun dil gelişimini kolaylaştırabilen, ailesi veya bakıcısı ile rahatlıkla iletişime girmesine olanak veren ve tüm akademik hayatının daha sağlıklı şekilde sürmesini sağlayacak bir iletişim modelinin şekillenmesindeki sorunlardır.

Çocuklarda tespit edilen işitme kaybının derecesi, işitme kaybının tipi; uygun amplifikasyon yöntemlerinin belirlenerek çocuğun bu cihazı kullanmaya başlaması ve amplifikasyon cihazının çocuk tarafından günlük kullanım süresine göre işitme engelli çocukların dil kazanımları farklılıklar göstermektedir (Ayık 1998; Girgin 1999; Most, Aram ve Andorn 2006; Tüfekçioğlu 1992; 1998b; 2001; Yoshiaga-Itano ve diğerleri 1998; Yoshinaga-Itano 1999). Erken tanılanan, uygun amplifikasyon yöntemleri belirlenerek uygulanan, özel eğitim ve rehabilitasyon yöntemlerinden faydalanan bireyler, işitme kaybının dil üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilerden daha az etkilenmekte, hatta bu kişilerde olumsuz etkiler tamamen ortadan kalkabilmektedir. İşitme engelli çocuklar açısından çocuğun durumuna göre uygun metodun belirlenip erken yaşta uygulanması çocukların çevre ile olan iletişimlerini sağlayarak bilişsel, duyuşsal ve sosyal alanlardaki gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanmasına destek sağlayacaktır (Davis, 1990; Ling, 1989; Ross ve Giolas 1978). İşitme engelli çocuklara sağlanacak bu destek onların sonraki yaşantıları açısından da önemli ve belirleyici bir etkidir. İşitme kaybının meydana geldiği dönemleri prelingual (dil edinimi öncesi), perilingual (dil edinim yaşı) ve postlingual (dil ediniminden sonra) dönemler şeklinde üç başlık altında inceleyebilmenin mümkün olduğu görülmüştür (Tüfekçioğlu, 1998d).

İşitme Engellilerin Eğitimi

Günümüzde işitme engelli çocuklara konuşma etkinliklerine dayanarak iletişim becerisi kazandırmayı hedefleyen yaklaşımlar, işitemezlik sonucu meydana gelen sorunların sadece bireyde var olan işitme kalıntısının en yoğun ve uygun biçimde kullanılmasıyla ve bireyin uygun eğitim ortamlarında ve uygun yaşantılarla desteklenmesiyle aşılabileceğine veya ortadan kalkabileceğine inanılmaktadır. Bu yaklaşımlar iki ana temel düşünce üzerine kuruludur. Bunlar şu şekilde ifade edilmektedir:

1. Normal işitme becerisine sahip olan çocuklarda olduğu gibi işitme engelli çocuk da ana dilini doğal yollardan kazanabilir.
2. İşitme engelli çocuk, kendisinde var olan işitme kalıntısını kullanabilmekte ve bu yolla kendi anadilini edinebilmektedir (Clark, 1985).



İşitme engellilerin eğitimleri yaşamda karşılaştıkları engelleri aşabilmeleri ve hayatlarını bağımsız olarak devam ettirebilmeleri açısından önem arz etmektedir. Özellikle diğer bireylerle iletişim kurmada sorunlarla karşı karşıya kalan işitme engelli bireylerin iletişim ihtiyaçlarını gidermek gayesiyle oluşturulan yöntemler onların hayata tutunmasını ve daha fazla bağlanmasını kolaylaştıracak seviyededir. Fakat ne yazık ki işitme engelli bireylere iletişim becerisi kazandırmak için kullanılacak yöntemler hususunda yıllardır hemfikir olunamamıştır. Bu fikir ayrılığı iletişimde işaret dilini temel alan yaklaşımlar ile sözel dili temel alan yaklaşımlar arasında halen sürmektedir. İşaret dilini temel alan yaklaşımlar arasından en çok kullanılan yöntem işaret dilidir. İşaret dili; el hareketlerini ve yüz mimiklerini kullanarak iletişim kurmayı sağlayan bir dildir. Türkçe sözlü dili ile Türk işaret dili birbirinden bağımsız değildir fakat gramer, kullanım ve yazılış açısından aralarında büyük farklılıklar bulunmaktadır. İşaret dilini ana dil olarak benimseyen çocuklar daha sonraları öğrenmiş olduğu konuşma dilini ikinci bir dil olarak algılamakta ve bu sebeple işaret dilini ana dili olarak benimseyen çocukların konuşmayı, okumayı ve yazmayı öğrenmekte zorluklarla karşılaşması kaçınılmaz olmaktadır. Tüm dillerde olduğu gibi işaret dilinde de erken öğrenme, çocuk açısından oldukça önem arz etmektedir. İşaret temelli yaklaşımlara en çok eleştirinin yapıldığı husus, işaret sistemini kullanan bireylerin dili algılamakta görsel bir şekilde odaklanmalarının sonucu olarak bu çocukların uygun amplifikatör kullanıyor olsalar bile dikkatlerini işitsel uyarana değil daha çok görsel algılamaya vermesi nedeniyle dinleme yeteneklerinin kısıtlı bir düzeyde kalmasıdır. İşaret dilini temel alan yaklaşımlara karşı olarak görsel olmayan ve sözel dili temel alan yaklaşımlar bulunmaktadır. Ve bu yaklaşımdaki yöntemler en çok kullanılan yöntemlerdir. Sözel dili temel alan yöntemleri söylemek gerekirse; işitsel-sözel iletişim yöntemi, yapısal sözel/oral yöntem, doğal işitsel/sözel yöntem olmak üzere üç adet yöntem vardır (Goldberg 2001; Stone 1997; Tüfekçioğlu 1998b; 1998c).

İşitsel-Sözel Yöntemler

İşitme engeli olan kişilerde konuşmanın geliştirilmesi doğal işitsel-sözel yöntemin temel hedefleri arasındadır. Yöntemin esasındaki anlayış, sözel iletişimin günümüzdeki toplumun temel iletişim aracı olması sebebi ile işitme engeli olan kişilerin hem topluma ısıtılması hem de onlarda bulunan potansiyellerin olabilecek en faydalı şekilde kullanabilmelerini, sözel iletişimi kazanmalarını ve geliştirmelerini desteklemektir. Total işitme kayıplı çocukların oranı oldukça azdır ve çok ileri derecede işitme kayıplı çocuklarda bile kullanılabilir işitme kalıntıları mevcut olmaktadır. Doğal İşitsel-sözel yöntem, işitme engelli olan çocuklarda olmakta olan işitme kalıntılarının en çok uyacak işitme cihazları aracılığı ile aktif hale getirilip doğal, uyarıcı ve etkileşimci ortam içinde aynen işiten yaşlıları gibi konuşma ve dillerini geliştirebileceklerini savunmaktadır. Erken teşhis ve erken eğitim, yöntemin hedeflerine ulaşabilmesinde merkezi öneme sahiptir. Çünkü, erken teşhisle birlikte cihazlandırma ve dolayısı ile erken eğitime başlamak mümkün olacaktır. Cihaz kullanımı ile seçilecek olan cihazın uygun olma durumu, bakımı ve sürekliliği temel belirleyici olmaktadır. Meadow-Orlans (1987) yaptığı literatür taramasında erken ile geç müdahaleyi karşılaştırmış. Meadow-Orlans erken müdahalenin işitme engelli çocukta daha sonradan olan gelişimiyle özellikle dil ve konuşma boyutunda, olumlu ve anlamlı yönde etkilediğini belirtmiş. Yöntemi savunanlar dilin öğretilme ile değil doğal ortamlar aracılığı ile kazanılabildiğini savunmaktadır. Yöntem parmak alfabesi, ipuçları ile konuşma, dudaktan okuma, İşaret ve buna benzer görsel uyarıları kullanmayı istememektedir. Bunların yerine sesi algılayabilip ayırabildiğinin (sound awareness) önemini vurgulamaktadır. Fakat yöntemin doğal konuşma akışı içerisinde doğallıkla kullanılmak-



ta olan yüz mimikleri, vücut dili ile dudaktan okumaya benzer görsel ipuçlarını reddetmemiş olduğu belirtilmelidir (Clark 1989)

Total Yöntem

İşitme engelli bireylerin eğitiminde kullanılan bir diğer yöntemde total yöntemdir. Total yöntemin tek bir tanımını yapmak oldukça zordur (Tucker ve Powell, 1991). Yöntemin en çok kabul gören tanımlarından biri şöyle ifade edilmektedir. “Total yöntem işitme engelli bireylerin kendi aralarında ve diğer insanlarla en etkili iletişimi kurabilmelerinde işitsel, sözel ve işaret yöntemlerinin en uygun bileşimlerinin oluşturulduğu bir felsefedir.” (Garretson, 1976). Bu tanımda belirtildiği gibi, literatürde total yöntemin sadece bir iletişim yöntemi değil aynı zamanda bir felsefe olduğu belirtilmektedir (Latimer, 1983). Bu yöntemin temel felsefesini, yöntemin bir araç olduğu ve aracın amaçlarla birlikte uyum içinde olması gerektiği kanısı oluşturmaktadır. Bu bağlamda çocuğa hangi yöntemin daha faydalı olacağını; çocuğun temel gereksinimleri doğrultusunda belirlemek gerekmektedir.

İşitme engelliler grubunun heterojen yapısı (Bamford ve Saunders, 1989) ve iletişimdeki zorluklar gözönüne alındığında, total yöntem, kuramsal anlamda, oldukça etkileyici bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır; çünkü yöntem bireysel farklılıkların ve bireysel ihtiyaçların önemini hedef alıp bu hedefler doğrultusunda hareket etmektedir. Ancak, literature baktığımızda yapılan pek çok araştırmanın total yöntemin pratikte uygulanmadığı yönündeki veriler ile karşılaşmaktayız (Evans ve Faik, 1986, Tucker ve Powell, 1991. Lynas, 1994). Bu verilere vurgu yapılmadan, total yöntem felsefesi ile alakalı bir takım sorunları belirtmek gerekiyor. Garretson’un (1976) total yöntem tanımı göz önünde bulundurulduğunda, işitsel, sözel ve işaret yöntemlerinden “uygun” olanların bileşimlerinin “kim” tarafından ve “nasıl” belirlendiği sorularına net yanıt alabilmek oldukça gereklidir. Çünkü işitsel, sözel ve işaret yöntemlerinin uygulamasına bakıldığında okuldan okula, sınıftan sınıfa ve hatta öğretmenden öğretmene farklılıklar olduğu görülmektedir. Durum böyle olunca total yöntemde bir standardın olmayışı Evans ve Faik (1986) tarafından da eleştirilmiştir.

Bu problemler anne ve babanın çocukla nasıl iletişim kurması gerektiği sorusunu da beraberinde getirmektedir. Farklı işaret yöntemlerini kullanmak sorunun sadece bir boyutudur. Sorunun diğer bir önemli boyutu da, öğretmenlerin kullandığı değişik tekniklerden hangisinin ebeveyn tarafından model olarak alınıp etkili bir biçimde kullanılması gerektiği sorusunun yanıtının açıkça belirtilememesidir. Böylesi bir problem aile ve çocuk arasındaki diyalogu ve etkileşimi ciddi şekilde sarsabilir.

Farklı iki dil sistemini (işaret ve sözel) aynı anda kullandığı için total yöntem, literatürde, eş zamanlı bir iletişim modeli olarak da tanımlanmıştır. Total yöntem destekçileri, yöntemin iki dil sistemini aynı anda kullanmasının, yöntemi daha başarılı, güçlü ve etkili kıldığını öne sürmüşlerdir. Yöntemin çocuğun dikkat alanını, motivasyonunu ve emosyonel birimlerini uyardığı savunulmaktadır (Schlesinger, 1986). Fakat, son zamanlarda iki farklı dil sisteminin aynı anda kullanımının insan beyninin kapasitesinin üstünde olduğunu, bunun aşırı uyaran girdisine, algı yüklenmesine ve dikkatin tek bir hedefe toparlanamayacağına neden olacağı yönünde iddialar bulunmaktadır (Lynas, Huntington ve Tucker, 1989; Sutcliffe, 1983; Nix, 1983). Vurgulanması gereken nokta ise total yöntemde kullanılan işaretlerin “İşaret Dili” olmayıp daha çok dili destekleyen ana dil için geliştirilmiş işaret destekli konuşma (Sign



Supported Speech) olmasıdır. Böylece total yöntemin konuşma dilindeki kelimeleri iletmekten çok “mana’yi” ilet-tiği ve bu sistemin çocukların sözel dil öğrenmelerinde yardımcı olamayacağı ileri sürülmektedir (Evans ve Faik, 1986). Şimdiye kadar anlatılan zorluklar, total yöntemin işitme engellilerin eğitimine olumlu etkisi bulunduğu tezi-ni destekleyici nitelikte değildir. Hatta bazı araştırmacılar total yöntemin herhangi bir fayda sağlamadığını, çocuğun eğitimindeki başarısında ve dil gelişiminde daha düşük performanslara sebep olduğunu belirtmektedirler.

Latimer (1983) problemin sebebinin total yöntemin kendisinde olmadığını, yöntemi uyguladığını zanneden eğitim-cilerin yöntem felsefesinin gereklerini ifa edemediklerinden ve eğitimcinin eksikliklerinden dolayı olabileceğini öne sürmüştür.

Özetle, total yöntem kuramsal olarak çok başarılı bir yöntemmiş gibi görünmesine rağmen, uygulanmasına ilişkin birçok eksikliğin olduğunu söylemek pek de yanlış olmayacaktır. Total yöntemle eğitilen öğrencilerin ne işaret dilinde ne de sözel dilde başarı gösteremediği birçok araştırmada ortaya çıkmıştır. Bu nedenle yetişkin işitme engel-liler grubu total yöntemin kullanılmasına şiddetle karşı çıkmaya başlamışlardır. Total yöntemle ilgili varılan son noktada yöntemin etkili olup olmadığı sorgulanmaktadır ve birçok eğitim kurumunda uygulanmasından vazgeçil-meye başlanmıştır (Lynas, 1994). Ancak bu vazgeçiş, yöntemin hiç kullanılmadığı ya da desteklenmediği anlamına gelmemelidir.

İki-Dil Yöntemi

İki-dil yaklaşımı işitme engellilerin eğitiminde yenidir ve son zamanlarda uygulanması talep edilen ve bir şekilde dikkatleri üzerine çeken bir yöntemdir. Yaklaşım hem total yöntem hem de doğal işitsel-sözel yönetime bir başkal-dırış olarak ortaya çıkmıştır. İki-dil yaklaşımını pek çok tanımlı bulunmaktadır. İki-dil yöntemi, genel olarak iki dilin erken yaşlarda eş zamanlı olarak öğrenilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. İki-dil yöntemi işaret dilinin ilk dil, sözel dilin ikinci dil olarak öğrenilmesi şeklindedir (Christensen, 1989; Bouvet, 1990). Bu tanımlamada hangisinin diğere-üstün olduğu şeklinde yorum yapılmamalıdır. Hiçbir iletişim yöntemi verilmeden kendi kendilerine bırakılan işitme engelli çocukların bir müddet sonra kendiliğinden doğal bir biçimde işaret yöntemi ile iletişim kurmaya baş-ladıkları gözleminden yola çıkarak (Tervoot, 1961), İşaret Dili’nin işitme engellilerin “biyolojik olarak tercih edilmiş” (biologically preferred) dili olduğunu savunulmaktadır. Bu nedenle, tüm işitme engellilerin ilk dillerinin İşaret Dili olması gerektiği yaklaşımın birincil hedefini oluşturmaktadır. İki-Dil yöntemi, bunun yanı sıra işitme engellilerin sözel dili de öğrenmeleri gerektiğini savunmaktadır. Çünkü bu yöntemin savların göre çağımızda birçok bilginin yazılı biçimde sunulmasından kaynaklı olarak okuma ve yazmayı bilmemenin kişinin toplumda özürsüz şekilde algılanmasına neden olabileceği öngörülmektedir. Ayrıca yaklaşımın sözel dil kazanılmasında izlenen yol total yön-tem ve sözelci yöntemlerden oldukça farklıdır.

Yöntem ile alakalı şuna kadar ele aldığımız noktaları birleştirmek gerekirse bu yöntem, işaret dilinin işitme engel-lilerin ilk dili olması gerektiği ve bu dile vakıf olunduktan sonra sözel dilin, özellikle okuma yazma düzeyinde, verilmeye başlanabileceğini savunmaktadır. İki-Dil yöntemini destekleyen uzmanlar eğitim dili olarak işaret dilinin kullanılmasının doğru olacağını, bunun çok verimli olup yüksek akademik başarı ve etkili iletişim ile sonuçlanaca-ğını ileri sürmektedirler. Nedeni ise, bir yaş gibi erken bir dönemden başlayarak işaret dilini kullanmaya başlayan



İşitme engelli çocuk okul çağına ulaştığında işaret diline vakıf olmuş, dil ve iletişim düzeyindeki her türlü problemini çözümlenebilmiş ve eğitim ortamına, yeni akademik bilgileri almaya hazır olarak ulaşmış olacaktır. Ancak uygulama hususunda, eğitim ortamında işaret dilini ana dili gibi kullanabilen eğitimcilere rastlanılamaması durumu bu yöntemin uygulanmasındaki başarıyı oldukça etkilemektedir. Bu noktada yöntemin işlevselliği bir hayli tartışılmaya devam edecektir.

SONUÇ

İşitme engelli bireylerin eğitiminde belirsizlikler ve ortak bir paydada buluşulamaması günümüzde büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İşitsel sözel yöntemin başarısı her ne kadar diğer yöntemlere göre ön planda duruyor gibi görünse de tüm bireylere sözel dili kazandırabileceğini iddaa edememektedir. Total yöntemin ise dil kazandırmadaki başarısı halen tartışma konusudur. İki dil yönteminin başarılı olup olmadığı konusunda ise yapılmış bir çalışma görülmemektedir.

İşitme engelli çocukların eğitiminde ise hangi yöntemin kim tarafından, nasıl kullanılması gerektiği ayrıca bir sorun olarak görülmektedir. İşitme engelli bireylerin heterojen bir grup olması ve bireylerin temel gereksinimlerinin farklı olmasından dolayı tek bir yöntem ile başarı sağlanamayacağını belirtmek yanlış olmaz. Tek bir yöntemle odaklanmak alacağımız başarının önünde engel olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu yüzden eğitimdeki bireyselliği ve dolayısıyla bireysel ihtiyaçları göz önüne almak şiddetle tavsiye edilmektedir. Böylesi bir bakış açısı, eğitim anlayışımızda esnekliği, zenginliği ve başarıyı beraberinde getirecektir.

KAYNAKÇA

AKÇAMETE, G. (1993). İşitme Engellilerde Dil ve Konuşma , Özel Eğitim Dergisi, s. 2-9

AYIK, C. (1998). İşitme engelli öğrencilerin kullanmakta olduğu bireysel işitme cihazlarının okul ortamında verimli kullanımına ilişkin durum saptaması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

BAMFORD J and Saunders E (1989). Hearing impairment, auditory perception and language disability. London Whurr Publisher

BOUVET. D (1990) The path to Uanguage: bilingual education for deaf children. Clevedon Multilingual Matters

CHRISTENSEN, K M (1989). ASL/ ESL A bilingual approach to the education of children who are deaf Teaching English 'o Deaf and Second Language Students, 7, 9-14

CLARK, Morag., (1985). Developing the spoken language skills of impaired children: 1 laying the foundations. M.U.T.V, 10.

CLARK., M (1989). Language through living: for hearing İhpaired children. London Hodder and Stoughton

DAVIS, J. (1990). Our forgotten children: Hard-of hearing pupils in the schools. Bethesda, MD: Self Help for Hard of Hearing People.



EVANS, A D , and Falk W W (1986). Learning to be deaf Berlin Mount de Gruyler

GARRETSON, M D (1976). Total communication Volta Review, 78, 88 95

GİRGİN, M. C. (2006). İşitme Engelli Çocukların Konuşma Edinimi Eğitiminde Dinleme Becerilerinin Önemi s. 15-28

GİRGİN, Ü. (1999). Eskişehir ili ilkokulları 4 ve 5. sınıf işitme engelli öğrencilerinin okumayı öğrenme durumlarının çözümlene ve anlama düzeylerine göre değerlendirilmesi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları No: 62.

GOLDBERG, & Lim, S. D. M. (2001). Auditory-verbal graduates: Rationales for choosing cochlea implants or hearing aids and their listening abilities. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, The College of Wooster, Wooster, OH <http://www.batod.org.uk/> Communication approach currently in use in the education of deaf children and young people in the UK. Erişim Tarihi: 29.02.2016.

KÖNİG, G. (1998). Dile Bilimsel Bakış Açısı. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. Özel Sayı: 87-92.

LATİMER, G (1983). TC That is the question. Journal of British Association of Teachers of the Deaf, 7, 99-101

LİNG, D. (1989). Foundations of spoken language for hearing impaired children. Washington, DC: The Alexander Graham Bell Association for the Deaf.

LYNAS W (1994). Communication options in the education of deaf children. London Whurr Publications

LYNAS, W . Huntington, A , and Tucker, I (1989). A critical examination of different approaches to communication in the education of deaf children. Rochdale The Ewing Publication

MOST, T., Aram, D. & Andorn, T. (2006). Early literacy in children with hearing loss: A comparison between educational systems. The Volta Review 106(1), 5-28.

NIX, GW (1983) How total is total communication. Journal of British Association of Teachers of the Deaf, 7, 177-181

POLAT, F. (1995). İşitme Engellilerin Eğitiminde Kullanılan Yöntemler , Özel Eğitim Dergisi, s.24-32

ROSS, M., & Giolas, T. G. (Eds.). (1978). Auditory management of hearing-impaired children . Baltimore: University Park Press.

SCHLESINGER, H (1986). Total communication in perspective D M Luterman (Eds), Deafness in perspective (24- 47) San Diego CA College Hill Press



STONE, P. (1997). Educating children who are deaf or hard of hearing: Auditory-oral approach. 14 Haziran 2006 tarihinde <http://www.parentpals.com/gossame> adresinden alınmıştır.

SUTCHFFE, B M (1983) ‘Total communication or total confusion’ Journal of British Association Teachers of the Deaf, 7(5), 134-136

ŞENAY, Y. (2004). Çocukta Dil Gelişimi. International Journal of Human Sciences. 1-17.

TERVOORT B (1961).. Esoteric symbolism in the communication behaviour of young deal children. American Annals of the Deaf, 106, 436-438

TUCKER, I, and Powell C (1991). The hearing impaired child and school. London Souvenir Press

TÜFEKÇİOĞLU A. Ü. (1998a). Özel Eğitim. S. Eripek (Ed) , İşitme Engelliler(ss.109) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi No: 561

TÜFEKÇİOĞLU A. Ü. (1998d). Özel Eğitim. S. Eripek (Ed) , İşitme Engelliler(ss.113-114) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi No: 561

TÜFEKÇİOĞLU, U. (1992). Kaynaştırmadaki işitme engelli çocuklar. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayın No: 24

TÜFEKÇİOĞLU, U. (1998b). Farklı eğitim ortamlarındaki işitme engelli öğrencilerin konuşma dillerinin incelenmesi. Eskişehir: Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları.

TÜFEKÇİOĞLU, U. (1998c). İÇEM’de uygulandığı şekli ile doğal işitsel-sözel yaklaşım nedir?Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 8(1-2), 113-123

TÜFEKÇİOĞLU, U. (2001). Çocukta dil ve kavram gelişimi. S. Topbaş (Ed.), Dil gelişiminde sorunlara neden olan engeller (ss.185-209). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 717.

VOLTAN-ACAR, N. ve Whirter, J. (2000). Ergen ve Çocukla İletişim. Ankara: US-AYaymcılık.

YOSHİNAGA-ITANO, C. (1999). Universal newborn hearing screening, assessmentand intervention systems. The Hearing Journal 52(6), 10.

YOSHİNAGA-ITANO, C.,Sedey, A. L., Coulter, D. K. &Mehl, A. L. (1998). Language of early –and later- identified children with hearingloss. Pediatrics 102(5), 1161-71.

YÜKSEL, E. (2003). Eskişehir’de Yaşayan 30-47 Aylar Arasındaki Çocukların Alıcı Dil Becerilerinin İncelenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Çocukların Alıcı Dil Becerilerinin İncelenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.



EBEVEYN BAKIŞ AÇISIYLA ÇOCUKLARLA AİLE İÇİ SORUNLARIN OLUŞUMUNDA İLETİŞİMİN ETKİSİ

Yusuf GENÇ

Sakarya Üniversitesi-Fen Edebiyat Fakültesi, ygenç@sakarya.edu.tr

ÖZET

Teknolojinin hızla gelişmesi, okuma oranının artması, gençlerin tercihen postmodern yaşamı benimsemesi ve ailede kuşak çatışmalarının yaşanması aile içinde aynı dili konuşmayı zorlaştırmakta ve iletişimi güçleştirmektedir. Anne-babanın ve ailedeki diğer bireylerin çocukla olan iletişimi ve etkileşimi çocuğun aile içindeki yerini belirlemektedir. Bu çalışmada, ebeveynlerin çocuklarıyla sorun yaşamamalarında sağlıklı iletişimin yerini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada ebeveyn çocuk iletişiminde yaşanan sorunlar ve bu sorunlar oluşmadan önce nasıl önlenebileceği üzerinde durulmuştur. Araştırma betimsel bir çalışma olup nitel verilere dayanmaktadır. Tarama modeli, geçmişte ve halen var olan bir durumu olduğu gibi betimlemeyen bir yaklaşımdır. Araştırmanın çalışma grubu Sakarya'da yaşayan 100 çocuklu ebeveynlerden oluşmaktadır. Ebeveyn ve çocuklar arası sorunların derinleşmeden önce önlenmesi veya çözülmesi oldukça önemlidir. Sorunlar oluşuktan sonra çözüm yolları aramak bir takım kayıplar ve telafisi zor sonuçlar doğurabilmektedir. Koruyucu önlemlerin ilk ayağını ebeveynler ve çocuklar arasındaki sağlıklı iletişim oluşturmaktadır. Ebeveynler çocuklarla sağlıklı bir iletişim kurar, etkileşimi güçlendirirlerse çocuklarıyla aralarındaki sorunlar başlamadan önlenmiş olur.

Anahtar Kelimeler: Aile, Ebeveyn, İletişim, Çocuklarla İletişim, Aile İçi İletişim, Koruyucu Önlem

EFFECT OF COMMUNICATION IN FORMATION OF FAMILY PROBLEMS WITH CHILDREN IN PARENTS' PERSPECTIVE

ABSTRACT

The rapid development of technology, the increase in the literacy rate, preferably young people to embrace the postmodern life and generational conflicts within family makes it harder to speak the same language in family and hampers communication. The communication and interaction of parents and other family members with children determines the place of child in family. In this study, it is aimed to investigate the place of healthy communication in problems that parents have with their children. The study focuses on problems encountered in parent child communication before they occur and how to avoid them. The research is a descriptive study based on qualitative data.



Screening model is an approach with describes past and present state exactly as it becomes. Research group of the study consists of 100 parents with children living in Sakarya. It is very important to prevent and solve problems between parents and children before they get deepen. Seeking solution ways after the problems occur may cause some lost and consequences hard to recover. Preventive measures constitute the first step of healthy communication between parents and children. If parents establish healthy communication with their children and foster interaction it prevents problems between them before they start.

Keywords: Family, Parents, Communication, Communication with children, Family Communication, Protective Measures

GİRİŞ

Ailede çocuklarla sorunların oluşmadan önce önlenmesi aile içinde aynı dili konuşmakla mümkün olabilir. Modern çağın getirisi olan imkânlar, teknolojik gelişmeler, kuşaklara arası imkân ve ihtiyaçların farklılaşması aile içinde aynı dili konuşmayı zorlaştırmakta ve iletişimi güçleştirmektedir. Farklı aile tiplerindeki çocuklar da farklı beklentilere girmektedir. Anne-babanın ve ailedeki diğer bireylerin çocukla olan iletişimi ve etkileşimi çocuğun aile içindeki yerini belirlemektedir. Tutucu, koruyucu, mükemmeliyetçi, ilgisiz veya tutarlı/tutarsız ailelerin çocuk algısı ve iletişim kurma yöntemleri farklılık arz etmektedir. Çocukların ergenlik dönemi sorunlarının bu sürece dâhil olması ayrı bir açmazdır Ancak dengeli, duygusal ve sosyal etkileşimi güçlü olan aile ortamlarında büyüyen çocuklar gelişimleri için gerekli deneyimleri elde edebilirler.

Çocuklarla oluşabilecek sorunların önlenmesine yönelik en önemli koruyucu yöntemlerden birisi etkili iletişimdir (Taylan ve Genç, 2016). Aile içi iletişimde eşlerin çocuklarına karşı yaklaşımlarındaki bilinç düzeyleri, eğitim alt yapıları, eğilimleri, kurguları, ilgi basamakları ve gelişim süreçlerine uygun davranmaları konusundaki yeterlilikleri tartışma konusudur. Çocukların evlerde huzurlu ve mutlu olmaları, kendilerini aileye ait hissetmeleri ve evlerde balığın sudaki rahatlığını hissetmeleri oldukça önemlidir. Aile içinde oluşacak bu olumlu iletişim çocukların başarı düzeyleri ile yakından ilişkilidir. İyi aile ilişkileri içinde yetişen çocuklar büyüme aşamalarında başarılı olurlar. Aile içinde gerçekleşen başarılı ilişkiler, mutlu, arkadaşça, bunalımdan uzak ve yapıcı bireylerin oluşumunu sağlar (Yıldırım, 2006).

Çocuğun duygu ve düşüncelerini rahat ifade edebilen, kendini sorgulayan, gelişime açık, içinde bulunduğu ortama kolay uyum sağlayan bir birey olması, anne babasıyla kuracağı sağlıklı iletişime bağlıdır. Bu nedenle anne babaların, sağlıklı insan ilişkileri ile iletişim becerileri konusunda bilinçlendirilmeleri, belirli bir program çerçevesinde eğitimleri önemlidir (Lado ve Hart, 2002).

Aile toplumun en küçük ve en işlevsel birimidir. Anne, baba ve çocuk olarak üç ana ayaktan oluşan ailenin sağlıklı ve güçlü olması toplum ve devletlerin en belirgin hedefidir. Hayata savunmasız başlayan ve birilerinin yardımı olmadan hayatta kalmayı başaramayan bir varlıktır insan. Doğar doğmaz karşısında annesini bulur ve ilk onunla etki-



leşime geçer (Çağdaş, 2009). Aile, bireyin yaşamında çok önemli bir yer tutan beslenme, bakım, sevgi ihtiyacı, duygusal gelişim, psikolojik gelişim, eğitim, kültürel değerleri kazanma, sağlıklı zihinsel gelişimini sürdürme gibi temel ihtiyaçlarını karşıladığı birincil yer ve çevredir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011: 4).

İletişim; iki kişi veya kişilerin sürekli bir mesaj alışverişi şeklinde, konuşanın mesaj göndermesi, dinleyenin bu mesaja tepkide bulunması; bu tepkiye bir cevabın verilmesi, bu cevabın karşılığının alınması şeklinde sürüp giden psiko-sosyal etkileşim sürecidir (Genç, 2016). Etkili bir iletişim; aile üyelerinin birbirlerinin düşünce ve duygularını anlamalarını sağlar. İşbirliği, yardımlaşma ve paylaşma davranışları gelişir. Çocukların gelişmesi için uygun bir ortam oluşumu sağlanır. İyi bir iletişimin olduğu aile ortamında çocuklar daha özerk ve bağımsız bir kişilik geliştirirler. Düşünme, düşünce ve duygularını açıklama özgürlüğü ve alışkanlığı kazanırlar.

Buna karşılık etkili bir iletişimin oluşturulamadığı, iletişim engellerin yer aldığı bir ortamda çocukların gelişimi engellenir. Çocuklar özgürce düşünemeyen, düşünce ve duygularını açıkça dile getiremeyen bağımlı bir birey olurlar. Bu nedenle; anne-baba ile çocuklar arasında etkili bir iletişimin kurulması çok önemlidir

İletişim tüm canlılar, özellikle de insanlar arasında gerçekleşen temel bir olgudur. İletişim ve etkileşim sosyal hayatın ve bireyin çevre ile uyumunda gereklidir. Etkili bir iletişim ile aile üyelerinin duygu ve düşüncelerini birbirleriyle paylaşabilmeleri, birbirlerini anlayabilmeleri, olumlu davranışları sergilemeleri ve sorunlarını çözebilmeleri mümkündür. Bu sayede ailede iş birliği, yardımlaşma ve dayanışma sağlanarak çocukların gelişimine uygun bir ortam hazırlanır.

İyi bir iletişimin gerçekleştiği aile ortamında çocuklar daha özerk ve bağımsız bir kişilik geliştirirler. Özgüven, özsaygı ve kendilerini gerçekleştirme düzeyleri yüksek olur; düşünme, düşüncelerini ve duygularını açıklama özgürlüğü ve alışkanlığı kazanırlar. Eğer etkili bir iletişimin oluşturulamazsa, çocuklar özgürce düşünemeyen, düşüncelerini ve duygularını açıkça dile getiremeyen bağımlı bir birey olurlar; ileride çeşitli sorunlarla ve uyum güçlükleriyle karşılaşabilirler (Eşsizoglu, 2012: 43).

YÖNTEM

Araştırmanın amacı aile içinde çocuklarla sorunların oluşmaması için ebeveynlerin iletişim kanallarını açık tutmasının önemine vurgu yapmaktır. Ailelerde çocuklar en önemli unsurlardan biridir. Onlarla sağlıklı iletişim birçok sorunu oluşmadan önleyecektir. Araştırma tarama modelinde betimsel bir çalışma olup nitel verilere dayanmaktadır. Tarama modeli, geçmişte ve halen var olan bir durumu olduğu gibi betimlemeyen bir yaklaşımdır. Betimsel çalışmalar olayların, objelerin, varlıkların, kurumların, grupların ve çeşitli alanların ne olduğunu betimlemeye, açıklamaya çalışmaktadırlar. Böylece mevcut durumu anlamak ve değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak mümkün olmaktadır (Kaptan, 1998).

Araştırmanın çalışma grubu Sakarya'da yaşayan 100 çocuklu ebeveynle sınırlı olup elde edilen verilerden durum tespitine yönelik genellemeler yapılmıştır. Araştırma grubunun dar bir kitleyi oluşturması elde edilen sonuçların tüm Türkiye'yi kapsamadığını düşüncesini doğurabilir. Ancak evren milyonlarca kişiyi kapsayacak kadar geniş ya da



birkaç yüz kişiyi kapsayacak kadar dar olabilir. Hedef kitleye ulaşmak için alan araştırmasına dayalı anket tekniği kullanılmıştır. Anket sorularının bir kısmı likert ölçeği ve bir kısmı da serbest soru tipine göre hazırlanmıştır. Anket formu bireylerle bizzat yüz yüze görülme yoluyla uygulanmıştır¹.

Anket soruları eşler arası iletişim problemleri ve ebeveynlerin çocukları ile olan iletişim problemlerini kapsamaktadır. Ancak bu tebliğde sadece ebeveynlerle çocuklara arasında oluşabilecek iletişim problemleri ile ilgili bulguları kullanılmıştır. Ebeveynler; ağırlıklı çekirdek aile, yarıdan fazlası 40 yaş altı, üçte ikisi kadın, büyük bir çoğunluğu (%88) 1-3 çocuğa sahip, yarısı ilkokul, üçte biri lise mezunu, kadınların çoğunluğu ev hanımı, erkekler işçi ve serbest meslek sahibi ve gelir düzeyleri orta tabakadan oluşmaktadır. Elde edilen veriler SPSS (16.0) istatistik programı ile tahlil edilerek çözümlenmiştir. Katılımcıların profilleri dikkate alınarak sorular arası çapraz ilişkiler kurularak sonuçlar üretilmiştir. Değişkenler arası ilişkilerin anlamlılık düzeyleri dikkate alınarak tablolar oluşturulmuştur.

BULGULAR VE YORUM

Anne babanın çocukları ile iletişimi ve onlarla kurdukları ilişkilerdeki sorunlar, yaptırımları, çocuklar arasında ayırım yapma durumu ve gerekçeleri, çocuklara karşı davranışları, çocuklar hakkında eşler arasındaki tutarlılık durumu ve tutumları hakkındaki görüşlerini içeren bulgularımız tablolar üzerindeki nitel verilere göre yorumlanacaktır. Elbette ki bu verilerin alındığı vatandaşların profilleri de önemlidir. Elde edilen veriler aşağıdaki açıklanmış ve sonuçlar tartışılmıştır.

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Bir araştırma için verilerin toplandığı katılımcılar çok önemlidir. Çünkü katılımcı profili verileri değişken kılmaktadır. Araştırma grubunun çoğunluğu kadın, yarıya yakını 26- 40 yaş, bunlara yakın bir oran da 40-50 yaş aralığındadır. Yani büyük bir çoğunluk kadın ve 26-50 yaş aralığındadır. Bu yaş aralığı sağlıklı veri almak için anlamlıdır. Çünkü eşler arasında çocuklarına yönelik doğabilecek birçok sorun bu aralıkta yaşanır ve bu süreç eşlerin birbirlerini daha iyi tanıdığı dönemdir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%88) 1 ile 3 çocuğa sahiptir (Genç, 2016). Anne babanın çocukları hakkındaki görüşlerinden hareketle ebeveyn gözüyle çocuklarla sağlıklı iletişimin önemini ortaya koymak istedik. Bu gerekçe ile çocuklu aileler bilinçli olarak seçilmiştir. Araştırma grubunda üçten fazla çocuğu olan ailelerin sayısı oldukça azdır. Bu ailelerin tamamına yakını çekirdek ailedir. Türk aile yapısının çekirdek aile yönünde yaşadığı dönüşüm hızlı bir şekilde devam etmekte ve toplumun büyük bir çoğunluğu bu dönüşümü tamamlamış durumdadır.

Anne baba ve çocuklar arasında sorunların oluşumunda ve iletişim bozukluklarının yaşanmasında aile ekonominin de etkisi vardır. Araştırma grubunun beşte biri asgari ücretin altında gelire sahiptir². Yarısı orta gelir düzeyine sahip bireylerden oluşmaktadır. Bu bireylerin çoğunun kadın olması ve yarıdan fazlasının ev hanımı olması gelirlerin eve giren para olarak algılanmasından kaynaklanmakta ve ailenin gelirinin tek havuzda birleştiği anlamına gelmektedir.

1 Anket sorularının oluşumu ve uygulanışı Sakarya üniversitesi Sosyal hizmet bölümü 3. Sınıf öğrencileri Merve Yapıcı ve Melek Kardeş'in katkılarıyla 2015 yılında gerçekleşmiştir.

2 Araştırma yapıldığı tarihte asgari ücret 1000 liranın altında idi.



Çoğunluğun çalışmıyor olması eğitim düzeyleriyle de doğru orantılıdır. Çünkü katılımcıların üçte ikisi ilköğretim mezunudur. Lise ve üniversite mezunu olanlar %37 düzeyindedir. İşçi, memur, emekli, öğretmen ve diğer çalışma grubunda olanlar %30 seviyesindedir. Lise ve üstü eğitimi olanların çoğunluğu çalışmakta ve ilköğretimde olanların bir kısmı serbest meslek sahibidirler³.

Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Yaş	%	Eğitim Durumu	%	Gelir Düzeyi	%
18 – 25	4,0	Okuryazar değil	1,0	0-1000 TL	18,0
26 – 35	28,0	Okuryazar	2,0	1000-1500 TL	29,0
36 – 40	15,0	İlköğretim mezun	60,0	1500-2000	23,0
41 – 50	39,0	Lise mezunu	26,0	2000-2500	24,00
51 ve üstü	14,0	Üniversite	11,0	2500 üstü	6,0
Toplam	100,0	Toplam	100,0	Toplam	100,0
Mesleği		Çocuk Sayısı		Aile Yapısı	
İşçi	13,0	1-3 çocuk	88,0	Çekirdek aile	95,0
Memur	4,0	4-7 çocuk	11,0	Geniş aile	4,0
Serbest meslek	13,0	Çocuğum yok	1,0	Parçalanmış aile	1,0
Öğretmen	3,0	Toplam	100,0	Toplam	100,0
Ev hanımı		Cinsiyet		Aileye Güven	
Emekli	6,0	Kadın	72,0	Az güvenirim	7,0
Diğer	3,0	Erkek	28,0	Güvenirim	39,0
Toplam	100,0	Toplam	100,0	Çok güvenirim	54,0

Bu verilere göre eğitimle çalışma arasında anlamlı bir ilişki vardır. Gelir düzeyini artırmak ve çalışma şartlarını iyileştirmek için eğitimin rolü büyüktür. Eğitim seviyesinin yüksek olması vasıflı ve daha çok gelir getirici işlerde çalışmak için önemli bir kriterdir. Çoğunluğun çekirdek aile olduğu araştırma grubumuz ailesine güven sorunu bulmamaktadır. Eşler arası güvenin yoğun olduğu bu ailelerin çocukları arasında da önemli bir sorunları olmadığına işaret etmektedir. Çünkü bu bulgu ailelerde iletişim sorununun az olduğunu da göstermektedir.

3 Bu araştırmanın eşler arası sorunlarla ilgili verileri ve yorumları 1. Uluslararası İletişim, Edebiyat, Müzik ve Sanat Çalışmalarında Güncel Yaklaşımlar Kongresinde “Eşler Arası Sorunların Oluşumunda İletişimin Rolü” konulu tebliğle Kocaeli’nde sunulmuş ve bildiri metinleri yayınlanmıştır. Her iki tebliğin araştırma grubu aynı olduğundan demografik veriler örtüşmektedir.



Anne-baba Çocuk İlişkileri

Ailede çocuklarla olan iletişim ve aile içi ilişkiler ailenin mutluluğu ve sosyal yaşam içindeki başarıları üzerinde önemli rol oynamaktadır. Bu sürecin esas aktörleri çocuklardır. Çocuk, eşlerin birbirlerine kenetlenmeleri, eşler arası fedakârlıklar ve dayanışma için çimento görevi yapmaktadır. Yani bağlayıcı ve kaynaştırıcıdır

Aşağıdaki tablo verileri anne babanın çocuklarıyla olan tutum, davranış, etkileşim ve onları tanıma eğilimlerini ortaya koyan bulgulardır. Buna göre araştırma grubu çocuklarıyla iyi ilişkileri olan, çocuklarını iyi tanıyan, onlara iyi örnek olan, çocuklarına yeterince ilgi gösteren, duygularını açıkça paylaşan, çocuğuna karşı dürüst davranan bir profil çizmektedirler. Ebeveynlerin çocuklarını yakinen tanımaları çocuklarıyla diyaloglarının iyi olduğunu ve çocuklarını hem anlayıp hem de çocuklara kendilerini anlatabilen ebeveynler olduklarını göstermektedir.

Çoğu anne babaların aile içinde en çok üzerinde durdukları konulardan bir tanesi ve çalışma gereklileri çocuklarının bakımı ve iyi bir eğitim almalarının sağlanmasıdır. Toplum olarak ben bari olmadım çocuğum olsun kültürü hâkimdir. Ancak bu düşüncenin davranışlarla yeterince desteklenmediği söylenemez. Çocuklarının eğitim durumlarına takiple ilgili; çoğunluğu okul durumlarını takip eden üçte ikisi okul veli toplantılarına katılan çocuklarının geleceğine karşı duyarlı ailelerdir.

Tablo 2: Anne Baba Çocuk İletişim ve Tutumları

Ebeveyn çocuk İletişim ve etkileşimi	Kesimlikle katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesimlikle katılmıyor	Toplam
Çocuklarıyla ilişkileri iyi	52	41,8	2,0	2,0	2,0	100
Onu iyi tanır	52,5	37,4	7,1	2	1	100
Hatalı davranışlarını cezalandırır	14,1	28,3	20,2	25,3	12,1	100
Onu dayakla cezalandırır	3,0	6,1	6,1	28,3	56,6	100
Çocuğuna iyi örnek oluyor	39,4	42,4	13,1	2,0	3,0	100
Yeterli ilgi gösterir	47,5	38,4	11,1	2,0	1,0	100
Duygularını açıkça söyler	50,5	33,3	9,1	5,1	2,0	100
Çocuğuna dürüst davranır	67,7	25,3	4,0	2,0	1,0	100
İstediğini rahatlıkla yaptırır	19,2	32,3	19,2	23,2	6,1	100
Okul durumunu takip eder	45,5	28,3	17,2	6,1	3,0	100
Veli toplantılarına katılır	42,4	28,3	17,2	9,1	3,0	100
Arkadaşlarını tanır	36,4	32,3	15,2	11,1	5,1	100
Arkadaşlarının aileleriyle tanışır	27,3	32,3	14,1	15,2	11,1	100



Çocukların arkadaş çevresi sosyalleşmeleri ve davranış gelişimleri için oldukça önemlidir. Çocuklar birçok davranışı ve bilgiyi arkadaş çevresinden edinmektedir. Araştırma grubunun üçte ikisi çocuklarının yakın arkadaşlarını tanımakta hatta yarıdan fazlası arkadaşlarının ailesiyle de tanışmaktadırlar. Çocukların arkadaşlarının ve arkadaş ailelerinin tanınması ve bilinmesi ciddi bir duyarlılıktır. Arkadaş olan çocukların ebeveynlerinin tanışması ve diyalog halinde olması çocukları kontrol açısından sıkısa da onların takibi ve gelişimleri açısından önemlidir. Ebeveynlerin tanıştığı çocuk arkadaşlıklarında hata yapma risk daha azdır.

Ebeveynlerin Çocuklara Karşı Yaptırım ve Tahammülleri

Ebeveynlerle çocuklar arasında en çok sorun teşkil eden, eleştirilen ve onay bulmayan konulardan birisi anne babanın çocuklarını cezalandırma şekilleri ve hatalarına gösterdikleri toleransların seviyesidir. Aileler çocuklarını yetiştirirken ve eğitirken olumsuz durumlarını ceza yöntemiyle düzeltmeye çalışmaları hata yapma riskini ve yanlış tekrarını artırmaktadır. Ceza yöntemi sorunu çözme yerine büyütme yöntemidir. Çünkü bu durum beraberinde zıtlaşmayı ve bilinçaltı kin tutmayı getirmektedir. Aynı zamanda ebeveynlerin çocuklarıyla iletişim ve etkileşimini de olumsuz etkilemektedir.

Bu durumu tespit etmek için likert tekniği ile sorulan soruya alınan cevapta katılımcıların %28,3'ü "Çocuğumu hatalı davranışlarından dolayı cezalandırırım" yargısına katıldıklarını, %14,1'i kesinlikle katıldıklarını ifade etmektedirler. Kararsız olanları (%20,2) ihtimal dâhilinde bu gruba kattığımızda katılımcıların üçte ikisinin ceza yöntemini seçtikleri görülmektedir. Üçte birlik grup ise bu düşüncüyü desteklememektedirler. Ancak bu konudaki düşünce ve davranışlar (uygulamalar) çoğu zaman örtüşmemektedir. Cezanın doğru olmadığını düşünen birçok ebeveynin sorun başa geldiğinde cezayı seçtikleri bilinmektedir.

Ceza yöntemini seçme ile cinsiyetler arası ilişkiyi belirlemek üzere yapılan karşılaştırmada anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınların %16,9'u erkeklerin % 7,1'i kesinlikle katılıyorum, kadınların %29,6'sı erkeklerin %25'i katılıyorum, kadınların %21,1'i erkeklerin %17,9'u kararsızım, kadınların %21,1'i erkeklerin %35,7'si katılmıyorum, kadınların % 11,3'ü erkeklerin %14,3'ü kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir (Tablo 3). Bu veriler birleştirildiğinde ve kararsızlar olumsuz olarak değerlendirildiğinden kadınların üçte ikisinden fazlası (67,6), erkeklerin ise yarısı cezadan yana tavır almışlardır. Kadınların daha çok cezadan yana olmaları ile profilleri arasında ilişki kurulabilir. Eğitim seviyeleri orta ve çoğunun ev hanımı olmaları burada etkili olabilir. Çünkü ev hanımı olan kadınlar çocukları ile daha çok zaman geçirmektedirler. Onların sorunları ile baş etmede daha dayanıksız davranabilirler. Ayrıca; erkeklerin çalışması ve çocuklar üzerinde daha az sorumluluk alması ve çocukların sorumluluklarının daha çok annenin üzerinde olması annenin ön plana çıkmasında etkili da olabilir.



Tablo 3: Çocuklarına Karşı Ebeveyn Tutumlarının Cinsiyete Göre Eğilimi

		Çocuğumu hatalı davranışlarından dolayı cezalandırırım						
		Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Kararsız	Katılmıyor	Kesinlikle katılmıyor	Toplam	
Kadın	Cinsiyeti	16,9%	29,6%	21,1%	21,1%	11,3%	100,0%	
	Hatalı davranışları cezalandırma	85,7%	75,0%	75,0%	60,0%	66,7%	71,7%	
Erkek	Cinsiyeti	7,1%	25,0%	17,9%	35,7%	14,3%	100,0%	
	Hatalı davranışları cezalandırma	14,3%	25,0%	25,0%	40,0%	33,3%	28,3%	
Toplam	Cinsiyeti	14,1%	28,3%	20,2%	25,3%	12,1%	100,0%	
	Hatalı davranışları cezalandırma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Ceza yöntemini benimseyenlerden ceza türü olarak fiziksel şiddet çeşitlerinden dayak atmayı seçenler %15 seviyesindedir (Tablo: 2). Bu veri birçok velinin daha çok diğer şiddet türlerini tercih ettiğini göstermektedir. Tercih edilen ceza türü ve şeklini öğrenme adına “daha çok hangi tür ceza vermeyi tercih ettiklerini sorduk. Ebeveynlerden üçte biri dışarı çıkarmama ve diğer bir üçte biri de tepki vermeme eğilimindedirler. Araştırma grubunun %7’si arkadaşlarıyla görüşmeme, %6’sı oda hapsi ve %7’si harçlığını kesme şeklinde çocuklarına yaptırım uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bu ceza türlerini tercih edenlerin dışında kalanlar %15’lik bir kesimi kapsamaktadır. Yapılan görüşmelerden elde edilen kanaatlere göre bu bölümün çoğu sözel ikaz ya da sözel şiddet uygulamaktadır. Aslında aile içinde en çok başvurulan şiddet türünün sözel şiddet olduğu da bilinmektedir.



Tablo 4: Ebeveynlerin Çocuklarına Tepki-Ceza Verme Şekilleri ve Sevgisini Gösterme Biçimi

Ebeveynin çocuğa ceza verme şekli	%	Çocuğun hatasına karşı ebeveynin tepkisi	%	Ebeveynin çocuğa sevgisini ifade şekli	%
Dışarı çıkmama	34,0	Ona kızar ve ceza veririm	13,0	Hediye olarak	11,0
Arkadaşlarıyla görüşmeme	7,0	Onun hep böyle yaptığını, bir işe yaramadığını söylerim	4,0	Çok istediği bir şeyi yaparak	56,0
Oda hapsi	6,0	Herkesin hata yapabileceğini söyler ve görmezden gelirim	3,0	Onu çok sevdiğimi söyleyerek	22,0
Harçlığını kesme	7,0	Onunla konuşur ve hatasını görmesini sağlarım	74,0	Tepki vermem	11,0
Tepki vermiyorum	31,0	Herhangi bir tepki vermem	6,0	Toplam	100,0
Hiçbiri	15,0	Toplam	100,0		
Topple	100,0				

Ebeveynlerin çocuklarının hatalarına karşı verdikleri ani tepkileri ölçmek için “Çocuğunuz bir hata yaptığında ona nasıl bir tepki verirsiniz?” diye bir soru sorulmuştur. Alınan cevaplara baktığımızda velilerin % 13’ü “ona kızar ve cezalandırırım”, % 4’ü “onun hep böyle yaptığını ve bir işe yaramadığını söylerim”, % 3’ü “herkesin hata yapabileceğini söyler, görmezden gelirim” şeklinde görüş bildirmişlerdir. Dörtte üçü ise “konuşur hatasını görmesini sağlarım” demektirler. Herhangi bir tepki vermeyenler % 5 seviyesindedir. Çoğunluğun çocukları ikna yolunu seçmesi ve eğitici bir çizgi belirlemesi oldukça sevindiricidir. Gösterilen hatalı davranışın ve yapılan hatanın farkına varmak aynı hatayı bir daha tekrarlamama özen göstermeyi ve daha dikkatli olmayı sağlar.

Aslında hatalı davranışların tedavisi ve ıslahının sevgi yolu ile yapılması pozitif bir tutum olarak daha etkili ve kalıcıdır. Ancak sevginin ifade şekli ve sunumu oldukça önemlidir. Araştırma grubunun yarısından fazlası çok sevdiği bir şeyi yaparak, % 22’si onu çok sevdiğini söyleyerek ve % 11’i de hediye olarak çocuklarına sevgilerini gösterdiklerini ifade etmektedirler. Geri kalan % 11’i de hiç bir tepki vermeyi tercih etmektedirler. Aile içinde oluşan sevginin, şefkatin ve ilginin, güven veren, destekleyen, demokratik bir ortamın oluşmasında önemli katkıları vardır (Gençtoprak 2010). Çocuklara kendilerini sevdiğini ifade etmek ve bunu davranışlarla desteklemek en doğru yoldur.

Anne babanın çocuklarını terbiye etmesi, ceza vermesi ve eğitmesi kendi eğitim seviyeleri, yetişme tarzları ve hayat felsefeleri ile yakından ilişkilidir. Çocukların hatalarına tahammül ve anlayış çok önemlidir. Aşağıda ebeveynlerin eğitim durumu ve çocuk hata yaptığında çocuğa verilen tepkiler arasındaki ilişkilere yer verilmiştir.



Tablo 5: Eğitim Durumu Ve Çocuk Hata Yaptığında Çocuğa Verilen Tepki Arasındaki İlişki

Çocuk hata yaptığında ona nasıl tepki verirsiniz?

		Kızır, ceza verir	Hep böyle yapar, bir işe yara- maz	Normal karşılar ve görmezden gelir	Konu- şur ve hatasını görmez	Tepki vermez	
İlkokul	Eğitim durumu	12,2%	8,2%	2,0%	71,4%	6,1%	100,0%
	Çocuğun hatasına verilen tepki	46,2%	100,0%	33,3%	47,3%	60,0%	49,5%
Ortaokul	Eğitim durumu	,0%	,0%	9,1%	72,7%	18,2%	100,0%
	Çocuğun hatasına verilen tepki	,0%	,0%	33,3%	10,8%	40,0%	11,1%
Lise	Eğitim durumu	20,0%	,0%	4,0%	76,0%	,0%	100,0%
	Çocuğun hatasına verilen tepki	38,5%	,0%	33,3%	25,7%	,0%	25,3%
Üniversite	Eğitim durumu	9,1%	,0%	,0%	90,9%	,0%	100,0%
	Çocuğun hatasına verilen tepki	7,7%	,0%	,0%	13,5%	,0%	11,1%
Okuryazar, diploma yok	Eğitim durumu	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Çocuğun hatasına verilen tepki	,0%	,0%	,0%	2,7%	,0%	2,0%
Okuma yazması yok	Eğitim durumu	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Çocuğun hatasına verilen tepki	7,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%
Total	Eğitim durumu	13,1%	4,0%	3,0%	74,7%	5,1%	100,0%
	Çocuğun hatasına verilen tepki	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bu verilere göre; ilkokul mezunlarının % 12,2'si, lise mezunlarının %20'si, üniversite mezunlarının % 9,1'i, okuma yazma bilmeyenlerin de % 100'ü çocukların hatasına karşı onlara kızdıklarını ve ceza verdiklerini ifade etmektedirler. Konuşarak sorunlarını çözmeye çalışanların eğitim durumları arasında ciddi bir fark gözükmemekle birlikte üniversite mezunlarının tamamına yakını bu yöntemi tercih etmektedir. Artık eğitim seviyesine bakılmaksızın toplumun tüm katmanlarının çocuklara davranış konusunda olumlu olarak epey mesafe aldığını söyleyebiliriz.



Çocuklara Karşı Ebeveyn Tutumları

Çağımız gençliğinin bağımsız yaşama, kararlarını kendi verme ve bireysel yaşam eğilimleri oldukça yüksektir. Ebeveynler de çocuklarını kontrol etme, kendi istedikleri gibi bir yaşam tarzını benimsetme arzusunda. Anne babanın çocukları arasında, çocukların arkadaşları arasında ve çocukların sorunları hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; çocuklar arasında ciddi bir ayrımın olmadığı, yarıdan fazlasının çocuklarını arkadaşlarıyla kıyasladıkları, büyük bir çoğunluğu da çocuklarının hayatlarına müdahale ettikleri, yine üçte ikisinden fazlası (%77) çocuklarının kurdukları arkadaşlık ilişkilerine karıştıkları görülmektedir.

Tablo 6: Ebeveynin Çocuklara Müdahale Durumları

Ebeveynlerin Çocuklarıyla İlgili Kanaatleri	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman	Toplam
Aralarında kız/erkek ayrımı yapar	1,0	1,0	16,0	82,0	100,0
Arkadaşlarıyla kıyaslar	6,0	8,0	46,0	40,0	100,0
Hayatına müdahale eder	8,0	22,0	62,0	8,0	100,0
Kurduğu arkadaşlıklara karışır	13,0	6,0	58,0	23,0	100,0
Sorunlarını dinler	70,0	23,0	7,0	0,0	100,0

Çocuklar genellikle aileleri tarafından dinlenmediklerini düşünürler. Bu durum kendilerinde psikolojik olarak değersiz kılınma ön yargısı doğurmaktadır. Araştırma grubumuzdaki ebeveynlerin tamamının çocuklarının sorunlarını dinledikleri görülmektedir. Duyarlı olmak, sorunları doğru belirlemek ve çözüm üretmek iyi bir dinleyici olmayı gerektirir. Aslında ebeveynler çocukları ile konuşuyor, ancak aynı dili kullanamıyorlar. Bu durum anlaşmayı ertelemektedir.

Özellikle çocuklar arasında ayrım yapanların gerekçeleri öğrenilmek istendi ve ayrım yapıyorlarsa gerekçelerinin ne olduğu soruldu. Katılımcıların %82'si ayrım yapmadıklarını, diğerlerinin çoğu ayrım sebebinin cinsiyete dayalı olduğunu, bir kısmı da sözlerinin dinlenmediğini ifade etmişlerdir.

Çocuklara Karşı Eşlerin Tutarlılık Durumu

Çocuklar hakkında ebeveynlerin ortak karar almaları yaptırımlar açısından en önemli özelliktir. Çocukların anne babaları hakkında farklı düşüncelere düşürülmesi onların tavırlarını olumsuz etkilemektedir. Çünkü çocuklar ebeveynler arasında tercih yapmak durumunda kalıyorlar. Bu durum onları zor durumda bırakarak ikiyüzlü davranmaya itmektedir.



Tablo 7: Eşlerin Çocuklarına Karşı Verdiği Tepkilerin Tutarlılığı ve Otorite

Çocuğunuza karşı verdiğiniz tepkiler eşinizle tutarlı mı?	%	Çocuğunuza en çok kimin sözü geçiyor?	%
Evet, ikimizde aynı tepkileri veriyoruz	37,8	Sürekli ilgilendiği için annesinin	46,4
Hayır, eşimle farklı tepkiler veriyoruz	18,4	Daha anlayışlı olduğu için annesinin	15,5
Eşimle verdiğimiz tepkiler duruma göre farklılık gösteriyor	39,8	Daha otoriter olduğu için babasının	24,7
Eşim tepki vermiyor	4,0	Daha anlayışlı olduğu için babasının	13,4
Toplam	100,0	Toplam	100,0

Araştırmadan elde edilen verilere göre eşlerin çocuklarına karşı verdiği tepkilerin tutarlılığı sorusuna katılımcıların % 37'si "evet, ikimizde aynı tepkileri veriyoruz" demektedirler. Çocukları hakkında tutarlı olan eşlerin oranı budur. Katılımcıların % 39'u çocuklarına verdikleri tepkilerde duruma göre eşleriyle farklılık yaşadıklarını, %18'i eşiyile farklı tepkiler verdiklerini ifade etmektedirler. Eşlerinin tepki vermediğini düşünenler %4 seviyesindedir. Bu veriler çoğunluğun farklı düşündüklerini göstermektedir. Bu soruyu test etmek için çocuğunuza en çok kimin sözü geçiyor diye soruldu. Katılımcıların %46,4'ü sürekli ilgilendiği için annesinin, %24,7'si daha otoriter olduğu için babasının, %15,5'i daha anlayışlı olduğu için annesinin, %13,4'ü ise daha anlayışlı olduğu için babasının cevabını vermişlerdir. Bu durum ailede daha fazla annenin sözünün geçtiğini göstermektedir.

Sağlıklı İletişim

Aile içi sorunların en önemlilerinden birisi iletişim yetersizliğidir. İletişim hayatımızın her alanında yer alır, büyük önem taşır ve hatalı iletişim kurulduğunda sorunların ortaya çıkması kaçınılmaz olur. Hatta birçok sorunun temelini iletişim hataları olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan araştırmalarda, gençlerin en önemli sorunlarının, ailelerinin tutum ve davranışlarından kaynaklanan "iletişim bozukluğu" olduğu görülmektedir (Bilgin, 2002). Hâlbuki anneler babalar çocuklarıyla arkadaş ilişkisi içinde iletişimde bulunmalıdırlar. Ailede açık iletişim kurulmalı, bu iletişimi anne ve baba birlikte üstlenmelidir (Baran, 2004).

Tablo 8: Bireylerin Çocuklar ile Aralarındaki İletişim Hakkında Düşünceleri

Çocuğunuzla aranızdaki iletişim hakkındaki düşünceleriniz	%
Sağlıklı iletişim	45,9
İyi iletişim	28,2
Zayıf iletişim	11,8
Normal iletişim	14,1
Toplam	100,0



Eşlerin çocukları hakkındaki iletişim becerisi ve kendilerini nasıl gördüklerini anlamak için klasik olarak “*çocuğunuzla aranızdaki iletişim hakkındaki düşünceleriniz nedir*” sorusuna katılımcıların yarıya yakını aralarında sağlıklı bir iletişim olduğunu, dörtte biri iyi iletişim olduğunu, %14,1’i normal iletişim olduğunu ifade ederken % 11,8’i aralarındaki iletişimin zayıf olduğunu ifade etmişlerdir.

Bu veriler birleştirildiğinde katılımcıların yaklaşık %90’ının çocukları ile iletişimin iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlıklı ve düzgün iletişim bir kısım sorunun çözümü ve birçok sorunun da başlamaması için en önemli etkidir. Sağlıklı iletişim koruyucu önlem olarak düşünülmelidir. Aile içindeki iletişim bozukluğu hatta çoğu zaman iletişimdeki kopma, gençler için diğer birçok sorunu da tetiklemektedir. Gençlerin zararları alışkanlıklar kazanması, toplumsal ilişkilerindeki problemler, şiddet davranışları ve intihar gibi sorunların temelinde büyük ölçüde ailevi sorunlar yatmaktadır (Konrad Adenauer Vakfı, 1998)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma ile ebeveynlerin çocukları ile ilişki seviyeleri ve sağlıklı iletişim kurulması halinde birçok sorunun oluşmadan önce halledilebileceği üzerinde durulmuştur. Sakarya ilinde yaşayan 100 aile üzerinde yapılan bu çalışmada katılımcıların profilinin rastgele seçilmesine, araştırmanın sonuçlarını anlamsız kılmamasına ve olumsuz etkilememesine özen gösterilmiştir.

Araştırma grubunun çoğunluğu kadın, büyük bir çoğunluğu 26-50 yaş aralığındadır. Bu yaş aralığı sağlıklı veri almak için anlamlıdır. Çünkü dönem eşlerin birbirlerini daha iyi tanıdığı dönemdir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%88) 1 ile 3 çocuğa sahiptir ve üçten fazla çocuğu olan ailelerin sayısı oldukça azdır. Bu ailelerin tamamına yakını çekirdek ailedir. Katılımcıların beşte biri asgari ücretin altında ve yarısı orta gelir düzeyine sahip bireylerden oluşmaktadır. Çoğunluğun çalışmıyor olması eğitim düzeyleriyle de doğru orantılıdır. Çünkü katılımcıların üçte ikisi ilköğretim mezunudur.

Araştırma bulgularına göre; ebeveynlerin dörtte üçü çocukların yapmış olduğu hatalara tepki verme şekli olarak onlarla konuşarak hatalarını görmelerini sağlamaktadırlar. Çocuklarına kızarak cezalandırma yolunu seçenlerin oranı yüzde on seviyesindedir. Görmemezlikten gelmek, eşleştirmek ve herkesin hata yapabileceği gibi gerekçeleri kullananlar oldukça azdır.

İletişimde en verimli yöntemlerden biri birebir görüşme ve açık konuşma biçimidir. Aileler çok sık olmazsa da sorunları ve çözümlerini çocuklarıyla paylaşırken iletişim biçimi olarak başkaları ile kıyas yolunu seçmekte ve çocuklar ise bu durumdan hoşlanmamaktadırlar. Buradaki sorun, onları kendisi gibi değil başkası gibi görmektir. Çocuklar kendilerinin başkalarıyla ölçülmelerini istememektedir. Ebeveynler onları ilgileri, donanımları, yetenekleri ve şartlarına göre yorumlamaları gerekir. İletişimde karşınızdaki bireyi dinleme ve sorunu anlamaya çalışma çok önemlidir. Araştırma bulgularında ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%92) çocuklarının sorunlarını onları dinleyerek çözdüklerini ifade etmişlerdir. Bu durum, aile içi ilişkiler açısından olumlu bir gelişmedir.



Öncelikle ebeveynler çocuklarla aynı dili konuşmayı başarmak ve onların seviyesine inmek/çıkılmak zorundadırlar. Günümüzde çocuklar anne-babalardan daha çok bilmekte, daha hızlı gelişmekte ve çağa daha hızlı uyum sağlamaktadırlar. Çocukların farklı olan dünyalarına girmek, onlarla onlarca görüşmek, kendi gençliği ile kıyaslamamak, ilgi alanlarını keşfetmek, onlara değer ve fırsat vermek gerekmektedir.

Ebeveynler çocuklarının hatalarına karşı şiddet eğilimli olmadıkları ve tahammüllü oldukları görülmektedir. Çocukların hatalarına karşı dörtte üçü fiziksel şiddete (dayak) başvurmamış ve %9'u fiziksel şiddet uyguladıkları görülmüştür. Ebeveynlerin bir kısmı çocukların hatalı davranışlarının cezalandırılması gerektiğini düşünmektedirler. Hâlbuki çocukların hatalı davranışlar göstermesi olağandır. Ceza yerine olumlu tepkilerle bilgilendirilmeyi ve ikna edilmeyi beklemektedirler. Ceza kolay ve sonucu sağlıksız bir yöntemdir.

Katılımcıların beşte biri çocuklarına karşı verdikleri tepkilerde farklılıklar yaşadıkları, üçte birinden fazlası aynı tepkileri verdikleri ve yarıya yakını şartlara göre farklı tepkiler verebildikleri görülmektedir. Şartlara göre farklı davranışlar olumsuz olarak okunduğunda yarısından fazlasının çocuklarına karşı aynı dili konuşmadıkları görülmektedir. Bu tepkilerin farklı olması eşler arası iletişimde sağlıklı olmadığını göstermektedir. Çocuklara karşı yaklaşım ve tepkilerde eşler arası istikrar çok önemlidir. Eşler arasındaki görüş farklılıkları çocukları eşlerden birisine bağlarken diğerine karşı nefret duygularının kabarmasına sebep olmaktadır. Eşlerin çocuklarına karşı tutarlı olmaları, tarafsız gözükmemeleri ve onlara zaman ayırmaları oldukça önemlidir.

Anne babaların çocukları arasında tutarlı davranabilmeleri kendi aralarındaki ilişki ve etkileşimle bağlantılıdır. Evlilikte önemli olan kişiliklerdeki ayrılıklar değil, beklentilerdeki ortaklıktır. Eşlerin birbirlerini sevmeleri, saymaları, birbirlerine güven duymaları, özenli, duyarlı, hoşgörülü, paylaşımcı davranmaları evlilik bağına güçlendirir. Eşler arasındaki ilişkinin çocuklar üzerinde kalıcı etkileri vardır. Çocuk anne ve babasını taklit ederek sosyal yaşama alışır. Aile içinden seçtiği örnek kişide, kişilik bozukluğu varsa, kötü davranış şeklinin çocukta da görülme olasılığı yüksektir. Anne ve babaların, sözlerden çok davranışlarıyla model olmaları gerekir (Eşsizoglu, 2012: 26).

Çocuklarına söz geçirmede annelerin daha etkin (%60) olduğu görülmüştür. Bu durum ailedeki otoriteye de işaret etmektedir. Aslında Türk aile yapısında babaların daha baskın güç olduğu bilinmektedir. Bu verinin farklılık arz etmesi annelerin çocukları ile daha uzun zaman geçirmeleri veya aile yapısındaki dönüşümün bu yönde geliştiği şeklinde okunmaktadır.

Ailelerin üçte ikisi çocuklarıyla iyi ve sağlıklı iletişim içinde olduklarını, %10'u da iletişimlerinin zayıf olduğunu görülmüştür. Ebeveyne göre iletişimin iyi olması olumlu bir durum olarak değerlendirilmeye birlikte bu konu hakkında daha net şeyler söyleyebilmek için çocukların da görüşlerine ihtiyaç vardır. Aynı masada yemek yemeyi, aile içi sohbet etmeyi, ayrılan konuları kavga etmeden tartışmayı, öz eleştiriyi hazmetmeyi, beraber tatil ve spor yapmayı, yakın aile çevresi ile sıcak ilişkiler kurmayı başarmak gerekmektedir. Ebeveynler çocuklarla sağlıklı bir iletişim kurar, etkileşimi güçlendirirlerse çocuklarıyla aralarındaki sorunlar başlamadan önlenmiş olur.



KAYNAKLAR

- BARAN, A. G. (2004).** Türkiye’de Aile İçi İletişim Ve İlişkiler Üzerine Bir Model Denemesi. *Türkiyat Araştırmaları* (1), s. 32.
- BİLGİN, M., (2002).** “Üniversite Öğrencilerinin Sorunları İle Değerleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Araştırması”, Çukurova Üniversitesi (Ç.Ü) Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü,
- ÇAĞDAŞ, A. (2009).** Anne-Baba-Çocuk İletişimi, Kök Yayınları, Ankara
- EŞSİZOĞLU, A. (2012).** Aile İle İlgili Temel Kavramlar. (Ed. Ç. Yenilmez) Aile yapısı ve ilişkileri. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, No: 2542
- GENÇ, Y. (2016).** “Eşler Arası Sorunların Oluşumunda İletişimin Rolü” 1.Uluslararası İletişim, Edebiyat, Müzik Ve Sanat Çalışmalarında Güncel Yaklaşımlar Kongresi, 24-25 Mart, Kocaeli Wellborn Hotel’
- GENÇTOPRAK, S. (2010).** Çocukların Anne-Babalarıyla İlişkide Kabul Veya Redalgıları, Psikolojik Uyumları Ve Akademik Başarılarının İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.
- KAPTAN, S. (1998).** Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri (Geliştirilmiş 11.Baskı), Ankara: Tekışık Web Ofset.
- KONRAD ADENAUER VAKFI TÜRKİYE TEMSİLCİLİĞİ, (1998)** “Türk Gençliği 98”, s. 8- 11,
- LADO, W., HART, C.H. (2002).** “Sequences In The Development Of Competent Play Whit Peers: Social And Social Pretend Play”. *Developmental Psychology*. cilt 69, sayı 5.
- MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI. (2011).** Ailenin Tanımı Ve Önemi, Aile Ve Tüketici Hizmetleri (S. 4). Ankara.
- TAYLAN, H. H., GENÇ, Y. (2016).** “Lise Öğrencilerinin İnternet Kullanım Eğilimleri” 1.Uluslararası İletişim, Edebiyat, Müzik Ve Sanat Çalışmalarında Güncel Yaklaşımlar Kongresi, 24-25 Mart, Kocaeli Wellborn Hotel’
- YILDIRIM, Y. D. (2006).** Ailenin Yapısı ve Problemleri. İstanbul: Yeşerim Matbaba.



KADINLARDA MENOPOZ SONRASI OSTEOPOROZ GELİŞİMİNDE MIF GENİ -173G/C POLİMORFİZMİNİN ETKİSİ

**Sengül TURAL¹, Asker Zeki ÖZSOY², Nevin KARAKUŞ³, Serbüent YİĞİT³, Nurten KARA¹,
Mehmet Kemal TÜMER⁴, Gamze ALAYLI⁵, Ömer KURU⁵**

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fak, Tıbbi Biyoloji AD. stural@omu.edu.tr

² Gaziosmanpaşa Ünv. Tıp Fak., Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.

³ Gaziosmanpaşa Ünv. Tıp Fak., Tıbbi Biyoloji AD.

⁴ Gaziosmanpaşa Ünv. Diş Hekimliği Fak. Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD.

⁵ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fak, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD.

ÖZET

Osteoporoz, kemik mineral yoğunluğunun azalması ve kemik dokusunun mikro yapısının bozulması ile karakterize multifaktöriyel bir hastalıktır. Kemik mineral yoğunluğunu (KMY) etkileyen bir çok çevresel faktör olmasına rağmen son yıllarda yapılan çalışmalarda genetik yapının osteoporoz patogenezindeki etkisi üzerinde durulmuş ve kemik kütlesi üzerine etkisi olan bir çok aday genin varlığı rapor edilmiştir. Çeşitli ikiz ve aile çalışmaları kemik oluşumunda genetik faktörlerin etkisinin ilişkili kemik parametreleriyle birlikte %50-80 olduğunu göstermektedir. Kemik kütlesini etkileyen birçok genin varlığı bildirilmiştir. Asosiasyon çalışmaları, aday gen polimorfizmleri, meta-analizler ve daha yeni olan genom çaplı çalışmalar ile KMY ve osteoporoz fenotipiyle ilişkili diğer genler belirlenmiştir. Yapılan ve yapılacak olan kapsamlı çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesi osteoporozun erken tanısında yararlı olacaktır. Bunun yanı sıra elde edilen veriler, beslenme ve ilaç tedavisinde kişisel profillerinin belirlenmesini sağlayarak tedavide de yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz-sonrası, gen polimorfizmi, osteoporoz

ABSTRACT

Osteoporosis is a multifactorial disease characterized by a decrease bone mineral density (BMD) and micro-architectural deterioration of bone structure. Although there are several environmental influences on BMD, a genetic contribution to the pathogenesis of osteoporosis has recently been recognized. Twin and family studies have demonstrated an important genetic component of osteoporosis regarding many parameters of bone properties with a heredity of 50-



80%. The existence of many candidate genes which have effect on bone mass was reported. Association studies based on candidate gene polymorphisms and subsequent meta-analyses, and the more recent genome-wide association studies (GWAS), have clearly identified a handful of genes associated with BMD and other osteoporosis related phenotypes. Technological developments, such as genome-wide sequencing and the thousand genome project, will permit identification of these alleles and give a more complete picture of the genetic architecture of osteoporosis. Also further large scale studies and functional analyses can be expected in the future; these will be highly relevant both for the diagnosis of osteoporosis with individual risk profiles, and for nutritional and pharmaceutical treatment.

Key words: Post-menopause, gene polymorphism, osteoporosis

GİRİŞ

Osteoporoz azalmış kemik gücü ile karakterize olan ve etkilediği hastalarda artmış kırık riski ile birlikte bulunan bir hastalıktır. Osteoporozla ilişkili kırıklar; hareketsiz yaşam, hayat kalitesinin düşüklüğü ve artmış mortalite riskini beraberinde getirmektedir ve en sık olarak postmenopozal dönemde meydana gelmektedir (Orimo ve ark, 2011). Osteoporoz güçlü bir genetik etkinin bulunduğu karmaşık bir hastalıktır fakat hastalığa eğilimlilik orta etkileri olan birçok genle ve çevre faktörüyle belirlenmektedir. Bugüne kadar osteoporoz ile tutarlı şekilde ilişkili olan sadece birkaç gen belirlenmiştir. İnflamasyon kemik rezorpsiyonu ve oluşumu arasındaki etkileşime müdahale ederek kemik metabolizmasını etkiler ve doğal kemik yeniden oluşumunda da birçok inflamatuvar koşullayıcılar bulunmaktadır. Makrofaj migrasyon inhibitör faktör'ün (MİF) kemirgenlerde kemik yoğunluğunu etkilediği ispatlanmıştır ve insan MİF promoter polimorfizmler Romatoid Artrit gibi inflamatuvar rahatsızlıklarla ilişkilidir (Swanberga ve ark, 2010). Osteoporoz yaygın bir hastalıktır ve yaşamları boyunca üç kadından birini etkilemektedir. Azalan kemik kütlesi, kemik dokusunun mikromimari yapısının bozulması ve artan kırık riski ile karakterize edilir. Hastalığın klinik önemi de burada yatmaktadır (Cummings ve ark, 2002). Osteoporoz hem genetik hem de çevresel risk faktörleri olan karmaşık bir hastalıktır. Genetik olarak sağlanan riske birçok genin katkıda bulunduğu düşünülmektedir ve her genin sadece orta düzeyde bir etkisi vardır. Aynı zamanda gen-gen ve gen-çevre etkileşimleri de söz konusudur. Klinik risk faktörleri bireyler arası farklılık gösterir, bu nedenle her bir osteoporoz hastası muhtemelen kendine has bir genetik ve çevresel risk faktörleri kombinasyonuna sahiptir. Bazı genlerin kemik mineral yoğunluğuna özel olduğu bilinmektedir ancak diğerleri sadece kemikle ilişkili fenotiplerle değil, fakat aynı zamanda obezite ve diyabet gibi karmaşık hastalıklarla da paylaşılmaktadır (Holmberg ve ark, 2006). Genetik faktörlerin osteoporoz riski üzerine etkisi önemlidir ve osteoporoz fenotipinin tüm yönlerini (örneğin kemik mineral yoğunluğu, kemik kalitesi, kemik yapısı ve gücü) etkilemektedir. İkizlerle ve ailelerle yapılan çalışmalar kemik mineral yoğunluğundaki popülasyon varyansının % 60-80'inin genetik olarak belirlendiğini göstermiştir (kemik mineral yoğunluğu kırık riskinin en güçlü tahmin edicisidir) (Ferrari, 2008). İnflamasyon kemik oluşum ve yıkımı arasındaki dengeyi etkileyebilir ve kronik inflamatuvar hastalık sahibi kişilerde osteopeni riski daha yüksek olarak görülebilir (Hardy ve ark, 2009). İmmün sistem ve kemik metabolizması arası etkileşim, veya osteoimmünoloji, içerir moleküler ve hücresel etkileşimleri osteoblast, osteoklast, lenfosit ve monosit-makrofajlar arasında inflamasyon ve kemik döngüsü arası iletişimin temel



olarak sitokinlerin üretimine bağlı olduğu görülür (Takayanagi, 2007). Menopozdaki kadında östrojen seviyelerindeki azalma, osteoklast aktivitesinde artışa ve buna bağlı olarak proinflatuar sitokinlerin üretiminde bir artışa yol açmakta ve sonucunda kemik mineral dansitesinde azalma ile sonuçlanmaktadır. (Takayanagi, 2007; Dewhirst ve ark, 1985; Takayanagi ve ark, 2000). MİF asıl olarak bağışıklık hücreleri tarafından (T hücreleri, makrofajlar ve monositleri de içeren) üretilen proinflatuar bir sitokindir. MİF hem doğal hem de edinilmiş bağımlılık tepkisinde önemli rol oynamaktadır. Örneğin MİF akut, kronik ve otoimmün inflamatuvar rahatsızlıkların patogeneziye katkıda bulunmakta ve glukokortikoidlerin immün sistemi baskılayıcı etkilerini dengelemektedir (Calandra ve ark, 1995). MİF aynı zamanda TNF alfa'nın (kemik rezorpsiyonuna önemli etkileri vardır) bir upstream düzenleyicisi olarak tanımlanmıştır (Bertolini ve ark, 1986). Fare modellerinde MİF'in osteoblastlarda yüksek düzeylerde eksprese edildiği ve bu hücrelerde matrix metalloproteinazları 9 ve 13'ün ekspresyonunu teşvik ettiği ispatlanmıştır (Onodera ve ark, 2002) MİF'i yüksek düzeyde eksprese eden transgenik fareler osteoporoz geliştirmektedir (Onodera ve ark, 2006) MİF eksikliği taşıyan fareler ise ovaryektomi ile sağlanan kemik kaybına dirençlidir (Oshima ve ark, 2006) MİF ekspresyonu sıçanlarda kemik iyileşmesi esnasında artmaktadır (Onodera ve ark, 2004). Birkaç deneysel çalışma yerel MİF seviyelerinin kemiğin yeniden modellenme derecelerini etkilediğini veya yansıttığını göstermektedir. İnsan deneklerde artan MİF seviyeleri genç ve yetişkin Romatoid Artrit hastalarının eklemlerinde gözlenmiştir. (Leach ve ark, 1999; Meazza ve ark, 2002; Onodera ve ark, 1999). MİF protein bölgesindeki polimorfizmlerin gen transkripsiyon seviyesini etkilediği ve Romatoid Artrit ve diğer birkaç inflamatuvar hastalığın patogenezi ile ilişkili olduğu ispatlanmıştır. (Baugh ve ark, 2002; Renner ve ark, 2005; Radstake ve ark, 2005). MİF transkripsiyon başlama bölgesine 173 bp yukarısında yer alan C alleli daha yüksek MİF ekspresyonu ve juvenil idiyomatik artrit için kötü klinik sonuçları ile ilişkili olan bir aktivatör protein 4 tepki unsuru oluşturmaktadır. (Donn ve ark, 2002; Bucala ve ark, 2006; Gregersen ve ark, 2003) MİF CATT m RNA transkripsiyon başlama bölgesinin 794 bp yukarısında olan bir tetranükleoid tekrar proteinidir. Yüksek sayıda tekrar, artan MİF ekspresyonu ve hastalık şiddetiyle ilişkili olduğu (Romatoid Artrit şiddetiyle) gösterilmiştir. (Baugh ve ark, 2002). Biz çalışmamızda postmenopozal hastalarda MİF genine ait -173G/C Polimorfizmi ile osteoporoz arası ilişkinin aydınlatılmasını ve ilerideki çalışmalarla birlikte osteoporoz hastalarının tarama ve profilaksi tedavisi açısından yol gösterici olmasını amaçladık.

YÖNTEM

Bu çalışmaya 136 osteoporotik ve 150 osteoporozu olmayan (kontrol) toplam 286 postmenopozal kadın alındı. Osteoporozla ilgili kriterler ve lomber omurga ve femur boynu KMY değerleri ile polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi (RFLP) tekniklerini kullanarak belirlenen MIF geni -173G/C polimorfizmi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Hasta ve kontrollerle ilgili araştırma verileri, çeşitli laboratuvar testleri ve standardize sorgulama formlarından elde edilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen hasta ve kontrollerin onam formları imzalatılarak onamları alınmıştır. Her bir olgudan 5 ml periferik kan alınarak kit ile DNA izolasyonu yapılmıştır. Daha sonra polimeraz zincir reaksiyonu ve restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi tekniklerini kullanarak genotipleri belirlenmiştir.



BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilen hasta ve kontrol grubuna ait bireylerin klinik ve laboratuvar bulguları tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Hasta ve Kontrollerin Klinik ve Laboratuvar Bulguları

Özellikler	Hastalar (n=152) (mean±SD)	Median (min-max)	Kontroller (n=103)	Median (min-max)
BMI (kg/m ²)	27,24 ± 3,837	27,00 (19-39)	29,50 ± 4,622	29 (22-39)
Menopoz yaşı (yr)	48,25 ± 5,527	48,50 (34-60)	45,76 ± 4,7243	46 (33-59)
Menarş yaşı (yr)	14,4 ± 1,529	13,5 (9-17)	13,57 ± 1,309	13 (11-17)
Doğum sayısı (n)	3,74 ± 2,087	3,0 (0-10)	2,65 ± 1,624	3 (0-6)
Serum kalsiyum (mg/dl)	9,80 ± 0,550	9,5 (8.01-11.6)	9,70 ± 0,4992	9.8 (8,5-11)
Serum fosfat (mg/dl)	3,81 ± 2,67	3,75 (2.2- 26.20)	3,85 ± 0,69835	4 (2,07-5,60)
Serum PTH (pg/ml)	79,04 ± 52,92	78,0 (11.90-446)	74,44 ± 28,583	73,2 (31-178)
Serum ALP (U/l)	189,03 ± 62,93	189,35 (2.34-410)	188,45 ± 46,146	187,5 (97-312)

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunda MIF gen polimorfizmi bakımından genotip ve allel frekansı karşılaştırması. İstatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlar koyu renklidir.

SNP	Genotip/ Allele	Patients (n=136) (%)	Controls (n=150) (%)	χ^2	P value	OR (%95 CI)
<i>MIF</i> gene (-597 C>A)	CC	8 (5.9)	4 (2.7)	6.537	0.038	
	GC	48 (35.3)	37 (24.7)			
	GG	80 (58.8)	109 (72.7)			
	CC+GC : GG	56 : 80	41 : 80	0.229	0,229	1.3 (0.6- 8.8)
	CC : GC+GG	8 : 128	4 : 146	0.175	0,175	2.2 (0.6- 7.7)
	C	64	45	6.728	0.009	1,7 (1.1-2.6)
	G	208	255			
		(n =136) (%)	n =150 (%)			

Tablo 2’de görüldüğü gibi çalışmamızda hasta ve kontrol grubu karşılaştırıldığında CC genotipi ve C alleleline sahip olan kadınların menopoz sonrasında osteoporozu daha yatkın oldukları istatistiksel olarak saptanmıştır.



TARTIŞMA ve SONUÇ

Benzer çalışmaların farklı populasyonlarda da geliştirilmesiyle, osteoporozla yakın olan bireylerin belirlenmesinde MIF geninin tanı markırı olarak kullanılabilineceği ve yakınlığı olan kadınların gerekli tedbirleri önceden alması sağlanabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

BARTON A, LAMB R, SYMMONS D, SILMAN A, THOMSON W, WORTHINGTON J, DONN R. (2003).

Macrophage migration inhibitory factor (MIF) gene polymorphism is associated with susceptibility to but not severity of inflammatory polyarthritis. *Genes Immun* 4:487-491

BAUGH JA, CHITNIS S, DONNELLY SC, MONTEIRO J, LIN X, PLANT BJ, WOLFE F, GREGERSEN PK, BUCALA R. (2002). A functional promoter polymorphism in the macrophage migration inhibitory factor (MIF) gene associated with disease severity in rheumatoid arthritis. *Genes Immun* 3:170-176

BERTOLINI, DR, NEDWIN GE, BRINGMAN TS, SMITH DD, MUNDY, GR. (1986). Stimulation of bone resorption and inhibition of bone formation in vitro by human tumour necrosis factors. *Nature* 319:516-518

BUCALA, R. (2006). MIF and the genetic basis of macrophage responsiveness. *Curr Immunol Rev* 2

CALANDRA, T, BUCALA, R (1995). Macrophage migration inhibitory factor: a counter-regulator of glucocorticoid action and critical mediator of septic shock. *J Inflamm* 47:39-51

CALANDRA, T, ROGER, T (2003). Macrophage migration inhibitory factor: a regulator of innate immunity. *Nat Rev Immunol* 3:791-800

DEWHIRST, FE, STASHENKO, PP, MOLE, JE, TSURUMACHI, T (1985). Purification and partial sequence of human osteoclast-activating factor: identity with interleukin 1 beta. *J Immunol* 135:2562-2568

DONN, R, ALOURFI, Z, DE BENEDETTI F, MEAZZA C, ZEGGINI E, LUNT M, STEVENS A, SHELLEYE, LAMB R, OLLIER WE, THOMSON W, RAY D (2002). Mutation screening of the macrophage migration inhibitory factor gene: positive association of a functional polymorphism of macrophage migration inhibitory factor with juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum* 46:2402-2409

GREGERSEN PK, BUCALA R (2003). Macrophage migration inhibitory factor, MIF alleles, and the genetics of inflammatory disorders: incorporating disease outcome into the definition of phenotype. *Arthritis Rheum* 48:1171-1176

GREGORY JL, MORAND EF, MCKEOWN SJ, RALPH JA, HALL P, YANG YH, MCCOLL SR, HICKEY MJ (2006). Macrophage migration inhibitory factor induces macrophage recruitment via CC chemokine ligand 2. *J Immunol* 177:8072-8079



LEECH M, METZ C, HALL P, HUTCHINSON P, GIANIS K, SMITH M, WEEDON H, HOLDSWORTH SR, BUCALA R, MORAND EF (1999). Macrophage migration inhibitory factor in rheumatoid arthritis: evidence of proinflammatory function and regulation by glucocorticoids. *Arthritis Rheum* 42:1601–1608

MAL, XUE HB, GUAN XH, SHU CM, ZHANG YJ, ZHANG JH, AN RZ (2013). Relationship of macrophage migration inhibitory factor levels in PBMCs, lesional skin and serum with disease severity and activity in vitiligo vulgaris. *Braz J Med Biol Res* 46:460–464

MAKINO A, NAKAMURA T, HIRANO M, KITTA Y, SANO K, KOBAYASHI T, FUJIOKA D, SAITO Y, WATANABE K, WATANABE Y, KAWABATA K, OBATA JE, KUGIYAMA K (2010). High plasma levels of macrophage migration inhibitory factor are associated with adverse long-term outcome in patients with stable coronary artery disease and impaired glucose tolerance or type 2 diabetes mellitus. *Atherosclerosis* 213:573–578.

MARTÍNEZ A, OROZCO G, VARADÉ J, SÁNCHEZ LÓPEZ M, PASCUAL D, BALS A, GARCÍA A, DE LA CONCHA EG, FERNÁNDEZ-GUTIÉRREZ B, MARTÍN J, URCELAY E (2007). Macrophage migration inhibitory factor gene: influence on rheumatoid arthritis susceptibility. *Hum Immunol* 68:744–747

MEAZZA C, TRAVAGLINO P, PIGNATTI P, MAGNI-MANZONI S, RAVELLI A, MARTINI A, DE BENEDETTI F (2002). Macrophage migration inhibitory factor in patients with juvenile idiopathic arthritis. *Arthritis Rheum* 46:232–237

MORAND EF, LEECH M, BEMHAGEN J (2006). MIF: a new cytokine link between rheumatoid arthritis and atherosclerosis. *Nat Rev Drug Discov* 5:399–410

ONODERA S, TANJI H, SUZUKI K, KANEDA K, MIZUE Y, SAGAWA A, NISHIHIRA J (1999). High expression of macrophage migration inhibitory factor in the synovial tissues of rheumatoid joints. *Cytokine* 11:163–167

ONODERA S, NISHIHIRA J, IWABUCHI K, KOYAMA Y, YOSHIDA K, TANAKA S, MINAMI A (2002). Macrophage migration inhibitory factor up-regulates matrix metalloproteinase-9 and -13 in rat osteoblasts. Relevance to intracellular signaling pathways. *J Biol Chem* 277:7865–7874

ONODERA S, NISHIHIRA J, YAMAZAKI M, ISHIBASHI T, MINAMI A (2004). Increased expression of macrophage migration inhibitory factor during fracture healing in rats. *Histochem Cell Biol* 121:209–217

ONODERA S, SASAKI S, OHSHIMA S, AMIZUKA N, LI M, UDAGAWA N, IRIE K, NISHIHIRA J, KOYAMA Y, SHIRAIISHI A, TOHYAMA H, YASUDA K (2006). Transgenic mice overexpressing macrophage migration inhibitory factor (MIF) exhibit high-turnover osteoporosis. *J Bone Miner Res* 21:876–885

ORIMO H, NAKAMURA T, HOSOI T, IKI M, UENISHI K, ENDO N, OHTA H, SHIRAKI M, SUGIMOTO T, SUZUKI T, SOEN S, NISHIZAWA Y, HAGINO H, FUKUNAGA M, FUJIWARA S (2012). Japanese 2011 guidelines for prevention and treatment of osteoporosis—executive summary. *Arch Osteoporos* 7:3–20.



OSHIMA S, ONODERA S, AMIZUKA N, LI M, IRIE K, WATANABE S, KOYAMA Y, NISHIHARA J, YASUDA K, MINAMI A (2006). Macrophage migration inhibitory factor-deficient mice are resistant to ovariectomy-induced bone loss. *FEBS Lett* 580:1251–1256

RADSTAKE TR, SWEEP FC, WELSING P, FRANKE B, VERMEULEN SH, GEURTS-MOESPOT A, CALANDRA T, DONN R, VAN RIEL PL (2005). Correlation of rheumatoid arthritis severity with the genetic functional variants and circulating levels of macrophage migration inhibitory factor. *Arthritis Rheum* 52:3020–3029

RENNER P, ROGER T, CALANDRA T (2005). Macrophage migration inhibitory factor: gene polymorphisms and susceptibility to inflammatory diseases. *Clin Infect Dis* 41(Suppl 7):S513–519

SANTOS LL, MORAND EF (2013). Macrophage migration inhibitory factor: a key cytokine in RA, SLE and atherosclerosis. *Clin Chim Acta* 399:1–7

SWANBERG M, MCGUIGAN F, IVASKA KK, GERDHEM P, LERNER UH, BUCALA R, KUCHEL G, KENNY A, AKESSON K (2010). Polymorphisms in the macrophage migration inhibitory factor gene and bone loss in postmenopausal women. *Bone* 47(2):424–429.

TAKAYANAGI H, OGASAWARA K, HIDA S, CHIBA T, MURATA S, SATO K, TAKAOKA A, YOKOCHI T, ODA H, TANAKA K, NAKAMURA K, TANIGUCHI T (2000). T-cell-mediated regulation of osteoclastogenesis by signalling cross-talk between RANKL and IFN-gamma. *Nature* 408:600–605

TAKAYANAGI H (2007). Osteoimmunology: shared mechanisms and crosstalk between the immune and bone systems. *Nat Rev Immunol* 7:292–304

TILLMANN S, BERNHAGEN J, NOELS H (2013). Arrest Functions of the MIF Ligand/ Receptor Axes in Atherogenesis. *Front Immunol* 16:115

WANG FF, HUANG XF, SHEN N, LENG L, BUCALA R, CHEN SL, LU LJ (2013). A genetic role for macrophage migration inhibitory factor (MIF) in adult-onset Still's disease. *Arthritis Res Ther* 15(3):R65

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1994). Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis: report of a WHO Study Group. *World Health Organization Technical Report Series* 843:1–129.



OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN ÖZ DÜZENLEME BECERİLERİ İLE KİŞİLER ARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Cansu TUTKUN¹, Fatma Tezel ŞAHİN²

¹ Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, cansututkun@gazi.edu.tr

² Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi, tsahin@gazi.edu.tr

ÖZET

Çocukların erken dönemlerden itibaren iletişimde bulunduğu bireylerle sosyal açıdan uyum içerisinde olması, içinde yaşadığı toplumun kurallarına uygun hareket etmesi ve duygularını uygun bir biçimde ifade etmesi beklenmektedir. Bu nedenle çocukların kişiler arası problem çözme ve öz düzenleme becerilerinin değerlendirilmesinin, bu becerilere etki eden faktörlerin incelenmesinin çocukların becerilerini geliştirmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın amacı okul öncesi dönemdeki çocukların öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın çalışma grubunu okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 76 çocuk oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak Okul Öncesi Öz Düzenleme Ölçeği, Okul Öncesi Çocuklar İçin Kişiler Arası Problem Çözme Testi ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda çocukların yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, babalarının öğrenim durumu ve annelerin çalışma durumlarının çocukların öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi etkilemediği görülmüştür. Bu araştırma ışığında daha sonra yapılacak araştırmalarda, çocukların öz düzenleme becerileri ve kişiler arası problem çözme becerilerinin, çocukların akademik başarılarını veya sosyal duygusal gelişimlerini yordayıp yordamadığı incelenebilir.

Anahtar Kelimeler: Okul Öncesi Dönem, Öz Düzenleme Becerileri, Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri.

ABSTRACT

It is thought that children should be in compliance with the individuals they are in communication from the early childhood period onwards; they should act in line with the rules of the community they live in and that they should express their feelings in a suitable way. For that reason, it is thought that evaluation of interpersonal problem solving skills and self-regulation skills of children and investigating the factors that have an effect on these skills would make a contribution to children in developing their skills. The purpose of the current study was to investigate the relation



between the self-regulation skills of children in preschool period and interpersonal problem solving skills. The working group of the research was made up of 76 children. As a data collection tool, Personal Information Form, Preschool Self-Regulation Scale and Preschool Interpersonal Problem Solving Test were used. According to the research, it was found that there was not a significant relation between the self-regulation skills and interpersonal problem solving skills of the children in terms of gender, age, the number of siblings, father education status and working status of the mothers. According to the results of this research, whether the self-regulation skills and interpersonal problem solving skills of the children could predict the academic successes and social emotional developments of children could be investigated in the future researches.

Key Words: Preschool Period, Self Regulation Skills, Interpersonal Problem Solving Skills.

GİRİŞ

Okul öncesi dönem, çocukların fiziksel, sosyal, bilişsel ve duygusal yönden en hızlı geliştikleri dönemdir. Bu dönemde çocuklar birçok yönden gelişirken, gelecekteki davranışlarının, akademik becerilerinin ve kişilerarası ilişkilerinin de temelini atmaktadır (Tutkun, 2012). Bu süreçte çocukların iletişimde bulunduğu bireylerle sosyal açıdan uyum içersinde olması, içinde yaşadığı toplumun kurallarına uygun hareket etmesi ve duygularını uygun bir biçimde ifade etmesi beklenmektedir. Çocukların bu beklentileri karşılayabilmeleri için öz düzenleme ve kişiler arası problem çözme becerilerine sahip olması büyük önem taşımaktadır.

Öz düzenleme bireylerin, bilinç ya da bilinç dışı süreçte, bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak tepkilerini düzenlemesi, düşüncelerini, duygularını, dikkatini ya da dürtülerini kontrol etmesi, eğilimlerini, isteklerini bastırıp erteleyebilmesi ve amaca yönelik davranışlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır (Bauer & Baumeister, 2011; Blair & Diamond, 2008; Calkins, 2007; Cole, Martin & Dennis, 2004; Eisenberg & Spinrad, 2004; Zimmerman, 2000). Özellikle yaşamlarının ilk beş yılı içerisinde öz düzenleme becerilerini büyük ölçüde geliştiren çocuklar (Eisenberg, 2005), bu sayede davranışlarını kontrol etme yeteneği kazanırlar (Posner & Rothbart, 1998). Tüm gelişim alanlarını etkileyen öz düzenleme becerisi, aynı zamanda erken çocukluk döneminin de temel taşı olarak kabul edilmektedir (Collins, 2011; NRCM, 2000). Çocukların sosyal etkileşimlerinde, öğrenme kapasitelerinde (Eisenberg, 2005), kişilik gelişiminde, uyumlu davranışlar sergilemelerinde (Calkins & Fox, 2002) ve akademik başarılarında (Ursache, Blair & Raver, 2012) öz düzenleme becerilerinin önemli bir etkisi vardır.

Öz düzenleme becerisi, bilişsel, duygusal ve davranışsal düzenleme becerilerinden oluşmaktadır. Duygu düzenleme, bireyin duygusal ifade ve deneyimlerini kontrol etmesi, duygusal tepkilerini düzenlemesi ve duygusal tepkileriyle başa çıkmada etkili stratejiler sergileme becerisidir (Cole, Martin & Dennis, 2004; Eisenberg & Spinrad, 2004). Davranışsal öz düzenleme genellikle, kontrollü, eylemlerin bilişsel olarak izlenmesi/gözlemlenmesi ve amaca ulaşmak için gerekli eylemlerde bulunma ya da toplum tarafından onaylanan davranışlarda bulunma olarak tanımlanmaktadır (Blair, 2003). Bilişsel düzenlemenin bir boyutu olan ve bilişsel kontrol olarak da adlandırılan yönetici işlevler ise, çoğunlukla beynin ön lop bölgesi tarafından yönetilmekte (Stuss, 2011) ve planlama, karar verme, işleyen bellek,



hareketin ve duyguların düzenlenmesi, dürtülerin kontrol edilmesi gibi görevlerle ilişkilendirilmektedir (O'Hearn, Asato, Ordaz & Luna, 2008; Posner & Rothbart, 1998; Stuss, 2011). Öz düzenleme becerisi, davranışsal düzenleme boyutunda, bireylerin mizacına dayalı, bilişsel düzenleme boyutunda ise sinir sistemine bağlı olarak açıklanmaktadır. Davranışsal ya da mizaca bağlı değerlendirmelerde çabanın kontrolüne (effortful control) odaklanılırken, bilişsel ya da sinir sistemine bağlı değerlendirmelerde yürütücü işlevlere (executive functions) odaklanılmaktadır (Liew, 2012). Mizaç ya da davranış düzenlemenin özünde çabanın kontrolü yer almaktadır (Rothbart & Bates, 2006). Çabanın kontrolü, istemli kontrol olarak adlandırılmakta ve dış uyaranlara karşı kişinin tepkilerini düzenleyebilme, istemsiz yanıtları engelleyebilme yeteneğini ifade etmektedir (Eisenberg, Valiente & Eggum, 2010; Joseph, 2010; Rothbart & Bates, 2006). Dikkati yönetme (dikkat düzenleme), engelleme/baskı altında tutma (engelleme kontrolü) ya da etkinleştirme (aktivasyon kontrolü) davranışlarını içeren çaba kontrolü, bireysel farklılıklar göstermekte ve çocukların sosyal çevreleriyle etkileşimleri, kalıtsal özellikleri gibi faktörlerden etkilenmektedir. Aynı zamanda çocukların dikkatleri dağıldığında dikkatlerini toplaması, sınıfta sessizce oturması, başkalarının sözünü kesmemesi, kendine verilen bir görevi yerine getirmede çaba göstermesi gibi davranışları içermektedir (Eisenberg, 2005). Bu davranışlar kişiler arası ilişkileri de etkilemektedir. Bu açıdan öz düzenlemeyle kişiler arası ilişkiler incelendiğinde, çocukların içinde yaşadıkları sosyal çevre, çocukların davranışlarındaki bencil dürtülerini bastırarak toplumsal kurallara uygun hareket etmelerini beklemektedir. Çocukların duygularını ve davranışlarını düzenleyerek toplumsal kurallara ayak uydurmaları ise kişiler arası problem çözme becerilerine bağlıdır (Bauer & Baumeister, 2011).

Kişiler arası problem çözme becerileri çocukların duygularını uygun yollarla ifade etmesi, başkalarının duygularına karşı hassas olması, olumlu iletişim kurması, yardım istemesi, dürtülerini kontrol etmesi, çatışmaları uygun yollarla çözmesi gibi sosyal beceri ve sosyal yeterlikle doğrudan ilişkili bir kavramdır (Frauenknecht & Black, 2010). Bireylerin gerçek hayatta karşılaştıkları kişiler arası çatışma durumlarında, bilişsel ve duygusal faktörleri de işin içine katarak bireyin kişisel seçimlerini içermektedir (Culver, 1993). Bu bağlamda çocukların sosyal becerileri, kişiler arası ilişkileri ve öz düzenleme becerileri arasında güçlü bir ilişki vardır (Blair, 2003; Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000; Eisenberg, Valiente & Eggum, 2010; Gouley, Brotman, Huang, & Shrout, 2008; Liew, 2012; Ursache, Blair & Raver, 2012). Öz düzenleme becerileri yüksek olan çocukların arkadaş edinme ve arkadaşlıklarını sürdürme, öğrenmeyle ilgili etkinliklerde kendini denetleme, okuldan hoşlanma gibi davranışları daha sık sergiledikleri görülmektedir (Blair, 2003; Blair & Diamond, 2008; Eisenberg, Valiente & Eggum, 2010; Ladd, Birch, & Buhs, 1999). Çocukların öz düzenleme ve kişiler arası problem çözme becerilerinin düşük olması, onların akademik başarılarını ve okula uyumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca bu çocuklar akranlarına kıyasla dikkat dağınıklığı, yalnızlık, sosyal açıdan geri çekilme ve saldırgan davranışları daha sıklıkla sergilemektedir (Bodovski & Youn, 2011; Calkins & Fox, 2002; Entwisle & Alexander, 1993; Georges, Brooks Gunn & Malone, 2012; Miech, Essex & Goldsmith, 2001; Ursache, Blair & Raver, 2012). Kişiler arası problem çözme becerilerindeki eksiklikler davranış problemleri olarak görülmekte ve bu davranış problemleri içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri olarak ikiye ayrılmaktadır (Bodovski & Youn, 2011; Gresham & Elliott, 1987; Gresham & Elliott, 1990; Miech, Essex & Goldsmith, 2001). Bu açıdan çocukların kişiler arası problem çözme becerileri arttıkça öfke kontrollerinin arttığı (Landenberger & Lipsey, 2005); kişiler arası problem çözme becerileri azaldıkça da içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri ve dikkat problemlerinin artmakta olduğu vurgulanmaktadır (Youngstrom vd., 2000).



Çocukların okul öncesi dönemdeki kişiler arası problem çözme ve öz düzenleme becerilerinin gelişimi ileriki dönemlerde kişiler arası problem çözme ve öz düzenleme becerilerinin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle okul öncesi dönemden itibaren çocukların kişiler arası problem çözme ve öz düzenleme becerilerinin değerlendirilmesinin, bu becerilere etki eden faktörlerin incelenmesinin çocukların becerilerini geliştirmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın amacı okul öncesi dönemdeki çocukların öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda çocukların öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişki farklı değişkenler açısından karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Çocukların öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmada ilişki tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2002).

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu 2015-2016 eğitim-öğretim yılında Ankara ili merkezinde yer alan, okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 76 çocuk oluşturmuştur. Araştırmaya katılan çocuklar ile anne ve babalarına ilişkin bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir.



Tablo 1. Çocuklar İle Anne Babalarına İlişkin Bilgiler

	N	%
Çocuğun Cinsiyeti		
Erkek	41	54
Kız	35	46
Çocuğun Yaşı		
4 yaş	37	49
5 yaş	39	51
Kardeş Sayısı		
Tek Çocuk	38	50
1 Kardeş	29	38
2 Kardeş	6	8
3 Kardeş	3	4
Doğum Sırası		
İlk	55	72
Orta	4	5
Son	17	23
Annenin Öğrenim Durumu		
Lise	16	21
Yüksekokul/Üniversite	41	54
Yüksek Lisans/Doktora	19	25
Babanın Öğrenim Durumu		
Lise	14	18
Yüksekokul/Üniversite	43	57
Yüksek Lisans/Doktora	19	25
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	69	91
Çalışmıyor	7	9
Babanın Çalışma Durumu		
Çalışıyor	76	100

Tablo 1 incelendiğinde, çalışma grubundaki çocukların 41'inin (%54) erkek, 35'inin (%46) kız; 4 yaş grubunda 37 (%49), 5 yaş grubunda 39 (%51) çocuğun yer aldığı görülmektedir. Çocukların 38'i (%50) tek çocuktur. 29 çocuğun



(%38) bir kardeşi, 6 çocuğun (%8) iki kardeşi ve 3 çocuğun (%4) 3 kardeşi bulunmaktadır. Ayrıca çocukların 55'i (%72) ilk, 4'ü (%5) ortanca, 17'si (%23) ise son çocuktur. Annelerin 16'sı (%21) lise, 41'i (%54) yüksekokul/üniversite, 19'u (%25) yüksek lisans/ doktora mezunu; babaların 14'ü (%18) lise, 43'ü (%57) yüksekokul/üniversite, 19'u (%25) yüksek lisans/doktora mezunudur. Annelerin 69'u (%91) çalışmakta, 7'si (%9) çalışmamakta, babaların ise tamamı (%100) çalışmaktadır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmada veri toplama aracı olarak Okul Öncesi Öz Düzenleme Ölçeği, Okul Öncesi Çocuklar İçin Kişiler Arası Problem Çözme Testi ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Çocukların öz düzenleme becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla Smith Donald, Raver, Hayes ve Richardson (2007) tarafından geliştirilen Türkçe'ye uyarlaması Tanrıbuyurdu ve Güler Yıldız (2014) tarafından yapılan Okul Öncesi Öz Düzenleme Ölçeği (OÖDÖ) (Preschool Self-Regulation Assessment-PSRA), performansa dayalı değerlendirme yapılmasını sağlayan bir ölçme aracıdır. Ölçek, çocuğun yerine getirmesi beklenen görevlere dair uygulayıcı rehberi ve uygulayıcı değerlendirme formu olmak üzere iki temel bölümden oluşmaktadır. Bu araştırma da, ölçeğin uygulayıcı değerlendirme formu kullanılarak çalışmanın verileri toplanmıştır. Bu form, uygulayıcıya, çocuğun duygu, dikkat düzeyi ve davranışlarını uygulayıcı-çocuk etkileşimine dayanarak değerlendirme olanağı sunmaktadır. Uygulayıcı değerlendirme formu dikkat/dürtü kontrolü ve olumlu duygu alt boyutlarından oluşmaktadır (Tanrıbuyurdu ve Güler Yıldız, 2014). Araştırmada çocukların kişiler arası problem çözme becerilerini ölçmek amacıyla kullanılan "Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Testi-OKPÇ (Preschool Interpersonal Problem Solving Test-PIPS)" M. Shure (1974) tarafından geliştirilmiş ve Dinçer (1995) tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. Test akran problemleri ve anne ile ilgili problemler olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Test uygulanmadan önce çocuklarla ve öğretmenlerle tanışılarak, çalışma hakkında genel bir açıklama yapılmıştır. Testin sessiz bir ortamda gerçekleştirilmesi ve çocukların dikkatinin dağılmaması için, çocuklar sınıftan alınarak uygulama odasına götürülmüş, uygulama sonunda tekrar sınıflarına bırakılmıştır. Çocuklara akran ve anne problemleri ile ilgili hikayeler anlatılarak, hikayede adı geçen çocuk adına farklı çözüm yolları düşünmesi istenmiştir. Uygulama sonunda çocuklar tekrar sınıfa bırakılmıştır. OKPÇ puanı, çocuğun akran ve anne problemleriyle ilgili hikayeler için bulduğu farklı çözümlerin toplam sayısını içermektedir (Dinçer,1995). Kişisel bilgi formunda çocukların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı ayrıca anne ve babalarının öğrenim durumları ve çalışma durumlarına ilişkin sorular yer almaktadır.

Verilerin analizi SPSS programında gerçekleştirilmiştir. Çocukların öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla veriler normal dağılım gösterdiğinde Pearson Korelasyon, normal dağılım göstermediğinde ise Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, çocukların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası, ayrıca anne ve babalarının öğrenim durumları ve annelerin çalışma durumlarına göre öz düzenleme toplam puanları ile OKPÇ toplam puanları arasındaki ilişkiye dair Pearson ve Spearman Korelasyon Testi sonuçlarına ilişkin bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.



Tablo 2. Çocukların Cinsiyet, Yaş ve Kardeş Sayılarına Göre Öz Düzenleme Toplam Puanları ile OKPÇ Toplam Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson ve Spearman Korelasyon Testi Sonuçları

		N	*P ₁ -**P ₂	r	p
Cinsiyet	Erkek	41	P ₁ -P ₂	0,175	0,274>0.05
	Kız	35	P ₁ -P ₂	0,09	0,607>0.05
Yaş	4 Yaş	37	P ₁ -P ₂	0,114	0,503>0.05
	5 Yaş	39	P ₁ -P ₂	0,233	0,153>0.05
Kardeş Sayısı	Tek çocuk	38	P ₁ -P ₂	0,083	0,62>0.05
	1 kardeş	29	P ₁ -P ₂	0,185	0,337>0.05
	2-3 kardeş	9	P ₁ -P ₂	0,51	0,16>0.05

* Okul Öncesi Öz Düzenleme Ölçeği, ** Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Testi

Tablo 2'ye göre, araştırmada yer alan çocukların cinsiyetleri, yaşları ve kardeş sayılarına göre öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Buna göre, çocukların cinsiyetinin, yaşının ve kardeş sayısının öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi anlamlı ölçüde etkilemediği söylenebilir.

Tablo 3. Annelerin Çalışma Durumu ile Anne ve Babaların Öğrenim Durumlarına Göre Öz Düzenleme Toplam Puanları ile OKPÇ Toplam Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Pearson ve Spearman Korelasyon Testi Sonuçları

		N	*P ₁ -**P ₂	r	p
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	69	P ₁ -P ₂	0,104	0,394>0.05
	Çalışmıyor	7	P ₁ -P ₂	0,513	0,239>0.05
Anne Öğrenim Durumu	Lise	16	P ₁ -P ₂	0,513***	0,042<0.05
	Yüksek okul/Üniversite	41	P ₁ -P ₂	0,109	0,499>0.05
	Yüksek Lisans/Doktora	19	P ₁ -P ₂	0,116	0,635>0.05
Baba Öğrenim Durumu	Lise	14	P ₁ -P ₂	0,48	0,082>0.05
	Yüksek okul/Üniversite	43	P ₁ -P ₂	0,165	0,289>0.05
	Yüksek Lisans/Doktora	19	P ₁ -P ₂	-0,037	0,879>0.05

* Okul Öncesi Öz Düzenleme Ölçeği, ** Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Testi, ***($p<0,05$)

Tablo 3'e göre, çocukların annelerinin çalışma durumu ve babalarının öğrenim durumuna göre öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Buna göre, annelerin çalışma durumlarının ve babaların öğrenim durumlarının, çocukların öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi etkilemediği söylenebilir.



Diğer taraftan annesi lise mezunu olan çocukların öz düzenleme toplam puanları ile kişiler arası problem çözme toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu ilişki güçlü olmakla birlikte pozitif yönlüdür ($r = 0,513$). Buna göre, annesi lise mezunu olan çocukların öz düzenleme toplam puanları arttıkça kişiler arası problem çözme toplam puanları da artmaktadır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Okul öncesi dönemdeki çocukların öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelendiği bu çalışmada; çocukların cinsiyetinin, yaşının ve kardeş sayısının öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Öz düzenleme becerileri açısından bazı araştırmalarda cinsiyetin etkili olduğu (Tutkun, Tezel Şahin & Işıktekiner 2016), bazılarında ise etkili olmadığı belirlenmiştir (Ertürk Kara & Gönen, 2015; Jahromi & Shifter, 2008; Smith Donald, vd., 2007). Kişiler arası ilişkiler açısından da cinsiyetin sosyal davranışları etkilediği ve erkek çocuklarının kız çocuklara göre problemlerini çözümlerken uygun olmayan çözüm yollarına başvurdukları, istenmeyen davranışları daha sık sergiledikleri yapılan birçok araştırmayla ortaya konmuştur (Bülbül, 2008; Dinç, 2002; Elibol Gültekin, 2008; Gresham & Elliott, 1990; Horn, Atkins Burnett, Karlin, Ramey & Snyder, 2007; Jurado, Cumba Avilés, Collazo & Matos, 2006; Riney ve Bullock, 2012; Tutkun, 2012). Diğer taraftan öz düzenleme ve kişiler arası problem çözme becerisi yaşa bağlı değişiklik göstermektedir (Blair, 2003; Rose Krasnor, 1997). Yapılan araştırmalar da kişiler arası problem çözme ile öz düzenleme, duygu düzenleme, hazı erteleme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ve bu becerilerin yaşla birlikte artış gösterdiğini ortaya koymuştur (Blanchard Fields, 2007; Gerardi Caulton, 2000). Ancak bu araştırmada çocukların yaşının, kardeş sayısının öz düzenleme ve kişiler arası problem çözme becerilerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Plan yapma, problem çözme, amaca yönelik davranışlarda bulunma, karar verme gibi hem kişiler arası ilişkiler hem de öz düzenleme de etkili olan bu becerilerin değerlendirilmesinde birden fazla faktör etkili olabilmektedir. Bu becerilerdeki yaş ve gelişime bağlı bireysel farklılıkların yanı sıra çocukların yakın çevresinden edindiği davranış kalıplarının da çocukların deneyimlerinin şekillenmesinde önemli bir rol oynadığını, ayrıca çocuğun mizacından kaynaklanan duygusal tepkilerindeki farklılıkları (otomatik, istem dışı tepkiler ve duyguları uyaran dürtülere karşı davranışsal tepkiler) ve bu tepkileri kontrol etme becerisindeki bireysel farklılıkları da anlamak çok önemlidir (Bauer & Baumeister, 2011; Blair, 2003). Bu sebeple yapılan araştırmada sadece çocukların performansına ve çocukların değerlendirmelerine bağlı veri toplandığı göz önünde bulundurulduğunda, çocukların cinsiyetinin, yaşının ve kardeş sayısının öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi etkilemediği sonucuna ulaşılmasında, çocukların bu becerilerini etkileyen diğer faktörlerin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymuştur.

Bu araştırmada annelerin çalışma durumları, üniversite, yüksek lisans ya da doktora mezunu olmaları ayrıca babaların öğrenim durumlarının, çocukların öz düzenleme becerileri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi etkilemediği belirlenmiştir. Diğer taraftan sadece lise mezunu annelerin çocuklarının öz düzenlemeleriyle kişiler arası problem çözme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Buna göre annesi lise mezunu olan çocukların öz düzenleme toplam puanları arttıkça kişiler arası problem çözme toplam puanlarının da artmakta olduğu saptanmıştır. Çocuklar, sosyal beceriler, değerler, kişisel tutumlar ve alışkanlıklar



kazanarak; başkalarını rahatsız edecek davranışlardan kaçınma, yakın arkadaşlıklar, ilişkiler kurma ve sürdürme gibi davranışlar kalıpları geliştirirler. Bu gelişimsel süreçte çocukların sosyalleşmelerindeki en büyük etmen ailelerdir (Maccoby, 1992) ve erken çocukluk döneminde öz düzenlemeyle ilgili becerilerinden birçoğunu çocuklar ailelerinden transfer etmektedir (Enlow, Kitts, Blood, Bizarro, Hofmeister & Wright, 2011). Çocukların yaşamlarını etkileyen konularda karar almayla ilgili Steinberg, Mounts, Lamborn ve Dornbusch (1991) tarafından yapılan bir araştırmada da, ebeveynlerin tek taraflı karar aldıkları ya da kararı tamamen çocuklara bıraktıkları ailelerin çocuklarına göre, anne babalar karar alma sürecine çocuklarını da dahil ettiklerinde, bu çocukların dürtü kontrollerinin ve öz düzenleme berilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Maccoby (1992) anne babaların tutumlarıyla çocukların öz düzenleme becerileri, değerleri içselleştirmeleri, hazzı ertelemeleri, uygun olmayan davranışlara ya da dürtülerine karşı dirençleri ve ahlak gelişimleri arasında yakın bir ilişki olduğunu vurgulayarak anne babaların tutumlarının önemine dikkat çekmektedir. Diğer taraftan çocukların öz düzenleme becerilerinde kalıtsal özellikler ve sosyal çevre kadar (Blair & Diamond, 2008; Kochanska, Philibert & Barry, 2009), anne çocuk arasındaki bağlanma da önemli bir yere sahiptir. Annelerine güvensiz bağlanan çocukların öz düzenleme becerileri de düşük olmaktadır (Kochanska, Philibert & Barry, 2009). Bu konuda yapılan birçok araştırma, çocukların öz düzenleme becerilerini, anne çocuk arasında bağlanmanın, annenin çocuğa karşı tutumlarının, annenin stres, depresyon ve kaygı düzeyinin, anne ve baba tutumlarının etkilediğini ortaya koymaktadır (Enlow, Kitts, Blood, Bizarro, Hofmeister & Wright, 2011; Kochanska, Philibert & Barry, 2009; Maccoby, 1992; Steinberg, Mounts, Lamborn ve Dornbusch, 1991).

Eisenberg (2005), günümüzde öz düzenleme becerisine yeteri kadar sahip olmayan anne ve babaların, çocuklarına karşı olumsuz davranışlar sergilediklerini ve çocuklarından birer yetişkin gibi davranmalarını beklediklerini ifade etmektedir. Tutkun ve Dinçer (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, annelerin çocuklarının başarısı için önemli gördükleri becerilerin çoğunluğunun öz denetimle ilgili olduğu bulunmuştur. Yönergelere ya da söylenilenlere uyar, öfkesini kontrol eder, söylenilenleri dikkate alır, uygun bir ses tonuyla konuşur, tartışmaları sakin bir şekilde bitirir gibi kişiler arası ilişkilerde çocukların problemlerini uygun bir şekilde çözmeleri ve davranışlarını düzenlemelerine yönelik becerilerin anneler tarafından en önemli beceriler olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. Okul öncesi öğretmenleriyle Lewit ve Baker (1995) tarafından yapılan bir araştırmada da öğretmenler, çocukların ihtiyaçlarını, isteklerini ve düşüncelerini uygun bir şekilde ifade etmeleri, dikkatini sürdürmeleri, yönergelere uymaları, dürtülerini kontrol etmeleri, sıra beklemeleri ve başkalarının duygularına karşı hassas olmaları gibi öz düzenleme becerisine yönelik davranışları, akademik başarı gerektiren (rakamları tanıma, kalem düzgün kullanma gibi) becerilerden daha önemli görmektedirler (Akt., Blair, 2003). Buna karşılık çok az sayıda öğretmenin, çocukların akademik başarılarını, öz düzenlemeye yönelik becerilerden daha önemli gördükleri belirtilmektedir (Blair & Diamond, 2008).

Alan yazında çocukların öz düzenleme ve kişiler arası problem çözme becerileri arasında güçlü bir ilişki olduğuna yönelik sonuçlara ulaşılsa da (Blair, 2003; Eisenberg, Fabes, Guthrie, & Reiser, 2000; Eisenberg, Valiente & Eggum, 2010; Gouley, Brotman, Huang, & Shrouf, 2008; Liew, 2012; Ursache, Blair & Raver, 2012) bu araştırma da benzer sonuçlara ulaşılmamıştır. Bu araştırmadaki sonuçlar göz önünde bulundurularak gelecek araştırmalarda daha geniş bir örneklem üzerinden farklı ölçme araçlarıyla araştırmanın tekrarlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca anne baba tutumları, çocukların sosyal becerileri ve problem davranışları gibi değişkenlerin, çocukların öz düzenle-



me ve kişiler arası problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi etkileyip etkilemediği, bununla birlikte çocukların öz düzenleme becerileri ve kişiler arası problem çözme becerilerinin, çocukların akademik başarılarını veya sosyal duygusal gelişimlerini yordayıp yordamadığı incelenebilir.

KAYNAKLAR

BAUER, I. M. & BAUMEISTER, R. F. (2011). Self-regulatory strength. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*. (2. Edition) (pp. 64-82). New York: Guilford Press.

BLAIR, C. (2003). Self-Regulation and School Readiness, Champlaign, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. (Eric Identifier No. ED477640).

BLAIR, C., & DIAMOND, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Development and psychopathology*, 20(03), 899-911.

BLANCHARD FIELDS, F. (2007). Everyday problem solving and emotion an adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16(1), 26-31.

BODOVSKI, K., & YOUN, M. J. (2011). The long term effects of early acquired skills and behaviors on young children's achievement in literacy and mathematics. *Journal of Early Childhood Research*, 9(1), 4-19.

BÜLBÜL, N. E. (2008). 4 yaş çocuklarının sosyal becerilerinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

CALKINS, S. D. (2007). The emergence of self-regulation: Biological and behavioral control mechanisms supporting toddler competencies. *Socioemotional development in the toddler years: Transitions and transformations*, 261-284.

CALKINS, S. D., & FOX, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and psychopathology*, 14(03), 477-498.

COLE, P. M., MARTIN, S. E., & DENNIS, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75(2), 317-333.

COLLINS, M. R. (2011). *Student Self-Worth/Esteem, Humanity-Esteem, and Self-Regulation: Uncovering Early Childhood Teacher Beliefs and Practices*. Doctoral Dissertation, Aurora University, USA.

CULVER, H. E. (1993). Intentional skill development as an interventional tool. Unpublished Doctoral Thesis, University of Massachusetts, USA.



DİNÇ, B. (2002). Okulöncesi eğitimin, 4-5 yaş çocuğunun sosyal gelişimine etkileri konusunda öğretmen görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

DİNÇER, Ç. (1995). Anaokuluna Devam Eden 5 Yaş Grubu Çocuklarına Kişiler Arası Problem Çözme Becerilerinin Kazandırılmasında Eğitim Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

EISENBERG, N. (2005). Temperamental effortful control (self-regulation). *Encyclopedia on early childhood development*.

EISENBERG, N., FABES, R. A., GUTHRIE, I. K., & REISER, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 136.

EISENBERG, N., & SPINRAD, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development*, 75(2), 334-339.

EISENBERG, N., VALIENTE, C., & EGGUM, N. D. (2010). Self-regulation and school readiness. *Early Education and Development*, 21(5), 681-698.

ELİBOL GÜLTEKİN S. (2008). 5 yaş çocuklarının sosyal becerilerinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

ENLOW, M. B., KITTS, R. L., BLOOD, E., BIZARRO, A., HOFMEISTER, M., & WRIGHT, R. J. (2011). Maternal posttraumatic stress symptoms and infant emotional reactivity and emotion regulation. *Infant Behavior and Development*, 34(4), 487-503.

ENTWISLE, D. R., & ALEXANDER, K. L. (1993). Entry into school: The beginning school transition and educational stratification in the United States. *Annual review of sociology*, 401-423.

ERTÜRK KARA, H. G., & GÖNEN, M. (2015). Examination of Children's Self Regulation Skill In Terms of Different Variables/Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Öz Düzenleme Becerisinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 11(4), 1224-1239.

FRAUENKNECHT, M., & BLACK, D. R. (2010). Is it social problem solving or decision making? Implications for Health education. *American Journal of Health Education*, 41(2), 112-123.

GEORGES, A., BROOKS GUNN, J., & MALONE, L. M. (2012). Links Between Young Children's Behavior and Achievement The Role of Social Class and Classroom Composition. *American Behavioral Scientist*, 56(7), 961-990.

GERARDI CAULTON, G. (2000). Sensitivity to spatial conflict and the development of self-regulation in children 24-36 months of age. *Developmental Science*, 3(4), 397-404.



GRESHAM, F.M., & ELLIOTT, S.N. (1987). The relationship between adaptive behavior and social skills: Issues in definition and assessment. *The Journal Of Special Education*, 21 (1), 167-181.

GRESHAM, F.M., & ELLIOTT, S.N. (1990). *Social skills rating system manual*. circle pines, MN: American Guidance Service.

GOULEY, K. K., BROTMAN, L. M., HUANG, K. Y., & SHROUT, P. E. (2008). Construct Validation of the Social Competence Scale in Preschool-age Children. *Social Development*, 17(2), 380-398.

HORN, M.L.V., ATKINS BURNETT, S., KARLIN, E., RAMEY, S.L. & SNYDER, S. (2007). Parent ratings of children's social skills: Longitudinal psychometric analyses of the social skills rating system. *School Psychology Quarterly*, 22 (2), 162–199.

JAHROMI, L. B., & STIFTER, C. A. (2008). Individual differences in preschoolers' self-regulation and theory of mind. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(1), 125-150.

JOSEPH, N. (2010, NOVEMBER). Learning self regulation: A family affair. <https://artsci.washington.edu/news/2010-11/learning-self-regulation-family-affair>.

JURADO, M., CUMBAAVILÉS, E., COLLAZO, L.C. & MATOS, M. (2006). Reliability and validity of a Spanish version of the social skills rating system–teacher form. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 24 (3), 195-209.

KARASAR, N. (2002). *Bilimsel araştırma yöntemi*. (11. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

KOCHANSKA, G., PHILIBERT, R. A., & BARRY, R. A. (2009). Interplay of genes and early mother–child relationship in the development of self-regulation from toddler to preschool age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1331-1338.

LADD, G. W., BIRCH, S. H., & BUHS, E. S. (1999). Children's social and scholastic lives in kindergarten: Related spheres of influence? *Child Development*, 70(6), 1373-1400.

LANDENBERGER, N. A., & LIPSEY, M. W. (2005). The positive effects of cognitive–behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of experimental criminology*, 1(4), 451-476.

LIEW, J. (2012). Effortful control, executive functions, and education: Bringing self-regulatory and social-emotional competencies to the table. *Child development perspectives*, 6(2), 105-111.

MACCOBY, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental psychology*, 28(6), 1006-1017.

MIECH, R., ESSEX, M. J., & GOLDSMITH, H. H. (2001). Socioeconomic status and the adjustment to school: The role of self-regulation during early childhood. *Sociology of Education*, 102-120.



NRCM- NATIONAL RESEARCH COUNCIL AND INSTITUTE OF MEDICINE. (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. In Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, J. P. Shonkoff, & D. A. Phillips (Eds.), Board on Children, Youth, and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, D.C: National Academy Press.

O'HEARN, K., ASATO, M., ORDAZ, S., & LUNA, B. (2008). Neurodevelopment and executive function in autism. *Development and psychopathology*, 20(04), 1103-1132.

POSNER, M. I., & ROTHBART, M. K. (1998). Attention, self-regulation and consciousness. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 353(1377), 1915-1927.

RINEY, S.S., & BULLOCK, L.M. (2012). Teachers' perspectives on student problematic behavior and social skills. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 17 (2), 195-211.

ROSE KRASNOR, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social development*, 6(1), 111-135.

ROTHBART, M. K., & BATES, J. E. (2006). Temperament. In: Damon, W.; Eisenberg, N., editors. *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, personality development*. 6th ed.. New York: Wiley, p. 99-166.

SMITH DONALD, R., RAVER, C.C., HAYES, T. & RICHARDSON, B. (2007). Preliminary construct and concurrent validity of the Preschool Self-regulation Assessment (PSRA) for field-based research. *Early Childhood Research Quarterly*, 22, 173-187.

STEINBERG, L., MOUNTS, N., LAMBORN, S., & DORNBUSCH, S. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across various ecological niches. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 19-36.

STUSS, D. T. (2011). Functions of the frontal lobes: relation to executive functions. *Journal of the international neuropsychological Society*, 17(05), 759-765.

TANRIBUYURDU, E. F., & YILDIZ, T. G. (2014). Okul Öncesi Öz Düzenleme Ölçeği (OÖDÖ): Türkiye Uyarlama Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 317-328.

TUTKUN, C. (2012). 60-72 aylık çocukların sosyal becerilerinin anne ve öğretmen değerlendirmelerine göre incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

TUTKUN, C., & DİNÇER, Ç. (2015). Okul öncesi dönem çocukların başarısı için çok önemli görülen sosyal becerilere ilişkin beklentilerin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 48 (1), 65-85.

TUTKUN, C., TEZEL ŞAHİN, F., & IŞIKTEKİNER, S. (2016). 4-5 yaş çocuklarının öz düzenleme becerilerinin incelenmesi. *Sözel bildiri*, 25. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Antalya.



URSACHE, A., BLAIR, C., & RAVEN, C. C. (2012). The promotion of self-regulation as a means of enhancing school readiness and early achievement in children at risk for school failure. *Child Development Perspectives*, 6(2), 122-128.

YOUNGSTROM, E., WOLPAW, J. M., KOGOS, J. L., SCHOFF, K., ACKERMAN, B., & IZARD, C. (2000). Interpersonal problem solving in preschool and first grade: Developmental change and ecological validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 589-602.

ZIMMERMAN, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In M. Boekaerts, P. R., Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp.13-39). San Diego, CA: Academic Press.



DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE ÇOCUKLARIN KİŞİLER ARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

Fatma Tezel ŞAHİN¹, Cansu TUTKUN²

¹ Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, tsahin@gazi.edu.tr

² Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, cansututkun@gazi.edu.tr

ÖZET

Çocukların çevresindeki insanlarla uyum içinde yaşayabilmeleri, toplumsal kurallara uyabilmeleri ve diğer bireylerle yaşadıkları problemlerine uygun çözüm yolları bulmaları için kişiler arası problem çözme becerilerine sahip olmaları beklenir. Bu sebeple çocukların erken dönemlerden itibaren kişiler arası problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmada okul öncesi dönemdeki çocukların bazı demografik özelliklere göre kişiler arası problem çözme becerilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma tarama modelinde betimsel bir çalışmadır. Araştırmanın çalışma grubunu okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 4 yaştan 37 çocuk ve 5 yaştan 39 çocuk olmak üzere toplam 76 çocuk oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Okul Öncesi Çocuklar İçin Kişiler Arası Problem Çözme Testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda çocukların cinsiyeti ve yaşının, annelerinin çalışma durumunun onların kişiler arası problem çözme becerilerinde önemli bir farklılığa neden olduğu ortaya konulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre erken dönemlerden itibaren çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinin desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Okul Öncesi Dönem, Kişiler Arası Problem Çözme Becerileri, OKPÇ.

ABSTRACT

In order that children can live in conformity with the people around, comply with the social rules and that they can find suitable solution ways to the problems they have with other individuals, it is expected that they must have interpersonal problem solving skills. For that reason, it is of great importance to evaluate and support interpersonal problem solving skills of children from early periods onwards. In the current study, it was aimed to investigate interpersonal problem solving skills of children depending on some demographic features. This study is a descriptive survey. The working group of the research was composed of 76 children, 37 at the age of 4 and 39 at the age of 5. As a data collection instrument, Personal Information Form and Preschool Interpersonal Problem Solving Test (PIPS) were used. At the end of the research, it was pointed out that gender and age of the children, working status



of the mother have a significant difference in their interpersonal problem solving skills. Depending on the results of the research, it is likely to say that interpersonal problem solving skills of the children should be supported from early periods onwards.

Key Words: Preschool Period, Interpersonal Problem Solving Skills, PIPS.

GİRİŞ

Çocukların çevresindeki insanlarla uyum içinde yaşayabilmeleri, toplumsal kurallara uyabilmeleri ve diğer bireylerle yaşadıkları problemlerine uygun çözüm yolları bulmaları için kişiler arası problem çözme becerilerine sahip olmaları beklenir. Bu beceriler sayesinde çocuklar akranları, öğretmenleri ya da aile bireyleriyle sağlıklı iletişim kurabilmekte ve çevresine uyum sağlayabilmektedir.

Kişiler arası problem çözme becerileri çocukların duygularını uygun yollarla ifade etmesi, başkalarının duygularına karşı hassas olması, olumlu iletişim kurması, yardım istemesi, dürtülerini kontrol etmesi, çatışmaları uygun yollarla çözmesi gibi sosyal beceri ve sosyal yeterlikle doğrudan ilişkili bir kavramdır (Frauenknecht & Black, 2010). Çocukların problem çözme süreçlerinde ve sosyal etkileşimlerini yönetmelerinde, bilişsel, duygusal ve sosyal faktörlerin etkisi bulunmakta, öğrenmelerinin temelinde ise, problem çözme becerisi yer almaktadır (Britz, 1993; Vlachou & Stavroussi, 2016). Okul öncesi eğitim süresince çocuklar nesnelere ve insanlarla etkileşim yoluyla, sosyal ilişkileri keşfederek, çeşitli fikirler geliştirir, bu fikirleri dener ve öğrendiklerini kabul ya da reddeder. Bilginin inşasında, hatalar yapmak, problem çözme sürecinin doğal bir parçasıdır. Keşfetme sayesinde çocuklar farklı çözüm yolları arasından kendine uygun gelen bir hipotezi deneyerek, problemin çözümünde kişisel ve anlamlı öğrenmeler elde ederler. Bu keşif problem çözme sürecinin bir parçasıdır ve çocukların öğrenmelerine aracılık eder (Britz, 1993). Bu dönemde çocuklar başka birinin duyguları sonucu neler yapabileceğini tahmin edebilirler. Örneğin; arkadaşının kızdığı zaman kendisine vurabileceğini bilir. Bunun yanında birinin duyguları karşısında uygun tepkiler verebilirler. Örneğin; üzgün birine sarılmak, onu öpmek veya kızgın bir arkadaşına elindeki yiyeceği ya da oyuncakı vermek gibi. Ancak aynı anda birkaç duygunun birden yaşanabileceğini pek kavrayamazlar. Örneğin; annesinin kendisine kızarken aynı zamanda da kendisini sevdiğini anlayamazlar. Bu duygulardan kendilerince en yoğun olanına odaklanırlar (San- Bayhan ve Artan, 2011). Çocukların problem çözme süreçlerinin anlaşılmasında, onların düşüncelerinin içeriğine odaklanmak yerine, çocukların düşünme sürecine odaklanmak, daha etkili bir yaklaşımdır. Bu yüzden, okul öncesi dönemde çocuklar için en önemli problem çözme becerisi, onların nasıl düşünmesi gerektiğini öğrenmeleridir (Shure & Healey, 1993; Youngstrom vd., 2000).

Problem çözme süreci; problemin farkına varılması, tanımlanması, alternatif çözüm yollarının üretilmesi, bu çözüm yollarından hangisinin seçileceğine karar verilip uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Kişiler arası problem çözme ise, problem çözme süreciyle benzer özellikler taşımakta ve bireylerin gerçek hayatta karşılaştıkları kişiler arası çatışma durumlarında, bilişsel ve duygusal faktörleri de işin içine katarak bireyin kişisel seçimlerini içermektedir (Culver, 1993). Bu, çatışmaların ya da anlaşmazlığın çözümünde bir tarafın kazanıp diğer tarafın kaybettiği ("kazan-



kaybet”) yaklaşımdan ziyade her iki tarafında kazandığı (“kazan-kazan”) bir yaklaşımdır (D’Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2004). D’Zurilla ve Goldfried’e (1971) göre bu yaklaşım, birbirinden bağımsız iki boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; probleme yönelme ve problem çözme becerileridir. Probleme yönelme boyutu, kişinin yaşadığı problemle ilgili genel inançları, duyguları ve değerleri kadar kişinin problem çözme becerilerini de ifade etmekte ve kişinin bilişsel ve duygusal tepkilerini içermektedir. Diğer taraftan, problem çözme becerileri, kişinin problemleri anlama çabası ve problemlerle başa çıkabilmek için etkin çözümler ya da yollar bulması gibi bilişsel ve davranışsal tepkilerini ifade etmektedir. Kişiler arası problem çözme; problemi tanımlama ve açıklama, alternatif çözüm yolları üretme, uygun çözüm yollarına karar verme, çözümü uygulama ve doğrulama olmak üzere dört temel beceriden oluşmaktadır (D’Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2004). Shure’a (1999) göre ise etkili problem çözme, probleme alternatif çözümler düşünme yeteneği (alternatif çözüm düşünme) ve davranışlarının sonuçlarını kavrayabilme yeteneği (sonuçsal düşünme) olmak üzere iki beceriden oluşmaktadır (Shure, 1999). Bu becerilere yeteri kadar sahip olmayan çocukların çevresindeki bireylerle çatışma yaşaması, anlaşmazlıklarda uygun olmayan çözüm yollarına başvurması ve davranış problemleri sergilemeleri kaçınılmazdır.

Sosyal olarak dışlanma, zayıf akran ilişkileri, başkalarıyla işbirliği yapma ya da paylaşmada isteksizlik, beceriksizlik gibi yetersizliklerin en temelinde çocukların kişiler arası problem çözme, sonuçsal düşünme ve alternatif çözümler düşünme becerilerindeki eksiklikler yer almaktadır (Shure, Aberson & Fifer, 1994). Bu bağlamda çocukların problem çözme becerileri ve öfke kontrolü arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirtilirken (Landenberger & Lipsey, 2005); içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri ve dikkat problemleriyle de negatif yönde bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Youngstrom vd., 2000). Bu konuda yapılan araştırmalarda; çocukların problem çözme becerilerinin azaldıkça, akranlar arasında zorbalık, saldırganlık ve kaygı düzeylerinin artmakta, benlik saygıları ve öfke kontrollerinin de azalmakta olduğunu ortaya koymuştur (Arslan, Hamarta, Arslan & Saygın, 2010; Belzer, D’Zurilla & Maydeu-Olivares, 2002; D’Zurilla, Chang & Sanna, 2003; Reid, Littlefield & Hammond, 2008; Shure & Healey, 1993). Bu durum çocukların sosyal çevrelerindeki ilişkilerini ve akademik başarılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu sebeple çocukların erken dönemlerden itibaren kişiler arası problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Çocuklar erken dönemlerden itibaren nasıl düşünmeleri gerektiğini öğrenir ve kişiler arası problem çözme becerilerini geliştirirlerse, gelecekte daha az problem davranış sergilemeleri, akademik olarak daha başarılı olmaları daha olasıdır (McClelland, Morrison & Holmes, 2000; Shure & Healey, 1993). Denham & Burton (1996) tarafından dört yaşındaki çocuklarla gerçekleştirilen araştırmada da erken müdahale eğitimine katılan çocukların, eğitim almayan çocuklara göre öfke, düşmanlık, mutsuzluk gibi olumsuz duygularında azalma görüldüğü, akranlarıyla daha fazla sosyal etkileşimlere girdikleri görülmüştür. Araştırma sonucunda eğitim alan çocukların olumsuz duygularını düzenleme yeteneğinde artış görülürken, sosyal etkileşimde daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Davranış problemleri olan dört yaşında iki çocukla gerçekleştirilen bir başka araştırmada ise, çocuklara verilen bireysel eğitimin çocukların problem çözme becerilerini etkilediği, çocukların çevrelerindeki sosyal etkileşimin kurallarının daha fazla farkında olmalarını ve kendilerinden beklenen olumlu davranışları sergilemelerini sağladığı belirtilmiştir (Burton & Denham, 1998).



Erken dönemlerden itibaren çocukların kişilerarası problem çözme becerilerinin desteklenmesinin, onların daha olumlu davranışlar sergilemelerine yardımcı olacağı ve akademik başarılarını artıracacağı (Anlak, 2004; Britz, 1993; Shure & Healey, 1993) göz önünde bulundurulduğunda, bu araştırmada okul öncesi dönemdeki çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinin bazı demografik özelliklere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çocukların kişiler arası problem çözme becerileri çocukların cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, anne ve babanın öğrenim durumu ile annelerin çalışma durumu değişkenleri açısından incelenmiştir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinin bazı demografik özelliklere göre incelendiği, tarama modelinde betimsel bir çalışmadır. Tarama modeli, geçmişte ve halen var olan bir durumu ortaya çıkarmaya ve olduğu gibi betimlemeye çalışan bir araştırma modelidir (Karasar, 2005). Betimsel araştırmalar ise, araştırmaya konu olan durumu aydınlatmak, standartlar doğrultusunda değerlendirmeler yapmak ve olaylar arasında olası ilişkileri ortaya çıkarmak amacıyla yürütülür (Çepni, 2012).

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu 2015-2016 eğitim-öğretim yılında Ankara ili merkezinde yer alan, okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 4 yaştan 37 çocuk ve 5 yaştan 39 çocuk olmak üzere toplam 76 çocuk oluşturmuştur. Çalışma grubundaki çocukların 41'i (%54) erkek, 35'i (%46) kızdır. Çocukların 38'i (%50) tek çocuktur. 29 çocuğun (%38) bir kardeşi, 6 çocuğun (%8) iki kardeşi ve 3 çocuğun (%4) 3 kardeşi bulunmaktadır. Ayrıca çocukların 55'inin (%72) doğum sırası ilk, 4'ü (%5) ortanca, 17'si (%23) ise son çocuktur. Annelerin 16'sı (%21) lise, 41'i (%54) yüksekokul/üniversite, 19'u (%25) yüksek lisans ya da doktora mezunu; babaların 14'ü (%18) lise, 43'ü (%57) yüksekokul/üniversite, 19'u (%25) yüksek lisans ya da doktora mezunudur. Annelerin 69'u (%91) çalışmakta, 7'si (%9) çalışmamakta, babaların ise tamamı (%100) çalışmaktadır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Okul Öncesi Çocuklar İçin Kişiler Arası Problem Çözme Testi (OKPÇ) kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda çocukların yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası ayrıca anne ve babalarının öğrenim durumları ve çalışma durumlarına ilişkin sorular yer almaktadır. Araştırmada çocukların kişiler arası problem çözme becerilerini ölçmek amacıyla kullanılan "Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Testi-OKPÇ (Preschool Interpersonal Problem Solving Test-PIPS)" M. Shure (1974) tarafından geliştirilmiş ve Dinçer (1995) tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. Test akran problemleri ve anne ile ilgili problemler olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Test uygulanmadan önce çocuklarla ve öğretmenlerle tanışılarak, çalışma hakkında genel bir açıklama yapılmıştır. Testin sessiz bir ortamda gerçekleştirilmesi ve çocukların dikkatinin dağılmaması için, çocuklar sınıftan alınarak uygulama odasına götürülmüş, uygulama sonunda tekrar sınıflarına bırakılmıştır. Çocuklara akran ve anne problemleri ile ilgili hikayeler anlatılarak, hikayede adı geçen çocuk adına farklı çözüm yolları



düşünmesi istenmiştir. Uygulama sonunda çocuklar tekrar sınıfa bırakılmıştır. OKPÇ puanı, çocuğun akran ve anne problemleriyle ilgili hikayeler için bulduğu farklı çözümlerin toplam sayısını içermektedir (Dinçer,1995).

Bu çalışmada elde edilen veriler, homojen bir dağılım göstermediği için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testleri ile analiz edilmiştir.

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, çocukların OKPÇ puanları ile çocukların cinsiyet, yaş ve annelerin çalışma durumlarına göre Mann Whitney U testi sonuçları ve çocukların kardeş sayısı, anne ve babaların öğrenim durumlarına göre de Kruskal Wallis-H testi sonuçlarına ilişkin bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.

Tablo 1. Çocukların Cinsiyetlerine Göre Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Toplam Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Cinsiyet	n	\bar{X}	ss	Mann Whitney U Testi		
					Sıra Ortalaması	z	p
Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme	Erkek	41	7,24	1,93	33,76	-2,051	0,04
	Kız	35	8,34	2,17	44,06		

Tablo 1 incelendiğinde, çocukların cinsiyetlerine göre okul öncesi kişiler arası problem çözme toplam puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Erkek çocukların okul öncesi kişiler arası problem çözme toplam puanının kızlara göre anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir. Buna göre çocukların cinsiyetlerinin kişiler arası problem çözme becerilerini etkilediği ve erkek çocukların becerilerinin kız çocuklarından daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Çocukların Yaşlarına Göre Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Toplam Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Yaş	n	\bar{X}	ss	Mann Whitney U Testi		
					Sıra Ortalaması	z	p
Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme	4 yaş	37	7,14	1,81	32,39	-2,377	0,017
	5 yaş	39	8,33	2,22	44,29		

Tablo 2 incelendiğinde, çocukların yaşlarına göre okul öncesi kişiler arası problem çözme toplam puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). 4 yaş grubu çocukların okul öncesi kişiler arası problem çözme toplam puanı 5 yaş grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Buna göre çocukların yaşlarının kişiler arası problem çözme becerilerini etkilediği, yaşla birlikte çocukların becerilerinin de arttığı söylenebilir.



Tablo 3. Kardeş Sayısına Göre Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Toplam Puanlarına İlişkin Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

		Kruskal Wallis H Testi						
		Kardeş Sayısı	n	\bar{X}	ss	Sıra Ortalaması	H	p
Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme	Tek çocuk		38	7,87	2,48	39,37	3,312	0,191
	1 kardeş		29	7,93	1,65	41,16		
	2-3 kardeş		9	6,67	1,41	26,28		

Tablo 3 incelendiğinde, kardeş sayısına göre okul öncesi kişiler arası problem çözme toplam puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre çocukların kardeş sayısının ya da tek çocuk olma durumlarının, onların kişiler arası problem çözme becerilerini etkilemediği söylenebilir.

Tablo 4. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Toplam Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

		Mann Whitney U Testi						
		Çalışma Durumu	n	\bar{X}	ss	Sıra Ortalaması	z	p
Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme	Çalışıyor		69	7,91	2,12	40,38	-2,354	0,019
	Çalışmıyor		7	6,14	1,07	20		

Tablo 4 incelendiğinde, annelerin çalışma durumlarına göre okul öncesi kişiler arası problem çözme toplam puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Çalışmayan annelerin çocuklarının okul öncesi kişiler arası problem çözme toplam puanı çalışan annelerin çocuklarına göre anlamlı derecede düşüktür. Buna göre annelerin çalışma durumlarının çocukların kişiler arası problem çözme becerilerini etkilediği, çalışmayan annelerin çocuklarının kişiler arası problem çözme becerilerinin annesi çalışan çocuklara göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 5. Annelerin Öğrenim Durumuna Göre Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Toplam Puanlarına İlişkin Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

		Kruskal Wallis H Testi						
		Anne Öğrenim Durumu	n	\bar{X}	ss	Sıra Ortalaması	H	p
Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme	Lise		16	6,88	1,2	28,63	4,161	0,125
	Yüksekokul/Üniversite		41	8,02	2,03	41,34		
	Y.L./Doktora		19	7,89	2,69	40,68		

* Yüksek Lisans



Tablo 5 incelendiğinde, annelerin öğrenim durumuna göre okul öncesi kişiler arası problem çözme toplam puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre annelerin öğrenim durumunun çocuklarının kişiler arası problem çözme becerilerini etkilemediği söylenebilir.

Tablo 6. Babaların Öğrenim Durumuna Göre Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Toplam Puanlarına İlişkin Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

		Kruskal Wallis H Testi					
Baba Öğrenim Durumu		n	\bar{x}	ss	Sıra Ortalaması	H	p
Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme	Lise	14	6,79	1,58	28,32	5,908	0,052
	Yüksekokul/Üniversite	43	7,74	2,08	38,08		
	Y.L.*/Doktora	19	8,47	2,29	46,95		

* Yüksek Lisans

Tablo 6 incelendiğinde, babaların öğrenim durumuna göre okul öncesi kişiler arası problem çözme toplam puanlarına ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre babaların öğrenim durumunun çocuklarının kişiler arası problem çözme becerilerinde herhangi bir farklılığa yol açmadığı söylenebilir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin incelendiği bu çalışmada; çocukların cinsiyetlerinin kişiler arası problem çözme becerilerini etkilediği ve erkek çocukların becerilerinin kız çocuklarından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet değişkeninin çocukların kişiler arası problem çözme becerilerini etkilemesinin nedenlerinden birinin biyolojik faktörler olduğu söylenebilir. Bunun en temel nedenlerinden biri erkeklerdeki testosteron düzeyinin yüksek olmasına bağlı olarak kızlara göre, problem davranışları önemli ölçüde daha sık sergilemeleri olarak gösterilebilir (Campbell, 2006). Bununla birlikte okul öncesi dönemlerden itibaren çocuklar, oyun ve oyun arkadaşı seçerken cinsiyet farklılıkları gözetirler (Alexander & Hines, 1994). Aynı cinsiyet gruplarında, çocukların kişiler arası problem durumlarında verdikleri yanıtlar, gruptaki diğer çocukların algılarını ve tepkilerini etkilemektedir. Kız ve erkek çocuklarının karşılaşılan problem durumunu farklı algılamaları, cinsiyetler açısından problem çözme becerilerine de yansımaktadır (Walker, Irving & Berthelsen, 2002). Bu durum araştırmada çocukların cinsiyetlerinin kişiler arası problem çözme becerilerini etkilediği sonucuya örtüşmektedir. Diğer taraftan cinsiyetin, özellikle çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyebileceği göz önünde bulundurulduğunda, anne ve babaların erkek çocuklarına karşı daha farklı tutumlar benimseyebilecekleri düşünülebilir. Anne ve babalar kız çocuklarından, daha narin, terbiyeli ve sakin olmalarını beklerken, erkek çocuklarından daha hareketli, hakkını her şekilde savunan, güçlü çocuk olmalarını bekleyebilmektedir (Tutkun, 2012). Bu durum kültürel bağlamda erkek çocuklarının kız çocuklarına göre hareketlerinde ve davranışlarında daha serbest bırakıldıklarını göstermektedir (Kağıtçıbaşı, 2000). Ancak son dönemlerde ülkemizde yapılan araştırmalarda cinsiyetin anne



baba tutumları üzerinde etkili olmadığını gösteren farklı çalışmalar da bulunmaktadır (Özyürek ve Tezel Şahin,2012; Tezel Şahin ve Özyürek; 2008).

Çocukların yaşlarının kişiler arası problem çözme becerilerini etkilediği sonucuna ulaşılan bu çalışmada, dört yaşındaki çocukların becerilerinin beş yaşındaki çocuklara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumun gelişimsel özelliklere bağlı olarak, çocukların yaşlarının artmasıyla birlikte kişiler arası problem çözme becerilerinin de artmış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Okul öncesi dönemdeki çocukların kişiler arası problem çözme becerilerini inceleyen bir çalışmada iki yıl sonra aynı çocuklar ilköğretim dönemindeyken de incelenmiş ve sonuçta çocukların problem çözme becerilerinde bir artış olduğu gözlemlenmiştir (Youngstrom vd., 2000). Bu konuda Yoleri (2010) tarafından yapılan çalışmada da çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinin yaşla birlikte artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, kişiler arası problem çözme becerisi, yaşamın ilk yıllarından itibaren desteklenmesi gereken, tüm yaşam boyu süren becerilerden birisi olarak kabul edilmektedir (Anlıak ve Dinçer, 2005). Diğer taraftan bu çalışma da çocukların kardeş sayısının ya da tek çocuk olma durumlarının, onların kişiler arası problem çözme becerilerini etkilemediği ortaya çıkmıştır. Çocukların kişiler arası problem çözme becerileriyle kardeş sayısı açısından anlamlı bir ilişki bulunmadığına yönelik bazı çalışmalar bulunmasına rağmen (Anlıak, 2004; Yoleri, 2010), Orçan ve Deniz (2004), tarafından yapılan çalışmada, ailede çocuk sayısı arttıkça, çocukların sosyal uyum düzeylerinin azalmakta olduğu, Conger, Williams, Little, Masyn & Shebloski (2009) tarafından ergen çocuklar ve aileleriyle yapılan başka bir çalışmada ise, kardeş sayısının çocukların problem çözme becerilerini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların kardeş sayıları arttıkça, kardeşler arasındaki çatışmaların çözümlerinde çocukların kendilerini geliştirmeye fırsat buldukları ve bu durumun onların kişiler arası problem çözme becerilerini arttırmış olabileceği belirtilmiştir.

Araştırmada anne ve babaların öğrenim durumunun çocuklarının kişiler arası problem çözme becerilerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak annelerin çalışma durumlarının çocukların kişiler arası problem çözme becerilerini etkilediği, çalışmayan annelerin çocuklarının kişiler arası problem çözme becerilerinin annesi çalışan çocuklara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ailelerin eğitim düzeylerinin çocukların problem çözmedeki başarılarını arttırdığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Conger, Williams, Little, Masyn & Shebloski, 2009). Pridham, Denney, Pascoe, Chiu & Creasey (1995) tarafından yapılan bir çalışmada annelerin problemlere çözüm yolları üretme ve problem çözme becerilerinin, çocukların kişiler arası problem çözme becerilerini etkilediği saptanmıştır. Başka bir çalışmada çocukların kişilerarası problem çözme becerileri ile annelerinin eğitim durumu, çocukların annelerinin mesleki durumları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Dalkılıç ve Dağlıoğlu, 2013). Özabacı (2006) annelerin sosyal beceri düzeyi ile çocukların sosyal beceri düzeyi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, çocukların sosyal beceri düzeyi ile annelerin sosyal beceri düzeyi arasındaki ilişkinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ailelerin eğitim düzeyleriyle ilgili olarak alan yazında iyi eğitilmiş ailelerin, çocuklarının gelişimlerini, kişisel sorumluluklarını almalarını ve kendine güvenlerini destekleme konusunda daha demokratik tutumlar sergilediklerini (Gerris, Dekovic & Janssens, 1997), çocuklarının sosyalleşmelerini daha fazla desteklediklerini (Conger & Donnellan, 2007), çocuklarının olumlu alışkanlıklar edinmelerine ve becerilerini geliştirmelerine yardımcı olduklarını ortaya koymaktadır. Bu durumun çocukların sosyal, bilişsel ve kişiler arası problem çözme becerilerine olumlu katkılar



getireceği düşünülmektedir (Lewis, Ross & Mirowsky, 1999). Diğer taraftan bu araştırmada olduğu gibi anne ve babaların öğrenim durumunun çocuklarının kişiler arası problem çözme becerilerini etkilemediği sonucuna ulaşan benzer çalışmalar da bulunmaktadır. Korkut (1996) tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin annelerinin mesleği, anne babalarının eğitimleri değişkenlerinin problem çözme becerilerinde fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Akt., Korkut, 2002). Anliak (2004) tarafından yapılan araştırmada ise çocukların kişiler arası problem çözme becerileriyle annelerin öğrenim durumları arasında farklılık bulunmazken, babaların öğrenim düzeyinin çocukların kişiler arası problem çözme becerilerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Pridham, Denney, Pascoe, Chiu & Creasey (1995) de annelerin eğitim durumunun, çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinde herhangi bir farklılığa neden olmadığını belirtmektedir. Anne ve babaların öğrenim durumları yükseldikçe, çocuk eğitimi konusunda daha bilinçli olacakları, çocuklarıyla daha nitelikli zaman geçirerek, çocukları birçok yönden destekleyecekleri ayrıca öğrenim durumlarının onların çocuklarına karşı tutumlarında da farklılık yaratacağı düşünülse de, bu araştırmada bu görüşü destekleyecek nitelikte bir sonuca ulaşılmamıştır. Çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinde ailelerin büyük bir katkısı olduğu vurgulansa da bu konuda çocuklarla günün büyük bir kısmını geçiren öğretmenlerin de bu becerileri geliştirmedeki katkıları göz ardı edilemez. Britz (1993), öğretmenlerin çocukların kendi bilgilerini kendilerinin inşa etmesini desteklemesinin ve çocukların problem çözme becerilerini geliştirecek materyal, oyun ve etkinlikler planlamalarının, çocukların problem çözme becerilerini geliştirmelerine büyük katkı getireceğini belirtmektedir. Bu açıdan öğretmenlerin, çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal deneyimlerini kullanarak problem çözmelerini kolaylaştırıcı ve yaşam boyu öğrenme sürecinde yararlı stratejiler kazanmalarını destekleyici bir anlayış içerisinde olması çok önemlidir (Britz, 1993).

Bu araştırmada çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinin değerlendirilmesinde, Okul Öncesi Kişiler Arası Problem Çözme Testi kullanılarak, çocuklardan veri toplanmıştır. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda anne babalar ve öğretmenlerden de veri toplanarak çocukların kişiler arası problem çözme becerileri farklı açılardan değerlendirilebilir, ayrıca çocuklar bu süreçte gözlemlenerek, problem durumlarına verdikleri yanıtlarla, günlük hayatta karşılaştıkları problemleri çözme durumları arasındaki ilişki incelenebilir. Araştırma sonucunda küçük yaş grubundaki çocukların ve erkek çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinin büyük yaş grubundaki çocuklara ya da kız çocuklarına göre düşük olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda erken dönemlerden itibaren çocukların kişiler arası problem çözme becerilerinin desteklenmesi gerektiği söylenebilir. Ülkemizde uygulanan okul öncesi eğitim programındaki kazanım ve göstergeler temel alınarak çocukların problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik farklı etkinlikler hazırlanabilir. Bu sürece ebeveynler de dahil edilerek hem anne ve babaların çocukların problem çözme becerileri hakkında farkındalıklarının artırılmasına hem de okul öncesi eğitim kurumlarında verilen eğitimin ev ortamında da anne baba tarafından desteklenerek devamlılık göstermesine katkı sağlanabilir.

KAYNAKLAR

ALEXANDER, G. M., & HINES, M. (1994). Gender labels and play styles: Their relative contribution to children's selection of playmates. *Child Development*, 65(3), 869-879.



ANLIAK, Ş. (2004). *Farklı eğitim yaklaşımları uygulayan okul öncesi eğitim kurumlarında kişiler arası bilişsel problem çözme becerisi programının etkisinin incelenmesi.* Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

ANLIAK, Ş., & DİNÇER, Ç. (2005). Farklı Eğitim Yaklaşımları Uygulayan Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam Eden Çocukların Kişiler Arası Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 38 (1), 149-166.

ARSLAN, C., HAMARTA, E., ARSLAN, E., & SAYGIN, Y. (2010). Ergenlerde saldırganlık ve kişilerarası problem çözmenin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 9(1).

BELZER, K. D., D'ZURILLA, T. J., & MAYDEU-OLIVARES, A. (2002). Social problem solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. *Personality and Individual Differences*, 33(4), 573-585.

BRITZ, J. (1993). "Problem solving in early childhood classrooms. ERIC Digest." ERIC Identifier: ED355040. Source: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education Urbana, IL. Available: <http://www.ericdigests.org/1993/early.html>

BURTON, R. A., & DENHAM, S. A. (1998). "Are You My Friend?": How Two Young Children Learned To Get Along with Others. *Journal of Research in Childhood Education*, 12(2), 210-224.

CAMPBELL, A. (2006). Sex differences in direct aggression : what are the psychological mediators?. *Aggression and violent behavior*, 11 (3), 237-264.

CONGER, R. D., & DONNELLAN, M. B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 175-199.

CONGER, K. J., WILLIAMS, S. T., LITTLE, W. M., MASYN, K. E., & SHEBLOSKI, B. (2009). Development of mastery during adolescence: The role of family problem-solving. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 99-114.

CULVER, H. E. (1993). Intentional skill development as an interventional tool. Unpublished Doctoral Thesis, University of Massachusetts, USA.

ÇEPNİ, S. (2012). *Araştırma ve proje çalışmalarına giriş.* Altıncı Baskı, Trabzon: Celepler Matbaacılık.

DALKILIÇ, N.M., & DAĞLIOĞLU, H.E. (2013). Okul öncesi eğitime devam eden 36-72 aylık çocukların kişilerarası problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Sözel Bildiri, European Conference on Social and Behavioral Sciences, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

DENHAM, S. A., & BURTON, R. (1996). A social-emotional intervention for at-risk 4-year-olds. *Journal of School psychology*, 34(3), 225-245.



DİNÇER, Ç. (1995). *Anaokuluna Devam Eden 5 Yaş Grubu Çocuklarına Kişiler Arası Problem Çözme Becerilerinin Kazandırılmasında Eğitim Etkisinin İncelenmesi.* Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

D’ZURILLA, T. J., CHANG, E. C., & SANNA, L. J. (2003). Self-esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(4), 424.

D’ZURILLA, T. J., NEZU, A. M., & MAYDEU-OLIVARES, A. (2004). Social Problem Solving: Theory and Assessment. In E.C. Chang, T.J. D’Zurilla, & L.J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 11–27). Washington, DC: American Psychological Association.

FRAUENKNECHT, M., & BLACK, D. R. (2010). Is it social Problem solving or decision Making? implications for Health education. *American Journal of Health Education*, 41(2), 112-123.

GERRIS, J. R., DEKOVIĆ, M., & JANSSENS, J. M. (1997). The relationship between social class and childrearing behaviors: Parents’ perspective taking and value orientations. *Journal of Marriage and the Family*, 834-847.

KAĞITÇIBAŞI, Ç. (2000). *Kültürel psikoloji- kültür bağlamında insan ve aile.* (2. Baskı). İstanbul: Evrim Yayıncılık.

KARASAR, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

KORKUT, F. (2002). Lise öğrencilerinin problem çözme becerileri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(23), 177-184.

LANDENBERGER, N. A., & LIPSEY, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of experimental criminology*, 1(4), 451-476.

LEWIS, S. K., ROSS, C. E., & MIROWSKY, J. (1999). Establishing a sense of personal control in the transition to adulthood. *Social Forces*, 77(4), 1573-1599.

MCCLELLAND, M. M., MORRISON, F. J., & HOLMES, D. L. (2000). Children at risk for early academic problems: The role of learning-related social skills. *Early childhood research quarterly*, 15(3), 307-329.

ORÇAN, M., & DENİZ, E. (2004). *Anaokuluna Devam Eden Altı Yaş Çocuklarının Sosyal Uyumlarının İncelenmesi.* Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi. 1. Uluslararası Okul Öncesi Eğitimi Kongresi. Kongre Kitabı. Yapa Yayınları. Cilt:2. s.310-321.

ÖZABACI, N. (2006). Çocukların sosyal becerileri ile ebeveynlerin sosyal becerileri arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (1), 163-179.



ÖZYÜREK, A. & TEZEL ŞAHİN, F. (2012). Altı Yaşında Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarıyla İlişkilerinin İncelenmesi, *International Refereed Academic Social Sciences Journal*, 5(3): 72-86.

PRIDHAM, K., DENNEY, N., PASCOE, J., CHIU, Y. M., & CREASEY, D. (1995). Mothers' solutions to child-rearing problems: Conditions and processes. *Journal of Marriage and the Family*, 785-799.

REID, K., LITTLEFIELD, L., & HAMMOND, S. W. (2008). Early intervention for preschoolers with behaviour problems: Preliminary findings for the Exploring Together Preschool Program. *Australian E-journal for the Advancement of Mental Health*, 7(1), 15-29.

SAN-BAYHAN, P. VE ARTAN, İ. (2011). *Çocuk gelişimi ve eğitimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

SHURE, M. B. (1999, April). Preventing violence: The problem-solving way. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-11.

SHURE, M. B., & ABERSON, B., & FIFER, E. (1994, OCTOBER). I Can Problem Solve (ICPS): A Cognitive Approach to Preventing Early High Risk Behaviors. Presented at the conference of Safe Schools, Safe Students: A Collaborative Approach to Achieving Safe, Disciplined and Drug-Free Schools Conducive to Learning, sponsored by the National Education Goals Panel and the National Alliance of Pupil Services Organizations, Washington, DC.

SHURE, M. B., & HEALEY, K. N. (1993). Interpersonal Problem Solving and Prevention in Urban School Children. Paper presented at annual meeting of American Psychological Association, Toronto.

TEZEL ŞAHİN, F. & ÖZYÜREK, A. (2008). 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Demografik Özelliklerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3): 395-414.

TUTKUN, C. (2012). *60-72 aylık çocukların sosyal becerilerinin anne ve öğretmen değerlendirmelerine göre incelenmesi*. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

VLACHOU, A., & STAVROUSSI, P. (2016). Promoting social inclusion: a structured intervention for enhancing interpersonal problem-solving skills in children with mild intellectual disabilities. *Support for Learning*, 31(1), 27-45.

WALKER, S., IRVING, K., & BERTHELSEN, D. (2002). Gender influences on preschool children's social problem-solving strategies. *The Journal of Genetic Psychology*, 163(2), 197-209.

YOLERİ, S. (2010). Bracken Temel Kavram Gelişimi Ölçeği İfade Edici Türkçe Formu'nun oluşturulması ve temel kavramlarla kişilerarası problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

YOUNGSTROM, E., WOLPAW, J. M., KOGOS, J. L., SCHOFF, K., ACKERMAN, B., & IZARD, C. (2000). Interpersonal problem solving in preschool and first grade: Developmental change and ecological validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 589-602.



ESKİŞEHİR'DEKİ BİR GRUP AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI PRİMİPARLARA VERİLEN ANTENATAL EĞİTİMİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİK ALGISINA ETKİSİ

Berrak Mızrak ŞAHİN¹, Nebahat ÖZERDOĞAN², Ertuğrul ÇOLAK³

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, bmizrak5@hotmail.com

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, nozerdogan@ogu.edu.tr

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Abd ecolak@ogu.edu.tr

ÖZET

Çalışma, antenatal dönemde gebelere verilen emzirme eğitiminin, annelerin emzirme öz-yeterlilik algısına ve başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. 15 Ocak-15 Nisan 2013 tarihleri arasında yapılan çalışma müdahale araştırmasıdır. Araştırmanın çalışma grubunu, deney grubunda 45 ve kontrol grubunda 45 olmak üzere toplam 90 gebe oluşturmaktadır. Araştırmada, deney grubundaki gebelere antenatal dönemde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeyi amaçlayan eğitim verilmiştir. Veri toplama aracı olarak; Antenatal Dönem Bilgi Formu, Postnatal Dönem Bilgi Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli), Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli), LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; IBM SPSS Statistics 21.0 ve Sigma Stat 3.5 paket programları kullanılmıştır. Çalışmamızda, deney ve kontrol grubunun emzirme öz-yeterlilik algısı antenatal dönemde, postnatal 1.,4. ve 8. haftalarda değerlendirilmiştir. Eğitim öncesi alınan emzirme öz-yeterlilik algısı puanları yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p=0.506$), postnatal 1. hafta, 4.hafta ve 8. haftada ($p=0.000$) deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Postnatal 1. hafta ve 8.haftada deney ve kontrol grubunun emzirme başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Antenatal dönemde gebelere emzirme öz-yeterlilik algısını arttırmaya yönelik verilen emzirme eğitiminin, emzirme öz-yeterlilik algısını ve emzirme başarısını arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme eğitimi, emzirme öz-yeterlilik algısı, emzirme başarısı, emzirme öz-yeterlilik algısı ölçeği, antenatal, postnatal.



ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effect of antenatal breastfeeding education on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. This research was conducted as an intervention study. The study was carried out in 6 family health centers (FHC) in Eskisehir, Turkey between January 15th and June 15th 2013. There were a total of 90 research subjects. We divided the participants into the following two groups: an intervention group (n=45) and a control group (n=45). We evaluated breastfeeding self-efficacy at 1, 4, and 8 weeks postnatally and breastfeeding success at 1 and 8 weeks postnatally. The Antenatal Period Information Form, Breastfeeding Self-Efficacy Short Form (BSES-SF) Tool (Postnatal Version), Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Tool (Antenatal Version), Postnatal Period Information Form and LATCH Breastfeeding Diagnostic Tool were used as data collection tools. The IBM SPSS Statistics 21.0 and Sigma Stat 3.5 package programs were used for statistical evaluation. There were no significant differences between the groups in the mean antenatal BSES-SF scores ($p = 0.506$). However, there was a significant difference between the groups in the mean BSES-SF scores at 1 ($p < 0.001$), 4 ($p < 0.001$) and 8 ($p < 0.001$) weeks postpartum, with higher scores in the intervention group at these time points. At 1 and 8 weeks postpartum, the intervention group had a significantly higher rate of breastfeeding success than the control group ($p < 0.001$).

Antenatal breastfeeding education increases breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. Nurses who provide breastfeeding education should be informed about breastfeeding self-efficacy. Nurses should attempt to employ breastfeeding self-efficacy into breastfeeding education.

Keywords: Breastfeeding education, breastfeeding self-efficacy, breastfeeding success, breastfeeding self-efficacy tool, antenatal, postnatal.

GİRİŞ

Anne sütünün yararları ve önemi nedeniyle Amerikan Pediatri Akademisi (2005), Kanada Pediatri Derneği (2005) ve DSÖ (2001) bebeğin su dahil hiçbir ek gıda verilmeden 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6. aydan itibaren 2 yıla kadar ise ek gıdaların yanında anne sütü verilmesini önermektedir (American Academy of Pediatrics, 2005; Canadian Pediatric Society, 2005; WHO, 2001). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre Türkiye’de emzirme çok yaygındır; çocukların tamamına yakını (%97) belirli sürelerle emzirilmişlerdir. Buna karşın, araştırma, anne sütü ile beslemeye başlamanın oldukça geç olduğunu, emzirilen çocukların sadece yüzde %39’unun doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başladığını göstermektedir (TNSA, 2008).

Annenin emzirmeye başlamasını, emzirme süresini ve emzirmeyi devam ettirme durumunu etkileyen çeşitli faktörler vardır. Annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomik durumu (Demirtas, 2012), sigara içmesi (Dennis, 2002; Peat et al., 2004; Wambach et al., 2005) ve destek kaynakları (Dennis, 2002; Peat et al., 2004; Taveras et al., 2003; Wambach et al., 2005) emzirme davranışını etkilemektedir. Emzirmeyi etkileyen bir başka önemli faktör de, annenin emzirmeye ilişkin öz-yeterlilik algısıdır (Dennis & Faux, 1999). Emzirme öz-yeterlilik algısı annenin emzirmeye olan



güveni ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Emzirme öz-yeterlilik algısı geliştirilmesi mümkün olan ve annenin emzirme başarısını, süresini arttıran önemli bir faktördür. Emzirme öz-yeterliliği düşük olan annelerin bebeklerini doğumdan sonra tavsiye edilen süreden çok daha kısa sürede sütten kestiği, buna karşın emzirme öz-yeterliliği yüksek olan annelerin emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ve bunu etkileyen olumsuz faktörler ancak prenatal dönemden başlayan eğitim ve destekleyici tedbirlerle değiştirilebilir (Dennis, 1999; Dennis & Faux, 1999; McQueen, Dennis, Stremler, & Norman, 2011).

Bu saptamalar doğrultusunda planlanan çalışmada; gebelere antenatal dönemde emzirmeye yönelik planlı eğitim verilerek, annelerin postpartum dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı ve başarılarının artırılması hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Çalışma, antenatal dönemde primipar gebelere verilen planlı emzirme eğitiminin, annelerin postpartum dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı ve başarısına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen müdahale araştırmasıdır. Türkiye'nin batı bölgesinde bulunan bir şehir merkezinde (Eskisehir) birinci basamak sağlık hizmeti veren 6 Aile Sağlığı Merkezinde yürütülen çalışmanın verileri 15 Ocak-15 Haziran 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın yapılacağı ASM'lerin seçiminde; gebelere ulaşmak için iş birliği yapılabilecek, ulaşımı kolay, yeterli sayıda kayıtlı gebeye sahip, gebelere rutin emzirme eğitimi verilen ve il merkezinde bulunan birimler tercih edilmiştir.

Örnekleme Seçimi

Örnekleme büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (power analiz) uygulanmıştır. Türkiye de ilk defa Tokat (2009) tarafından uygulanan emzirme öz-yeterliliği ölçeğinin güvenilirlik, geçerlilik çalışması puan ortalamaları baz alınarak yapılan güç analizi sonucunda, %86.7 güçle çalışma ve kontrol gruplarının 45'er gebeden oluşması gerektiği belirlenmiştir (Tokat, 2009).

Örnekleme grubunu;

- Primipar,
- 32 ve üzeri gebelik haftasında,
- Sağlıklı gebeliği olan,
- Sistemik bir hastalığı olmayan,
- Emzirmeyi planlayan gebeler oluşturmuştur.
- Postnatal dönemde ise annenin kendisi ve bebeğinde emzirme için herhangi bir engel bulunmaması çalışmaya devam edebilme kriteri olarak belirlenmiştir.



Çalışmanın yapıldığı ASM'lerde uygulamanın başladığı 15 Ocak 2013 tarihinde örneklem kriterlerine uyan toplam 124 gebenin kayıtlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınacak 90 gebeyi belirlemek için öncelikle tabakalı örnekleme yapılarak ASM'ye kayıtlı gebe sayısına göre 'Büyükliğe Oransal Seçim' ile ASM'lerin her birinden alınacak gebe sayısı tespit edilmiş, ardından basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak randomizasyonla gebeler çalışma (45) ve kontrol (45) grubuna yerleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Veri toplama aracı olarak; Antenatal Dönem Bilgi Formu, Postnatal Dönem Bilgi Formu, Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli), Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli), LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı kullanılmıştır. Emzirme öz-yeterlilik ölçeği kısa şekli, emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmuştur. Ölçek 5'li Likert Tipi ölçek olup, 1=hiç emin değilim 5=her zaman eminim şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum 70'tir. Ölçekten alınan daha yüksek puan, daha yüksek emzirme öz-yeterliliği anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2009 yılında Tokat ve ark. tarafından yapılmış olup Cronbach's Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (Tokat,2009). Çalışma ve kontrol grubundaki gebelere, kendilerini takip eden aile hekimi ve ebe/hemşiresinin de yardımı alınarak ulaşılmış ve kendilerine çalışma hakkında bilgi verilerek çalışma grubundaki gebeler ASM'ye eğitim için davet edilmiştir.

Çalışma grubundaki gebelere uygulanan eğitim programı aynı hafta içerisinde 2 oturum şeklinde düzenlenmiştir. İlk eğitim oturumu öncesi çalışma grubundaki kadınlara Antenatal Dönem Bilgi Formu ve Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Antenatal Şekli) uygulanmıştır. Oturumların her biri 60-90 dakika olmak üzere eğitim süresi toplam 120-150 dakika sürmüştür. Eğitimler en fazla 5-6 kişilik gruplarla interaktif bir şekilde; slayt, maket, video, emzirme ile ilgili çalışmalardan örnekler ve demonstrasyon yöntemleri kullanılarak verilmiştir. Çalışma grubundaki kadınlara emzirme öz-yeterliliğini ve emzirme başarılarını arttırmak amacıyla Bandura ve Dennis'in kuramlarında tanımladıkları öz-yeterliliği etkileyen bilgi kaynaklarına yönelik girişimler temel alınarak eğitim planı ile içeriği hazırlanmış ve uygulanmıştır. Her iki gruptaki annelere kayıtlı oldukları ASM'lerde ya da ev ziyaretleri ile 1., 4. ve 8. haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği (Postnatal Şekli) uygulanmış, 1. ve 8. haftada ise LATCH emzirme tanılama ölçeği ile emzirme başarıları değerlendirilmiştir. Ayrıca annelere postnatal 1.haftada Postnatal Dönem Bilgi Formu uygulanmıştır.

Araştırma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21.0 ve Sigma Stat 3.5 paket programları kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubundaki gebelerin yaş ortalaması 25.86 ± 3.01 ve kontrol grubundakilerin 25.77 ± 3.49 saptanmıştır. Gebelik haftası ortalaması deney grubunda 39.55 ± 1.11 , kontrol grubunda 39.77 ± 1.16 'dir. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin %35.6'sı ilköğretim mezunudur. Deney grubundakilerin %66.7'si ve kontrol grubundakilerin %71.1'i



çalışmadığını belirtmiştir. Her iki grupta da gebelerin çoğunluğu normal doğum yapmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki kadınların tanımlayıcı özellikleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 1. Çalışma ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri

	Çalışma		Kontrol		İstatistiksel Analiz
	Ortalama±SS	Medyan (25-75) Per-santil	Ortalama±SS	Medyan (25-75) Per-santil	
Yaş	25.86±3.01	26 (24-28)	25.77±3.49	26 (23.5-29)	0.897*
Aylık Gelir	1835.53±853.14	1800 (975-2500)	1915.55±905.21	2000 (1000-2750)	0.509*
Gebelik Haftası	34.04±1.97	34 (32-36)	34.75±1.94	35 (33-36)	0.072*
	n	%	n	%	p
Öğrenim Düzeyi					
İlköğretim	16	35.6	16	35.6	0.966**
Lise	14	31.1	13	28.9	
Üniversite	15	33.3	16	35.6	
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	30	66.7	32	71.1	0.820***
Çalışıyor	15	33.3	13	28.9	
Doğum şekli					
Sezaryen	19	42.2	21	46.7	0.832***
Normal Doğum	26	57.8	24	53.3	

* Mann-Whitney U test

** Pearson ki-kare test

***Continuity correction test

Çalışma ve kontrol grubunda eğitim öncesi saptanan emzirme öz-yeterlilik puanları yönünden gruplar arasında fark bulunmazken ($p=0.506$), postnatal 1. hafta ($p<0.001$), postnatal 4.hafta ($p<0.001$) ve postnatal 8. haftada ($p<0.001$) çalışma grubunun emzirme öz-yeterlilik algısı puanları daha fazla bulunmuştur (Tablo 2).



Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınları Eğitim Öncesi, Postnatal 1.,4. ve 8. Haftada Emzirme Öz-Yeterlilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Eğitim Öncesi		Postnatal 1.hafta		Postnatal 4.hafta		Postnatal 8.hafta	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Çalışma	48.73	9.98	58.51	7.04	64.84	4.09	66.22	3.77
Kontrol	49.73	10.36	50.24	7.47	58.22	5.19	60.24	6.00
İstatistiksel Analiz (t;p)	0.665;0.506		5.499;<0.001		4.405; <0.001		3.976; <0.001	

Emzirme başarısını değerlendirmek amacıyla LATCH tanılama aracı kullanılmıştır. Postnatal 1. haftada çalışma ve kontrol grubunun emzirme başarı puanı arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Aynı şekilde postpartum 8. haftada da çalışma grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek emzirme başarı puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3.Çalışma ve Kontrol Grubundaki Kadınların Postnatal 1. ve 8. Haftada Emzirme Başarı Durumları

	Postnatal 1.hafta		Postnatal 8.hafta	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Çalışma	8.15	1.33	9.82	0.38
Kontrol	6.31	1.42	8.46	1.77
İstatistiksel Analiz t ; p	6.557 ; <0.001		4.819 ; <0.001	

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma, antenatal dönemde primipar gebelere verilen planlı emzirme eğitiminin, annelerin postpartum dönemdeki emzirme öz-yeterlilik algısı ve başarısına etkisini değerlendirmektedir. Çalışmada deney ve kontrol grubunda farklı zaman dilimlerinde yapılan emzirme öz-yeterlilik değerlendirmesinde antenatal dönemde iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmazken, postnatal 1.,4. ve 8. haftalarda deney grubunun öz-yeterlilik algısı puanları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuş ve bu haftalarda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu sonuç emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli eğitimin etkinliğini göstermektedir.

Noel-Weis ve ark. antenatal dönemde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeyi amaçlayan 2,5 saat süren emzirme workshop programının postnatal 4.ve 8. haftada emzirme sonuçlarına etkisini değerlendirmişlerdir. Workshop programına katılan ve katılmayan grup arasında 4. ve 8. haftada emzirme öz-yeterlilik algısı yönünden anlamlı fark ol-



duğunu saptamışlardır (Noel□Weiss et al., 2006). Çalışmanın sonucu bizim çalışma bulgularımıza paralellik göstermektedir. Benzer şekilde doğum öncesinden başlayarak verilen emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısını arttırdığına yönelik çalışmalar mevcuttur (Edwards et al., 2013, Hatamleh, 2006, Tokat,2009, Olenick, 2006, Dennis et al., 2011). Tokat, antenatal dönemde gebelere verilen Dennis ve Pender'in kuramlarına dayalı emzirme eğitiminin emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısına etkisini incelediği çalışmasında, postnatal 1. ve 6. haftalarda müdahale ve kontrol grubunun emzirme başarısını değerlendirmiştir. Çalışmada postnatal 1. ve 6. haftalarda müdahale ve kontrol grubunun emzirme başarısı arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır (Tokat, 2009). Çalışma sonuçları bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir. Leslie ve Wiles 20 kontrol ve 20 deney grubu primipar annelerle gerçekleştirdikleri çalışmada, deney grubunda olan anneler emzirme hazırlık sınıfına katılmış, kontrol grubuna ise herhangi bir girişimde bulunmamıştır. Postpartum dönemde yapılan emzirme başarı değerlendirmesinde, emzirme hazırlık sınıfına katılan ve bu eğitimi alan annelerin emzirme başarısını kontrol gruba göre yüksek saptamışlardır. Çalışmanın sonuçları Leslie ve Wiles sonuçlarıyla benzerdir. Henderson ve ark., annelere verilen emzirme teknik ve pozisyon eğitiminin emzirme sonuçlarına etkisine bakmışlardır. Hastanede yeni doğum yapmış annelerden randomizasyonla seçtikleri çalışma grubu annelerine doğum sonrası ilk 24 saatte yaklaşık 30 dk süren eğitim vermişlerdir Emzirme ile ilgili temel sonuçlar 6.hafta, 3. ay ve 6.ayda; meme ucunda ağrı, travma gibi diğer sonuçlar ise hastanede 6.hafta, 3.ay ve 6.ayda değerlendirilmiştir. Annenin emzirme ile ilgili teknikleri uygulama durumu LATCH ile değerlendirilmiştir. Çalışmada emzirme süresi açısından belirtilen zaman dilimlerinde iki grup arasında farklılık olmamıştır. Meme ucu ağrısı açısından gruplar arasında hastanede 1.gün farklılık olmazken, 2. ve 3. gün anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Meme travması açısından ise hastanede 1., 2. ve 3. günlerde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Meme ucu ağrısı ve meme travması yönünden gruplar arasında 6.hafta, 3.ay ve 6.ayda farklılık olmamıştır (Henderson, Stamp, & Pincombe, 2001). Emzirme teknik ve pozisyonları, emzirme sonuçlarını iyileştirmede özellikle annelerin emzirmeyi bırakmasına neden olan meme problemlerinin engellenmesinde önemlidir. Ancak verilen eğitim sadece emzirme teknik ve becerilerini konu alarak tek yönlü olmamalıdır. Ayrıca emzirme ile ilgili verilen eğitim antenatal dönemden başlayarak postnatal dönem de devam etmelidir. Henderson ve ark.'larının verdikleri eğitimin etkili olmaması ve emzirme sonuçlarını istedik şekilde değiştirmemesi bu gerekçelerle açıklanabilir.

Dennis'in Emzirme Öz-Yeterlilik Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitimi emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmede ve emzirme başarısını artırmada etkilidir. Bu sonuç doğrultusunda Emzirme eğitimi veren hemşirelerin emzirme öz-yeterlilik algısı ile ilgili bilgilendirilmeleri ve verecekleri emzirme eğitimlerinde emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunmalarının sağlanmasıdır.

KAYNAKLAR

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115, 496-506.



CANADIAN PEDIATRIC SOCIETY (2005). Exclusive breastfeeding should continue to 6 months. *Pediatrics and Child Health*, 10, 148.

DEMIRTAS, B. (2012). Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review*, 59 (3), 338-344.

DENNIS (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15, 195-201.

DENNIS & FAUX (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22, 399-409.

DENNIS (2002). Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31, 12-32.

DENNIS, C.-L., HEAMAN, M. & MOSSMAN, M. (2011). Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 49, 265-271.

EDWARDS, R. A., BICKMORE, T., JENKINS, L., FOLEY, M. & MANJOURIDES, J. (2013). Use of an Interactive Computer Agent to Support Breastfeeding. *Maternal and child health journal*, 1-8.

HATAMLEH, W. (2006). *The Effect of a breast-feeding self-Efficacy intervention on Breast Feeding Self-Efficacy and Duration.* University of Cincinnati.

HENDERSON, A., STAMP, G. & PINCOMBE, J. (2001). Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. *Birth*, 28, 236-242.

MCQUEEN, K. A., DENNIS, C. L., STREMLER, R. & NORMAN, C. D. (2011). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 40, 35-46.

NOEL-WEISS, J., RUPP, A., CRAGG, B., BASSETT, V. & WOODEND, A. K. (2006). Randomized Controlled Trial to Determine Effects of Prenatal Breastfeeding Workshop on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35, 616-624.

OLENICK, P. L. (2006). *The effect of structured group prenatal education on breastfeeding confidence, duration and exclusivity to twelve weeks postpartum,* ProQuest.

LESLIE, S. & WILES, R. (2006). The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 13, 253-257.



PEAT, J. K., ALLEN, J., NGUYEN, N., HAYEN, A., ODDY, W. H. & MIHRSHAHI, S. (2004). Motherhood meets epidemiology: measuring risk factors for breast-feeding cessation. *PUBLIC Health Nutrition-Cab International-*, 7, 1033-1038.

TAVERAS, E. M., CAPRA, A. M., BRAVEMAN, P. A., JENSVOLD, N. G., ESCOBAR, G. J. & LIEU, T. A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112, 108-115.

TOKAT, M. A. (2009). Antenatal dönemde verilen eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.

TNSA (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Ankara*, 289.

WAMBACH, K., CAMPBELL, S. H., GILL, S. L., DODGSON, J. E., ABIONA, T. C. & HEINIG, M. J. (2005). Clinical lactation practice: 20 years of evidence. *Journal of Human Lactation*, 21, 245-258.

WHO (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation. *Geneva: Author*.



TRAVAYDA PRİMİPAR GEBELERİN DOĞUM KORKUSUNUN GİDERİLMESİNDE HEMŞİRELİK DESTEĞİNİN ETKİSİ

Tuğba ÖZTÜRK¹, Nurdan DEMİRCİ²

¹Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, tugba.ozturk3@saglik.gov.tr

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, nurdandemirci@marmara.edu.tr

ÖZET

Doğum sırasında ölüm korkusu endişesi gebelikten önce oluşur ve bu korku çok şiddetli boyutlara ulaşır-
sa “tokophobia” olarak adlandırılmakta ve bu durum çocukluktan yaşlılığa tüm kadınları etkileyebilmek-
tedir. Araştırma, travayda primipar gebelerin doğum korkusunun giderilmesinin hemşirelik desteğinin et-
kisini belirlemek amacı ile deneysel ve prospektif olarak planlanmış, Kocaeli’ de bir hastanede Aralık
2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Doğumhane Servisine normal doğum için başvuran 3-7 cm
dilatasyonu olan riskli gebelik olmayan ve primipar olan deney grubu 44, kontrol grubu 46 gebe çalışma-
ya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; Gebe Tanımlama Formu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi
Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A) , Hemşirelik Desteği Ölçeği (BANSİLQ-Brayton Adaptation Of The
Nursing Support İn Labor Questionnaire) ve Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) kullanılmıştır. Travayda
primipar gebelere verilen hemşirelik desteğinin doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Travay, Gebe, Doğum korkusu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği-A, Hem-
şirelik Desteği Ölçeği

ABSTRACT

The concern of death fear during birth occurs before pregnancy, and it is called “tokophobia” if this fear
reaches extreme levels and that may affect all women from children to elders. This study aiming to assess
the influence of supportive nursing care in the management of the fear of childbirth in primiparous women
in labour was planned in a prospective and experimental manner and conducted in a hospital in Kocaeli
between December 2012 and May 2013. Among the pregnant women who had presented for a vaginal



delivery to the maternity ward, 44 primiparous women with no pre-existing risks and 3-7 cm dilation were enrolled in the study group, while 46 women with the same characteristics were included in the control group. As data collection tools Pregnant Women Description Form, Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire- Version A (WDEQ-A), BANSILQ- Brayton Adaptation of the Nursing Support in Labour Questionnaire, and Visual Analogue Scale (V AS) are used. It is determined that nursing care reduces the fear of labour in the labouring primiparous pregnant women.

Key Words: Labour, Pregnant, Fear of childbirth, Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (WDEQ-A), Bryanton Adaptation of Nursing Support in Labour Questionnaire (BansilQ).

**Bu çalışma, Marmara Üniversitesi 12/03/2014 tarih ve 56 sayılı Tuğba Oztürk tarafından hazırlanan yüksek lisans tez çalışmasının bir bölümünü içermektedir.*

GİRİŞ

Gebelik fizyolojik bir olay olmakla birlikte, kadının yaşamında bir dönüm noktası olup kadın için büyük bir stres oluşturur (Sayiner, 2009). Doğum süreci, çok hızlı ve bir dizi kompleks yenilenme sürecinin yaşandığı, empati ve yardıma çok gereksinim duyulduğu, psikososyal dengelerin bozulduğu, bu değişikliklere uyumda anne ve ailenin yoğun stres yaşadığı bir kriz dönemidir (Pınar G, Pınar T, 2009).

Türk Dil Kurumu'na göre korku bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı ve üzüntüdür (<http://www.tdk.gov.tr> Erişim Tarihi:11.10.2013). Kadınlar gebelik ve doğum ile ilgili birçok korku yaşamaktadırlar. Doğum sırasında ölüm korkusu endişesi gebelikten önce oluşur ve bu korku çok şiddetli boyutlara ulaşırsa "tokophobia" olarak adlandırılmakta ve bu durum çocukluktan yaşlılığa tüm kadınları etkileyebilmektedir (Kitapçoğlu, Yanikkerem, Sevil, Yüksel 2008).

Yunancada tokos doğum, phobos korku anlamına gelmektedir, tokofobi doğum korkusu olarak ifade edilmektedir (Hofberg, Brockington 2000). Tokofobi üçe ayrılır. Primer Tokofobi: Daha önce gebelik deneyimi yaşamamış olan anne adaylarının hissettikleri kaygıları içerir. Bu korku genellikle ergenlik döneminde kendini gösterir. Cinsel ilişki kurmaya yönelik sıkıntı yaşamamakla birlikte, gebe kalmaya karşı yoğun bir korku hissederler. İsteyerek gebe kaldıkları halde, doğum korkusu sebebiyle gebeliklerini kürtaj yoluyla sonlandırmayı tercih ettikleri görülmüştür. Sekonder Tokofobi: Travmatik bazı yaşanmış olaylar sonrası oluşur. Bu travmatik obstetrik olayın en tipik şekli "travmatik doğum eylemidir (Körükçü, 2009). Kontrolsüz düşük, ölü doğum, daha önce yaşanmış aşırı acılı doğum ya da kürtaj, sekonder tokofobinin temel nedenlerindedir. Depresyon Semptomu Olarak Tokofobi: Bu türde, anne adayının gebelik öncesinde



herhangi bir korku ya da kaygı durumu olmaksızın, gebelik sürecinde yaşamış olduğu depresif duygu durumuna bağlı olarak ortaya çıkan bir tokofobiden bahsedilebilir (Hofberg ve ark 2000).

Doğum korkusunun nedenleri: bebeğin ölmesi veya zarar görmesi, doğumda çaresiz kalma, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, ağrı yaşama, (Wilkund, Edman, Ryding, Andolf 2008), doğum personeline güvenmeme, ölüm, epizyotomi, ekspulsiyon fazında yırtılma veya zarar görme, fazla kanama, plasenta parçasının kalması, tansiyonun yükselmesi, doğumda panik yaşama, doğum boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme, doğumda perinenin hasar görmesi, cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesinden, sağlık personelinin bağırması, doğumda hata yapması veya yeterince destek olmamasından korktukları gibi etkenler yer almaktadır (Serçekuş 2011, Şahin, Dinç, Dişsiz 2009).

Doğumun algılanması, kişiye göre değişir. Doğum stresiyle başa çıkma gücüne sahip bir kadın, bu deneyimi çok olumlu bulmaya eğilimli olacaktır. Kadınların doğum eylemi ile baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinimleri vardır (Kızılkaya 1997). Doğum eylemi boyunca verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir, doğum korkusunu azaltabilir ve olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir (Chen, Wong, Chang 2001, Adams, Bianchi 2008, Larkin, Begley, Devane, 2009, Karaçam, Akyüz 2011).

Hemşirelerin kadınların doğuma ilişkin korkularını ve endişelerini azaltarak, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Karaçam ve ark 2011). Hemşireler doğum sürecindeki çiftlerle en fazla ilişki kurabilecek konumdadırlar (Kızılkaya 1997). Ayrıca hemşirelerin doğum eylemi süresince kadının duygusal ve fiziksel gereksinimlerini karşılama, haklarını savunma ve bilgilendirme görevleri de bulunmaktadır (Karaçam ve ark 2011).

Doğum ünitesinde çalışan hemşirelerin destekleyici bakım aktiviteleri; gebenin beklentilerini açıklamasına izin verme, saygınlığını koruma, gereksinimlerini ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirme, güven oluşturma, ağrı ya da korkusu olduğunda yanında olma, gevşeme tekniklerini öğretme, ıkınma ve gevşeme süresince rehberlik etme (koçluk yapma), çabalarını destekleme ve bilgi vermeyi içermektedir (Kardong-Edgren 2001, Karaçam ve ark 2011).

Araştırmanın Amacı

Araştırma, travayda primipar gebelerin doğum korkusunun giderilmesinin hemşirelik desteğinin etkisini belirlemek amacı ile deneysel ve prospektif bir çalışma olarak yapılmıştır.



YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma Sağlık Bakanlığı İzmit Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğumhane Servisinde, kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak gerekli izinler alındıktan sonra Aralık 2012- Mayıs 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Çalışmanın evrenini, İzmit Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Doğumhane Servisine normal doğum için başvuran riskli gebelik olmayan ve primipar sağlıklı gebelerden oluşturmaktadır.

Örneklem Seçim Kriterleri

İlk doğumunu yapmak için başvurmuş olması, 20 -35 yaş arasında olması, dilatasyonun 3-7 cm arasında olması, vaginal doğum planlanması ve doğum eyleminin kendiliğinden başlaması, kronik sistemik bir hastalığının olmaması, erken/ geç gebelik komplikasyonu olmaması, mevcut ya da öyküsünde psikolojik sorunu olmaması, soruları algılayabilecek düzeyde ve iletişim kurulabilen gebeler olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olması gerekmektedir.

Araştırmanın Verilerinin T oplanması

Araştırma 2012 Aralık ile 2013 Mayıs tarihleri arasında toplam 90 gebe kadın üzerinde yapılmıştır. Doğumhaneye başvuran dilatasyonu 3-7 cm olan primipar gebeler araştırma kapsamına alınmıştır. Deney (50) ve kontrol (50) grubu olmak üzere toplam 100 gebeye ulaşılmıştır. Deney grubunda 5 gebe acil sezeryan olması ve 1 gebe travayda fetüste ani riskli durum gelişmesi sonucu araştırmadan çıkarılmıştır. Kontrol grubunda ise 1 gebe preeklampsi krizi geçirmiş olması, 1 gebe acil sezeryan olması ve 2 gebe travayda fetüste ani riskli durum gelişmesi sonucu araştırmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak 44 gebe araştırmanın deney grubunu, 46 gebe ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın ilk aşamasında her iki gruba Gebe Tanımlama Formu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu ve doğumhaneye ilk kabulde her iki gruba da Görsel Kıyaslama Ölçeği uygulanmıştır. Deney grubu gebelerin ağrısı olduğunda masaj, gevşeme ve solunum egzersizleri uygulanmıştır. Gebeye ilk tanışıldığında araştırmayla ilgili bilgi verilmiştir. Gebenin korkularını dile getirip paylaşabileceği ortam sağlanmıştır. Gebenin gereksinimleri doğumhane şartlarına uygun olarak karşılanmaya çalışılmıştır. Travay boyunca gebenin yanında kalarak sorularına cevap verilmiş ve gebe araştırmacı tarafından yalnız bırakılmamıştır. Doğum eylemi boyunca gebe bilgilendirilip bir sonraki aşamanın ne olduğu anlatılmıştır. Böylece gebenin doğuma katılımı sağlanarak, gebenin kontrol duy-



gusunu güçlendirilip korkuları azaltılmıştır. Gebeye travay boyunca sabırlı, hoşgörülü, sakin, kendinden emin, dikkatli, nazik davranılmıştır. Travayın sonunda araştırmacı tarafından Görsel Kıyaslama Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Postpartum ilk 2 saat içinde Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeğinin A Versiyonu ve postpartum 6 saat sonra Hemşirelik Desteği Ölçeği (BANSİLQ- Brayton adaptation of the nursing support in labor questionnaire) uygulanmıştır. Kontrol grubundaki gebelere ise travay boyunca doğumhanede yapılan standart uygulamalar gözlemlenmiştir. Travayın sonunda araştırmacı tarafından Görsel Kıyaslama Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Postpartum ilk 2 saat içinde Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin A Versiyonu ve postpartum 6 saat sonra Hemşirelik Desteği Ölçeği uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Bağımsız değişkenler: Kadınların yaşı, eğitim durumu, sağlık sigortası durumu, eşin yaşı, eşin çalışma durumu, aile tipi, evlilik süresi

Bağımlı değişkenler: Masaj, gevşeme egzersiz ve solunum egzersizi **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden etik kurul onayı ve Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma onayı alınmıştır. Çalışmaya katılan annelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam alınarak, araştırma esnasında mahremiyet, yarar ve bilgi edinme ilkelerine bağlı kalmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde, gebelerin travay süresince uygulanan masaj tipleri, doğum endişesine ilişkin bulgular, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonuna ilişkin bulgular, Hemşirelik Desteği Ölçeğine ilişkin bulgular ve Görsel Kıyaslama Ölçeğine ilişkin bulgular yer verilmiştir.



Tablo 1. Gebelere Travay Süresince Uygulanan Masaj Tipleri

Travay Süresi	Uygulanan Gebe Sayısı	Sakruma Masaj	Sakruma Vibrasyon	Sırta Masaj	Omuza Masaj	Abdomene Masaj
14 saat	1	14	14	8	8	3
14 saat	1	12	13	7	7	2
12 saat	16	12	12	5	5	2
12 saat	7	11	12	5	5	2
12 saat	3	10	10	4	4	2
10 saat	9	10	10	3	3	3
10 saat	3	9	9	2	1	2
10 saat	2	8	8	2	1	2
8 saat	1	6	6	1	1	1
8 saat	1	5	5	1	1	1

Tablo 2. Gebelerin Doğum Endişesine İlişkin Özelliklerin Gruplara Göre Karşılaştırılması

Doğum Endişesi	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM		İstatistiksel	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Bebeğe Var	37	84.1	44	95.7	81	90.0		
Yönelik Endişeler Yok	7	15.9	2	4.3	9	10.0	3.340	^a 0.087
Bebeğin Fiziksel Probleminin Olması Endişesi	18	48.6	30	68.2	48	59.3	2.419	^b 0.120
Bebeği Kaybetme Endişesi	25	67.6	33	75.0	58	71.6	0.242	^b 0.623
Doğumda Bebeğe Bir şey Olması Endişesi	36	97.3	41	93.2	77	95.1	0.725	^a 0.621
Doğumda Bebeğin Ölme Endişesi	12	32.4	25	56.8	37	45.7	4.817	^b 0.049*
Doğumda Bebeğe Kordon Dolanma Endişesi	14	37.8	32	72.7	46	56.8	9.970	^b 0.003**
Doğum Eylemine Var	44	100.0	46	100.0	90	100	=	=
Yönelik Endişeler Yok	0	0.0	0	0.0	=	=	=	=
Doğumda Bebeği İtememe Endişesi	29	65.9	29	63.0	58	64.4	0.004	^b 0.949
Doğumda Sancısının Olmaması Endişesi	26	59.1	30	65.2	56	62.2	0.146	^b 0.703
Doğuramama Endişesi	35	79.5	34	73.9	69	76.7	0.146	^b 0.702
Doğumda Kontrolü Kaybetme Endişesi	24	54.5	33	71.7	57	63.3	2.170	^b 0.141
Doğum Odasında Yalnız Kalma Endişesi	24	54.5	32	69.6	56	62.2	1.567	^b 0.211



<u>Başkalarının Doğum Sancısını Görme Endişesi</u>	19	43.2	28	60.9	47	52.2	2.156	^b 0.142
<u>Doğumda Fazla Kanama Endişesi</u>	8	18.2	22	47.8	30	33.3	7.609	^b 0.006**
<u>Doğumda Canının Acıması Endişesi</u>	27	61.4	35	76.1	62	68.9	1.640	^b 0.200
<u>Doğumda Sağlık Personelinin Var</u>	39	88.6	43	93.5	82	91.1		
<u>Davranışına Yönelik Endişeler Yok</u>	5	11.4	3	6.5	8	8.9	2.007	^a 0.192
<u>Doğumda Sağlık Personelinin Hatasına Yönelik Endişe</u>	18	40.9	19	41.3	37	45.1	0.001	^b 1.000
<u>Doğumda Personelin Kötü Davranacağı Endişesi</u>	17	38.6	17	37.0	34	41.5	0.000	1.000
<u>Doğumda Personelin Anlayışsızlığına Yönelik Endişe</u>	28	63.6	38	82.6	66	80.5	3.226	0.072
<u>Doğumda Bebeğe Sağlık Personelinin Bebeğe Yeterli Müdahale Yapamama Endişesi</u>	19	43.2	31	67.4	50	61.0	4.403	0.036*

^aFisher's Exact Test ^bYates Continuity Correction * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Tablo 2 incelendiğinde, gebelerin %90'ında bebeğe yönelik, hepsinde doğum eylemine yönelik, %91.1'inde doğumda sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler saptanmıştır. Gebelerin doğumda bebeğin ölme, doğumda bebeğe sağlık personelinin bebeğe yeterli müdahale yapamama açısından yapılan analizde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Gebelerin doğumda bebeğe kordon dolanma, doğumda fazla kanama açısından yapılan istatistiksel analizde gruplar arası ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.01$). Bu fark kontrol grubundaki gebelerin daha fazla endişe duymalarından kaynaklanmıştır.



Wijma Yapılan Zaman	Gruplar		İstatistiksel Analiz	P
	Deney Grubu (n=44)	Kontrol Grubu (n=40)		
	Ort±SD	Ort±SD		
Travayın Başlangıcı Wijma	78.16±31.61	87.50±30.53	2.993	0.003**
Doğum Sonrası Wijma	32.36±17.61	79.06±33.62	6.911	0.001**
t ^a	5.778	4.125		
P	0.001**	0.001**		
T.H. Wijma - D.S. Wijma	46.36±21.40	8.43±14.59	7.285	0.001**

t^a: t test analizi

^b Mann-Whitney U Test

**p<0,01

Tablo 3 incelendiğinde, deney grubu gebelerin travayın başlangıcı Wijma 78.16±31.61, doğum sonrası Wijma 32.36±17.61, kontrol grubu gebelerin ise travayın başlangıcı Wijma 87.50±30.53, doğum sonrası Wijma 79.06±33.62 olarak saptanmıştır. Gebelerin travayın başlangıcı ve doğum sonrası Wijma ölçek toplam puan ortalamaları gruplar arası arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (p<0.01). Bu fark deney grubu gebelere yapılan hemşirelik desteğinden kaynaklanmaktadır. Deney grubu gebelerin travayın başlangıcı Wijma doğum sonrası Wijma ölçek toplam puan ortalamaları 46.36±21.40, kontrol grubu ise gebelerin travayın başlangıcı Wijma doğum sonrası Wijma ölçek toplam puan ortalamaları 8.43±14.59 saptanmıştır. Gruplara göre gebelerin travayın başlangıcı ve doğum sonrası Wijma ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır (p<0.01). Grup içi karşılaştırmalara göre gebelerin travayın başlangıcı ve doğum sonrası Wijma ölçeğinden aldıkları puanlar arasında yapılan istatistiksel analizde ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur (p<0.01). Her iki grupta da doğum olayı gerçekleştiği için doğum korkusu azalmış olup deney grubunda bu farkın daha yüksek olması travay sırasında bire bir verilen hemşirelik desteğinden kaynaklanmaktadır.



Tablo 4. Gebelerin Hemşirelik Destek Davranışlarına İlişkin Görüşlerinin Gruplara Göre Dağılımı

DENEY GRUBU (n=44) %		Hiç Yararlı Değil (n)	Biraz Yararlı (n)	Kısmen yararlı(n)	Yararlı(n)	Çok Yararlı(n)	Hiç Yararlı Değil (n)	Biraz Yararlı (n)	Yararlı (n)	Çok Yararlı (n)	
E	1- Bir birey olarak bakıldığımı hissettim.	0	0	1	14	29	9	3	14	15	5
		0	0	2.2	31.8	65.9	19.5	6.5	30.4	32.6	10.8
B/E-											
	2-Beni övdü.	0	0	3	18	23	20	12	8	4	2
F/E		0	0	6.8	40.9	52.2	43.4	26.0	17.3	8.6	4.3
	3-Bakım verirken sakin ve kendinden emin görünüyordü.	0	0	0	8	36	0	1	5	17	23
F		0	0	0	18.1	81.8	0	2.1	10.8	36.9	50
E	4-Nefes alıp verirken, gevşerken bana yardım etti.	0	0	0	14	30	0	5	16	16	9
		0	0	0	31.8	68.1	0	10.8	34.7	34.7	19.5
B	5-Bana saygılı davrandı.	0	0	0	6	38	0	1	0	19	26
E		0	0	0	13.6	86.3	0	2.1	0	41.3	56.5
	6-Hastane rutinlerini açıkladı.	0	0	1	24	19	0	10	19	11	6
B		0	0	2.2	54.5	43.1	0	21.7	41.3	23.9	13.0
	7- Sorularımı doğru cevaplandırdı.	1	1	0	8	35	0	1	1	15	29
E		2.2	2.2	0	18.1	79.5	0	2.1	2.1	32.6	63.0
E	8-Nefes alıp verme, gevşeme egzersizleri hakkında bana eğitim verdi.	0	0	0	8	36	0	4	17	13	12
		0	0	0	18.1	81.8	0	8.6	36.9	28.2	36.0



F	9- Sözcüklerimi, düşüncelerimi yargılamadan dinledi.	0	0	0	10	34	0	2	7	23	14
F/E		0	0	0	22.7	77.2	0	4.3	15.2	50	30.4
	10- Emniyette olduğum duygusunu hissettirdi.	0	0	1	12	31	0	12	20	7	7
B/E		0	0	2.2	27.2	70.4	0	26.0	43.4	15.2	15.2
F/E	11- İhteklerimi yerine getirmek için çaba sarfetti.	0	0	1	10	33	8	14	16	5	3
		0	0	2.2	22.7	75	17.3	30.4	34.7	10.8	6.5
F	12- Başkalarının benden istedikleri gereksiz talepleri	0	0	5	25	14	12	13	13	4	4
	azaltmaya çalıştı.	0	0	11.3	56.8	31.8	26.0	28.2	28.2	8.6	8.6
F/E	13-Doğumun her aşamasında durumumla ilgili	0	0	0	16	28	0	5	25	12	4
B/E	bana bilgi	0	0	0	36.3	63.6	0	10.8	54.3	26.0	8.6
	14- Bana dokundu.	0	0	0	6	38	0	7	14	21	4
E		0	0	0	13.6	86.3	0	15.2	30.4	45.6	8.6
F/E	15- Fiziksel olarak rahat olmamı sağladı.	0	0	0	6	38	0	8	13	18	7
		0	0	0	13.6	86.3	0	17.3	28.2	39.1	15.2
B	16- Endişemin olduğunu fark etti ve beni dinledi.	0	0	0	8	36	0	4	8	27	7
		0	0	0	18.1	81.8	0	8.6	17.3	58.6	15.2
E	17-Hakkımda karar verilirken benim fikrimi aldı.	0	0	3	23	18	15	18	7	2	4
		0	0	6.8	52.2	40.9	32.6	39.1	15.2	4.3	8.6
	18- Yanımda kalarak bana zaman ayırdı.	0	0	2	12	30	9	25	6	3	3
		0	0	4.5	27.2	68.1	19.5	54.3	13.0	6.5	6.5
	19-Benim gereksinimlerimin, dileklerimin sözcüsü oldu.	0	0	0	13	31	7	11	20	5	3
		0	0	0	29.5	70.4	15.2	23.9	43.4	10.8	6.5
	20- Bana ortamı tanıttı.	0	0	0	12	32	0	1	8	20	17
		0	0	0	27.2	72.7	0	2.1	17.3	43.4	36.9



21 Benimle konuşarak, dikkatimi ve ilgimi başka	0	0	0	6	38	0	1	3	17	25
tarafa çekti.	0	0	0	13.6	86.3	0	2.1	6.5	36.9	54.3

Tablo 4 incelendiğinde, deney grubundaki gebelerin en yararlı buldukları hemşirelik destek davranışları: 38 gebe konuşarak, dikkatini ve ilgisini başka tarafa çekmek, 38 gebe fiziksel olarak rahat olmasını sağlamak, 38 gebe dokunmak, 38 gebe saygılı davranmak, 36 gebe bakım verirken sakin ve kendinden emin görünmek, 36 gebe endişesinin olduğunu fark etmek ve dinlemek, 36 gebe nefes alıp verme, gevşeme egzersizleri hakkında eğitim vermek, 35 gebe sorularını doğru cevaplandırmak ve 34 gebe sözlerini, düşüncelerini yargılamadan dinlemek' olarak saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin en yararlı buldukları hemşirelik destek davranışları: 29 gebe sorularını doğru cevaplandırmak, 26 gebe saygılı davranmak ve 25 gebe konuşarak, dikkatini ve ilgisini başka tarafa çekmek; hiç yararlı bulunduğu davranışlar ise 20 gebe gebeyi övmek, 15 gebe hakkında karar verilirken fikrini almak ve 12 gebe başkalarının benden istedikleri gereksiz talepleri azaltmaya çalışmak olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Gebelerin Doğumhaneye Kabul ve Travayın Sonunda Göznel Kıyaslama Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

	Gruplar		t	P
	Deney Grubu (n=44)	Kontrol Grubu (n=40)		
	Ort:SD	Ort:SD		
GKÖ-Doğumhaneye Kabul	3.59±1.15	4.03±1.07	0.740	0.430
GKÖ-Travayın Sonu	9.23±0.71	9.13±0.78	0.616	0.540

* Fisher's Exact Test t: t test analizi

Tablo 5 incelendiğinde, deney grubu gebelerin doğumhaneye kabulde GKÖ puan ortalaması 3.59± 1,15, kontrol grubunun ise 4.03±1.07, travayın sonunda deney grubu gebelerin GKÖ puan ortalaması 9.23±0.71, kontrol grubunun ise 9.13±0.78 olduğu saptanmıştır. Doğumhaneye kabul ve travayın sonunda GKÖ toplam puan ortalaması gruplara göre karşılaştırıldığında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Deney ve kontrol grubu gebelerin doğumhaneye kabul ve travayın sonunda ağrı düzeyleri benzer özelliktedir.



TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamızda gebelerin doğum endişesine ilişkin bulgular gebelerin %90'ında bebeğe yönelik endişeleri olduğu saptanmıştır. Kitapçioğlu ve ark. (2008) çalışmasında ise gebelik döneminde bebek sağlığına ilişkin endişeleri ikinci en yüksek endişe olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda bebeğe yönelik endişeler toplama göre en fazla endişeden en aza doğru sıralaması: doğumda bebeğe bir şey olması (%95.1), bebeği kaybetme (%71.6), bebeğin fiziksel probleminin olması (%59.3), doğumda bebeğe kordon dolanma (%56.8) ve bebeğin ölme endişesi (%45.7)'dir. Çalışmamızda doğumda bebeğin ölme endişesi deney grubunda % 32.4, kontrol grubunda ise %56.8'dir. Serçekuş (2005) çalışmasında 19 nullipar kadının 12'sinin (%63) bebeğin ölmesinden endişelendiği saptanmıştır. Çalışma sonucumuzdaki bu farklılık gebelerimizin travayda olmalarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca deney grubundaki gebelerin travay boyunca hemşirelik desteği alacaklarını bilmeleri bebeğin ölme endişesini daha az hissetmelerini sağlamıştır. Çalışmamızda doğumda bebeğe kordon dolanma endişesi deney grubu gebelerde %37.8, kontrol grubunda %72.7 bulunmuştur. Kitapçioğlu ve ark.'nın (2008) çalışmasında bebeğe yönelik endişelerden en düşük doğumda bebeğe kordon dolanma endişesi olarak bulunmuştur. Kitapçioğlu ve ark.'nın (2008) çalışmasında primipar-multipar ayrımı yapılmadığı için bizim sonucumuzdan farklı olması doğaldır. Çalışmamızda gebelerin hepsinde doğum eylemine ilişkin endişeleri saptanmıştır. Fakat Kitapçioğlu ve ark.'nın (2008) yaptığı çalışmada ise doğum eylemine ilişkin endişeler üçüncü sırada bulunmuştur. Aradaki bu fark, Kitapçioğlu ve ark.'nın (2008) çalışmasında gebelerde endişeleri doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde sorgulamış olması, bizim çalışmamızda ise bu endişelerin travay başlangıcında sorgulamamızdan kaynaklanmıştır. Bu aşamada gebe öncelikle doğum eylemine karşı daha fazla endişelidir. Yanikkerem ve ark.'nın (2007) çalışmasında da doğum yaklaştıkça endişelerin içeriği daha çok doğum olayı ve bebeğin sağlığına yönelmekte olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda doğum eylemine ilişkin endişeler: %76.7'si doğuramama, %68.9'u doğumda canının acıması, %64.4'ün doğumda bebeği itememe, %63.3'ü doğumda kontrolü kaybetme, %62.2'si doğumda sancısının olmaması, %62.2'si doğum odasında yalnız kalma, %52.2'si başkalarının doğum sancısını görme ve %33.3'ü doğumda fazla kanama endişesidir. Serçekuş (2005) çalışmasında %36.8'inin fazla kanamadan endişelendiği saptanmıştır. Çalışmamızda %33.3'ü doğumda fazla kanama endişesi olduğu saptanmıştır. Travaydaki gebelerin doğumda fazla kanamadan endişelenmeleri beklenen bir bulgudur. Serçekuş'un (2005) çalışması ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda %91.1'inde doğumda sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler saptanmıştır. Kitapçioğlu ve ark.'nın (2008) çalışmasında gebelerin doğumda sağlık personelinin davranışlarına yönelik endişelerin en yüksek puanı aldığı saptanmıştır. Sjögren ve ark.'nın (1998) yaptıkları çalışmada da gebelik döneminde saptanan en önemli korku nedeni olarak doğumda görev alan sağlık personeline duyulan güven



eksikliği olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda doğumda sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler: %80.5'i doğumda personelin anlayışsızlığına yönelik, %61.0'ı doğumda bebeğe sağlık personelinin bebeğe yeterli müdahale yapamama, %45.1'i doğumda sağlık personelinin hatasına yönelik ve %41.5'i doğumda personelin kötü davranacağı endişesidir. Yapılan farklı çalışmalarda kadınların sağlık personeline karşı güvensizliği, sağlık personelinin eksik ve yetersiz bakım aldıkları saptanmıştır (Pınar ve ark. 2009; Kızılkaya 1997; Gale ve ark. 2001). Bu sonuçlar çalışmamızdaki gebelerin endişesinin sağlık personelinin bebeğe yeterli müdahale yapamama endişesinin doğal bir sonuç olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin WDEQ-A Versiyonu ilişkin bulgular deney grubu gebelerin travayın başlangıcı Wijma ölçek puan ortalaması 78.16 ± 31.61 , doğum sonrası 32.36 ± 17.61 , kontrol grubu gebelerin ise travayın başlangıcı 87.50 ± 30.53 , doğum sonrası 79.06 ± 33.62 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda deney ve kontrol grubundaki gebelerin doğum korkusu doğumdan sonra azalmıştır. Doğum korkusundaki bu azalma deney grubu gebelerde daha fazla olmasının nedeni ise bire bir verilen hemşirelik desteğinden kaynaklanmaktadır. WDEQ-A puan ortalaması gebelikte 85.63 (Şahin ve ark. 2009), gebeliğin 18. haftasında primiparlarda 60 (Heimstad ve ark. 2006) ve sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada araştırma görevlilerinde 71.5, son sınıf tıp öğrencilerinde 76.0, doğum yapanlarda 73.7, doğum yapmayanlarda 72.4, normal vajinal doğum yapanlarda 66.3 ve vajinal doğum planlayanlarda 64.8 (Annagür ve ark. 2012) olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda travay zamanında değerlendirme olduğu için puanlar daha yüksek çıkmıştır. Puanların yüksek çıkması kadınların daha çok korktuğunu ifade etmektedir. Doğum öncesi ve travay anında korku arasındaki fark olması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda gebelerin Hemşirelik Desteği Ölçeğine ilişkin bulgular deney grubu 44 gebeden 38'i fiziksel olarak rahat olmasını sağlaması, 33'ü isteklerini yerine getirmek için çaba sarfetmesini, 30'u nefes alıp verirken, gevşerken yardım etmesini çok yararlı bulmuştur. Şahin ve ark.'nın (2009) çalışmasında kadınların %58'ine doğum ağrısı ile baş etmek için hiçbir şey yapılmadığı, diğerlerine ise sadece öğrenci ebe ve hemşireler tarafından solunum egzersizleri ve masaj teknikleri gibi non farmakolojik girişimlerin yapıldığı bildirilmiştir. Chen ve ark. (2001) çalışmasında sürekli bakım, doğum eyleminin ilerleyişi, yapılan işlemler anne, fetüsün sağlık durumu ve bilgilendirmenin gebelerin %86'sı tarafından yararlı kabul edildiği saptanmıştır. Çalışmamızın sonucu literatürle paralellik göstermektedir. Deney grubu gebelerimizin 38'i konuşarak, dikkatini ve ilgisini başka tarafa çekmek ve saygılı davranmak, 35 'i sorularını doğru cevaplandırmak, 34'ü sözlerini, düşüncelerini yargılamadan dinlemek çok yararlı bulduklarını belirtmiştir. Deney grubu gebelerin emniyette olduğu duygusunu 31'i, kontrol grubunda ise 7'si çok yararlı bulduklarını belirtmiştir. Timbulin ve ark. (2001) çalışmasında kadınların %29'unun rahatlatıcı bakım veren ebe ve hemşirelerin girişimlerini onayladıkları, bu girişimleri "beni rahatlatmak için her yolu denedi, bazı uygulamalarla rahat-



lamama yardımcı oldu, rahatlatıcı teknikleri kullanabilmem için bana yol gösterdi, yürümeme yardım etti ve ağrımı mümkün olduğunca azaltmaya çalıştı” şeklinde tanımladıkları bildirilmektedir. Deney grubu gebelerimizin 36’sı nefes alıp verme, gevşeme egzersizleri hakkında eğitim verilmesinin ve 32’si ise ortamı tanıtmayı çok yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Kontrol grubu gebelerimizin 12’si nefes alıp verme, gevşeme egzersizleri hakkında eğitim verilmesinin çok yararlı bulduklarını belirtmişlerdir. Bu fark doğumhanede çalışan bazı ebelerin egzersizleri yaptırması sonucu oluşmuştur. Timbulin ve ark. (2001) çalışmasında kadınların %24’ünün doğum eylemi boyunca ebeler ve hemşirelerin yaptığı bilgilendirmeyi yararlı bulduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada, kadınların doğum eylemi süresince bilgilendirme desteği sağlayan ebeler ve hemşirelik aktivitelerini “benim soru sormama izin verdi ve tüm sorularımı yanıtladı, solunum ve rahatlatma tekniklerini kullanmamı sağladı, doğum eyleminin ilerleyişi hakkında beni bilgilendirerek korkularımı azalttı, bana yardımcı olacak önerilerde bulundu, doğumun ne zaman başlayacağını anlattı ve ıkmama yardım etti” şeklinde tanımladıkları bildirilmektedir. Kızılkaya (1997)’nin çalışmasında ise kadınların %80’inin ortamın kendilerine tanıtılmadığını ve %75’i rutin işlemlerin açıklanmadığını ifade ettikleri rapor edilmiştir. Ülkemizde doğum ünitelerinde çalışan ebe ve hemşireler destekleyici bakım ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalarına rağmen, daha çok iş merkezli ve rutin yapılması istenen işlemlere odaklı bir biçimde hizmet vermektedir. Son yıllarda ebeler ve hemşireler hasta paylaşımı sistemi ile çalışmaya başlasalar bile, yine de verilen hizmetin merkezinde hasta ile ilgili rutin işler ve tıbbi müdahale bulunmaktadır. Bu nedenle doğum eylemindeki bakımda, çok sayıda önemli bağımsız ebeler ve hemşirelik girişimlerinin içinde yer aldığı destekleyici bakımın sunumunda ciddi eksikliklerin olduğu gözlenmektedir (Karaçam 2011). Çalışmamızda deney grubu gebelerin en çok yararlı davranışlar: gebeye saygılı davranmak, gebeye dokunmak, gebenin fiziksel olarak rahat olmasını sağlamak, gebeye konuşarak dikkatini ve ilgisini başka tarafa çekmek, bakım verirken sakin ve kendinden emin görünmek, nefes alıp verme, gevşeme egzersizleri hakkında eğitim vermek, gebenin endişesinin olduğunu fark etmek ve dinlemek olarak saptanmıştır. Bryanton ve ark. (1994) çalışmasında en yararlı destekleyici hemşirelik davranışları olarak bir birey olarak bakıldığını hissettirme, övgüde bulunma, sakin ve kendinden emin görünme, nefes alıp verme ve gevşemesine yardım etme, emniyette olduğu hissini verme, gebenin söylediğini, yaptığını yargılamadan kabul etmedir. Sauls (2004) çalışmasında en yararlı destekleyici hemşirelik davranışları ise, övgüde bulunma, ağrı kesici verme, sözleri yargılamadan kabul etme ve istekleri yerine getirme, bakım verirken sakin ve kendinden emin görünme, bir birey olarak bakıldığını hissetme, saygılı davranma, gereksiz talepleri azaltma, soruları doğru cevaplama, konuşarak dikkati başka tarafa çekme ve nefes alıp verirken yardım etmedir. Kızılkaya’nın (1997) çalışmasında da kadınların en fazla yararlı buldukları destekleyici ebeler ve hemşirelik davranışlarının; bakım verirken sakin ve kendinden emin görünme, saygılı davranma, bir birey olarak bakıldığını hissettirme, emniyette olduğu duygusunu verme, nefes alıp verme/



gevşeme teknikleri konusunda eğitim yapma ve uygulamasına yardım etme olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızın sonucu literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin Görsel Kıyaslama Ölçeğine ilişkin bulgular deney grubu gebelerin doğumhaneye kabulde GKÖ puan ortalaması 3.59 ± 1.15 , kontrol grubunun ise 4.03 ± 1.07 , travayın sonunda deney grubu gebelerin GKÖ puan ortalaması 9.23 ± 0.71 , kontrol grubunun ise 9.13 ± 0.78 olduğu saptanmıştır. Doğumhaneye kabul ve travayın sonunda GKÖ toplam puan ortalaması gruplara göre karşılaştırıldığında yapılan istatistiksel analizde anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Coşar ve Demirci'nin (2012) çalışmasında aktif fazda GKÖ puan ortalaması deney grubu gebelerde 3.03, kontrol grubunda 7.14; geçiş fazında deney grubu gebelerde 5.26, kontrol grubunda 9.51' dir. Çalışmamızın sonucu literatürle paralellik göstermektedir. GKÖ puan ortalamasına göre ağrıların şiddetinin artması doğum fiziolojisine uygundur.

Sonuç: Travayda primipar gebelere verilen hemşirelik desteğinin doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır. Tüm gebelerin doğum endişesi olduğu, deney grubundaki gebelerin WDEQ-A Versiyonu puanının travayın başlangıcındaki puanı doğum sonrasına göre azaldığı, diğer bir deyişle doğum korkusunun azaldığı, deney grubundaki gebelerin BansilQ Ölçeği puanının kontrol grubuna göre arttığı, bu fark hemşirelik desteğinden kaynaklandığı, deney grubu gebelerin en çok yararlı davranışlar: gebeye saygılı davranmak, gebeye dokunmak, gebenin fiziksel olarak rahat olmasını sağlamak, gebeye konuşarak, dikkatini ve ilgisini başka tarafa çekmek, bakım verirken sakin ve kendinden emin görünmek, nefes alıp verme, gevşeme egzersizleri hakkında eğitim vermek, gebenin endişesi olduğunu fark etmek ve dinlemek olarak saptanmıştır. Doğum öncesi eğitim sınıfları yaygınlaştırılması, tüm gebelerin katılımı desteklenerek artırılması, doğumhane gebeler için daha uygun şartlara getirilmesi, travay süresince gebelerin hemşireler tarafından bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve bire bir gebe merkezli hemşirelik desteği verilmesi, hemşirelik desteğine ilişkin girişimler doğum odasında çalışan ebeler ve hemşirelere öğretilmesi ve uygulanması hususunda hastane yönetimi tarafından desteklenmesi ve uygun koşulların sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- ADAMS, E.D., BIANCHI, A.L. (2008).** A Practional Approach To Labor Support, *Jognn*, 37; 106115.. .
- ANNAGÜR B.B., KARA F, KUZUCUOGLUA. (2012).** Sağlık Eğitimi Almış Kişilerde Vaginal Doğum Korkusu, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa.
- BRYANTONJ., FRASEY-DA WEYH., SULLIVANP. (1994).** Women's Perceptions Of Nursing Support During Labor. *JOGNN*, 23(8): 638-644.



CHEN C.H., WONG, S, Y., CHANG, M. Y. (2001). Women's Perceptions Of Helpful And Unhelpful Nursing Behaviors During Labor: A Study İn Taiwan. *Birth*, 28(3): 180-185.

COŞAR F, DEMİRCİ N (2012). Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi 3 (1) : 18-30.

GALE J, FOTHERGİLL-BOURBONNAİS F, CHAMBERLAIN M (2001) Measuring Nursing Support During Childbirth. *Am J Matern Child Nurs.* 26(5), 264-271.

HEİMSTAD R, DAHLOE R, LAACHE I, SKOGVOLL E, SCHEİ B (2006). Fear Of Childbirth and History Of Abuse: İmplications For Pregnancy And Delivery, *Acta Obstetricia et Gynecologica.* 85,435-440.

HOFBERG K., BROCKİNGTONI. (2000). Tokophobia: An Unreasoning Dread Of Childbirth, A Series Of 26 Cases, *British Journal Of Psychiatry*, 176: 83-85

KARAÇAMZ., AKYÜZE. Ö. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/ Hemşirenin Rolü, İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 19(1): 45-53.

KARDONG-EDGREN, S. (2001). Using Evidence-Based Practice To İmprove İntrapartum Care. *JOGNN*, 30: 371-375.

KIZILKAYA N. (1997). Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri, *Perinatoloji Dergisi*, 5 (3-4), 64-67.

KİTAPÇIOĞLU G., YANIKKEREME., SEVİL Ü, YÜKSEL D. (2008). Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. *ADU Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47-54.

KÖRÜKÇÜH.Ö. (2009). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya (Danışman: Doç. Dr. Kamile Kukulu).

LARKIN, P., BEGLEY, C. M., DEVANE, D. (2009). Women 'S Experiences Of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery*, 25: 49-59.

PINAR G, PINAR T. (2009). Yeni Doğum Yapmış Kadınların Empatik İletişim Beklentilerinin Ebe/Hemşireler Tarafından Karşılanma Durumu, *Tıp Araştırmaları Dergisi*: 7 (3) : 132- 140.



SAULS D.J. (2004). Adolescents' Perception of Support During Labor, *Journal Perinatal Education*, 13(4), 36-42

SAYINERF. (2009). Doğal Doğum, I.Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, İstanbul. 2009.

SERÇEKUŞ P. (2005). Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İzmir. (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş).

SERÇEKUŞ P. (2011). Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing, *TAF Preventive Medicine Bulletin*: 10(2): 239-242.

SJÖGREN VE THOMASSEN (1998). Obstetric Outcome İn 100 Women With Severe Anxiety Over Childbirth, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76, 952.

ŞAHİNN, DİNÇ H, DIŞSİZ M. (2009). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları Ve Etkileyen Faktörleri *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2): 57-62.

TUMBLİNA, SİMKİNP(2001). Pregnant Women's Perceptions Of Their Nurse's Rol During Labor And Delivery, *Birth*, 28 (1), 52-56.

TÜRKİYE DİL KURUMU. (<http://www.tdk.gov.tr> Erişim Tarihi: 11.12.2013)

YANIKKEREM E, SEVİL Ü, YÜKSEL D, KİTAPÇIOĞLU G (2007). Gebe Bir Kadının Hissettikleri "Korkuyorum", *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 21 (2), 109-111.

WİLKUND I, EDMAN G, RYDİNG E, ANDOLFE (2008). Expectation And Experiences Of Childbirth İn Primiparae With Caesarean Section. *British Journal Of Obstetric And Gynechology*, 115, 324-331.



KAZA GELİYORUM DEMEZ! ÇOCUKLARIMIZI KAZALARA KARŞI KORUYUP YARDIM EDEBİLİYOR MUYUZ?

**Ozana URAL, Gülçin GÜVEN, Kadriye EFE AZKESKİN, Elif YILMAZ, Hande ARSLAN ÇİFTÇİ,
Elif KÜÇÜKOĞLU**

Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı

ÖZET

Araştırmada, okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin ve okul öncesi eğitim kurumunda görev yapan öğretmenlerin kazalar ile ilkyardım konularına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Eşzamanlı karma modelde tasarlanan araştırmanın çalışma grubu, 2015-2016 eğitim öğretim yılında İstanbul Anadolu yakasındaki okul öncesi eğitim kurumlarında görev yapan öğretmen (16) ve bu öğretmenlerin sınıflarındaki çocukların annelerinden (114) oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak annelere yönelik Kişisel Bilgi Formu, Ev Kazaları ve İlkyardım-Anne Görüşme Formu ve Ev Kazaları ve İlkyardım Bilgi Testi kullanılmıştır. Okul öncesi öğretmenlerine yönelik olarak ise Kişisel Bilgi Formu ve Kazalar ve İlkyardım Öğretmen Görüşme Formu kullanılmıştır. Araştırma sonunda elde edilen bulgular incelendiğinde annelerin ev kazaları ve ilkyardım konusunda genel olarak orta düzeyde bilgi sahibi oldukları ancak bu bilgiler doğrultusunda gerekli düzenlemeleri hayata geçirmedikleri belirlenmiştir. Okul öncesi öğretmenlerin ise bilgi ve becerilerinin yeterli düzeyde oldukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ev Kazaları, İlkyardım, Anne, Öğretmen, Okul Öncesi Dönem

ACCIDENTS COME WITHOUT WARNING! COULD WE PROTECT OUR CHILDREN FROM ACCIDENTS AND HELP THEM?

ABSTRACT

This study was conducted with the mothers and teachers of preschool children for the purpose of determining their levels of knowledge and awareness related to accidents and first aid. The study was designed in concurrent mixed model. The participants include 16 preschool teachers who work at preschool institutions on the Asia side of Istanbul in 2015-2016 academic year and 114 mothers whose children are in the classrooms of these teachers. Data collection tools regarding mothers are Personal Information Form, Home Accidents and First Aid- Mother Interview



Form and Home Accidents and First Aid Knowledge Test. Tools regarding preschool teachers are Personal Information Form and Accidents and First Aid- Teacher Interview Form. The findings of the study revealed that mothers have generally medium-level of knowledge related to home accidents and first aid, however they do not put into practice necessary arrangements in light of this knowledge. In addition, preschool teachers were found to have sufficient level of knowledge and skills.

Key Words: Home Accidents, First Aid, Mother, Teacher, Preschool Period

GİRİŞ

Günlük yaşantımızda büyük küçük pek çok kaza ya da kaza kurbanı ile karşılaşmak mümkündür ancak yaşları ve gelişimsel özellikleri gereği kazalara en çok maruz kalanlar ve kaza riski taşıyanlar, küçük çocuklardır. Dünyada çocukluk çağı ölüm nedenleri arasında kaza ve yaralanmalar ilk sıralarda yer almaktadır (Erkal ve Şafak, 2006). Ölümünün yanı sıra kazalar sonucunda pek çok yaralanmalar oluşmakta ve çocukların sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Uğur-Baysal ve Birinci, 2006). Bu zararların en aza indirilerek çocukların güvenli ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri amacıyla kaza ve ilkyardım konusunda bilgi ve farkındalığın toplumun bütün bireylerine kazandırılması önem taşımaktadır.

Çocukların kaza geçirme riskleri, yaşları ve gelişim düzeyleri ile ilişkilidir ve özellikle okul öncesi dönemdeki çocuklar, öngörülebilir ve dolayısıyla önlenilebilir olan kazalara maruz kalma açısından en risk altında bulunan gruptur. Ülkemizde hastalıklar ve kazalar nedeniyle ölümlerin 5-6 yaş çocuklarda % 34,2, beş yaş üstü çocuklarda % 25,4 olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2009). Bu oranlar hastalık ve kazaları birlikte ele alsa da küçük yaşta çocukta çocuk ölümünün yüksek bir oranda olduğu görülmektedir. Çocukların en çok vakit geçirdiği ev ortamında yaşanan kaza sıklığı, ülkeler ve yaş gruplarına göre değişmekle beraber çocukluk çağı kazalarının %25'ini oluşturmaktadır (Erkal ve Şafak, 2006). Ülkemizde ev kazalarına ilişkin kesin bir sayı olmamakla birlikte, yapılan araştırmalara göre, tüm yaralanmaların %18 ila %25'ini ev kazalarının oluşturduğu belirlenmiştir (Turan, Altundağ Dündar, Yorgancı ve Yıldırım, 2010). Öztürk, Yıldırım Sarı, Bektaş ve Elçigil (2010) tarafından 510 çocuk üzerinde yapılan araştırmada, çocukların %36,5'inin ev kazası geçirdiği belirlenmiştir. Yapılan bir başka araştırmada, ev kazalarının yanı sıra okul öncesi dönemki çocukların, eğitim kurumlarında en çok düşme ve akranları tarafından ısırılma sonucu yaralandıkları belirlenmiştir (Waibel ve Misra, 2003). Erkal ve Yertutan (2012) tarafından yapılan bir araştırmada ise çalışma grubundaki 600 anne-babanın %9,5'i çocuklarının son üç yılda okulda kaza geçirdiğini ifade etmişlerdir. Ortaokul öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada, incelenen bir aylık dönemde kaza sıklığının %41,2 (378 öğrenciden 156'sı kaza geçirmiş), toplam kaza sayısının 254 olduğu bulunmuş ve geçirilen kazaların %78,5'inin yaralanma ile sonuçlandığı tespit edilmiştir (Erarslan, 2007). Bu çalışmalar, erken yaşta başlayan kaza geçirme riskinin okul eğitimi boyunca devam ettiğini göstermektedir.

Kaza oluşumunda, insan faktörü önemli rol oynamaktadır (Uskun, Alptekin, Öztürk ve Kişioğlu, 2008; Uğur Baysal ve Birinci, 2006). Kazaların rastgele olduğu ve bu yüzden de öngörülemediği ve önlenemeyeceği inancı, kazalardan



korunmaya karşı başlıca engeli oluşturmaktadır (Kan Öntürk ve Balcı, 2015). Ev kazalarını arttıran faktörler arasında ebeveynlerin çocuk güvenliği ve ilkyardım bilgilerinin yetersiz olması ve ev ortamının çocuk güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenmemesi yer almaktadır (Ademola, Dedeke ve Oyelami, 2010; Yalaki, Taşar, Kara ve Dallar, 2010). Ev dışında, okul ortamında da kaza olasılığı bulunmaktadır. Küçük yaşta çocuklar günün önemli bir kısmını okul öncesi eğitim kurumlarında geçirdikleri için, var olan tıbbi durumların şiddetlenmesi ya da kaza sonucu fiziksel yaralanmaların olması da bu ortamlarda gerçekleşmesi yüksek ihtimal olan acil pediatrik problemlerdir (Olympia, Brady, Kapoor, Mahmood, Way ve Avner, 2010). Evde ve okulda küçük çocukların kaza geçirme riskine karşın, yetişkinlerin kazaları önlemeye yönelik tedbirleri alması ve bir kaza anında yapılması gerekenleri bilmesi, hayati öneme sahiptir. Yetişkinlere bu desteği ilkyardım bilgisi sağlamaktadır.

İlkyardım, herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması ya da durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla yapılan uygulamalardır (Kırılmaz ve Arısoy, 2002). Kazalardan sonra meydana gelen ölümlerin %34'ünün ilk beş, %54'ünün ise ilk otuz dakika içerisinde meydana geldiği belirtilmektedir (Eisenburger ve Safar, 1999). Başka bir deyişle, ilkyardım uygulamalarında zamanın çok değerli olduğu düşünülürse, ilkyardım hizmetlerinin yalnızca sağlık personeline bırakılması gerektiği, toplum katılımı sağlandığı takdirde çok daha etkili olacağı bilinmektedir (Dinçer, Atakurt ve Şimşek, 1998). Kazaları önlemenin en güvenilir yolu da eğitimidir. Alan yazında geliştirilen eğitim programlarının, ev kazalarını önlemeye yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerini olumlu etkilediği belirlenmiştir (Altundağ ve Öztürk, 2007; Chandran, vd., 2013; Çapık ve Gürol, 2014; King, vd., 2001; Odendaal, van Niekerk, Jordaan ve Seedat, 2009).

Evde yaşanan kazalarda, çocuklara ilk olarak müdahale edecek kişiler ebeveynleri, özellikle de anneleridir. Eğitim kurumlarında ise yatılı ve özel okulların dışında revir ve okul sağlığı hemşiresi bulunmadığı için, çocuklara ilk müdahaleyi gerçekleştirecek kişiler öğretmenlerdir. Bu bağlamda ebeveynlerin ve öğretmenlerin zamanında yapacağı doğru müdahaleler büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle ebeveynlere ve öğretmenlere yönelik kaza ve ilkyardım konularına ilişkin eğitim etkinliklerine katılarak bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Bu gereklilik, bu çalışmanın yapılmasında belirleyici bir unsur oluşturmuştur. Bu doğrultuda, bu çalışmada okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin ve okul öncesi eğitim kurumunda görev yapan öğretmenlerin ev ve okul kazaları ile ilkyardım konularında yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin ve okul öncesi eğitim kurumunda görev yapan öğretmenlerin ev ve okul kazaları ile ilkyardım konularındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesinin amaçlandığı araştırma, Creswell'in (2013) karma model tasarımlarından biri olan eşzamanlı üçgenleme türünde tasarlanmıştır. Nitel ve nicel verilerin aynı anda toplandığı ve ayrı ayrı analiz edilerek uygulanan eşzamanlı üçgenleme tasarımı, araştırma bulgularını doğrulamak ve güçlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Araştırmada okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin ev kazaları ve ilkyardım konusundaki bilgi düzeyini sınamak amacıyla nicel desende tasarlanırken; okul öncesi eğitim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin ev kazaları ve ilkyardım konusundaki farkındalıklarını be-



lirmek amacıyla nitel araştırma desenlerinden biri olan eylem araştırması olarak tasarlanmıştır. Eylem araştırması uygulamanın içinde olan bir uygulayıcı ve araştırmacıların uygulama sürecine ilişkin problemlerin belirlenmesi, anlaşılması ve çözümüne yönelik sistematik veri toplamayı ve analiz etmeyi içeren bir araştırma yaklaşımıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Çalışma Grubu

Araştırma, okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerden oluşan Çalışma Grubu-1 ve okul öncesi öğretmenlerinden oluşan Çalışma Grubu-2 olmak üzere iki grup katılımcıdan oluşmaktadır.

Çalışma Grubu-1: Araştırmaya 2015-2016 eğitim öğretim yılında İstanbul Anadolu yakasındaki Kadıköy ve Üsküdar ilçesindeki okul öncesi eğitim kurumları arasından kolay ulaşılabilirlik doğrultusunda belirlenen bir bağımsız anaokulu, iki ilköğretime bağlı anasınıfı ve bir özel okulda öğrenim gören çocukların annelerinden oluşmaktadır. Belirlenen kurumlardaki toplam 16 anasınıfındaki öğretmenler aracılığıyla yapılan bilgilendirme sonucunda araştırmaya 114 anne gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin demografik bilgilerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Annelerin Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımı

Demografik Bilgi	Kategori	f	%
Yaş	30 yaş ve altı	11	9,65
	31-39 yaş	75	65,79
	40 yaş ve üstü	28	24,56
Öğrenim Durumu	İlköğretim	3	2,63
	Ortaöğretim	30	26,32
	Yükseköğretim	81	71,05
Meslek	Memur	34	29,82
	İşçi	21	18,42
	Esnaf	25	21,93
	Ev hanımı	31	27,19
	Diğer	3	2,63
Sosyo-Ekonomik Durum	Alt	5	4,39
	Orta	98	85,96
	Üst	11	9,65
Çocuk Sayısı	1 çocuk	57	50
	2 çocuk	43	37,72
	3 ve üstü çocuk	14	12,28



Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan annelerin %9,65'inin 30 yaşın altında, %65,79'unun 31-39 yaş arasında, %24,56'sının ise 40 yaş ve üzerinde olduğu; %2,63'ünün ilköğretim, %26,32'sinin ortaöğretim ve %71,05'inin yükseköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Annelerin meslekleri incelendiğinde %29,82'sinin memur, %18,42'sinin işçi, %21,93'ünün esnaf, %27,19'unun ev hanımı ve %2,63'ünün diğer meslek gruplarında olduğu saptanmıştır. Çalışma grubundaki annelerin %4,39'u alt, %85,96'sı orta ve %9,65'i üst sosyo-ekonomik düzeyde olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca araştırmaya katılan annelerin %50'sinin tek, %37,72'sinin iki, %12,28'sinin ise üç ve daha fazla çocuğa sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubunun genel profiline bakıldığında, annelerin eğitim düzeyinin yüksek, orta gelir düzeyinde, çoğunluğu 30-40 yaşları arasında, bir veya iki çocuğa sahip olduğu görülmektedir.

Çalışma Grubu-2: 2015-2016 eğitim öğretim yılında İstanbul Anadolu yakasındaki Kadıköy ve Üsküdar ilçesindeki okul öncesi eğitim kurumları arasından kolay ulaşılabirlik doğrultusunda belirlenen bir bağımsız anaokulu, iki ilköğretime bağlı anasınıfı ve bir özel okulda görev yapan 16 okul öncesi öğretmeni araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiştir. Okul öncesi öğretmenlerin demografik bilgileri şöyledir:

- ✓ Araştırmaya katılan öğretmenlerin tamamı kadındır.
- ✓ 4'ü 25 yaşın altında, 8'i 25-35 yaş arasında ve 4'ü 36 yaşın üzerindedir.
- ✓ Öğretmenlerin 5'i kız meslek liselerinin çocuk gelişimi bölümlerinden, 11'i üniversitelerin okul öncesi öğretmenliği bölümlerinden mezun olmuştur.
- ✓ Öğretmenlerin 4'ü meslekteki ilk yılları olduğunu ifade ederken, 8'i 2-5 yıl, 2'si 6-10 yıl ve 2'si ise 11 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Bu çalışma grubunun oluşturan kadın öğretmenlerin çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu, oldukça deneyimli ve genç öğretmenler olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında iki farklı çalışma grubundaki annelere ve okul öncesi öğretmenlerine yönelik olarak toplam 4 farklı ölçme aracı kullanılmıştır. Annelere yönelik olarak, Kişisel Bilgi Formu, Ev Kazaları ve İlk Yardım-Anne Görüşme Formu ve Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Testi kullanılmıştır. Okul öncesi öğretmenlerine yönelik olarak ise Kişisel Bilgi Formu ve Kazalar ve İlk Yardım-Öğretmen Görüşme Formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, annelere ve okul öncesi öğretmenlere yönelik iki ayrı form olarak tasarlanmıştır. Anne formunda yaş, öğrenim durumu, meslek, sosyo-ekonomik durum ve çocuk sayısına ilişkin bilgiler elde edilirken; öğretmen formunda cinsiyet, yaş, mezun olduğu okul, mesleki kıdem ile ilgili sorulara yer verilmiştir.

Ev Kazaları ve İlk Yardım-Anne Görüşme Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 10 sorudan oluşan formda, annelerin ev kazaları ve ilkyardıma ilişkin günlük hayatlarındaki gereksinimleri ve gerekliliklerine ilişkin bilgilere ulaşılması hedeflenmiştir. Açık uçlu ve yarı yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır.



Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Testi: Koç (2004) tarafından geliştirilen ölçme aracı, annelerin ev kazaları ve ilkyardım konusunda sahip olmaları gereken temel bilgileri ölçmeyi amaçlamaktadır. Test toplam 25 soruluk ve 4 seçeneekli olarak kullanılmış bir bilgi testidir. Bilgi testinden alınacak puan ortalamaları 0-100 arasındadır.

Kazalar ve İlk Yardım-Öğretmen Görüşme Formu: Araştırmacılar tarafından tasarlanan görüşme formu, okul öncesi öğretmenlerin ev kazaları ve ilkyardım konusunda öğrenim ve mesleki eğitim süreçlerinde bu konuya ilişkin aldıkları eğitimleri ve yaşantılarında karşılaştıkları kaza ve ilkyarıma ilişkin deneyimleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma kapsamında 2015-2016 eğitim öğretim yılında İstanbul Anadolu yakasındaki Kadıköy ve Üsküdar ilçesindeki okul öncesi eğitim kurumları arasından kolay ulaşılabilirlik doğrultusunda bir bağımsız anaokulu, iki ilköğretime bağlı anasınıfı ve bir özel okul belirlenmiştir. Bu kurumlardaki yöneticilerin de onayları alınarak görev yapan okul öncesi öğretmenleri arasından 16 öğretmen çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılan öğretmenler aracılığı ile okul öncesi dönemde çocuğu olan annelere yönelik duyurular yapılmış ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden annelere veri toplama araçları yine öğretmenler aracılığıyla ulaştırılmıştır.

Araştırmada elde edilen nitel verilerin analizi için içerik analizi ve betimsel analizler yapılmıştır. Bulgular frekans ve yüzdelik dağılımlar ile ifade edilmiştir. Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Testi'nden elde edilen veriler ise SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

Okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin ve okul öncesi eğitim kurumunda görev yapan öğretmenlerin ev kazaları ile ilkyardım konularındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları bu bölümde sunulmaktadır.



Grafik-1: Ev Kazaları ve İlk Yardım-Anne Görüşme Formu -I

Grafik 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin %56,5'i evinde ecza dolabı olduğunu, %59,1'i evinde ilkyardım çantası olduğunu ifade ederken, annelerin %53'ü ecza dolabı ve ilkyardım çantalarının herhangi bir kaza anında kullanılabilirlikte yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Annelerin %76,5'inin evinde yangın söndürme cihazı



bulunmazken, %46,1'inin de acil servis numaralarının evde bulunmadığı saptanmıştır. Ev kazaları ve ilkyardım konusunda annelerin daha önce bilgi alıp almadıklarının belirlenmesine yönelik bulgulara Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Annelerin “Daha önce ev kazaları/ilkyardım ile ilgili nasıl bilgi aldınız?” sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin yüzdeler dağılım

	Araç	Ev kazaları	İlkyardım
Daha önce ev kazaları/ilkyardım ile ilgili nasıl bilgi aldınız?	Bilgi almadım	%47	%36,5
	Kurumsal eğitim	%27	%50,4
	Gazete-dergi	%7,8	%6,1
	Arkadaş-akraba	%0,9	%0,9
	Televizyon	%17	%6,1

Tablo 2'ye göre annelerin %47'si ev kazaları ile ilgili, %36,5'i ise ilkyardım ile ilgili daha önce herhangi bir bilgi almadıklarını ifade etmişlerdir. Bilgi aldığını belirten annelerin ise bu bilgileri hangi yolla edindiklerine ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde annelerin %27'sinin kurumsal eğitim, %17'sinin televizyon, %7,8'inin gazete-dergi ve %0,9'unun arkadaş-akraba aracılığıyla ev kazaları ile ilgili bilgi edindikleri saptanmıştır. İlkyardım ile ilgili olarak ise annelerin %50,4'ünün kurumsal eğitim, %6,1'inin televizyon, %6,1'inin gazete-dergi ve %0,9'unun arkadaş-akraba aracılığıyla bilgi edindikleri tespit edilmiştir. Annelerin daha önce ev kazası geçirip geçirmediğine ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Annelerin “Daha önce siz ya da ailenizden biri ev kazası geçirdi mi?” sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin yüzdeler dağılım

	Kaza türü	Yüzdeler Dağılım
Daha önce siz ya da ailenizden biri ev kazası geçirdi mi?	Kaza geçirmedi	%55,7
	Düşme-burkulma	%5,2
	Yanma	%5,2
	Kesici/delici alet ile yaralanma	%2
	Gıda zehirlenmesi	%1,7
	Kimyasal zehirlenme	%1,7
	Diğer	%0,9
	Cevap yok	%27,8

Tablo 3'te annelerin “Daha önce siz ya da ailenizden biri ev kazası geçirdi mi?” sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılım incelendiğinde, annelerin %55,7'si daha önce kendisinin ya da aile üyelerinden birinin kaza geçirmediğini belirtirken, annelerin %27,8'i bu soruya cevap vermemiştir. Kendisi ya da aile üyelerinden birinin kaza geçirdiğini ifade eden annelerin sırasıyla %5,2'si düşme-burkulma-kırılma, %5,2'si yanma, %2'si kesici/delici alet ile yaralanma,



%1,7'si gıda zehirlenmesi, %1,7'si kimyasal zehirlenme ve %0,9'u ise diğer kazaları geçirdiklerini belirtmişlerdir. Buna göre çalışma grubunda kaza geçiren annelerin veya aile üyelerinin oranı %15,8'dir. Annelerin ev kazalarını önlemeye yönelik önerilerine ilişkin bulgular Tablo 4'e sunulmuştur.

Tablo 4. Annelerin “Sizce ev kazaları nasıl önlenbilir?” sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin yüzdeler dağılımı

	Öneri	Yüzdeler Dağılımı
Sizce ev kazaları nasıl önlenbilir?	Öneride bulunmadı	%60,9
	Daha fazla dikkat ederek	%16,5
	Evi kazalara yol açmayacak şekilde düzenleyerek	%13,9
	Eğitim olarak	%7
	Sağlık personelinin bilgi olarak	%2

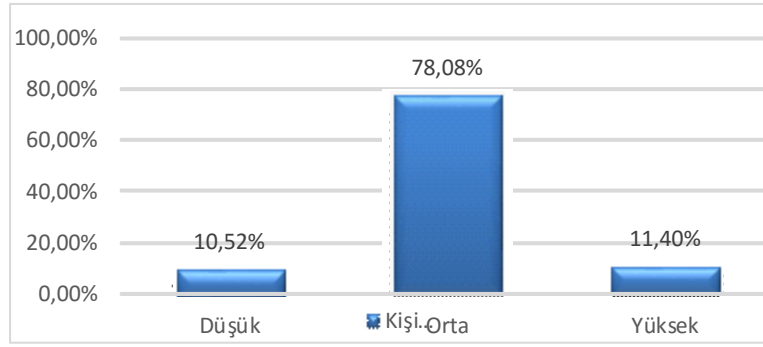
Tablo 4'te annelerin “Sizce ev kazaları nasıl önlenbilir?” sorusuna verdikleri cevaplar incelenmiştir. Annelerin %60,9'u herhangi bir öneride bulunmazken %16,5'i daha fazla dikkat ederek, %13,9'u evi kazalara yol açmayacak şekilde düzenleyerek, %7'si eğitim olarak ve %2'si ise sağlık personelinin bilgi olarak ev kazalarının önlenebileceğini ifade etmişlerdir. Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Testi'nden aldıkları puanlara ilişkin veriler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Testi puanlarına ilişkin minimum-maksimum, ranj, varyans, \bar{X} ve S değerleri

N	\bar{X}	Min.	Mak.	Ranj	Varyans	Ss.
114	64,28	16	92	76	171,814	13,107

Tablo 5'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Testi'nden aldıkları puan ortalaması 64,28 ve standart sapma değeri 13,107 olarak hesaplanmıştır. Ortalamanın +1 standart sapma sağı ile -1 standart sapma solu arasında kalan ev kazaları ve ilkyardım bilgi puanına sahip anneler “orta düzey” ($\bar{X} = 52-77$); ortalamanın +1 standart sapma değerinin üstünde ev kazaları ve ilkyardım bilgi puanına sahip anneler “yüksek düzey” ($\bar{X} = \geq 78$); ortalamanın -1 standart sapma değerinin altında ev kazaları ve ilkyardım bilgi puanına sahip anneler “düşük düzey” ($\bar{X} = \leq 51$) olarak sınıflandırılmıştır. Annelerin Ev Kazaları ve İlk Yardım Testi'nden aldıkları puanlara göre bilgi düzeylerine ilişkin dağılım Grafik 2'de sunulmuştur.

Grafik 2'ye göre ev kazaları ve ilkyardım konusunda araştırmaya katılan annelerin %10,52'sinin düşük, %78,08'inin orta ve %11,4'ünün yüksek düzeyde bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan okul öncesi öğretmenlerinin Kazalar ve İlk Yardım-Öğretmen Görüşme Formu'ndaki sorulara verdikleri cevaplara ilişkin bulgular Grafik-3 ve Grafik-4'te sunulmuştur.



Grafik 2. Ev Kazaları ve İlk Yardım Bilgi Testi Puan Dağılımı



Grafik 3. Kazalar ve İlk Yardım-Öğretmen Görüşme Formu -I

Grafik 3'e göre araştırmaya katılan okul öncesi öğretmenlerin öğrenim sürecinde 13'ü ilkyardım dersi, 6'sı ev kazalarını önlemeye yönelik ders aldıklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlik yaparken seminer, kurs ya da hizmet içi eğitimler ile okul öncesi öğretmenlerinin 5'i ilkyardım, 2'si ev kazalarını önlemeye yönelik eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir.

Grafik 4 incelendiğinde okul öncesi öğretmenlerin 7'si sınıflarında ilkyardım gerektiren bir durum ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Sınıfta ilkyardım gerektiren hangi durumlarla karşılaştıkları sorulduğunda;

- Düşme-çarpma (5 kişi),
- Burun kanaması (4 kişi),
- Isırma (1 kişi),
- Yüksek ateş (1 kişi) ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.



Grafik 4. Kazalar ve İlk Yardım-Öğretmen Görüşme Formu -II

Bu durumlarla karşılaştıklarında ne yaptıkları sorulduğunda ise öğretmenler şunları yaptıklarını belirtmişlerdir;

- Düşme-çarpma ve burun kanaması için: Kanayan bölgeye tampon uygulama ($f=5$), Buz kompresisi ($f=3$) ve Sağlık görevlisinden yardım talebi ($f=1$)
- Yüksek ateş için: Ateş düşürücü ilaç takviyesi ($f=1$)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin ve okul öncesi eğitim kurumunda görev yapan öğretmenlerin ev ve okul kazaları ile ilkyardım konularına yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin ev kazaları ve ilkyardım konularındaki bilgi düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ancak annelerin %40,9'u evlerinde ilkyardım çantası bulunmadığını, %53'ü ise ilkyardım çantasının kaza anında kullanılabilir yeterlikte olmadığını ve %46,1'i de acil servis numaralarının evde bulunmadığını belirtmiştir. Ayrıca, annelerin %60,9'u ev kazalarının nasıl önlenebileceğine dair herhangi bir öneride bulunmamıştır. Bu sonuçlar, annelerin ev kazaları ve ilkyardım konularındaki bilgi düzeylerinin orta düzeyde olmasına rağmen, ev ortamında gerekli düzenlemeleri yapmadıkları ve ev kazalarına ile ilkyardım konusunda uygulamaya yönelik eksiklerinin olduğu söylenebilir. Alan yazında yapılan diğer çalışmalarda 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini alma ve ilkyardım bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Özmen, Ergin, Şen ve Çetinkaya, 2007; Ergen Gürarlan, 2012; Thein, Lee ve Bun, 2005; Uskun, Alptekin, Öztürk ve Kişioğlu, 2008; Yalaki, Taşar, Kara ve Dallar, 2010). Bu çalışmada ise orta düzeyde bilgi sahibi olan annelerin, davranışa ve uygulamaya yönelik eksiklikleri olduğu görülmektedir.

Araştırmada elde edilen bir sonucuna göre annelerin %47'si ev kazaları, %36,5'i ise ilkyardım konusunda eğitim almadıklarını belirtmiştir. Bilgi aldığını belirten annelerin ise bu bilgileri en çok kurumsal eğitim ve televizyon yoluyla edindikleri bulunmuştur. Diğer çalışmalarda da annelerin ilkyardım ile ilgili bilgi edinme kaynakları farklılık göstermektedir. Bu araştırmaya katılan anneler, televizyon aracılığıyla da bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir



ancak edindikleri bilgileri ne kadar içselleştirdikleri konusunda daha fazla incelemeye gereksinim duyulmaktadır. Bilgi sahibi olduğunu belirten annelerin büyük bir çoğunluğunun, evde gerekli önlemleri almaması da alınan bilginin davranış değişikliğine sebep olmadığını işaret etmektedir. Bu amaçla eğitimlerin bilgi sağlayıcı ve uygulamaya yönelik olması gerekmektedir. Çocuklardaki kazaları önlemede annelere verilen ev kazaları ve ilkyardım eğitiminin etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmalarda, eğitim sonrasında annelerin bilgi ve tutumlarında önemli ölçüde gelişmeler gözlenmiştir (Altundağ ve Öztürk, 2007; Çapık ve Gürol, 2014; Çınar ve Görak, 2003; King, vd., 2005; Turan vd., 2010).

Araştırmada annelerin %55,7'si daha önce kendisinin ya da aile üyelerinden birinin kaza geçirmediğini belirtirken, %27,8'i bu soruya cevap vermemiştir. Yapılan başka araştırmada (Gür, Erol, Sezer ve Şişman, 2013) ise ev kazası riski açısından ziyaret yapılan evlerin güvenlik durumlarının yetersiz olduğu ve yarısından fazlasında son bir yıl içinde ev kazası yaşandığı rapor edilmiştir. Kazaların görülme riski konutun özellikleri ve bazı sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde ev kazası insidansı daha yüksektir (Şahiner, Özkan ve Hamzaoğlu, 2011). Dolayısıyla bu araştırmaya katılan annelerden sayıca az bir kısmının ailesinde daha önce kaza geçiren biri olduğunu belirtmesi, bu araştırmadaki annelerin çoğunluğun yükseköğretim mezunu ve orta sosyoekonomik düzeyde olmalarından kaynaklandığı söylenebilir. Kendisi ya da aile üyelerinden birinin kaza geçirdiğini ifade eden anneler en çok düşme-burkulma-kırılma ve yanma kazalarını geçirdiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu, alan yazında yer alan diğer araştırmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Gür, Erol, Sezer ve Şişman, 2013; Şahiner, Kılıç, vd., 2006; Özkan ve Hamzaoğlu, 2011).

Araştırmanın sonuçlarına göre araştırmaya katılan 16 okul öncesi öğretmeninin 13'ü öğrenim sürecinde ilkyardım dersi aldığını belirtmiştir. Öğretmenlerin 5'i ise öğretmenlik yaparken ilkyardım konusunda seminer/kurs/hizmeti içi eğitim aldığını belirtmiştir. Erkan ve Göz (2006)'ün ilköğretim okullarında görev yapmakta olan öğretmenlerle yaptığı çalışmada öğretmenlerin %68,4'ü, Nayir, Uskun, Türkoğlu, Uzun, Öztürk ve Kışioğlu (2010)'nun yaptıkları çalışmada öğretmenlerin % 61,5'i, Özyürek vd. (2013)'nin Afyonkarahisar il merkezinde yaptıkları çalışmada ise öğretmenlerin %48,2'si daha önce ilkyarıma ilişkin eğitim almadıklarını ifade etmişlerdir. Eğitim almış olduğunu ifade eden öğretmenlerin bir kısmı bu bilgileri mezun oldukları üniversiteden, büyük bir çoğunluğu ise farklı yerlerden (sürücü kursları, kitle iletişim araçları vb) aldıklarını belirtmişlerdir. Nayir ve diğerleri (2010) tarafından yapılan araştırma sonucunda öğretmenlerin % 86'sının ilkyardım bilgi düzeylerini yeterli bulmadıklarını ve % 81'inin ilkyardım konusunda eğitim almak istediği bulunmuştur. Sönmez, Usku ve Pehlivan (2014) tarafından yapılan çalışmada, araştırmaya katılan okul öncesi öğretmenlerinin sadece %15,5'i ilkyarıma ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da öğretmenlerin ilkyardım konusunda kendilerini yeterli görmediği ve ilkyardım konusunda eğitime gereksinim duydukları bulunmuştur (Erkan ve Göz, 2006; Özyürek vd., 2013).

Araştırmada 14 okul öncesi öğretmeninden 7'si sınıflarında ilkyardım gerektiren bir durum ile karşılaştıkları belirtmişlerdir. Sınıfta ilkyardım gerektiren durumlar olarak ise en çok düşme-çarpma, burun kanaması, ısırma ve yüksek ateş ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Okul öncesi öğretmenleri ile yapılan başka bir araştırmada (Sönmez, Uskun ve Pehlivan, 2014) ise, öğretmenlerin %68,2'si profesyonel yaşamlarında ilkyardım gerektiren bir durumla karşılaş-



tıklarını ve bu durumların en çok kanama, kırık, bayılma ve yanık olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında şu önerilerde bulunulabilir:

- 0-6 yaş dönemindeki çocukların kazalardan korunmasında ailelerin risk faktörleri, korunma yolları ve ilkyardım konularına ilişkin bilgi verici, farkındalık uyandırıcı ve uygulama temelli, aile ve öğretmenlere yönelik eğitim programları tasarlanabilir.
- Araştırmanın bulgularına göre, ilkyardım konusunda bilgi aldığını belirten annelerin bu bilgileri edinme yollarından biri de televizyondur. Bu nedenle, kitle iletişim araçları ailelerin ev kazaları ve ilkyardım konularında bilinçlenmesi için etkin olarak kullanılabilir. Ancak bu programların izleyenlere sağlayacağı bilgi, farkındalık oluşturma ve uygulamaya yönelik bireyleri teşvik edici olmalıdır. Ayrıca programların sınırlılıkları belirtilmelidir.
- Eğitim fakülteleri bünyesindeki bölümlerde mevcut değil ise ilkyardım derslerine yer verilebilir. Buna ek olarak yükseköğretim kurumları tarafından öğrencilere ve yerel halka yönelik ilkyarıma ilişkin eğitim ve seminerler düzenlenebilir.
- Kazalarla ilişkili riskleri belirleyen araştırmalar yapılarak, bu riskleri ortadan kaldırmaya/azaltmaya yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Özellikle eğitim kurumları, kaza riskleri açısından değerlendirilerek riskleri ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Yapılan bu araştırma, gelecekte tasarlanan daha geniş çaplı aile ve okul/öğretmenlere yönelik eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması için bir ön çalışma niteliğindedir. Bundan sonraki aşama, kazaları önleyici ve müdahale edici eğitim programlarının hazırlanmasıdır.

KAYNAKÇA

ADEMOLA, A. S., DEDEKE, I. O. VE OYELAMİ, O. A. (2010). Childhood injuries in Ilesa, South-Western Nigeria: causes, pattern, and outcome. *West African Journal Medicine*, 29(4), 253-258.

ALTUNDAĞ, S. VE ÖZTÜRK, M. C. (2007). Ev kazalarına yönelik eğitimin, güvenlik önlemleri alınması ve kaza görülme sıklığına etkisi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 13(3), 180-185.

CHANDRAN, A., KHAN, U. R., ZIA, N., FEROZE, A., DE RAMIREZ, S. S., HUANG, C. M., RAZZAK, J. A. VE HYDER, A. A. (2013). Disseminating childhood home injury risk reduction information in Pakistan: Results from a community-based pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(3), 1113-1124.

CRESWELL, J. W. (2013). *Araştırma deseni, nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları.* (Çev. Edt. S. B. Demir). Ankara: Eğiten Kitap.



ÇAPIK, C. VE GÜROL, A. P. (2014). Eğitimin annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik tedbirlerini tanılama yetilerine etkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 4(3), 87-94.

ÇINAR N. D. VE GÖRAK, G. (2003). 0-6 yaş çocuklarda annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk Forumu Dergisi*, 6(1), 22-27.

DİNÇER, C., ATAKURT, Y. VE ŞİMSEK, I. (1998). A study on the level of the first aid knowledge of educators working in preschools. Paper presented at the Annual European Early Childhood Education Research Association (EECERA) Conference. <http://eric.ed.gov/?id=ED424912> adresinden 11.04.2016 tarihinde alınmıştır.

GÜR, K., EROL, S., SEZER, A. VE ŞIŞMAN, F. N. (2013). Ev ziyaretleriyle ev kazası risk faktörlerinin saptanması ve belirlenen kazaların özellikleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22 (6), 226-233.

EİSENBURGER, P. VE SAFAR, P. (1999). Life supporting first aid training of the public-- review and recommendations. *Resuscitation* 41(1), 3- 18.

ERASLAN, R. (2007). Bir ilköğretim okulu ikinci kademe öğrencilerinde okul kazası görülme sıklığının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

ERGEN-GÜRARSLAN, N. (2012). Tunceli-Pertek İlçe Merkezi'nde 0-14 yaşlar arasında çocuğu olan annelerin ilk yardım bilgi düzeyleri ve ilk yardım gerektiren durumların sıklığı. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.

ERKAL, S. VE ŞAFAK, Ş. (2006). Determination of the risks of domestic accidents for the 0-6 age group in the Tuzluçayır Village Clinic neighborhood. *Turkish Journal of Pediatrics*, 48(1), 56-62.

ERKAL, S. VE YERTUTAN, C. (2012). Çocukların okulda kaza geçirme durumu ve okulda kaza geçirmelerini önlemeye yönelik ebeveyn davranışlarının incelenmesi. <http://www.sdergi.h.acettepe.edu.tr/makaleler/sibelerkalca-nanyertutan.pdf> adresinden 10.04.2016 tarihinde alınmıştır.

ERKAN, M. VE GÖZ, F. (2006). Öğretmenlerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 63-68.

KAN-ÖZTÜRK, Z. VE BALCI, S. (2015). Çocukluk çağı yaralanmaları: Güvenli ev ortamı oluşturma. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 41-47.

KILIÇ, B., DEMİRAL, Y., ÖZDEMİR, Ç., ÖZDEMİR, S., DJEMALAJ, F., İLİM, O., İLİŞER, R., AKGÜN, M., ŞENTÜRK, B. VE ŞAHİN, F. (2006). İzmir'de bir gecekondu bölgesinde evde yaralanma insidansı. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(3), 27-32.

KIRILMAZ, A. Y. VE ARISOY, M. (2002). Ev kazaları ve ilkyardım. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 4, 27-32.



KING, W. J., KLASSEN, T. P., LEBLANC, J., BERNARD-BONNİN, A. C., ROBİTAİLLE, PHAM, B., COYLE, D., TENENBEİN, M. VE PLESS, I. B. (2001). The effectiveness of a home visit to prevent childhood injury. *Pediatrics*, 108(2), 382-388.

KING, W. J., LEBLANC, J. C., BARROWMAN, N. J., KLASSEN, T. P., BERNARD-BONNİN, A. C., ROBİTAİLLE, Y., TENENBEİN, M. VE PLESS, I. B. (2005). Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: Three year follow up of a randomized trial. *Injury Prevention*, 11(2), 106-109.

KOÇ, S. (2004). *Ev kazaları ve yetişkin kadınlara yönelik yapılan ilk yardım eğitim programlarının değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

NAYİR, T., USKUN, E., TÜRKÖĞLU, H., UZUN, E., ÖZTÜRK, M. VE KİŞİOĞLU, N. A. (2011). Isparta il merkezinde görevli öğretmenlerin ilkyardım bilgi düzeyleri ve tutumları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(4), 123-127.

ODENDAAL, W., VAN NIEKERK, A., JORDAAN, E. VE SEEDAT, M. (2009). The impact of a home visitation programme on household hazards associated with unintentional childhood injuries: a randomised controlled trial. *Accident Analysis & Prevention*, 41(1), 183-190.

OLYMPIA, R. P., BRADY, J., KAPOOR, S., MAHMOOD, Q., WAY, E. VE AVNER, J. R. (2010). Compliance of child care centers in Pennsylvania with national health and safety performance standards for emergency and disaster preparedness. *Pediatric Emergency Care*, 26(4), 239-247.

ÖZMEN D., ERGİN D., ŞEN N. VE ÇETİNKAYA, A. (2007). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Aile ve Toplum*, 3 (12), 13-20.

ÖZTÜRK C., YILDIRIM SARI, H., BEKTAŞ, M. VE ELÇİGİL, A. (2010). Home accidents and mothers measurements in preschool children. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 4(1), 15-21.

ÖZYÜREK, P., BAYRAM, F., BEŞTEPE, G., CEYLANTEKİN, Y., CİĞERCİ, Y., ÇELİK, Y., KUYUCUOĞLU, N., KARACA, Ş., TEMEL, S. VE YILMAZER, A. (2013). Lise öğretmenlerine verilen temel ilkyardım eğitiminin etkililiğinin değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*, 15(1), 183-198.

SÖNMEZ, Y., USKUN, E. VE PEHLİVAN, A. (2014). Knowledge levels of pre-school teachers related with basic first-aid practices, Isparta sample. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 49(3), 238-246.

ŞAHİNER, P., ÖZKAN, Ö. VE HAMZAOĞLU, O. (2011). Kocaeli ilindeki sosyoekonomik düzeyi düşük hanelerde ev kazası insidansı ve risk faktörleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(3), 257-268.

TURAN T., ALTUNDAĞ DÜNDAR, S., YORGANCI, M. VE YILDIRIM, Z. (2010). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi* 16 (6), 552-557.

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK, 2009). *Ölüm istatistikleri.* Sayı:173, Ankara.



UĞUR-BAYSAL, S., VE BİRİNCİ, A. (2006). Çocukluk çağında kazalar ve yaralanma kontrolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*, 2(2), 64-79.

USKUN, E., ALPTEKİN, F., ÖZTÜRK, M. VE KİŞİOĞLU, A. N. (2008). Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilkyardım bilgi düzeyleri. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 14(1), 46-52.

THEİN, M. M., LEE, B. W. VE BUN, P. Y. (2005). Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 46(3), 122-126.

WAİBEL, R. VE MİSRA, R. (2003). Injuries to preschool children and infection control practices in childcare programs. *Journal Of School Health*, 73(5), 167-172.

YALAKİ, Z., TAŞAR, M. A., KARA, N. VE DALLAR, Y. (2010). Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ailelerin ev kazaları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 9(2), 129-133.

YILDIRIM, A. VE ŞİMŞEK, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. (9. Baskı).* Ankara: Seçkin Yayıncılık.



AİLE İÇİ ŞİDDETİN ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ ÇOCUĞA ETKİLERİ

Mehmet SAĞLAM, Ayşegül ULUTAŞ, Zekeriya ÇALIŞKAN, Neriman ARAL

ÖZET

Birey doğumundan ölümüne kadar olan süre içinde sürekli bir gelişim içindedir. Bu gelişim süreci farklı durumlardan etkilenmektedir. Bu etkenler genelde kalıtsal veya çevresel olmak üzere iki kategoride ele alınabilir. Kalıtsal etki anne-babanın çocuğa aktardığı genetik unsurları kapsamaktadır. Çevresel etki ise çocuğun içinde bulunduğu aile, toplum ve doğal ortamları kapsamaktadır. Farklı etkenler gelişim süreci içerisinde farklı durumlar ortaya çıkarmakla birlikte, bu etkenler içerisinde ailenin özel bir yeri vardır.

Toplumun en küçük birimi olarak kabul edilen ve çocuğun ilk sosyal çevresi olan ailenin insan yaşamında vazgeçilmez bir önemi vardır. İnsanın her ihtiyacını karşılayabileceği doğal yer kendi ailesidir. Bireyin yaşamından doyum sağlaması, bireysel fonksiyonlarını etkili bir şekilde yerine getirmesi ve yaşadığı topluma uygun bir kişi olarak yetişmesine yönelik ilk temellerin atıldığı yerdir aile. Bununla birlikte aile çocuğun toplumun değer yargılarına ve niteliklerine uygun bir birey olarak yetiştirilmesinde, kişiliğini oluşturmada önemli görevler üstlenmektedir. Bireylerin olumlu davranış özelliklerini kazandığı ve geliştirdiği bir ortam olarak değerlendirilen aile ortamı, zaman zaman olumsuz bazı yaşantıların örseleyici sonuçlarının da ortaya çıktığı bir ortama dönüşebilir. Aile içinde ortaya çıkan öfke ve saldırganlık yaşantıları aile bireylerine zarar vermekte ve bu olumsuz davranışlardan en fazla çocuklar etkilenmektedir.

Aile tanımı yapılırken, aile bireylerinin psikolojik ve fiziksel sağlığı için gerekli sevgi, şefkat, yakın ilgi ve bakımı bulabilecekleri en doğal ortam olduğunun altı çizilmektedir. Bunun yanında bireyin mutlu olabilmesinde ailenin çok önemli bir yeri olduğu, dolayısıyla bu bakış açısı ile toplumun sağlıklı olabilmesinin mutlu bireylerden kurulu aileler ile olacağını söylemek mümkündür. Toplum ve birey arasındaki dengeyi sağlayan, çocuğu sosyal ve duygusal anlamda destekleyen ve onu her anlamda hayata hazırlayan ailedir. Ancak bu durum bazen sağlanamamakta ve çocuk için vazgeçilmez olan aile problemlerin kaynağı haline gelmektedir. Aile içinde yaşanan problemlerin çözümünde başarısız olan ebeveynlerin yaşadıkları çatışmalar, ailedeki bütün bireyleri özellikle de çocukları fazlasıyla etkilemektedir.

Çocuğun gelişimsel olarak desteklenmesi, her türlü bakım ve gözetiminin yapılması, sosyal ve duygusal olarak desteklenmesinin yanında ruh sağlığının korunmasında aile içindeki iletişim ortamı ve aile bireylerinin tutumu önemlidir. Aile bireylerinden bir tanesinin bu durumu bozacak davranışları, ailenin diğer bireylerini fiziksel ya da



duygusal olarak örselemesi ya da zarar vermesi aile içi şiddet olarak tanımlanan durumun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Aile içerisinde ortaya çıkan şiddet unsuru her yaştaki çocuğu olumsuz etkilediği gibi erken çocukluk dönemindeki çocukları da fazlası ile etkilemektedir.

Gelişimin en hızlı olduğu dönemlerden biri olan erken çocukluk döneminde aile içerisinde istenen ortamı bulamadıkları gibi aile içi şiddet unsurları ile karşılaşmaları çocuklarda şiddetin boyutuna göre geçici ve kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Aile içi şiddet, ihmalin yanında fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik alanlarda görülebilmektedir. Aile içi şiddetin boyutlarından olan ihmal erken çocukluk döneminde çocukların yalnız bırakılması, çocuğun sorumluluğunu alamayacak başka bir çocuğun gözetimine terk edilmesi, uzun süre televizyon izlemesine göz yumulması, beslenmesinin düzenli ve yeterli bir şekilde yapılmaması, sağlık kontrollerinin düzensiz yapılması ya da hiç yapılmaması gibi şekillerde görülebilmektedir. Yaşanabilecek bu ihmaller çocukların çeşitli sağlık problemleri ve hayati tehlike yaşamalarına, gelişimlerinde aksamalara neden olabilmekle birlikte psikolojik olarak da çocukları etkilemektedir. Aile içerisinde çocuğa yansıyan fiziksel şiddet çocukta doğudan yaralanma, sakatlık hatta ölümle sonuçlanan durumlara neden olabilmektedir. Bunun yanında aile içerisinde karşılaşılan fiziksel şiddet, sevgi ve ilgiye en muhtaç olduğu dönemde çocuk açısından duygusal etkileri de olan ağır sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Aile içerisindeki fiziksel şiddet ebeveyn kaynaklı olabileceği gibi bazen evdeki büyük çocuktan küçük çocuğa da yansıya bilmektedir. Aile içerisinde karşılaşılan fiziksel şiddet erken çocukluk dönemindeki çocuğun düşük benlik saygısı geliştirmesine, öfke ve saldırganlık göstermesine neden olabilmektedir. Bunun yanında umutsuzluk, çaresizlik, içe kapanma, kaygı, korku, kabuslar yaşamasının dışında çocuklukta fiziksel şiddete maruz kalan çocukların yetişkinlikte şiddet uygulayabildikleri de belirtilmektedir. Aile içi şiddetin bir başka boyutu olan duygusal ya da psikolojik şiddet ise erken çocukluk döneminde gözle görülmeyen ancak büyük hasarlara neden olabilmektedir. Ebeveynlerin çocuk bakımı konusundaki yetersizliklerinin bir yansıması olarak ortaya çıkan psikolojik şiddette çocuk; bağırma, azarlanma, reddedilme, anne ve baba sevgisinden yoksun bırakılma tehdidine maruz kalabilmektedirler. Erken çocukluk döneminde aile içinde görülen psikolojik ya da duygusal şiddet çocukta; depresyon, geri çekilme, düşük benlik saygısı, yüksek kaygı düzeyi, korku dolu olma, fiziksel, ruhsal ve duygusal gelişimde gecikmeler, saldırganlık, kendine zarar verici davranışlar, duygusal değişkenlik, uyku bozuklukları, tıbbi temeli olmayan fiziksel şikayetler, yaşa ve gelişime uygun olmayan davranışlar, aşırı derecede utangaç, pasif ya da itaatkar olma, aşırı derecede bağımlı olma, güven problemleri ve çalma gibi durumların ortaya çıkmasına neden olabilir. Erken çocukluk dönemindeki çocukların aile içerisinde karşılaşılabildikleri cinsel şiddet ise içerisinde fiziksel ve psikolojik şiddeti de barındırabilmektedir. Çocuklar üzerinde çok ağır sonuçları olan, çocuğun ruhsal ve cinsel gelişimini olumsuz etkileyen, birçok davranış problemi ve olumsuz duygunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Sonuç olarak erken çocukluk döneminde aile içi şiddete maruz kalan çocuklarda kalıcı ve geçici fiziksel yaralanmalar, çeşitli duygusal etkiler ve davranış bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Gelişimin en hassas ve kritik dönemlerinden biri olan erken çocukluk döneminde çocukların aile şiddetinden korunabilmesi için öncelikli olarak anne ve baba yeterliliklerinin artırılması ve desteklenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Anne ve babaların ekonomik, sosyal ve duygusal anlamda desteklenmeleri, çocuk bakımı ve gelişimi konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması önemlidir. Bunun yanında ebeveynlerin çatışma ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve ailelerin



psiko-sosyal destek mekanizmalarına ulaşımının kolaylaştırılmasının yanında kamu ve sivil toplum denetimlerinin niteliklerinin artırılması da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, erken çocukluk, çocuk

GİRİŞ

Birey doğumundan ölümüne kadar olan süre içinde sürekli bir gelişim içindedir. Kalıtsal veya çevresel olsun gelişimi etkileyen çeşitli unsurlar vardır. Bu unsurlar gelişim süreci içerisinde ayrı ayrı rol oynamakla birlikte, hepsi bir bütün oluşturmaktadır (Bilir ve Dabanlı, 1990). Toplumdaki en küçük birim olan aile, yaşam süreci içinde kritik bir öneme sahiptir. İnsani ihtiyaçların en doğal karşılanma yeri olan aile, birey açısından yaşamdan alınan doyum, bireysel fonksiyonların etkili kullanımı ve içinde yaşanılan topluma uygun bir kişi olarak yetişebilme noktasında önemlidir (Nazlı 2000). Bireylerin olumlu davranış özelliklerini kazandığı ve geliştirdiği bir ortam olarak değerlendirilen aile ortamı, zaman zaman olumsuz bazı yaşantıların örseleyici sonuçlarının da ortaya çıktığı bir ortama dönüşebilir. Aile içinde ortaya çıkan öfke ve saldırganlık yaşantıları aile bireylerine zarar vermekte ve bu olumsuz davranışlardan en fazla çocuklar etkilenmektedir (Özmen, 2004).

Aile tanımı yapılırken, aile bireylerinin psikolojik ve fiziksel sağlığı için gerekli sevgi, şefkat, yakın ilgi ve bakımı bulabilecekleri en doğal ortam olduğunun altı çizilmektedir. Bunun yanında bireyin mutlu olabilmesinde ailenin çok önemli bir yeri olduğu, dolayısıyla bu bakış açısı ile toplumun sağlıklı olabilmesinin mutlu bireylerden kurulu aileler ile olacağını söylemek mümkündür. Toplum ve birey arasındaki dengeyi sağlayan, çocuğu sosyal ve duygusal anlamda destekleyen ve onu her anlamda hayata hazırlayan ailedir. Ancak bu durum bazen sağlanamamakta ve çocuk için vazgeçilmez olan aile problemlerin kaynağı haline gelmektedir. Aile içinde yaşanan problemlerin çözümünde başarısız olan ebeveynlerin yaşadıkları çatışmalar ve şiddet ortamı, ailedeki bütün bireyleri özellikle de çocukları fazlasıyla etkilemektedir (Bulut, 1990; Collange, 1996; Aral ve Gürsoy, 2000;).

Dünya Sağlık örgütü şiddeti; kendine yönelik şiddet, kişilerarası şiddet ve topluma yönelik şiddet olmak üzere üç ayırmıştır (WHO, 2002). Yapılan araştırmalarda erkeğin kadına ve çocuğa karşı uyguladığı aile içi şiddetin fazla olduğu ifade edilmektedir (Güler ve ark., 2005; Vahip ve Doğanavşargil, 2006; Altınay ve Arat, 2007; Anonim, 2009; Tatlılıoğlu, 2014; Akça ve ark., 2015; Bayat ve Evgin, 2015; Selvi ve Karanfil, 2016). Fiziksel, duygusal, sözel, cinsel ve ekonomik gibi farklı alanlarda ortaya çıkabilen şiddet, ilk bakışta fiziksel şiddeti akla getirirse de kadınlarda fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet olarak, çocuklarda ise fiziksel şiddet ile birlikte cinsel, duygusal ve sözel şiddetin görülebildiği bildirilmektedir (ASPB, 2014). Aile içerisinde sözde disiplini sağlamak amacıyla yapılan davranışların yanında cinsel, duygusal ve sözel alanlarda görülen şiddetin çocuklar üzerinde uyku ve yeme bozukluğu, gelişimsel problemler, madde bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve hatta intihara kadar uzanabilen çeşitli olumsuzluklar ortaya çıkarabilmektedir (Whipple ve Richey, 1997; Diaz ve ark., 2002; Gershoff, 2002; Çalışkan ve Sağlam, 2015). Çocuk açısından en güvenli yer olan aile içerisinde ortaya çıkan bu olumsuz durum çocukları doğrudan ve derinden etkileyerek geçici ve kalıcı bazı problemlere neden olabilmektedir. Ailenin çocuk açısından önemi ve aile içerisinde



ortaya çıkan şiddetin çocukları etkileme düzeyi dikkate alınarak bu çalışmada aile içi şiddetin erken çocukluk dönemindeki çocuğa etkileri ele alınmıştır.

AİLENİN TANIMI VE ÇOCUK AÇISINDAN ÖNEMİ

Aile kavramını tanımlarken her dönemde ve her toplumda geçerli olabilecek bir tanım yapmak zor olmakla birlikte, farklı toplumlar kendi yapılarına bağlı olarak farklı tanımlar yapabilmektedir. Bununla birlikte toplumsal yapının en temel unsuru olduğu ise bütün toplumlar tarafından kabul edilmektedir (Metintaş vd. 2007). Bu temel özelliği insanlık tarihi boyunca farklı şekillerde ele alınsa da korunmuştur (Richter 1997). Birey açısından mutluluk kaynağı olan, insanın kendisini güvende hissettiği, bireysel ve toplumsal yaşama ilişkin kuralları öğrendiği sosyal bir kurum olan aile, insanın en temel ihtiyaçlarını karşıladığı, temel yaşam becerilerinin yanında kişiliğinin de oluşmasını sağlayan çok önemli bir yapıdır (Kayhan ve Yazıcıoğlu 2007).

Kadın, erkek ve çocukların birlikte yaşadığı bir sistem olan aile; toplumda oluşan zenginlikleri sonraki kuşaklara aktaran, biyolojik, psikolojik, ekonomik, toplumsal ve hukuksal yönleri olan bir yapıdır (Bulut 1990). Çocuk açısından öğrenmelerin başladığı ilk yer olan aile, çocuğun sosyalleşmesinde, duyguları ile baş edebilmede önemli bir yere sahiptir (Meadows 2010). Çocuk açısından bir sosyal öğrenme alanı olan aile yetişkin kimliğinin kazanılmasında rol-model etkileşimine de fırsat sunmaktadır (Lewis 2005). Gelişim süreci içerisinde anne ve baba arasındaki iletişim biçimini alan çocuk açısından aile duygu, tutum ve davranışların genel bir çerçevesinin olduğu bir sosyal alandır (Goleman 1996). Çocukların sağlıklı yetişmesi aile içerisindeki ebeveyn etkileşimi ile doğrudan ilişkili olmanın yanında çocuğun, içinde bulunduğu topluma sağlıklı, güçlü ve yararlı bir uyum sağlayabilmesinde aile ortamı önemlidir (Özyürek 2004; Sadıkoğlu vd. 2007).

Ailenin toplumsal işlevlerini yerine getirebilmesi için yapısının sağlıklı olması ve üyelerinin sosyal, zihinsel, psikolojik ve fiziksel gelişimini besleyecek bir ortam sağlanması gerekmektedir. Aile içi ilişkiler ağı, doğumun ilk anlarından başlayarak kişinin varoluşunu etkilemekte, bireyin kişiliğinden okul başarısına, diğer yetişkinlerle ilişkilerinden kendi çocuklarını yetiştirme tarzına kadar yaşamının her alanında etkisini göstermektedir (Turan vd. 2008). Çocuk için varlığı son derece önemli olan aile, zaman zaman öfke ve saldırganlık durumlarının ortaya çıkması ile sıkıntı dolu bir sürece dönüşebilir. Bu süreçte ebeveynlerinin çatışmalarına şahit olan, çeşitli şiddet türlerinin tanığı ya da mağduru olan çocuğun gelişimi olumsuz etkilenebilmektedir.

AİLE İÇİ ŞİDDETİN TANIMI VE NEDENLERİ

Şiddet kavramı tanımlanırken farklı tanımlar yapılsa da Dünya Sağlık Örgütü (WHO); “fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararla sonuçlanma ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılması” şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2002). Bunun yanında genel bir tanım olarak bireylerin yaralanmasına, sindirilmesine, öfkelenmesine veya duygusal baskı altına alınmasına neden olan her türlü tutum ve davranış olarak da tanımlanabilir (Page ve İnce, 2008). Aile içi şiddet, dövme-yaralama, sakatlama, cinsel saldırı, tecavüz ve öldürme gibi gözle görülmesi ve tespit edilmesi son derece zor sözel, duygusal



ve zihinsel boyutlara da uzanabilir. Steinmetz (1996) aile içi şiddet fenomeninin gözden kaçırılmaması gereken karakteristik özellikleri olarak, itaatsiz, otoriteye karşı gelen aile üyesine (kadın ve/veya çocuğun) yanlış olduğu düşünülen davranıştan vazgeçirme, özellikle çocuğa karşı bir disiplin yöntemi olarak uygulamasına ve tüm uygulamaların kültürel normlarca kabul görmesi ve meşru sayılmasına dikkat çekmektedir (Avcı, 2010; Vatandaş, 2003). Aile içi şiddet tüm aile bireylerini etkilemektedir; ancak bu durumdan en çok çocuklar zarar görmektedir. Çocuklar aile içinde şiddete maruz kalmasa bile ebeveynler arasında yaşanan şiddete tanıklık etmektedir.

Aile içi şiddet çok boyutlu sosyal bir sorundur. Bir ailede, herhangi bir şiddet türü yaşıyorsa diğer şiddet türlerinin de yaşandığı düşünülebilir (Vahip, 2002). Aile içi şiddetin önemli bir ögesi de çocuklara yöneltilen şiddet davranışlarıdır. Çocuğa yönelik şiddetten bahsedilirken genellikle 'çocuk istismarı' kavramı kullanılmaktadır. Çocuk istismarının tanımı kültürlere göre farklılık göstermektedir. Bunun nedeni; çocuklara bakmanın farklı kültürlerde farklı şekillerde tanımlanmasıdır (Polat, 2007). Çocuk istismarı; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmak üzere üç kategoride ele alınmakta ve bu sebeple de çocuk istismarı konusu hukuk, tıp, eğitim, psikoloji, sosyoloji gibi farklı alanlarda çalışan birçok kurum ve kuruluşu ortak çalışmaya zorlayan toplumsal bir sorun olarak ele alınmaktadır (Lynch, 1999; Kara ve ark., 2004). *Fiziksel şiddet* tanımlanırken çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi veya onuru açısından zararlı olabilecek her tür fiziksel güç kullanımı, *duygusal şiddet*; çocuğun kendini değersiz, sevilmeyen, istenmeyen biri olarak hissetmesine neden olan davranış ve tavırlar olarak, *cinsel istismar ise*; çocukların cinsel içerikli herhangi bir davranışa maruz kalması şeklinde tanımlanmaktadır (Kara ve ark., 2004; Müderrisoğlu, 2014). Vücutta fiziksel hasara neden olan ekimozların, kırıkların, yanıkların ve benzeri her türlü lezyonların ortaya çıkmasına yol açan istismar fiziksel istismardır. Fiziksel istismarda çocuğun kaza dışı yaralanması ve örselenmesi söz konusudur. En yaygın rastlanılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar tipidir. Fiziksel istismar, dayacağı, kültürlerinde disiplin yöntemi olarak kabul etmiş toplumlarda daha sık olarak görülmektedir. Duygusal istismar, çevredeki yetişkinlerin gerçekleştirdiği, çocuğun kişiliğini zedeleyici, duygusal gelişimini engelleyici eylem ya da eylemsizliklerdir. Ciddi zihinsel ve davranışsal bozukluklara yol açabilecek davranışlar duygusal istismarı ifade etmektedir. Bunlar arasında toplumsal yalıtılmışlık, yinelenen mantıksız istemler, gülünç duruma düşürmeler, alçaltma, yıldırma veya terör estirme sayılabilir (Berk, 2013). Çocuk ve erişkin arasındaki temas ve ilişki, o erişkinin veya başka birinin cinsel stimülasyonu için kullanılması da çocuğun cinsel istismarı olarak kabul edilir. Cinsel istismar diğer bir çocuk tarafından da, eğer bu çocuğun diğeri üzerinde belirgin bir gücü veya kontrolü söz konusuysa veya bariz bir yaş farkı varsa gerçekleştirilebilir (Aşkın, 2007).

Şiddet nedenleri çok çeşitli ve karmaşıktır. Şiddet, öğrenilebilen bir davranıştır. En önemli öğrenme kaynağı ise şiddeti uygulayan kişinin kendi ailesidir. Çocukluk ve gençlik dönemlerinde, aile içi şiddetin uygulandığı bir ortamda yetişenlerin şiddet gösterme eğilimine sahip oldukları görülmüştür (İçli, 1997). Ayrıca şiddetin toplum tarafından paylaşılan bir değer yargısı olarak kabul edilmesi ve kuşaktan kuşağa aktarılması da sosyal bir neden olarak kabul edilmektedir. Aile içi şiddetin ortaya çıkış nedenleri incelendiğinde ebeveynler fiziksel şiddete başvurmalarını öfkelerini kontrol edememekle açıklarken duygusal şiddete başvurmalarını çocuğa zarar vermediğini ve etkili olduğunu düşündükleri şeklinde açıkladıkları belirlenmiştir (Müderrisoğlu, 2014). Toplumdaki aile, kadın ve çocuk algısı, şiddetin bir disiplin aracı olarak görülmesi, ailedeki çocuk sayısının fazlalığı, ebeveynlerin öğrenim düzeyinin düşük



olması, evde engelli birey olması, psikiyatrik rahatsızlıklar, şiddetin mağduru ya da tanığı olmak aile içi şiddetin nedenleri arasında gösterilmektedir. Özellikle yoksulluk ve alkol kullanımı ile aile içi şiddetin görülmesi arasında ilişki olduğu bunun yanında toplumsal algı ve yapılardan kaynaklı çeşitli problemler bulunduğu da belirtilmektedir (Müderrişoğlu, 2014; İbiloğlu, 2012).

AİLE İÇİ ŞİDDETİN ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ ÇOCUĞA ETKİLERİ

Erken çocukluk dönemi, öğrenmelerin çok hızlı ve yoğun olduğu, yaşama ilişkin becerilerin kazanıldığı ve bilişsel olarak hızlı gelişimin görüldüğü bir dönemdir. Çocukluğunun ilk yıllarını sağlıklı geçirmeyen çocuk sonraki dönemlere de problemlerle girecektir. Bu dönemde çocuğun aile içindeki konumu, onun toplumsal yaşamdaki yerine de işaret etmektedir. Aile, çocuğun topluma açılan köprü görevini yerine getiren sosyal bir kurumdur (Günindi ve Giren, 2011). Ancak aile zaman zaman bu fonksiyonlarını yerine getiremez ve çocuk açısından zor bir sürecin başlangıcı olabilir.

Ebeveynleri arasında yaşanan şiddet olaylarına tanık olan çocuğun saldırgan olan tarafla kolaylıkla özdeşleştiğini, bunun yanında model aldığı kişiyi aynı zamanda öfke ve saldırganlık kaynağı olarak gördüğü ve şiddeti sorunların çözümünde bir araç olarak benimseyebildiği bildirilmektedir (Page ve İnce, 2008). Aile içerisinde şiddetin tanığı ya da mağduru olan çocuklarda saldırganlık, uyku, beslenme ve kilo ile ilgili problemlerin yanında çeşitli davranış problemleri, okulda problemler, arkadaşlık ilişkilerinde sorunlar, içe kapanma, ümitsizlik, depresyon, ilerleyen dönemde başkalarına karşı şiddet uygulama ve şiddet nedeni ile kendisini suçlama görülebilmektedir (İbiloğlu, 2012). Şiddet, küçük yaşta aile içinde öğrenilmekte; şiddet şiddeti doğurmaktadır. Eşinden dayak yiyen kadınlar çocuklarını (özellikle erkek çocuklarını) daha fazla dövmektedir. Çocukluğunda şiddetle karşılaşanlar, büyüdüklerinde şiddet uygulamaktadır. Bu nedenle şiddet yalnız bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bir sorundur (Polat, 2007). Çocuklukta aile içi şiddetin sonuçları arasında zayıf duygu düzenleme, bağlanma sorunları, akran ilişkilerinde sorunlar, okula adapte olmada güçlük, depresyon ve suç işleme gibi diğer psikolojik sorunlar da vardır (Santrock, 2015). Aile içi şiddet mağduru çocukların uyum sorunları genellikle şiddetlidir ve etkisi yıllarca sürebilir. Bu sorunlar arasında kaygı, depresyon, kendine düşük saygı, yetişkinlere güvensizlik, kızgınlık ve düşmanlık yer alır. Küçük çocuklar sık sık uyuma güçlükleri, iştah kaybı ve genelleştirilmiş korkuyla tepki verirler (Berk, 2013).

Çocuklara kötü davranma insanlık tarihi kadar eskidir. Sorunun yakın geçmişte farkına varılmış ve onu anlamayı amaçlayan araştırmalar yapılmıştır. 0-8 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada; ebeveynlerin % 74'ünün bağırma, odaya kilitleme, çocuğu sevdiği bir şeyden yoksun bırakma, tehdit etmek gibi davranışlar göstererek duygusal şiddet uyguladıkları, % 23'ünün tokat atma, saçını çekme, itmek, sarsmak gibi davranışlarla fiziksel şiddet uyguladıkları belirlenmiştir (Müderrişoğlu, 2014). 7-12 yaş arasındaki 64 çocukla yapılan bir çalışmada ise, aile içi şiddete tanık olan çocukların %13'ünün travma sonrası stres bozukluğu, % 52'sinin rahatsız edici ve istenmeyen travmatik olayların hatırlanması, % 19'unun travmayı hatırlatan olaylardan kaçınma ve % 42'sinde travmaya ait uyarılma gibi belirtiler olduğu bildirilmektedir (Graham-Bermann ve Levendosky, 1998)

SONUÇ



Erken çocukluk dönemi çocuklar açısından son derece hassas bir dönem olup bu dönemde çocuk büyük oranda aileye bağımlılık göstermektedir. Çocuğun aileye büyük oranda bağımlı olduğu ve ihtiyaç duyduğu bir dönemde bu desteği alamaması çocuğun gelişimini doğrudan etkileyecektir. Ailesine en fazla ihtiyaç duyduğu dönemde gerekli desteği alamadığı gibi şiddetin tanığı ya da mağduru olması çocuk açısından birçok olumsuzluğa neden olacaktır. Erken çocukluk döneminin de aile içi şiddete maruz kalan çocuklarda kalıcı ve geçici fiziksel yaralanmalar, çeşitli duygusal etkiler ve davranış bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Gelişimin en hassas ve kritik dönemlerinden biri olan erken çocukluk döneminde çocukların aile şiddetinden korunabilmesi için öncelikle anne ve baba yeterliliklerinin artırılması ve desteklenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Anne ve babaların ekonomik, sosyal ve duygusal anlamda desteklenmeleri, çocuk bakımı ve gelişimi konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması önemlidir. Bunun yanında ebeveynlerin çatışma ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve ailelerin psiko-sosyal destek mekanizmalarına ulaşmalarının kolaylaştırılmasının yanında kamu ve sivil toplum denetimlerinin niteliklerinin artırılması da önemlidir.

KAYNAKLAR

ALTINAY, A. G., & ARAT, Y. (2007). Türkiye’de kadına yönelik şiddet. 49-73.

AKÇA, H., HIDIROĞLU, S., KARAVUŞ, M., SAVE, D., VEAY, P. (2015). Bir Aile Sağlığı Merkezi’ne Başvuran Annelerin Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi-Niteliksel Bir Çalışma. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1. 664-665.

ANONİM, (2009). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.

ARAL, N. VE GÜRSOY, F. 2000. Boşanmış ve boşanmamış ebeveynlerin çocuklarının depresyon düzeyleri üzerine bir araştırma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 1, 18-28.

ASPB, (2014). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.

AŞKIN, Y. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmal Hukuksal Boyutu: Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2 (Önleme ve Rehabilitasyon). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

AVCI, A. (2010). Aile Yapı ve Atmosferinin Okul Şiddetine Etkisi. Değerler Eğitim Dergisi, 8(19): 7-52.

BAYAT, M., VE EVGİN, D. (2015). Çocuğa Yönelik Şiddet. Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics, 1(2), 30-36.

BERK, L. E. (2013). Çocuk gelişimi. (A. Dönmez, Çev.). Ankara: İmge Yayınevi.

BİLİR, Ş. VE DABANLI, D. 1990. Ailelerde boşanma vakaları sonucu çocukların geliştirdikleri tepkiler ve bu tepkileri doğuran faktörler. Aile Yazıları 3. Birey, Toplum ve Kişilik, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, 143-155 s., Ankara.



BULUT, I. 1990. Evlilik kurumu ve aile ilişkileri. Aile Yazıları, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, 590 s., Ankara.

COLLANGE, C. 1996. Boşanma salgını (Çeviri: S. Akten). Doruk Yayıncılık, 192 s., İstanbul.

ÇALIŞKAN, Z. VE SAĞLAM, M. (2015). Cinsel İstismar Mağduru Çocuklarla Çalışan Uzmanların Gözünden Mağdur Çocukların Özellikleri, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 2: 6-11.

GÜNİNDİ, Y., & GİREN, S. Y. (2011). Aile kavramının değişim süreci ve okul öncesi dönemde ailenin önemi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31, 349-361.

DÍAZ, A., SÍMANTOV, E., & RÍCKERT, V. I. (2002). Effect of abuse on health: results of a national survey. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(8), 811-817.

GRAHAM-BERMANN S.A. VE LEVENDOSKY A.A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *J Interpers Violence*, 13;111-128.

GERSHOFF, E. T. (2002). Corporal punishment by parent and associated child behavior and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539.

GÜLER, N., TEL, H., VE TUNCAY, F. Ö. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 51-56.

İBİLOĞLU, O.A. (2012). Aile içi şiddet, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (2): 204-222.

İÇLİ, T. (1997). Türkiye’de Kadın Suçluluğunun Aile İçi İlişkiler ve Aile Yapısı Açısından İncelenmesi. 20. Yüzyılın sonunda Kadınlar ve Gelecek Konferansı, Ankara, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, 19-21 Kasım 1997.

KARA, B., BIÇER, Ü. VE GÖKALP, A.S. (2004). Çocuk İstismarı, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 47: 140-51.

LYNCH, M. (1999). Çocuk İstismarı ve İhmali, E. Konanç, İ. Gürkaynak ve A. Egemen, ed. *Çocuk İstismarı ve İhmali*, Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği Yayınları.

MÜDERRİSOĞLU, S., DEDEOĞLU, C., AKÇO, S. VE AKSAKOĞLU, Y. (2014). Türkiye’de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırması, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi.

NAZLI, S. 2000. Aile danışması. Nobel Yayın Dağıtım, 250 s., Ankara.

ÖZMEN, S.K. 2004. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37 (2), 27-39



PAGE, A. Z., VE İNCE, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.

POLAT, O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

SANTROCK, J. W. (2015). Yaşam boyu gelişim: Gelişim psikolojisi. (G. Yüksel, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

SELVİ, Ü. Y., VE KARANFİL, D. (2016) Kadına yönelik yakın partner şiddeti: Güç mesafesi, bireycilik ve ekonominin etkisi. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 60-71.

TATLILIOĞLU, K. VE KÜÇÜKKÖSE, İ. (2015). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet: Nedenleri, Koruma, Önleme Ve Müdahale Hizmetleri, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (DÜSBED)*, 7, 13: 194-209.

VAHİP İ. (2002). Evdeki Şiddet ve Gelişimsel Boyutu: Farklı Bir Açıdan Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 13(49): 312-319.

VAHİP, İ., VE DOĞANAŞARGİL, Ö. (2006). Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.

VATANDAŞ, C. (2003). Aile ve Şiddet: Türkiye’de Eşler Arası Şiddet. Ankara: Uyum Ajans Yayıncılık.

WHIPPLE, E. E., VE RICHEY, C. A. (1997). Crossing the line from physical discipline to child abuse: How much is too much? *Child Abuse & Neglect*, 21(5), 431-444.

WHO, (2002). http://www.who.int/entity/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 12.05.16



ANNE VE BABALARIN OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ*

Zuhal BEGDE¹, Arzu ÖZYÜREK²

¹Karabük Üniversitesi Safranbolu Meslek Yüksekokulu, zualbegde@karabuk.edu.tr

²Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, a.ozyurek@karabuk.edu.tr

ÖZET

Çocuğun ilk ve en önemli çevresini anne babalar oluşturmaktadır. Doğumla birlikte başlayan anne baba-çocuk etkileşimi üzerine yapılan araştırmalarda, özellikle anne çocuk etkileşimleriyle çocukların gelişimleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, okul öncesi dönem çocuğa sahip anne ve babaların çocuk yetiştirme tutumlarını incelemek amaçlanmıştır. Betimsel araştırma modelindeki çalışmada, çalışma grubu resmi okul öncesi kurumlarına devam eden ve tesadüfi örnekleme yolu ile belirlenen, 60 kız 60 erkek olmak üzere toplam 120 çocuğun anne ve babalarından oluşmuştur. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve anne babaların çocuklarına karşı tutumlarının belirlenmesinde “Ebeveyn Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Genel olarak, anne babaların çocuk yetiştirme tutumları, farklı değişkenlerden etkileniyor olsa da birbirlerinin tutumlarından önemli düzeyde etkilenmesi, çocuk gelişiminin desteklenmesi ile ilgili çalışmaların planlanmasında dikkate değer bulunmuştur. Buna göre anne ve baba eğitim programlarının her iki ebeveyn katılımı ile yürütülmesi, ikisine birden ulaşamadığı durumlarda, anne ya da babadan birinin eğitsel etkinliklere katılımının amaca ulaşmada etkili olacağı şeklinde yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne Tutumu, Baba Tutumu, Okul Öncesi Dönem.

ABSTRACT

For children, the first and the most important environment is composed of mothers and fathers. In various studies performed on mother-father-child interaction which starts with birth, it has been specified that there are significant associations between particularly mother-child interaction and the child development. This study has been performed to examine the attitudes of mothers and fathers in terms of the development of preschool children. The mothers and fathers of 120 children who were attending to the official pre-school institutions), were randomly selected and included in this descriptive study. In order to collect the data, we used personal information form and “Parental Attitude Scale” in order to determine the attitudes of the fathers and mothers towards their preschool children. Generally, even though the child-rearing attitudes of fathers and mothers are affected by different variables, they were also



significantly influenced by each other. These results show the importance of the studies related to the promotion of the child development. So, participation of both mother and father in the training programs, in case one of the parents is absent, participation of at least one of them, is crucial in achieving the targeted aim of the training programs and in improving the child-rearing-attitudes of the parents.

Key Words: Attitude of the mother, attitude of the father, pre-school.

**Bu çalışma, Karabük Üniversitesi BAP birimi tarafından desteklenen KBÜ-BAP-14/2-YL-054 no'lu proje kapsamında, Zuhal Begde tarafından hazırlanan yüksek lisans tez çalışmasının bir bölümünü içermektedir.*

GİRİŞ

Çocuklar, özellikle yaşamın ilk altı yılını kapsayan okul öncesi dönemde oldukça hızlı bir gelişim gösterirler ve bu dönemde çevrelerinden daha fazla etkilenirler. Çocuğun ilk ve en önemli çevresini ise, anne babalar oluşturmaktadır. Doğumla birlikte başlayan anne baba-çocuk etkileşimi üzerine yapılan araştırmaların birçoğunda, özellikle anne çocuk etkileşimleri ile çocukların gelişimleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Günümüzde sanayileşmenin aile yapısı üzerinde etkileri ve annelerin de çalışma hayatına katılması gibi nedenlerle anneler yanında babaların da çocuk bakım ve eğitimi üzerinde sorumluluğu giderek artmaktadır. Bu nedenle, anne tutumları yanında babaların da çocuk yetiştirme tutumlarının çocuk gelişimine etkisi üzerinde durulması önem arz etmektedir.

Yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan tutum, ilgili olduğu bütün nesne ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerinde yönlendirici bir etkiye sahip, kişinin herhangi bir bireyin tercihlerini etkileyen, ruhsal ve sinirsel hazırlık durumudur (Senemoğlu, 2004; Freedman, Sears & Carlsmith, 2003). Ailede anne veya babanın çocuklara karşı tutumu ilk günden itibaren çocuk üzerinde derin ve kalıcı izler bırakır. (Özyürek ve Tezel Şahin, 2012). Anne babalar çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlarıyla ve kendi çevrelerindeki sosyal ortamdaki ilişkileriyle çocuğa model olarak çocukta olumlu ya da saldırgan davranışlar gibi olumsuz belli davranışların yerleşmesine katkı sağlarlar (Yıldız, 2004, Attili, Vermigli & Roazzi, 2011, Durualp ve Aral, 2011). Değişik koşullarda anne-babaların çocuklarına karşı tutumu değişmekte ve bu tutum çocuğun özellikleri ile de birleşerek onun gelişimini etkileyecek bazı sonuçlara neden olmaktadır (Altınköprü, 2000).

Kişiliğin temellerinin atıldığı okul öncesi dönemde çocuğun yaşamındaki en etkili toplumsallaşma kurumu ailesidir. Okul öncesi dönemdeki çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesinde anne babanın çocuk yetiştirme tutumu büyük önem taşımaktadır (Öztürk ve Şanlı, 2007). Doğrudan ya da dolaylı olarak anne-baba tutumları, çocukların gelişimini, davranışlarını şekillendirebilmektedir (Gülay ve Önder, 2011; Yoleri ve Taşdelen Karçkay, 2015). Ailenin çocuğun davranışları üzerindeki etkisi ailede çocuk sayısı, annenin çalışıp çalışmaması, kır veya kentte oturma, ebeveynlerin eğitim düzeyi gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmektedir (İnceoğlu, 2010). Anne-baba-çocuk ilişkisinde aile ortamı, çocuğun gelişimini belirlemede çok önemli bir rol oynamaktadır. Ailelerin çocuklarına sun-



dukları ortam aile içindeki ilişkiler ve iletişim biçimleri, anne babanın çocuk yetiştirme konusundaki bilgi, tutum ve becerileri, çocuğa sağlanan deneyim ve fırsatlara bağlı olarak değişmektedir (Arabacı, 2011).

Anne babaların çocuklarına yönelik tutumları farklı kaynaklarda farklı şekillerde sınıflandırılrsa da 1. Demokratik tutum, 2. Otoriter tutum, 3. Serbest (ilgisiz) tutum, 4. Aşırı hoşgörülü tutum, 5. Koruyucu tutum ve 6. Tutarsız tutum olarak ele alınabilir. *Demokratik tutum*; çocuğa verilen şartsız sevgi ve saygıyı, çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olmayı, çocuğa her konuda iyi bir rehber olmayı davranışlarına yansıtmış anne-babaların, çocukla ilişkilerini yansıtmaktadır. Demokratik ortam ve yaklaşım çocuk için en olumlu olanıdır. *Otoriter tutum*; çocuğun sürekli bir denetim ve baskı altında olduğu ortamı yansıtmaktadır. Anne-baba, çocuktan kurallara sıkı sıkıya uymasını bekler. Bu tutumda ceza ön planda yer alır, davranış esnekliği yoktur (Özyürek, 2004). *Serbest (İlgisiz) tutum*; çocuğa sayısız hakların tanındığı bir ortamı yansıtmaktadır. Çocuğun davranışlarına sınır çekilmez, çocuk da kurallara uymaz ve kurallara yalan, yanlış gözü ile bakar. Çocuk anne-babadan çekineceği yerde, anne-baba çocuktan çekinir. Bu tutumun çocuk merkezli olduğu görülür. *Aşırı hoşgörülü tutum*; anne babanın hoşgöründe aşırılığa kaçtığı ve çocuğun her durumuna olumlu tepkiler vermelerini yansıtmaktadır. Aşırı hoşgöründe, çocuk neyin doğru, neyin yanlış olduğunu hiçbir zaman öğrenemez, hayatta hep itilen, anti-sosyal davranışları olan çocuk oluşur. *Koruyucu tutum*; anne babanın aşırı koruması, çocuğa gerektiğinden fazla kontrol ve özen göstermesi anlamına gelmektedir. Bunun sonucu olarak çocuk, diğer kimselere aşırı bağımlı, kendine güveni olmayan ve duygusal kırıklıkları olan bir kişi olabilir (Yavuzer, 2001). *Tutarsız tutum*; anne-babanın tutumlarındaki kararsızlığı yansıtmaktadır. Tutarsızlık anne ve babanın ayrı ayrı her gün değişmesi olabildiği gibi, anne ve babanın birbirine çok aykırı ceza ve eğitim davranışlarının çatışması şeklinde de olabilir (Özdiç ve Spock, 2000).

Yapılan çalışmalarda, annelerin çocuklarına yönelik sergiledikleri olumlu tutumun, çocukta olumlu davranışları geliştirdiği, sosyal yaşama daha kolay uyum sağlamasını desteklediği görülmektedir. Olumsuz tutumlar da çocuklarda davranış sorunları oluşturabilmekte ve bu durum çocuğun sosyal yaşamına da yansımaktadır (Gülay ve Önder, 2011; Arabacı, 2011). Yapılan çalışmalarda anne baba tutumlarının bazı demografik özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir (Özyürek ve Tezel Şahin, 2005; Öztürk ve Şanlı, 2007; Tezel Şahin ve Özyürek, 2008; Gültekin Akduman ve Türkoğlu, 2013). Baba tutumlarına yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüş ve bu çalışmada, hem annelerin hem de babaların okul öncesi dönem çocuklarına yönelik tutumlarını incelemek amaçlanmıştır. Bu genel amaç çerçevesinde “Anne babaların çocuk yetiştirme tutumları onların yaş, öğrenim durumu ve meslekleri değişkenlerinden etkilenmekte midir?” ve “Anne babaların çocuk yetiştirme tutumları çocuklarının cinsiyeti, doğuş sırası, okula devam süresi ve aile yapısı değişkenlerinden etkilenmekte midir?” ve “Anne tutumları ile baba tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır? Sorularına cevap aranmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırma betimsel tarama modelinde tasarlanmıştır. Betimsel çalışmalar olayların, objelerin, varlıkların, kurumların, grupların ve çeşitli alanların ne olduğunu betimlemeye, açıklamaya çalışmaktadırlar. Böylece mevcut durumu anlamak ve değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak mümkün olmaktadır (Kaptan, 1998).



Çalışma Grubu

Çalışma grubu resmi okul öncesi kurumlarına devam eden ve tesadüfi örnekleme yolu ile belirlenen, 60 kız 60 erkek olmak üzere toplam 120 çocuğun anne ve babalarından oluşmuştur. Çalışma grubundaki annelerin %25'i ve babaların %5,8'i 26-29 yaş grubunda, annelerin %37,5'i ve babaların %34,2'si 30-34 yaş grubunda, annelerin %23,3'ü ve babaların %35'i 35-39 yaş grubunda, annelerin %14,2'si ve babaların %18,3'ü 40-45 yaş grubunda, babaların %6,7'si 46 yaş ve üstü grubundadır. Annelerin %28,3'ü ve babaların %5,8'i ilkokul mezunu, annelerin %10,8'i ve %13,3'ü ortaokul mezunu, annelerin %34,2'si ve babaların %41,7'si lise mezunu, annelerin %26,7'si ve babaların %34,2'si üniversite mezunudur. Annelerin %65,8'inin çalışmadığı, annelerin %6,7'si ve babaların %29,2'sinin işçi, annelerin %10,8 ve babaların %24,2'sinin memur, annelerin %4,2'si ve babaların %4,2'sinin emekli olduğu, annelerin %6,7'si ve babaların %30'unun serbest meslek, annelerin %5,8'i ve babaların %12,5'inin öğretmen, doktor, avukat gibi profesyonel bir meslek alanında çalıştığı belirlenmiştir. Çocukların %85'i çekirdek aile, %15'i geniş aile yapısına sahiptir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Karabulut Demir ve Şendil (2008) tarafından geliştirilen "Ebeveyn Tutum Ölçeği-ETÖ" kullanılmıştır. ETÖ, anne ve babaların, 2-6 yaş arasındaki çocuklarını yetiştirirken gösterdikleri ebeveynlik davranışlarının belirlenmesine kullanılan beşli likert tipinde, demokratik tutum (17 madde), otoriter tutum (11 madde), aşırı koruyucu tutum (9 madde), izin verici tutum (9 madde) olmak üzere dört alt boyut ve 46 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar alt boyutun ait olduğu ebeveynlik tutumunun baskın olduğunu göstermektedir. Yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda Cronbach alfa değerleri demokratik boyutu için .83, otoriter boyutu için .76, aşırı koruyucu boyutu için .75 ve izin verici boyutu için ise .74 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, Ebeveyn Tutum Ölçeği Demokratik Tutum alt boyutu Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının anne için 0,83, baba için 0,84; Otoriter Tutum alt boyutu anne için 0,75, baba için 0,76; Aşırı Koruyucu Tutum alt boyutu anne için 0,75, baba için 0,78; İzin Verici Tutum alt boyutu anne için 0,64, baba için 0,72 olarak bulunmuştur.

Veri toplama araçları, okul öncesi sınıf öğretmenleri aracılığı ile anne babalara ulaştırılmış ve aynı yolla geri toplanmıştır. Verilerin analizinde, verilerin homojen bir dağılım göstermesi nedeniyle t-Testi ve One-Way ANOVA testi kullanılmıştır. Değişkenler arası farkın kaynağının belirlenmesinde Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Anne tutumları ile baba tutumları değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, anne ve babaların ETÖ puanları ile yaş, öğrenim durumu ve mesleklerine ilişkin ANOVA Testi sonuçları, çocukların cinsiyeti ve aile yapısı değişkenlerine ilişkin t-Testi sonuçları, anne baba tutumları arasındaki ilişkiyi gösterir bulgular ve yorumlara yer verilmiştir.



Tablo 1. Anne ve Babaların ETÖ Puanı ile Yaşları Arasındaki Farklılıklara İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

ETÖ	Anne Yaşı	n	\bar{X}	s.s.	Baba Yaşı	n	\bar{X}	s.s.	
Demokratik Tutum	26-29 yaş	30	76,30	4,79					
	30-34 yaş	45	72,53	7,00	30 yaş ve altı	48	73,50	6,82	
	35-39 yaş	28	77,17	5,87	35-39 yaş	42	73,79	8,44	
	40-45 yaş	17	71,94	11,01	40 yaş ve üstü	30	73,80	8,66	
	TOPLAM	120	74,47	7,26	TOPLAM	120	73,68	7,82	
ANOVA Testi Sonucu		F: 3,960, p: 0,010*				F: 0,020, p: 0,980			
Otoriter Tutum	26-29 yaş	30	23,13	5,64					
	30-34 yaş	45	22,20	6,08	30 yaş ve altı	48	22,29	5,95	
	35-39 yaş	28	20,85	4,41	35-39 yaş	42	20,62	5,16	
	40-45 yaş	17	22,41	5,60	40 yaş ve üstü	30	20,73	4,91	
	TOPLAM	120	22,15	5,54	TOPLAM	120	21,32	5,45	
ANOVA Testi Sonucu		F: 0,833, p: 0,479				F: 1,291, p: 0,279			
Aşırı Koruyucu Tutum	26-29 yaş	30	37,03	5,87					
	30-34 yaş	45	34,87	5,22	30 yaş ve altı	48	35,75	5,79	
	35-39 yaş	28	35,79	4,83	35-39 yaş	42	35,67	5,69	
	40-45 yaş	17	32,76	6,16	40 yaş ve üstü	30	33,47	6,63	
	TOPLAM	120	35,33	5,54	TOPLAM	120	35,15	6,00	
ANOVA Testi Sonucu		F: 2,413, p: 0,070				F: 1,590, p: 0,208			
İzin Verici Tutum	26-29 yaş	30	18,93	4,13					
	30-34 yaş	45	20,53	4,99	30 yaş ve altı	48	22,02	4,58	
	35-39 yaş	28	21,71	5,30	35-39 yaş	42	19,90	5,13	
	40-45 yaş	17	19,76	3,80	40 yaş ve üstü	30	20,17	6,62	
	TOPLAM	120	20,30	4,76	TOPLAM	120	20,82	5,39	
ANOVA Testi Sonucu		F: 1,789, p: 0,153				F: 2,055, p: 0,143			
Toplam	26-29 yaş	30	155,40	12,04					
	30-34 yaş	45	150,13	9,80	30 yaş ve altı	48	153,56	11,52	
	35-39 yaş	28	155,54	7,85	35-39 yaş	42	149,98	12,97	
	40-45 yaş	17	146,88	16,28	40 yaş ve üstü	30	148,17	12,62	
	TOPLAM	120	152,25	11,46	TOPLAM	120	150,96	12,42	
ANOVA Testi Sonucu		F: 3,481, p: 0,018*				F: 1,977, p: 0,143			



* $p < 0,05$

Tablo 1'e göre, annelerin ETÖ Demokratik Tutum alt boyut puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Tukey Testi sonucuna göre; 30-34 yaş grubundaki annelerin demokratik tutum puanlarının, 35-39 yaş grubundaki annelerin puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Buna göre, 35-39 yaş grubundaki annelerin 30-34 yaş grubundaki annelere göre daha demokratik olduğu söylenebilir. Annelerin ETÖ Otoriter, Aşırı Koruyucu ve İzin Verici Tutum alt boyut puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). ETÖ toplam puanları açısından, 40-45 yaş grubundaki annelerin puanlarının 30-34 yaş ve 35-39 yaş grubundaki annelerin puanından anlamlı ölçüde düşük olduğu belirlenmiştir. Babaların ise ETÖ tüm alt boyut puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Babaların çocuklarına karşı tutumlarının, onların yaşlarından anlamlı ölçüde etkilenmediği söylenebilir.



Tablo 2. Anne ve Babaların ETÖ Puanı ile Öğrenim Durumları Arasındaki Farklılıklara İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

ETÖ	Anne Öğrenim	n	\bar{X}	s.s.	Baba Öğrenim	n	\bar{X}	s.s.	
Demokratik Tutum	İlkokul	34	74,12	9,71	İlkokul	13	73,46	11,45	
	Ortaokul	13	75,31	6,43	Ortaokul	16	77,69	4,85	
	Lise	41	73,93	6,24	Lise	50	73,08	7,18	
	Üniversite	32	75,22	5,86	Üniversite	41	72,90	7,96	
	TOPLAM	120	74,48	7,26	TOPLAM	120	73,68	7,82	
ANOVA Testi Sonucu		F: 0,269, p: 0,848				F: 1,663, p: 0,179			
Otoriter Tutum	İlkokul	34	23,09	6,42	İlkokul	13	20,23	4,95	
	Ortaokul	13	23,23	5,29	Ortaokul	16	21,44	4,68	
	Lise	41	21,44	5,04	Lise	50	22,62	6,10	
	Üniversite	32	21,63	5,30	Üniversite	41	20,02	4,79	
	TOPLAM	120	22,15	5,54	TOPLAM	120	21,32	5,45	
ANOVA Testi Sonucu		F: 0,806, p: 0,493				F: 1,943, p: 0,127			
Aşırı Koruyucu Tutum	İlkokul	34	37,50	5,53	İlkokul	13	38,23	6,19	
	Ortaokul	13	37,31	5,34	Ortaokul	16	39,00	5,74	
	Lise	41	34,68	5,23	Lise	50	34,84	5,38	
	Üniversite	32	33,03	5,10	Üniversite	41	33,05	5,85	
	TOPLAM	120	35,33	5,54	TOPLAM	120	35,15	6,00	
ANOVA Testi Sonucu		F: 4,721, p: 0,004**				F: 5,644, p: 0,001**			
İzin Verici Tutum	İlkokul	34	19,76	3,83	İlkokul	13	19,54	4,43	
	Ortaokul	13	19,15	3,93	Ortaokul	16	21,75	6,40	
	Lise	41	20,39	4,70	Lise	50	20,22	4,95	
	Üniversite	32	21,22	5,94	Üniversite	41	21,59	5,76	
	TOPLAM	120	20,30	4,76	TOPLAM	120	20,82	5,39	
ANOVA Testi Sonucu		F: 1,792, p: 0,501				F: 0,884, p: 0,452			
Toplam	İlkokul	13	154,47	14,14	İlkokul	13	151,46	18,61	
	Ortaokul	16	155,00	12,30	Ortaokul	16	159,88	13,87	
	Lise	50	150,44	10,73	Lise	50	150,76	10,45	
	Üniversite	41	151,09	8,37	Üniversite	41	147,56	10,25	
	TOPLAM	120	152,25	11,46	TOPLAM	120	150,96	12,42	
ANOVA Testi Sonucu		F: 1,281, p: 0,341				F: 4,079, p: 0,009**			

**p<0,01



Tablo 2'ye göre, annelerin ETÖ Aşırı Koruyucu Tutum alt puanları ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,01$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Tukey Testi sonucuna göre; üniversite mezunu annelerin aşırı koruyucu tutum puanları, ilkokul mezunu annelerin puanlarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Buna göre, annelerin çocuklarına karşı demokratik, otoriter ve izin verici tutumlarının, onların öğrenim durumundan anlamlı ölçüde etkilenmediği, aşırı koruyucu tutumlarının ise etkilendiği söylenebilir. Öğrenim düzeyi arttıkça aşırı koruyucu tutum durumunun da azaldığı dikkat çekmektedir. Babaların ise ETÖ toplam puan ve Aşırı Koruyucu Tutum alt boyut puanları bakımından öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,01$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Tukey Testi sonucuna göre; üniversite mezunu babaların aşırı koruyucu tutum ve ETÖ toplam puanları, ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin puanlarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Buna göre; babaların özellikle aşırı koruyucu tutum olmak üzere genel olarak çocuklarına karşı tutumlarının, annelerin ise yalnızca aşırı koruyucu tutumlarının öğrenim durumu değişkeninden etkilendiği söylenebilir.

Tablo 3. Anne ve Babaların ETÖ Puanı ile Meslekleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin ANOVA Testi Sonuçları

ETÖ	Anne Meslek	n	\bar{X}	s.s.	Baba Meslek	n	\bar{X}	s.s.	
Demokratik Tutum	Çalışmıyor	79	75,45	5,74					
	İşçi	8	74,00	11,19	İşçi	35	73,74	7,69	
	Memur	13	73,84	6,68	Memur	29	73,31	9,25	
	Emekli	5	75,22	5,86	Emekli	5	74,60	4,77	
	Serbest Mes.	8	70,80	17,23	Serbest mes.	36	73,58	8,28	
	Profesyonel	7	75,14	6,61	Profesyonel	15	74,13	5,18	
	TOPLAM	120	74,47	7,26	TOPLAM	120	73,68	7,82	
ANOVA Testi Sonucu		F: 1,925, p: 0,095				F: 0,046, p: 0,996			
Otoriter Tutum	Çalışmıyor	79	22,35	5,36					
	İşçi	8	21,50	8,81	İşçi	35	22,06	6,43	
	Memur	13	21,38	5,81	Memur	29	20,07	5,12	
	Emekli	5	19,20	4,38	Emekli	5	22,40	3,91	
	Serbest Mes.	8	22,87	2,90	Serbest mes.	36	20,69	4,90	
	Profesyonel	7	23,28	6,57	Profesyonel	15	23,13	5,03	
	TOPLAM	120	22,15	5,54	TOPLAM	120	21,32	5,45	
ANOVA Testi Sonucu		F: 0,452, p: 0,811				F: 1,131, p: 0,346			



Aşırı Koruyucu Tutum	Çalışmıyor	79	36,01	5,50					
	İşçi	8	34,87	5,46	İşçi	35	37,43	5,14	
	Memur	13	33,92	4,59	Memur	29	31,93	4,67	
	Emekli	5	32,00	7,34	Emekli	5	33,00	9,77	
	Serbest Mes.	8	35,75	4,23	Serbest mes.	36	35,44	6,60	
	Profesyonel	7	32,57	7,20	Profesyonel	15	36,07	5,02	
	TOPLAM	120	35,32	5,53	TOPLAM	120	35,15	6,00	
ANOVA Testi Sonucu		F: 1,143, p: 0,342				F: 3,975, p: 0,005**			
İzin Verici Tutum	Çalışmıyor	79	19,91	4,35					
	İşçi	8	19,75	6,04	İşçi	35	20,43	4,85	
	Memur	13	23,38	6,88	Memur	29	21,28	5,90	
	Emekli	5	20,00	2,44	Emekli	5	21,40	4,93	
	Serbest Mes.	8	19,00	2,72	Serbest mes.	36	19,81	4,65	
	Profesyonel	7	21,28	5,15	Profesyonel	15	23,07	7,07	
	TOPLAM	120	20,30	4,76	TOPLAM	120	20,82	5,39	
ANOVA Testi Sonucu		F: 1,425, p: 0,220				F: 1,087, p: 0,366			
Toplam	Çalışmıyor	79	153,73	10,67					
	İşçi	8	150,13	8,92	İşçi	35	153,66	11,54	
	Memur	13	152,54	8,96	Memur	29	146,59	9,48	
	Emekli	5	142,00	25,49	Emekli	5	151,40	16,40	
	Serbest Mes.	8	145,63	11,36	Serbest mes.	36	149,53	14,05	
	Profesyonel	7	152,29	10,36	Profesyonel	15	156,40	11,91	
	TOPLAM	120			TOPLAM	120	150,96	12,42	
ANOVA Testi Sonucu		F: 1,705, p: 0,139				F: 2,244, p: 0,069			

**p<0,01

Tablo 3'e göre, annelerin ETÖ toplam puanları ve babaların Demokratik, Otoriter, İzin Verici Tutum alt boyut puanları bakımından meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Babaların ETÖ Aşırı Koruyucu Tutum alt boyut puanları bakımından meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,01$). Farkın kaynağının belirlenmesi için yapılan Tukey Testi sonucuna göre; işçi babaların ETÖ aşırı koruyucu tutum puanlarının, memur babaların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. İşçi babaların, memur babalara göre çocuklarına karşı daha koruyucu tutum sergiledikleri söylenebilir. Buna göre; anne-



lerin çocuk yetiştirme tutumları meslek değişkeninden etkilenmezken, babaların çocuklarına karşı aşırı koruyucu tutumlarının, onların mesleklerinden anlamlı ölçüde etkilendiği söylenebilir.

Tablo 4. Anne ve Babaların ETÖ Puanı ile Çocukların Cinsiyeti Arasındaki Farklılıklara İlişkin t-Testi Sonuçları

ETÖ	Cinsiyet	n	Anne		Baba	
			\bar{X}	s.s.	\bar{X}	s.s.
Demokratik Tutum	Kız	60	74,00	7,81	73,23	8,86
	Erkek	60	74,95	6,71	74,11	6,66
	TOPLAM	120	74,48	7,26	73,67	7,82
t-Testi Sonucu			t= -0,715, p= 0,476		t= -0,617, p= 0,539	
Otoriter Tutum	Kız	60	21,88	6,18	21,95	5,84
	Erkek	60	22,42	4,87	20,68	4,98
	TOPLAM	120	22,15	5,54	21,31	5,44
t-Testi Sonucu			t= -0,525, p= 0,600		t= 1,277, p= 0,204	
Aşırı Koruyucu Tutum	Kız	60	35,32	5,68	34,46	6,31
	Erkek	60	35,33	5,45	35,83	5,64
	TOPLAM	120	35,33	5,54	35,15	5,44
t-Testi Sonucu			t= -0,016, p= 0,987		t= -1,250, p= 0,214	
İzin Verici Tutum	Kız	60	21,27	4,91	21,46	5,60
	Erkek	60	19,33	4,44	20,16	5,12
	TOPLAM	120	20,30	4,76	20,81	5,38
t-Testi Sonucu			t= 2,262, p= 0,026*		t= -1,326, p= 0,187	
Toplam	Kız	60	152,46	12,93	151,11	14,17
	Erkek	60	152,03	9,88	150,80	10,49
	TOPLAM	120	152,25	11,46	150,95	12,41
t-Testi Sonucu			t= -0,288, p= 0,837		t= 0,139, p= 0,890	

Tablo 4'e göre, annelerin ETÖ İzin Verici Tutum alt boyut puanları ile çocukların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0,05$). Kız çocukların annelerinin izin verici tutum puanı, erkek çocuk annelerinin puanından anlamlı derecede yüksektir. Babaların ETÖ alt boyut ve toplam puanları ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$). Buna göre, annelerin kız çocuklarına karşı tutumlarının erkek çocuklarına olduğundan daha izin verici olduğu, babaların tutumlarının ise çocukların cinsiyetinden etkilenmediği söylenebilir.



Tablo5. Anne ve Baba Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişki (Pearson Korelasyon)

	Baba Ebeveyn Tutum Ölçeği	
	r	Sig.
Anne Ebeveyn Tutum Ölçeği	0,586	0,000***

Tablo 5'e göre, anne ve babaların çocuklarına yönelik tutumları karşılaştırıldığında, anne tutumları ile baba tutumları arasında, pozitif yönde anlamlı düzeyde önemli bir ilişki vardır. Buna göre, anne ve babaların çocuklarına karşı tutumlarının birbirini yordadığı söylenebilir. Yani annelerin çocuklarına karşı olumlu tutumları arttıkça babaların da artacağı, olumlu tutumları azaldıkça babaların olumlu tutumlarının da azalacağı söylenebilir. Çalışmada ayrıca, anne ve babaların ETÖ toplam ve alt boyut puanları ile aile yapıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı da belirlenmiştir ($p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Anne ve babaların okul öncesi yaş grubu çocuklarına yönelik tutumlarının incelendiği bu çalışmada; 40-45 yaş grubundaki annelerin genel olarak çocuklarına karşı tutumlarının 30-34 yaş ve 35-39 yaş grubundaki annelere göre daha az demokratik, otoriter, koruyucu ve daha az izin verici olduğu belirlenmiştir. Annelerin yaşları ile birlikte kişisel tecrübelerinin de arttığı düşünüldüğünde, bu durumun çocuk tutumlarına da yansıtıldığı söylenebilir. Şanlı ve Öztürk (2012) yaptıkları çalışmada okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin yaşının çocuklarına olan tutumunu etkilediğini, küçük yaşta olan, eğitim düzeyi düşük olan ve çalışmayan annelerin aşırı koruyucu ve sıkı disiplin tutumlarının arttığı belirlenmiştir. Dursun (2010) yaptığı çalışmada okul öncesi çocuğa sahip genç anne ve babaların aşırı koruyucu ve sıkı disiplinli tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Babaların özellikle aşırı koruyucu tutum olmak üzere genel olarak çocuklarına karşı tutumlarının, annelerin ise yalnızca aşırı koruyucu tutumlarının öğrenim durumu değişkeninden etkilendiği; anne ve babaların öğrenim düzeyleri arttıkça çocuklarına karşı aşırı koruyucu tutumlarının azaldığı belirlenmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda, anne babanın öğrenim durumu yükseldikçe çocuklarına karşı aşırı koruyucu ve otoriter tutumun azaldığı, demokratik tutumun arttığı belirlenmiştir (Alisanoğlu, 2003; Özyürek, 2004; Özyürek ve Tezel Şahin, 2005; Öztürk ve Şanlı, 2007; Dursun, 2010; Şanlı ve Öztürk, 2012). Öğrenim durumu arttıkça anne babaların çocuklarına karşı daha bilinçli bir yaklaşım sergiledikleri, yapabilecekleri sorumluluklar vererek kendi gereksinimlerini karşılamaları konusunda cesaretlendirme eğilimi gösterdikleri söylenebilir. Ayrıca, öğrenim durumunun yüksek olması bir meslek sahibi olma ile de ilişkilendirilebilir. Özellikle öğretmen, avukat, doktor gibi profesyonel meslek gruplarının en az lisans düzeyinde öğrenim gerektirdiği düşünüldüğünde, anne-baba tutumlarının meslek ve öğrenim düzeyinin ortak etkisinden etkilenmesi mümkündür. Öğrenim durumu değişkeni ile ilgili olarak Gökçedağ (2001) da çalışmasında anne-babanın öğrenim düzeyi yükseldikçe demokratik tutum puan ortalamalarının artmakta, akademik başarı düzeyinin yükselmekte ve sürekli kaygı düzeyinin düşmekte olduğunu saptamıştır.



Çalışmada, annelerin kız çocuklarına karşı tutumlarının erkek çocuklarına olduğundan daha izin verici olduğu, babaların tutumlarının ise çocukların cinsiyetinden etkilenmediği belirlenmiştir. Genelde erkek çocuklar kız çocuklara oranla daha ayrıcalıklı görülmektedir. Erkek çocuklar el üstünde tutulurken kız çocuklar daha geri planda yer almaktadır. Bazı ailelerde ise bu durumun tam tersi olabilmektedir (Barbaroğlu, 2011). Alan yazında, çocuğun cinsiyetinin anne baba tutumları üzerinde etkili olduğu ya da olmadığını gösteren farklı çalışmalara rastlanmaktadır. Tezel Şahin ve Özyürek (2008) ve Özyürek ve Tezel Şahin (2012), annelerin okul öncesi çocukları ile ilişkilerinin çocukların cinsiyeti değişkeninden anlamlı ölçüde etkilenmediğini belirlemiştir. Alisinanoğlu (2003), yaptığı çalışmada denetim odağı üzerinde cinsiyet değişkeninin önemli farklılığa neden olduğunu saptamıştır. Arabacı (2011), 48-72 aylar arasında çocuğa sahip anne-babaların çocukları ile iletişimlerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, çocuğun yaşı, doğum sırası ve cinsiyeti ile anne babanın yaşı ve sosyo-ekonomik düzeye göre anne-babaların konuşma, dinleme, mesaj, sözsüz iletişim ve empati alt boyutu puanlarında anlamlı bir farklılığın olduğunu belirlemiştir. Buna göre, anne baba tutumlarının belirlenmesinde cinsiyet değişkeninin tek başına anlamlı bir etkisi olmayıp diğer değişkenlerin ortak etkisinin mümkün olabileceği söylenebilir. Günümüzde, her iki cins çocuğun da eğitim ve kendini geliştirme imkânı açısından aile tarafından desteklendiği görülmektedir. Çocukların biyolojik farklılığı dışındaki kalıplar, farklar ve önyargılardan kurtularak bilinçli bir yaklaşımla çocuğun kimlik gelişimine destek olunmalıdır (Dökmen, 2005). Cinsiyet ayrımcılığı açısından düşünüldüğünde, geçmişte sık karşılaşılan çocuklar arası cinsiyet ayrımcılığının günümüzde giderek azaldığı düşünülebilir.

Çalışma bulgularına göre, anne ve baba tutumlarının, aile yapısı değişkeninden anlamlı ölçüde etkilenmediği saptanmıştır. Alan yazın incelendiğinde, bireylerin kişilik özellikleri (Tınaz, 1997) ve gelecekte çocuk yetiştirme tutumlarının kendi anne babalarının tutumlarından etkilendiği görülmektedir (Özyürek ve Tezel Şahin, 2005; Özyürek, Begde, Özkan ve Yavuz, 2013). Geniş aile, özellikle kırsal alanlarda, çekirdek aile ile birlikte aile büyüklerinden veya yakın akrabalarından biri ya da birkaçının yaşadığı ailelerdir ve aile büyüklerinin çocukların eğitiminde önemi büyüktür (Barbaroğlu, 2011). Günümüzde sanayileşme ve kentleşme ile birlikte, çekirdek aile yapısı yaygınlaşmaya başladığı, aile içi ilişkilerde anne ve babalık rollerinde önemli bir farklılaşma olduğu görülmektedir (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2009).

Çalışmada, anne ve baba tutumlarının birbirini yordadığı belirlenmiştir. Çocuk yetiştirme görevi, özellikle son yıllarda babalar ve anneler tarafından paylaşılır olmuştur (Özyürek ve Tezel Şahin, 2014). Baba-çocuk ilişkisi, özellikle çocuklar açısından çok önemlidir. Çoğu ailede baba, çocuklar için bir güç ve otorite sembolüdür. Çocuklar, her zaman bu gücün yanlarında olmasını ve onlara destek olmasını beklerler (Kıldan, 2014). Babanın çocuk üzerindeki etkisi, annenin hamileliği ile başlar (Avşaroğlu, 2012; Çağdaş ve Seçer, 2006). Araştırmalar babalar ve annelerin çocuklarının zihinsel sağlığını, sosyal ilişkilerdeki başarılarını, akademik başarılarını ve ahlaki gelişimlerini eşit düzeyde ve şekilde etkilediklerini göstermiştir (Bayraktar, 2011). Genel olarak, anne babaların çocuk yetiştirme tutumları, farklı değişkenlerden etkileniyor olsa da birbirlerinin tutumlarından önemli düzeyde etkilenmesi, çocuk gelişiminin desteklenmesi ile ilgili çalışmaların planlanmasında dikkate değerdir. Buna göre anne ve baba eğitim programlarının her iki ebeveyn katılımı ile yürütülmesi, ikisine birden ulaşamadığı durumlarda, anne ya da babadan birinin eğitsel etkinliklere katılımının amaca ulaşmada etkili olacağı şeklinde yorumlanabilir.



KAYNAKLAR

AİLE VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. (2009). Ailede Evle İlgili Fiziksel Yaşam Becerilerini Çocuklara Öğretmede Ebeveyn Rehberliği. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi. Ankara:Afşaroğlu Matbaacılık.

ARABACI, N. (2011). Anne Baba Çocuk İletişimini Değerlendirme Aracı'nın (ABÇİDA) Geliştirilmesi ve Anne Baba Çocuk İletişiminin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Gazi Üniversitesi , Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara,

ALİSİNANOĞLU, F. (2003). Çocukların Denetim Odağı ile Algıladıkları Anne Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi(Çocukların Denetim Odağı ile Anne Tutumları). Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 1 (1): 1-14.

ATTILI, G., VERMİGLI, P. & ROAZZI, A. (2011). "Rearing Styles, Parents' Attachment Mental State, and Children's Social Abilities The Link to Peer Acceptance", Child Development Research, 2011(2011): Article ID 267186, 12 pages, <http://dx.doi.org/10.1155/2011/267186> [Retrieved: <http://www.hindawi.com/journals/cdr/2011/267186/>, June 10, 2014].

AVŞAROĞLU, S. (2012). Aile İçi İlişkiler ve İletişim, çinde:, Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim (Ed: A. Kaya), (4.baskı), Ankara:..Pegem Akademi.

ÇAĞDAŞ, A. & (ŞAHİN) SEÇER, Z. (2006). Anne Baba Eğitimi, (2.baskı), Ankara: Kök Yayıncılık.

BARBAROĞLU, A. (2011). Çocuk Psikolojisi ve Ruh Sağlığı, Ankara: Vize Yayıncılık.

BAYRAKTAR, Ö. (2011). Okul Öncesi Çocuk ve Babası.Okul Öncesi Ve.... (Ed: Mücella Ormanlıoğlu Uluğ ve Gülçin Karadeniz), (1.baskı), Ankara:..Nobel Yayın.

DÖKMEN, Ü. (2005). İletişim Çatışmaları ve Empati, Ankara: Sistem Yayıncılık.

DURUALP, E. & ARAL, N. (2011). "Anasınıfına Devam Eden Altı Yaşındaki Çocukların Sosyal Uyum ve Beceri Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", Uluslararası Katılımlı II. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi (Sağlık, Gelişim ve Eğitimde Çocuk) Bildiri Kitabı. 7-9 Ekim 2009. 186-192. Ankara.

DURUN, A. (2010). Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir

FREEDMAN, J. L., SEARS, D. O. & CARLSMITH, J. M. (2003). Sosyal Psikoloji, Çeviren.: Ali Dönmez, İmge Yayıncılık, Ankara.

GÜLAY, H & ÖNDER, A. (2011). Annelerin Tutumlarına Göre 5-6 Yaş Çocuklarının Sosyal-Duygusal Uyum Düzeyleri. Celal Bayar Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (1)1: 89-104.



GÖKÇEDAĞ, S. (2001). Lise Öğrencilerinin Okul Başarısı ve Kaygı Düzeyi Üzerinde Anne-Baba Tutumlarının Etkilerinin Belirlenip Karşılaştırılması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

İNCEOĞLU, M. (2010). Tutum Algı İletişim, 5. Baskı, Beykent Üniversitesi Yayınları, İstanbul. S.7-123.

KAPTAN, S. (1998). Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri (Geliştirilmiş 11.Baskı), Ankara: Tekışık Web Ofset.

KARABULUT DEMİR, E. & ŞENDİL, G. (2008). Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ), Türk Psikoloji Yazıları, 11(21), 15-25.

KILDAN, A. O. (2014). Aile İçi İlişkiler ve Özel Durumlarda Aile, Anne Baba Eğitimi (Ed.:T.Güler Yıldız), (3. baskı), Ankara: Pegem Akademi.

ÖZTÜRK, C. & ŞANLI, D. (2007). Annelerin Eğitim Durumunun Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Ekisinin İncelenmesi, Ege Pediatri Bülteni, 14(3):145-150.

ÖZDİNÇ, B. & SPOCK, B. (2000). Çocuk Bakımı ve Eğitimi, Çocuk ve Aile Dergisi, <http://www.superanne.com/aile/disiplin.shtml>.

ÖZYÜREK, A. (2004). Kırsal Bölge ve Şehir Merkezinde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Anne-Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

ÖZYÜREK, A. & TEZEL ŞAHİN, F. (2005). 5-6 Yaş Grubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25 (2): 19-34.

ÖZYÜREK, A. & TEZEL ŞAHİN, F. (2012). Altı Yaşında Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarıyla İlişkilerinin İncelenmesi, International Refereed Academic Social Sciences Journal, 5(3): 72-86.

ÖZYÜREK, A., BEGDE, Z., ÖZKAN, İ. & YAVUZ, N. F. (2013).Okul Öncesi Öğretmenlerinin Bakış Açısına Göre Ailedeki Yaşlı Bireylerin Ebeveyn Tutumları ve Çocuk Davranışları Üzerindeki Etkisi,VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi, s.273-278. 23-25 Mayıs, Karabük.

ÖZYÜREK, A. & TEZEL ŞAHİN, F. (2014). Anne Baba Olmak ve Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları, Anne Baba Eğitimi (Ed.:T.Güler Yıldız), (3.baskı), Ankara: Pegem Akademi.

TEZEL ŞAHİN, F. & ÖZYÜREK, A. (2008). 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Demografik Özelliklerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 6(3): 395-414.

TEZEL ŞAHİN, F. & ÖZYÜREK, A. (2008). Farklı Yerleşim Biriminde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Annelerin Tutumlarının İncelenmesi, Uluslararası Çocuk, Aile ve Okul Bağlamında Okulöncesi Eğitim Kongresi, Trabzon Valiliği Kültür Yayınları, ss:178-195, 30 Nisan-03 Mayıs, Trabzon. TÜRKİYE.



TINAZ, D. (1997). Aile Yapısı ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki, I. Ulusal Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi-2 (Uluslararası Katılımlı) , Yay.Haz.: M.E.B. Okulöncesi Eğt.Gen.Md., Hacettepe Üni. Çoc. Gel. ve Eğt. Bölümü, Unicef Türkiye Temsilciliği, Ankara: 28-29-30 Mayıs, Hacettepe Üni. Merkez kampüsü, M-R-S Salonları.

SENEMOĞLU, N. (2004). Gelişim Öğrenme ve Öğretim (10.Baskı). Gazi Kitabevi, Ankara.

ŞANLI, D. & ÖZTÜRK, C. (2012). Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 32:31-48.

YAVUZER, H. (2001). Yaygın Ana-Baba Tutumları, Ana-Baba Okulu, 9. Basım, Remzi Kitabevi., Ankara.

YOLERİ, S. & TAŞDELEN KARÇKAY, A. (2015). Okul Öncesi Aile Katılımının Ebeveyn Tutumlarını Yordayıcı Etkisi, Milli Eğitim, 44(206): 121-134.

YILDIZ, A. (2004). “Ebeveyn Tutumları ve Saldırganlık”, Polis Bilimleri Dergisi 6(3-4): 131-150.



EL, AYAK VE AĞIZ HASTALIĞINDAN SONRA ONİKOMADEZİS: OLGU SUNUMU

Sevin ALTINKAYNAK¹, Sümeyra TOPAL¹, Nursan ÇINAR¹

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, saltinkaynak@sakarya.edu.tr, sumeyratopal@sakarya.edu.tr, ndede@sakarya.edu.tr

ÖZET

Onikomadezis, proksimal tırnak plağının tırnak matriks aktivitesinde duraksama nedeniyle ayrılması olarak tanımlanır. Enfeksiyonlar, travma, kemoterapi, beslenme yetersizliği, periungual dermatit ve ilaç kullanımı gibi sistemik hastalıklar onikomadezise neden olabilir. El, ayak ve ağız hastalığı (EAAH) onikomadezin nedenlerinden biridir. Bu makalede, el, ayak ve ağız hastalığının nadir komplikasyonu olan onikomadezisli bir olgu sunuldu. Sonuç: EAAH sık görülen bir enfeksiyon hastalığı olmasına rağmen, onikomadezisle birlikteliği geç bir komplikasyon olması nedeniyle çok fazla bilinmemektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, onikomadez, el, ayak ve ağız hastalığı

ABSTRACT

Onychomadesis is defined as proximal nail plate separation with a temporary arrest in the activity of the nail matrix. Conditions that can cause onychomadesis include some systemic illnesses caused by infections, trauma, chemotherapy, nutritional deficiencies, periungual dermatitis and drug exposure. Hand, foot, and mouth disease (HFMD) is one of the causes of the onychomadesis. In this article, we present the onychomadesis case that occurred as a rare complication of “hand, foot, and mouth” disease. Conclusion: Although HFMD is a common infectious disease, the association with onychomadesis is not well known widely because of this is a late complication.

Keywords: Child, onychomadesis, hand, foot, and mouth disease

GİRİŞ

El, ayak, ağız hastalığı (EAAH), enterovirüslerin sebep olduğu, çocuklarda daha sık görülen ve genellikle iyi seyirli bulaşıcı bir klinik tablodur. Ateş, eroziv stomatit, ellerde, ayaklarda daha sık olmak üzere, gluteal, inguinal bölge-



lerde makulopapüler ve veziküler döküntüler ile karakterizedir (Osterback ve diğerleri 2009). Onikomadezis, proksimal tırnak plağının tırnak matriksi ve yatağından ayrılması olarak tanımlanır. Tırnak matriksinde stres oluşturabilen enfeksiyonlar, kronik sistemik hastalıklar, beslenme bozuklukları, travma, periungal dermatit, kemoterapi ve ilaçlar gibi bir çok durumlarda onikomadezis gelişebilir (Stock, 2014). Bu yazıda EAAH'nın geç ve nadir komplikasyonu olan onikomadezise dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU SUNUM

On bir yaşında kız hasta, Sakarya Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine tırnaklarda değişiklik ve şekillerinde bozulma şikâyetleri ile getirildi. Hasta 9 hafta önce 48 saat kadar süren 39°C ateş ile birlikte ağız içinde lezyonlar, ayak tabanı ve avuç içinde döküntü semptomlarıyla çocuk doktoruna götürüldüğü ve EAAH tanısı aldığı aile ve hasta tarafından belirtildi. Tedavide parasetamol dışında ilaç kullanımı yoktu. Muayenede: Hastanın sağ (Resim1), ve sol ayağının birinci ve ikinci parmak tırnaklarında deformasyonlar ve Beau çizgileri (Resim2) mevcuttu. Sistemik hastalık, travma, kronik dermatit ve tırnak etrafında eritem yoktur.



Resim 2. Sol ayak birinci ve ikinci parmak tırnağında deformasyon ve Beau çizgileri



Tipik belirti ve bulguları nedeniyle geçirilmiş el-ayak-ağız hastalığı ve onikomadezis düşünüldü. Herhangi bir tedavi verilmeden izlem önerildi. Aileye ve çocuğa el hijyenine dikkat edilmesini ve tırnakları ile oynamaması ve ağzına götürmemesi konusunda bilgi verildi. Bu tırnak değişiminin geçici olduğu ve kendiliğinden tırnaklarının yeniden büyüyeceği konusunda çocuk ve aile bilgilendirildi. Yaklaşık altı hafta sonra anne ile yapılan görüşmede bulguların kendiliğinden gerilediği ve yeni tırnak tutulumu olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Enfeksiyon, otoimmün hastalıklar, kritik hastalık ve ilaçlar okinomadezis nedenleridir (Hardin J; Haber, 2015). EAAH'nın komplikasyonu olan onikomadezis tırnak matriksini etkileyen akut, ağrısız, iltihapsiz proksimal tırnak plağının, tırnak matriksi ve yatağından ayrılması olarak tanımlanır. EAAH'ndan 1-2 ay sonra tırnaklarda distrofi, tırnak plakasında enine çizgilenme (Beau Çizgileri), tırnaklarda kırılma ve tamamen dökülme görülebilir. Tırnak matriksindeki virüs replikasyonunu ve enflamasyon onikomadezisten sorumludur (Hardin J; Haber, 2015). Okinomadezis yetişkinlere göre çocuklarda daha az sıklıkla görülür. EAAH'nı takiben oluşan okinomadezis sıklıkla çocukların el tırnaklarında görülmektedir. Ancak, bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren ayak tırnaklarında da olabilir. İsrail'de yapılan bir çalışmada, yüzde 0.8 oranında ayak tırnaklarını etkilediği vurgulanmıştır (Lateur, Mortaki & André, 2003). Olgumuzda EAAH'dan 9 hafta sonra ayak tırnaklarında onikomadezis gelişti. Geç bir komplikasyon ve ayak tırnaklarını tutması olgumuzda dikkat çekicidir. Etkilenen tırnaklar, tedavisiz yeni tırnaklara zarar vermeden zamanla tamamen dökülür (Hardin J; Haber, 2015). Hastamızın izleminde tırnak bozuklukları tedavisiz düzeldiği gözlemlendi. Fransız kardiyolog, 1849'da, tırnak plakasındaki çapraz olukların gelişimini tifo ateşi ve diğer sistemik hastalıklarda tanımlamıştır (Beau, 1846). Okinomadezis ve EAAH ilişkisi Fransa, Belçika, İtalya, İspanya, Finlandiya ve A.B.D tarafından raporlanmıştır. Son yayınlananlar ise daha çok Japonya ve Tayvan tarafından bildirilmiştir. EAAH sonrası okinomadezis gelişen tüm çocuklarda latent bir period vardır. Bu periyotlar enfeksiyondan sonra 4 ile 10 haftadır (Lateur, Mortaki & André, 2003). Ateş, enfeksiyon, sistemik hastalıklar veya ilaç maruziyeti ile olan tırnak matriksiaresti, matriks bölgelerindeki periungual enflamasyon, hücre proliferasyonunun da inhibisyon, tırnak plakasının kalitesinin bozulması, sinir hasarı veya disfonksiyonu ile açıklanabilir (Clementz GC, Mancini, 2000). EAAH'n da ki onikomadezis mekanizması hala tartışmalıdır. Ancak, onikomadezis tırnak matriksinin çoğalmasındaki geçici yavaşlama ile ilişkilendirilmektedir. Onikomadezisde tırnak etrafında deri döküntüleri olmadığı ve koksaki virüse özgü tırnak matriksi bozukluğu olduğun ve tırnak matriksi etrafındaki enflamasyon, direkt olarak virüslerden veya dolaylı olarak virüs-özgü immun kompleksler tarafından tetiklenmiş olabilir (Haneke, 2010). Bettoli ve arkadaşları (Bettoli ve diğerleri, 2013) tarafından distal emboli raporlanmıştır. Dökülen tırnaktaki coxsackie virusünün varlığına dayandırılan tırnak matriksindeki hasar Cabrerizo ve arkadaşları tarafından (Cabrerizo, 2010) açıklanmıştır. Sonuç olarak, onikomadezis EAAH'nın geç komplikasyonudur. EAAH'ndan 4-10 hafta sonra tırnak değişiklikleri başladığından teşhisi zordur. Bu nedenle onikomadezis ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda mutlaka EAAH da sorgulanmalıdır.



KAYNAKÇA

BEAU, J. H. S. (1846). Certain caracteres de semeiologie retrospective, presentés par les ongles. *Arch Gen Med*, 9, 447.

BETTOLÌ, V., ZAULÌ, S., TONÌ, G., & VÌRGÌLÌ, A. (2013). Onychomadesis following hand, foot, and mouth disease: a case report from Italy and review of the literature. *International journal of dermatology*, 52(6), 728-730.

CLEMENTZ, G. C., & MANCÌNÌ, A. J. (2000). Nail Matrix Arrest Following Hand-Foot-Mouth Disease: A Report of Five Children. *Pediatric dermatology*, 17(1), 7-11.

CABRERÌZO, M., DE MÌGUEL, T., ARMADA, A., MARTÌNEZ-RÌSCO, R., POUSA, A., & TRALLERO, G. (2010). Onychomadesis after a hand, foot, and mouth disease outbreak in Spain, 2009. *Epidemiology and infection*, 138(12), 1775-1778.

LATEUR, N., MORTAKÌ, A., & ANDRÉ, J. (2003). Two Hundred Ninety-Six Cases of Onychomycosis in Children and Teenagers: A 10-Year Laboratory Survey. *Pediatric dermatology*, 20(5), 385-388.

HANEKE, E. (2010). Onychomadesis and hand, foot and mouth disease-is there a connection?. *Euro Surveill*, 15(37), 19664.

HARDÌN, J., & HABER, R. M. (2015). Onychomadesis: literature review. *British Journal of Dermatology*, 172(3), 592-596.

OSTERBACK, R., VUORÌNEN, T., LÌNNA, M., SUSÌ, P., HYYPIÄ, T., & WARÌS, M. (2009). Coxsackievirus A6 and hand, foot, and mouth disease, Finland. *Emerg Infect Dis*, 15(9), 1485-1488

STOCK, I. (2014). Hand, foot and mouth disease-more than harmless "childhood disease". *Med Monatsschr Pharm*, 37: 4-10



MATERNAL MALNUTRİSYON, OLASI ETKİLERİ VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Mahir ARSLAN¹, Sedat ARSLAN²

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, mahirarslan@hacettepe.edu.tr

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi sedat.arslan@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Beslenme problemleri başta fakir ülkeler olmak üzere birçok ülkedeki kadınların yarısından fazlasını etkilemektedir. Düşük ve orta düzey gelire sahip ülkelerdeki anemi prevalansı ortalama %40 olup 600 milyon kadını etkilemektedir. Gebelik dönemindeki malnutrisyon ise hem bebek hem de anne sağlığı ilişkilidir. Maternal malnutrisyonun fetüs üzerindeki etkileri çok kapsamlıdır. Gebeliğe olması gerekenden daha düşük ağırlıkla başlayan annelerin bebeklerinde, intrauterin gelişme geriliği ve prematüre doğum riski daha fazladır. Fetal büyüme ve gelişmedeki yetersizliğin yaşam boyu devam edecek etkilere sahip olabileceği öne sürülmektedir. Bodurluğun olası sebeplerinden olan intrauterin gelişme geriliği, günümüzde çocuklardaki büyüme ve gelişmenin sıklıkla kullanılan bir biyobelirteçtir. Hamilelik dönemindeki maternal anemi yeni doğanlarda düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum ve demir deposunun düşük olması riskini arttırmaktadır. Demir deposunun düşük olması ise motor ve mental gelişim ve öğrenmeyi olumsuz etkileyen postnatal demir eksikliği ve anemi açısından risk faktörüdür. Malnutrisyon annenin kendisini de olumsuz etkilemektedir. Düşük beden kütle indeksi, küçük vücut yapısı ve anemi; letarji, azalmış fiziksel aktivite, bağışıklık sisteminin baskılanması, mortalite ve morbidite riskindeki artışla ilişkilidir. Annenin süt salgılaması da malnutrisyondan etkilenebilmektedir. Malnutrisyon durumunda anne sütü yeterli miktarda üretilmemekte ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme mümkün olmamaktadır. Kadınlarda görülen enfeksiyon özellikle gebelik döneminde yaygın bir mortalite ve morbidite sebebi olabilmekte ve sadece yeterli beslenme ile dahi etkileri hafifletilebilmektedir.

Bu derlemede maternal malnutrisyon, olası etkileri ve bazı etkili müdahalelerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Maternal Malnutrisyon, Anne ve Çocuk Sağlığı, Bebek Beslenmesi



ABSTRACT

Nutrition problems affect more than half of women in many countries, especially in the poorest. In low- and middle-income countries overall, anemia prevalence averages 40%, affecting 600 million women. Malnutrition during pregnancy is related to child health as well as mother's health. The effects of maternal malnutrition on fetus are extensive. Risk of intrauterine growth retardation and prematurity are increased in the offspring of women who start off their pregnancies underweight. It is suggested that inadequate fetal growth and development can have lifelong effects. Intrauterine growth retardation a feasible factor for stunting, now a commonly used biomarker of child growth and development. Maternal anemia during pregnancy increases the risk of prematurity, low birth weight and low iron stores in newborns. So, low iron stores at birth are a risk factor for postnatal iron deficiency and anemia, which negatively effect motor and mental development, and learning. Malnutrition also affects mother adversely. Low body mass index, short adult stature and anemia are associated with lethargy, reduced physical activity, immunosuppression and increased risk of morbidity and mortality (22, 23). Mothers' lactation can be affected by malnutrition. In case of malnutrition, the lactation is not adequate and exclusive breastfeeding may not be possible for the first 6 months of life. Infections in women, especially during pregnancy, are common causes of morbidity and mortality, and its effects can be decreased with only adequate nutrition.

This paper aims to examine maternal malnutrition, its possible effects and some effective interventions

Key Words: Maternal Malnutrition, Mother ve Child Health, Infant Nutrition

GİRİŞ

Büyüme ve gelişmede çok önemli bir süreç olan yaşamın ilk bin günü, dünya çapında dikkat çeken bir konu haline gelmiştir. Global düzeyde artan farkındalık, iki yaş altı çocuklarda; sağlıklı bir doğum için gerekli ideal şartların sağlanması ve yeni doğanlarda hayatta kalma oranının artırılmasına yönelik çabaların artışına, bebek ve çocuk beslenmesindeki doğru beslenme uygulamalarının daha fazla desteklenmesine imkân sağlamıştır (Thousanddays, 2016). Uygulamaların merkezinde annelerden çok bebekler yer almaktadır. Oysaki bebeğin gebelik sürecinde plasenta aracılığıyla sonrasında ise anne sütü ile beslendiği dikkate alındığında; bebek beslenmesinin, yaşamın ilk 500 günlük döneminde (gebelikten doğum sonrası ilk altı aya kadar) tamamen anneye bağlı olduğu görülmektedir. Maternal beslenme yaşamın ilk evreleri için bu kadar önemli olmasına rağmen hükümetler ve yetkili organların politika ve aktivitelerinde yakın zamanda ancak yer bulmaya başlamıştır (Black et al., 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2012 yılındaki toplantısında açıklanan kapsamlı uygulama planında da; kadın sağlığı, anemi, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliği (IUGR) temel sorunlar olarak öne çıkmıştır. Ayrıca 2025 yılı için;

- 2025'de Doğurganlık çağındaki kadınlardaki aneminin % 50 azaltılması,



- Düşük doğum ağırlığına (LBW) sahip bebek sayısının %30 azaltılması ve
- İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranının % 50 artırılması global hedefler olarak belirlenmiştir (WHO, 2012).

Maternal malnutrisyon ve önlemeye yönelik politikalar ve programların derlendiği bir çalışmada da Dünya Sağlık Örgütü'nün 2025 hedeflerine yönelik kapsamlı uygulama planı ile benzer şekilde başlıca üç ana problem üzerinde durulmuştur (Mason et al., 2012). Bunlar; maternal anemi, intrauterin gelişme geriliği ve yetişkin kadınlarda küçük beden boyutuna (zayıflık ve kısalık) sahip olma durumudur (Girard, Dzingina, Akogun, Mason, & McFarland, 2012; Saldanha et al., 2012; Victora et al., 2012).

Beslenme ile ilgili sorunlar düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde yaşayan kadınlar yarısından fazlasını etkilemekte olup daha fakir ülkelerdekiler daha çok risk altındadırlar (Balarajan, Ramakrishnan, Özaltın, Shankar, & Subramanian, 2012). Bu ülkelerdeki anemi prevalansı ortalama % 40 olup yaklaşık 600 milyon kadını etkilemekte ve geçen yirmi yıl içerisinde de belirgin bir azalma göstermemektedir (Stevens et al., 2013). Doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen anemi prevalansı Hindistan'ın ve Nijerya'nın bir çok bölgesinde % 50'nin üzerindeyken Etiyopya'da % 17 olduğu saptanmıştır. Kırsal kesimde yaşayan kadınlarda normal vücut ağırlığının altında olan (beden kitle indeksi < 18.5 kg/m²) kadınların sayısı Etiyopya'da % 28, Hindistan'da %41 ve Nijerya'da ise %14'dür. Yaşa göre boyu 150 cm'den daha kısa olan kadınların oranı ise ulusal tahminlere göre Hindistan'da %39, Etiyopya'da % 13 ve Nijerya'da ise % 3'dür (Saldanha et al., 2012; Senbanjo, Olayiwola, Afolabi, & Senbanjo, 2013; Wolde, Berhan, & Chala, 2015).

Maternal malnutrisyonun intrauterin dönemdeki etkileri çok kapsamlıdır. Özellikle gebeliğin başlangıcındaki doğum ağırlığı olması gerekenden daha düşük olan annelerin bebeklerinde, intrauterin gelişme geriliği ve prematüre doğum riski daha fazladır (Ramakrishnan, Grant, Goldenberg, Zongrone, & Martorell, 2012). Elde edilen kanıtlar, fetal büyüme ve gelişmede yetersizliğin yaşam boyu devam edecek etkilere sahip olabileceğini işaret etmektedir. Hastalıkların fetal orjinlerinin açıklanmasından (Barker & Osmond, 1986) sonra yapılan çalışmalarda, bozulmuş glikoz toleransının ve bazı diğer yolakların doğumdan sonraki dönemde metabolik sendrom ve prematüre ölümlerine yol açabileceği belirtilmiştir (Barker et al., 2010; Hales, 1997). Bu durum, yaşam şekli ve beslenme alışkanlıklarının hızla değiştiği gelişmekte olan ülkeler için çok daha önemli bir sağlık sorunu teşkil etmektedir (UN-SCN, 2010). Maternal malnutrisyon uzun vadeli etkilere sahip nörokognitif hastalıkların gelişimi açısından da risk faktörüdür (Mwaniki, Atieno, Lawn, & Newton, 2012). Gebelik sürecindeki anemi; prematüre ve düşük ağırlıklı doğum riskini artırmakla birlikte bebeğin depo demir miktarının da daha az olmasına yol açar. Düşük demir deposuyla dünyaya gelen bebekler ise, konuşma güçlüğü, motor ve mental gelişimde geriliğe yol açan postnatal demir yetersizliği ve anemi açısından risk altındadır (Beard, 2008; Haider et al., 2013).

Maternal malnutrisyon kadın sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Düşük beden kitle indeksi; letarji, azalmış fiziksel aktivite, bağışıklık sisteminin baskılanması, mortalite ve morbidite riskindeki artışla da ilişkilendirilmektedir (Whitlock et al., 2009). Emziren annelerde süt oluşumu ve laktasyonun sürekliliği de malnutrisyondan etkilenmektedir. Böylelikle de annenin sütü bebek için yetersiz kalmakta ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin sağlanması



çoğu zaman mümkün olamamaktadır (Martorell & Young, 2012). Genellikle çocukluk çağındaki yetersiz beslenmenin yol açtığı maternal boy kısalığı, düşük okul başarı ile ilişkili olup doğumda yaşanabilecek komplikasyonlar, sezeryan doğum, ölüm ve sakat kalma açısından da bir risk faktörüdür (Merchant, Villar, & Kestler, 2001; Victora et al., 2008). Aneminin anne ölümlerinin yaklaşık % 20'sine sebep olduğu tahmin edilmektedir (Zulfiqar A Bhutta et al., 2013). Ayrıca aneminin anne ölümlerindeki rolünden başka depresyon, iş yapabilme kapasitesinde düşüş gibi gündelik hayat ve iş hayatını ilgilendiren etkileri de vardır (Stoltzfus, 2011). Annenin gebelik sürecindeki iş yükü, yetersiz beslenme durumunda hem anne hem de bebek sağlığı açısından bir risk faktör olarak görülmektedir. Kadınlarda -özellikle de gebelik döneminde- görülen enfeksiyonlar yaygın mortalite ve morbidite sebeplerindedir. Bu enfeksiyonların etkileri ise sadece yeterli ve dengeli bir beslenme ile dahi çok daha hafifletilebilir (Ramakrishnan et al., 2012).

Anne ve bebekteki malnutrisyonun birlikte var olması sinerjik bir şekilde nesilden nesile aktarılan kısır bir malnutrisyon döngüsüne yol açabilir. Kısa boylu anneler, kısa boylu bir anne adayını olarak büyüyecek olan kısa boylu çocuklar dünya getireceklerdir. Diğer bir taraftan ise, bu sürecin kırılması verimli bir döngü oluşturabilir. Maternal malnutrisyonun önlenmesi gelecek nesillerin sağlık büyümesi ve gelişmesine katkı sağlayacak bir etken olacaktır (UN-SCN, 2010; Victora et al., 2008).

Günümüzde kadın beslenmenin önemi daha da artmıştır. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin oranının düşürülmesi ve kadınlardaki anemi prevalansının azaltılmasında bir sonraki adım ise gerekli yasal düzenlemelerin yürürlüğe girmesi ve ihtiyaç duyulan maddi kaynakların tahsisinin nasıl yapılacağıdır. Etkin bir planın yürütülebilmesi için bölgesel olarak denenmiş ve verimliliği kanıtlanmış;

- Maternal anemi, intrauterin gelişme geriliği ve düşük ağırlıklı doğum riskini azaltmaya yönelik demir-folat veya çoklu mikro besin ögesi suplementasyonu, demirle zenginleştirilmesi (Z. A. Bhutta, Imdad, Ramakrishnan, & Martorell, 2012; Imdad & Bhutta, 2012b)
- Ölü doğum, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme geriliğini riskini azaltmak ve doğum ağırlığını artırmaya yönelik dengeli protein ve enerji suplementasyonu (Imdad & Bhutta, 2012a),
- Kretinizm riskini azaltmak ve bilişsel düzeyin artırılmasına yönelik tuzun iyotla zenginleştirilmesi (Zimmermann, 2012),
- Eğitim ve supleman temini için gerekli maddi desteği sağlayacak şartlı para transferi (Lagarde, Haines, & Palmer, 2009) gibi stratejiler temel alınarak yola çıkılmalıdır.

Kadın ve çocuk beslenmesi arasındaki ilişkinin hangi noktalarda kesiştiği ve örtüştüğü net olarak ifade edilirse, annenin iyi beslenmesinin çocuk gelişiminin temelini oluşturduğu daha iyi anlaşılabilir. Maternal nutrisyon da yürütülen programlara dâhil edilebilir.

Hamilelik (9 ay) ve emzirme döneminde (sadece anne sütü verilmesi gereken 6 ay) annenin sağlığı, yeterli ve dengeli beslenmesi çocuğun ilk 15 ayındaki (yaklaşık ilk 500 günlük dönem) büyüme ve gelişmesinde en önemli etki



etkendir. Hamilelik sürecindeki kötü beslenme telefi edilemeyecek sonuçlar doğurabilir. Dolayısıyla hem çocuk hem de annenin kendi sağlığı için kadının hamilelik süreci ve öncesinde doğru beslenmesi küçümsenemeyecek bir konudur.

KAYNAKLAR

BALARAJAN, Y., RAMAKRISHNAN, U., ÖZALTIN, E., SHANKAR, A. H., & SUBRAMANIAN, S. (2012). Anaemia in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9809), 2123-2135.

BARKER, D. J., GELOW, J., THORNBURG, K., OSMOND, C., KAJANTIE, E., & ERIKSSON, J. G. (2010). The early origins of chronic heart failure: impaired placental growth and initiation of insulin resistance in childhood. *European journal of heart failure*, 12(8), 819-825.

BARKER, D. J., & OSMOND, C. (1986). Infant mortality, childhood nutrition, and ischaemic heart disease in England and Wales. *Lancet*, 1(8489), 1077-1081.

BEARD, J. L. (2008). Why iron deficiency is important in infant development. *J Nutr*, 138(12), 2534-2536.

BHUTTA, Z. A., DAS, J. K., RIZVI, A., GAFFEY, M. F., WALKER, N., HORTON, S., et al. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452-477.

BHUTTA, Z. A., IMDAD, A., RAMAKRISHNAN, U., & MARTORELL, R. (2012). Is it time to replace iron folate supplements in pregnancy with multiple micronutrients? *Paediatr Perinat Epidemiol*, 26 Suppl 1, 27-35.

BLACK, R. E., VICTORA, C. G., WALKER, S. P., BHUTTA, Z. A., CHRISTIAN, P., DE ONIS, M., et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.

GIRARD, A. W., DZINGINA, C., AKOGUN, O., MASON, J. B., & MCFARLAND, D. A. (2012). Public health interventions, barriers, and opportunities for improving maternal nutrition in Northeast Nigeria. *Food and nutrition bulletin*, 33(2 suppl1), S51-S70.

HAIDER, B. A., OLOFIN, I., WANG, M., SPIEGELMAN, D., EZZATI, M., & FAWZI, W. W. (2013). Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 346.

HALES, C. (1997). Fetal and infant origins of adult disease. *Journal of clinical pathology*, 50(5), 359.

IMDAD, A., & BHUTTA, Z. A. (2012a). Maternal nutrition and birth outcomes: effect of balanced protein-energy supplementation. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 26 Suppl 1, 178-190.

IMDAD, A., & BHUTTA, Z. A. (2012b). Routine iron/folate supplementation during pregnancy: effect on maternal anaemia and birth outcomes. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 26 Suppl 1, 168-177.



LAGARDE, M., HAINES, A., & PALMER, N. (2009). The impact of conditional cash transfers on health outcomes and use of health services in low and middle income countries. *Cochrane Database Syst Rev*(4), Cd008137.

MARTORELL, R., & YOUNG, M. F. (2012). Patterns of stunting and wasting: potential explanatory factors. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 3(2), 227-233.

MASON, J. B., SALDANHA, L. S., RAMAKRISHNAN, U., LOWE, A., NOZNESKY, E. A., GIRARD, A. W., et al. (2012). Opportunities for improving maternal nutrition and birth outcomes: synthesis of country experiences. *Food Nutr Bull*, 33(2 Suppl), S104-137.

MERCHANT, K. M., VILLAR, J., & KESTLER, E. (2001). Maternal height and newborn size relative to risk of intrapartum caesarean delivery and perinatal distress. *Bjog*, 108(7), 689-696.

MWANIKI, M. K., ATIENO, M., LAWN, J. E., & NEWTON, C. R. J. C. (2012). Long-term neurodevelopmental outcomes after intrauterine and neonatal insults: a systematic review. *The Lancet*, 379(9814), 445-452.

RAMAKRISHNAN, U., GRANT, F., GOLDENBERG, T., ZONGRONE, A., & MARTORELL, R. (2012). Effect of women's nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: a systematic review. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 26(s1), 285-301.

SALDANHA, L. S., BUBACK, L., WHITE, J. M., MULUGETA, A., MARIAM, S. G., ROBA, A. C., et al. (2012). Policies and program implementation experience to improve maternal nutrition in Ethiopia. *Food and nutrition bulletin*, 33(2 suppl1), S27-S50.

SENBANJO, I. O., OLAYIWOLA, I. O., AFOLABI, W. A., & SENBANJO, O. C. (2013). Maternal and child under-nutrition in rural and urban communities of Lagos state, Nigeria: the relationship and risk factors. *BMC Res Notes*, 6, 286.

STEVENS, G. A., FINUCANE, M. M., DE-REGIL, L. M., PACIOREK, C. J., FLAXMAN, S. R., BRANCA, F., et al. (2013). Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health*, 1(1), e16-e25.

STOLTZFUS, R. J. (2011). Iron interventions for women and children in low-income countries. *The Journal of nutrition*, 141(4), 756S-762S.

THOUSANDDAYS. (2016). Why 1000 Days? Retrieved 11 Mart 2016, from <http://thousanddays.org/the-issue/why-1000-days/>

UN-SCN. (2010). 6th Report on the world nutrition situation. Retrieved 13 Mart 2016, from http://www.unscn.org/files/Publications/RWNS6/report/SCN_report.pdf



VICTORA, C. G., ADAIR, L., FALL, C., HALLAL, P. C., MARTORELL, R., RICHTER, L., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The lancet*, 371(9609), 340-357.

VICTORA, C. G., BARROS, F. C., ASSUNÇÃO, M. C., RESTREPO-MÉNDEZ, M. C., MATIJASEVICH, A., & MARTORELL, R. (2012). Scaling up maternal nutrition programs to improve birth outcomes: a review of implementation issues. *Food and nutrition bulletin*, 33(2 suppl), S6-S26.

WHITLOCK, G., LEWINGTON, S., SHERLIKER, P., CLARKE, R., EMBERSON, J., HALSEY, J., et al. (2009). Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*, 373(9669), 1083-1096.

WHO. (2012). Sixty-Fifth World Health Assembly Resolutions and Decisions. Retrieved 13 Mart 2016, from http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_en.pdf?ua=1,

WOLDE, M., BERHAN, Y., & CHALA, A. (2015). Determinants of underweight, stunting and wasting among schoolchildren. *BMC Public Health*, 15, 8.

ZIMMERMANN, M. B. (2012). The effects of iodine deficiency in pregnancy and infancy. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 26 Suppl 1, 108-117.



POSTPARTUM 0-6 AYLIK DÖNEMDE ANNELERİN EMZİRME BAŞARISI - ÖZ YETERLİLİĞİ VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ*

Hatice BÖLÜKBAŞI¹, Nevin ŞANLIER¹

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

hatice_urf@hotmail.com

nevintekgul@gmail.com

ÖZET

Postpartum dönem ailelerin yeni ebeveynlik rollerini öğrendiği, bebekle etkileşimlerinin temellerinin atıldığı zor bir süreçtir. Bazı anneler yaşadıkları değişimlere kolay adapte olurken bazılarında psikiyatrik bozukluklar görülebilmektedir. Annenin bebeğini emzirememesi postpartum depresyon için önemli bir risk faktörüdür. Emzirme başarısını etkileyebilecek önemli faktörlerden birinin annenin emzirmeye ilişkin hissettiği yeterlilik olarak tanımlanan “emzirme öz-yeterlilik algısı” olduğu bilinmektedir. Bu çalışma 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi, emzirme başarısı ve doğum sonu depresyon düzeylerinin saptanması amacıyla Ankara İlinde 228 emzikli kadının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Annelere “Kişisel Bilgi Formu”, “Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği”, “LATCH Emzirme Tanılama Aracı” ve “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği” konusunda hazırlanan soru formu uygulanmıştır. Annelerin önemli bir kısmının (%19.3) depresif belirtiler içinde olduğu ve annelerin yaklaşık sadece yarısının (%43) başarılı emzirme eylemi gösterdiği tespit edilmiştir. Postpartum dönemde anne-bebek etkileşimini başlatılması ve desteklenmesi doğum sonu depresyon gelişimi riskinin düşürülmesi ve bebeğin yeterli anne sütü alması açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: anne sütü, emzirme başarısı, özyeterlilik, postpartum depresyon

ABSTRACT

Postpartum period, when families learn new parenting roles and lay the foundations of interaction with baby, is a difficult process. While some mothers easily adapt to changes, psychiatric disorders can be observed in some. Absence of breastfeeding is an important risk factor for postpartum depression. One of the most important factors that may affect breastfeeding success is known as “breastfeeding self-efficacy”, which is defined as the mother’s feeling of efficiency about breastfeeding. This study was planned with the participation of 228 lactating mothers in Ankara to determine the level of breastfeeding self-sufficiency, breastfeeding success and the level of postpartum depression.



on of mothers who have a baby between the age of 0-6 months. Personal Information Form, Edinburgh Postnatal Depression Scale, LATCH Assessment Tool and Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale were conducted on mothers. As a conclusion, it was determined that a significant part of mothers (19.3%) had depressive symptoms and just nearly half of mothers (43%) showed successful breastfeeding. Being started and supported the interaction of mother-infant in postpartum period will be helpful in terms of reducing the risk of postpartum depression and getting enough breast milk.

Key Words: breast milk, breastfeeding success, self-sufficiency, postpartum depression

*Bu çalışma tarafımızca hazırlanan yüksek lisans tez çalışmasının bir bölümünü içermektedir.

GİRİŞ

Kadın; yaşamı boyunca bebeklikten yaşlılığa kadar farklı dönemlerden geçmekte ve her dönem farklı deneyimler kazanmaktadır (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011). Postpartum dönem de fizyolojik değişikliklerin yanında ebeveynliğe geçişin yaşandığı, bebekle iletişim kurması, bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren ve yeni rol/sorumluluk gibi deneyimleri içeren bir süreçtir (Güleç, Kavlak ve Sevil, 2014; Taşdemir, Kaplan ve Bahar, 2006). Postpartum dönem, doğumdan sonra başlayıp gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan değişikliklerin gebelik öncesine döndüğü süreyi kapsar (Bozkuş Eğri ve Konak, 2011). Bu nedenle doğumdan sonra annenin bebekle olan ilişkisi, annenin sağlığı ve kendine olan özgüveni ile çocuğun gelişimi ve bir birey haline gelmesinde çok önemlidir (Güleşen ve Yıldız, 2013). Birçok kadın gebelik ve doğum nedeniyle karşılaştığı güçlüklerle kolayca adapte olurken, bir kısmında ise hastaneye yatırılmayı gerektirecek düzeyde ağır psikiyatrik tablolar gelişebilmektedir (Marakoğlu, Özdemir ve Çivi, 2009).

Depresyon doğum sonu ilk bir yıl içinde başlamış ise “postpartum depresyon” olarak değerlendirilmektedir (Efe, Taşkın ve Eroğlu, 2009). Postpartum depresyon dünyadaki bütün kadınları ve ailelerini etkilemekte, doğumdan iki hafta sonra sinsi başlamakta ve en belirgin olarak doğum sonrası 3-6. ayda görülmektedir (Gülнар, Sunay ve Çağlan, 2010). Bu dönemde annede; bedensel yakınmalar, yorgunluk, bebek beslenmesiyle ilgili endişeler, bebeğe şiddet uygulama, obsesyonel düşünceler, panik atak, bellek zayıflığı, uykusuzluk gibi yakınmalar olabilmektedir (Aşkın, 1999). Postpartum depresyon, doğum sonrası dönemde anne-bebek ilişkisini uzun dönemde ise bebeğin büyüme ve gelişimini etkilemektedir (Ohara ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada doğum sonu depresyonu olan ve anne sütü kesilen 51 kadından %83’ünde depresyonun anne sütünün kesilmesinden sonra başladığı, %17’sinde ise depresyona bağlı olarak anne sütünün kesildiği tespit edilmiştir (Misri ve ark., 2000). Bebeğini emzirmeyen kadınlarda depresyon puanlamasının daha yüksek düzeyde olduğu ve depresif belirtisi olan kadınların emzirme konusunda daha fazla kaygılandıkları, sütlerinin besleyiciliği ve yeterliliği konusunda olumsuz düşüncelere sahip oldukları bilinmektedir (küçük ve Göçmen, 2012; Dennis 1999). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre 6 aydan daha kısa süre emziren annelerin emzirmeyi bırakma nedenleri arasında ilk sırada anne sütünün yok/yetersiz olduğu düşüncesi gelmektedir (TBSA, 2010).



Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ise annelerin %49.9'unun doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeklerini emzirdiği tespit edilmiştir (TNSA,2013). Doğumdan sonraki ilk iki saatlik süre hassas dönem olarak değerlendirilmekle birlikte başarılı emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için en uygun zamanı oluşturmaktadır (Aghdas ve ark.,2014). Bu dönemde annenin bebeğini emzirme yeteneği, bebeğini emzirmek isteyip istemeyeceği, emzirme konusunda göstereceği çaba, emzirme konusunda olumlu ve olumsuz düşünceleri, karşılaştığı zorluklara nasıl tepki vereceği “emzirme öz yeterliliği” olarak tanımlanmıştır (Dennis,1999). Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için annenin emzirme öz yeterliliğinin yüksek olması önemlidir (Aghdas ve ark.,2014). Bu çalışmada 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyi, emzirme başarısı ve doğum sonu depresyon düzeylerinin saptanması amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Çalışma, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı bir Aile Sağlığı Merkezi'nde Haziran- Kasım 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya postpartum 2 hafta-6 ay arasında olan araştırmaya katılmayı kabul eden 228 emzikli kadın dahil edilmiştir.

Annelerin emzirme davranışını etkileyeceği düşünüldüğünden 2500 gramın altında bebeği olan, 37. gebelik haftasından önce doğum yapan, bebeği sağlık sorunu nedeniyle çocuk servisine sevk edilen, sistemik bir rahatsızlığı olan ve antidepresan ilaç kullanan anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulu'nun 02/06/2015 tarihli ve 108400987-328 sayılı kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü kadınlara araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve onam formu imzalatılarak onayları alınmıştır.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile hazırlanan *anket formu* kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formunda ; anneye ait bilgileri (annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu vb.), gebeliğe ait bilgileri (gebelik döneminde besin desteği alma durumu, çocuk sayısı, doğum şekli vb.) ve emzirmeye ait bilgileri (emzirme deneyimi, emzirme eğitimi alma durumu vb.) sorgulayan 27 adet soru bulunmaktadır.

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) ; Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla hazırlanmış bir tür kendini değerlendirme ölçeğidir. Ülkemizde Engindeniz ve ark (1997) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar 4'lü Likert biçiminde değerlendirilmiş ve 0-3 arasında puanlandırılmıştır. On iki puan üzerinde puan alan kişiler risk grubu olarak kabul edilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur (Engindeniz ve ark.,1997).



Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği; Dennis(1999) tarafından geliştirilen 33 maddelik bir ölçektir. Ölçek 2003 yılında 14 maddeye indirilerek Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin kısa formu geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup Cronbach's Alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur (Aluş Tokat, Okumuş, 2003).

Emzirme Öz-Yeterliliği Kısa Form Ölçeği 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en az puan 14, en çok puan 70'tir. Puanların yüksek olması yüksek emzirme öz-yeterliliğini göstermektedir.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı; Jensen ve ark.(1993) tarafından geliştirilmiştir. Ölçüm Aracı'nın Türkçe geçerliliği Yenal ve Okumuş (2003) tarafından yapılmış ve kullanımı güvenilir bir araç olarak önerilmiştir. Cronbach's Alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur (Yenal ve Okumuş,1999)

LATCH Emzirme Puanlama Sisteminde emzirmeyi amacıyla beş kriter değerlendirilmektedir.

Bu kriterler;

- ✓ L (Latch on breast); bebeğin memeyi kavramasını,
- ✓ A (Audible Swallowing); bebeğin yutkunma sesinin duyulması
- ✓ T (Type of Nipple); annenin meme başının tipini,
- ✓ C (Comfort of Breast/Nipple); annenin meme/meme başı rahatlığını,
- ✓ H (Hold/Positioning); annenin bebeğini emme pozisyonuna yerleştirme için gereksinimi olan yardımı tanımlamaktadır.

LATCH Emzirme Puanlama Sisteminde her kriter için 0,1,2 puanı verilmektedir. Puanların toplanması ile emzirme değerlendirilmektedir. Toplam puanın 10'un altında olması annenin yardıma gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Ayrıca annelerin besin tüketimleri 24 saatlik hatırlatma yöntemiyle tespit edilmiştir. Günlük tüketilen enerji ve besin öğelerinin hesabı için Beslenme Bilgi Sistemleri Programı (BEBIS) kullanılmıştır.

Bireylerin besin öğeleri tüketiminin yeterliliği RDA(Recommended Dietary Allowance)'ya, enerji ve besin grupları tüketimleri Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi önerilerine göre değerlendirilmiştir. Annelerin besin ögesi alım miktarları diyetle referans alım düzeyi ile karşılaştırılmış ve alım yüzdelerine göre yetersiz (<%67), yeterli (%67-133) ve aşırı alım (>%133) olarak değerlendirilmiştir. Annelerin vücut ağırlığı, vücut yağ yüzdesi, vücut su yüzdesi, abdominal yağlanma kat sayısı, yağ dışı kütle, kemik kütlesi ve bazal metabolizma hızı Tanita BC-533 marka taşınabilir biyoelektrik impedans cihazı ile ölçülmüştür.

Verilerin analizi için SPSS 22.00 paket programı kullanılmıştır.



BULGULAR VE YORUM

Araştırmaya katılan bireylerin ailelerine ait tanımlayıcı özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Aileye ait tanımlayıcı bilgiler (n=228).

Tanımlayıcı Özellikler (n:228)	n	%
Annenin yaşı (yıl)		
<18	3	1,3
19-30	159	69,8
>31	66	28,9
$\bar{X} \pm SS: 27.96 \pm 5.25$ yıl		
Annenin eğitim durumu		
Okuryazar değil	4	1,8
Okuryazar	3	1,3
İlkokul mezunu	41	18,0
Ortaokul mezunu	52	22,8
Lise ve dengi okul mezunu	53	23,2
Üniversitesi mezunu	75	32,9
Annenin meslek durumu		
Ev hanımı	166	72,8
Memur	40	17,5
İşçi	7	3,1
Özel sektör	15	6,6
Eşin eğitim durumu		
Okuryazar değil	2	0,9
Okuryazar	1	0,4
İlkokul mezunu	38	16,7
Ortaokul mezunu	41	18,0
Lise ve dengi okul mezunu	64	28,1
Üniversitesi mezunu	82	35,9
Eşin meslek durumu		
İşçi	81	35,6



Memur	59	25,9
Özel sektör	79	34,6
Çalışmıyor	9	3,9
Aile tipi		
Çekirdek aile	186	81,6
Geniş aile	42	18,4

Annelerin %69,8'i 19-30 yaş aralığındadır. Annelerin ortalama yaşı 27.96 ± 5.2 yıl olarak tespit edilmiştir. Annelerin %32,9'u üniversite, %23,2'si lise ve dengi okul mezunu olup; %72,8'i ev hanımı; %17,5'i ise memurdur. Eşleri ise %35,9'u üniversite mezunu, %28,1'i lise ve dengi okul mezunudur. Ayrıca eşlerin %35,6'sı işçi iken, %34,6'sı ise özel sektörde çalışmakta olup ailelerin %81,6'sı çekirdek ailedir.

Annelerin gebelik ve doğuma ait tanımlayıcı özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Gebelik ve doğuma ait tanımlayıcı özelliklerin dağılımı (n=228).

Gebelik ve doğuma ait özellikler	n	%
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	170	74,6
Planlı değil	58	25,4
Gebelik haftası		
37. hafta	14	6,1
38. hafta	81	35,5
39. hafta	63	27,6
40. hafta	49	21,5
41. hafta	17	7,5
42. hafta	4	1,8
$\bar{X} \pm SS$: 39.94 \pm 1.13 hafta		
Doğum şekli		
Normal	119	52,2
Sezaryen	109	47,8



Gebelikte besin desteği alma durumu		
Aldı	203	89,0
Almadı	25	11,0
Aldığı besin desteği türü*		
Multivitamin	127	55,7
Folik asit	143	62,7
Kalsiyum	3	1,3
D vitamini	4	1,8
Demir preparatı	147	64,5

*Bir seçenekten fazla cevap alınmıştır.

Annelerin %74,6'sı gebeliklerinin planlı olduğunu belirtmiş olup; %35,5'i 38. haftada, %27,6'sı 39. haftada ve %21,5'i 40. haftada doğum yapmıştır. Annelerin %52,2'si normal doğum yapmıştır. Gebelik dönemlerinde kadınların %89'unun besin desteği aldığı ve en fazla (%64,5) demir preparatı kullandıkları tespit edilmiştir.

Annelerin emzirme durumlarıyla ilgili bilgiler Tablo 3'de verilmiştir.



Tablo 3. Annelerin emzirme durumuyla ilgili özelliklerinin dağılımı (n=228).

Emzirme durumuyla ilgili özellikler	n	%
Doğumdan sonra emzirme durumu		
Doğumdan hemen sonra	143	62,8
60 dakika içinde	32	14,0
61 dk ve üzeri	34	14,9
Gün içinde emzirme gerçekleşmedi	19	8,3
Emzirme ile ilgili bilgi alma durumu		
Aldı	148	64,9
Almadı	80	35,1
Bilgi alınan kaynak		
Ebe/hemşire	124	83,8
Doktor	8	5,4
Gazete / dergi	5	3,4
İnternet	3	2,0
Kendisi sağlık personeli	8	5,4
Emzirme sıklığı (dk)		
≤30	23	10,1
31-60	62	27,2
61-120	110	48,2
121-180	26	11,4
≥181	7	3,1

$\bar{X} \pm SS: 102.91 \pm 53.79$ dk.



Annelerin %62,8'i doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirmeye başladığını ifade etmiştir. Annelerin %64,9'u emzirme ile ilgili bilgi aldığını belirtirken ve en fazla bilgi alınan kaynağın ebe ve hemşireler olduğu tespit edilmiştir. Annelerin bebeklerini emzirme sıklığı ortalama 102.91 ± 53.79 dakika olarak bulunmuştur.

Annelerin bebeklerine ağızdan verilen ilk besin ve anne sütü dışında besin alma durumları ile ilgili bilgiler Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Bebeklere ağızdan verilen ilk besin ve anne sütü dışında besin alma durumlarının dağılımı (n=228).

Bebeğe ait özellikler	n	%
Bebeğe ağızdan verilen ilk besin		
Kolostrum	186	81,6
Hazır mama	28	12,3
Şekerli su	3	1,3
Zemzem suyu	11	4,8
Anne sütü dışında besin verme durumu		
Verdi	68	29,8
Vermedi	160	70,2
Anne sütü dışında verilen besinler*		
Hazır mama	54	56,9
Yoğurt	15	15,8
Meyve-sebze suyu/püresi	12	12,6
Yumurta	4	4,2
Çorba	8	8,4
Peynir	2	2,1
Anne sütü dışında besin verme nedeni		
Sütüm yetmiyor	35	51,5
Bebek emmek istemiyor	3	4,4
Anne rahat etmek istiyor	2	2,9
Doktor tavsiye etti	6	8,8
Bebek doymuyor	6	8,8
Tamamlayıcı besin amaçlı	15	22,1
Meme ucunda yara var	1	1,5



* Bir seçenekten fazla cevap alınmıştır.

Bebeğe ilk olarak ağızdan verilen besin %81,6 oranında kolostrumdur. Annelerin %70,2'si anne sütü dışında herhangi bir besin vermezken, anne sütü dışında verilen besinlerin %56,9'u hazır mamadır. Bebeğine anne sütü dışında besin veren annelerin %51,5'i sütleri yetmediği için başka besinlere başvurduklarını belirtmiştir.

Annelerin antropometrik ölçümlerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma ($\pm ss$), ortanca, alt ve üst değerleri Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Annelerin antropometrik ölçümlerinin ortalama (\bar{x}), standart sapma ($\pm ss$), ortanca, alt ve üst değerleri

Antropometrik ölçümler	Ortalama	St. Sapma	Ortanca	Alt	Üst
Vücut ağırlığı (kg)	69,2	11,9	67,6	44,6	109,8
Boy uzunluğu (cm)	159,9	6,1	160,0	141,0	178,0
BKI (kg/m ²)	27,1	4,5	26,7	17,3	42,9
Bel çevresi (cm)	87,7	11,3	87,0	65,0	128,0
Kalça çevresi (cm)	105,0	9,1	104,0	84,0	128,0
Bel /kalça	0,83	0,07	0,84	0,67	1,05

Annelerin ortalama vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKI, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı sırasıyla 69,24 kg, 159,91 cm, 27,09 kg/m², 87,65 cm, 104,95 cm, 0.83'dür.

Annelerde depresyon görülme durumlarının ve emzirme başarılarının dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğine (EDSDÖ) göre annelerde depresyon görülme durumları ve LATCH Emzirme Başarısı Tanılama Aracı'na göre emzirme başarılarının dağılımı (n=228).

Ölçekler	n	%
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği		
Depresyon var (puan ≥ 13)	44	19,3
Depresyon yok (puan ≤ 12)	184	80,7
LATCH Emzirme Başarı Puanı		
Yetersiz emzirme eylemi (puan ≤ 9)	130	57,0
Başarılı emzirme eylemi (puan = 10)	98	43,0



Annelerin %19,3'ü depresyon riski taşımakta olup yalnızca %43'ü tam olarak başarılı emzirme eylemi göstermektedir.

Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca, alt ve üst değerleri Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Annelerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS), ortanca, alt ve üst değerleri

	Ortalama	SS	Ortanca	Alt	Üst
Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği	60,2	6,23	61,0	30,0	70,0

Emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalaması 60,2'dir.

Annelerin besin ögesi alımlarının yeterlilik düzeyleri Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Annelerin besin ögesi alımlarının yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi

Besin ögesi	Ortalama		Yetersiz(<%67)		Yeterli (%67-133)		Fazla (>%133)	
	(\bar{X})	n	%	n	%	n	%	
Karbonhidrat(g)	252,96	9	3,9	90	39,5	129	56,6	
Protein (g)	66,04	36	15,8	178	78,1	14	6,1	
Posa (g)	22,8	146	64,1	81	35,5	1	0,4	
A vitamini(mcg)	1241,50	28	12,3	110	48,2	90	39,5	
D vitamini (mcg)	1,30	223	97,8	1	,4	4	1,8	
E vitamini (mg)	19,23	29	12,7	97	42,5	102	44,8	
K vitamini (mcg)	335,70	0	0,0	15	6,6	213	93,4	
B1 vitamini (mg)	0,94	126	55,3	97	42,5	5	2,2	
B2 vitamini (mg)	1,29	41	18,0	171	75,0	16	7,0	
Niasin (mg)	11,85	141	61,8	80	35,1	7	3,1	
B6 vitamini (mg)	1,55	65	28,5	153	67,1	10	4,4	
B12 vitamini (mcg)	3,44	51	22,4	79	34,6	98	43,0	
Folat (mcg)	346,00	174	76,3	53	23,2	1	,4	
C vitamini (mg)	116,84	41	18,0	93	40,8	94	41,2	
Kalsiyum(mg)	601.38	138	60,5	87	38,2	3	1,3	
Demir (mg)	11.95	216	94,7	12	5,3	0	0,0	
Çinko(mg)	9.18	63	27,6	157	68,9	8	3,5	



Annelerin %56,6'sı karbonhidratı fazla tüketmekte, %78,1'i proteini yeteri kadar tüketmekte ve %64,1'i posayı yetersiz miktarda tüketmektedir. Annelerin %97,8'i D vitaminini, %76,3'ü folik asiti, %60,5'i kalsiyumu ve %94'ü demiri yetersiz tüketmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Postpartum dönemde annelerin emzirme başarısı, emzirme öz yeterliliği ve depresyon durumlarının incelendiği bu çalışmada annelerin çoğunluğu 19-30 yaş aralığında ve %81,6'sı çekirdek aileye sahiptir. Postpartum dönemdeki annelerle yapılan bir çalışmada annelerin %86,6'sının 19-34 yaş aralığında olduğu ve %79'unun çekirdek aileye sahip olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Annelerin %74,6'sı gebeliklerinin planlı olduğunu belirtirken; farklı çalışmalarda planlı gebelik durumu %79,4 ve %71,7 olarak bulunmuştur (Kurnaz, 2014; Sözeri ve ark.,2006).

Çalışmaya katılan kadınların gebelik dönemlerinde %89'unun besin desteği aldığı ve sırasıyla yaygın olarak demir, folik asit ve multivitamin/mineral (%64,5 , %62,7 , %55,7) kullandıkları tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise olguların %61 'inin gebelik süresince demir preparatları, %71,6'sının vitamin ilaçları kullandığı saptanmıştır (Sözeri ve ark.,2006). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre gebelik döneminde en fazla kullanılan besin desteği (%43.5) demir olup, bunu multivitamin/mineral (%27.1) ve folik asit (%15.1) kullanımı izlemektedir (TBSA,2010).

Annelerin %62,8'si doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirdiğini ifade etmiştir. Annelerin %81,6'sı bebeğe ilk olarak anne sütü verirken , %29,8'i ilk 6 ay içinde bebeğine anne sütü dışında besin verdiğini en fazla verilen besinin ise formüla mama (%56,9) ve yoğurt (%15,8) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca annelerin yaklaşık yarısı (%51,5) sütlerinin yetmediği için başka besinlere başvurduklarını ifade etmişlerdir. Başka bir çalışmada ilk besin olarak 101 (%90.2) bebeğe anne sütü verildiği, bebeklerin 57'sinin (%50.9) ilk yarım saat içinde emzirmeye başlandığı, 46 (%41.4) bebeğe ilk dört aydan önce ek gıda başlandığı ve ilk başlanan ek gıdaların ise formül mama (%39.6), yoğurt (%39.6) ve meyve suyu (%17.1) olduğu saptanmıştır (Tunçel, Dündar ve Pekşen 2005). Ayrıca Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre bebeklerin %12'sine 6. aydan önce ek gıdaya başlandığı tespit edilmiştir (TNSA,2013). Çalışma sonuçları bu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Annelerin önemli bir kısmının (%19.3) depresif belirtiler içinde olduğu yaklaşık sadece yarısının (%43) başarılı emzirme eylemi gösterdiği tespit edilmiştir. Emzirme başarı puan ortalamaları $8,97 \pm 1,26$ olup, başarı puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada annelerin emzirme başarısı puan ortalamaları $8,40 \pm 1,77$ olarak bulunmuştur (Yenal, Ozan ve Çeçe,2013). Çalışma sonuçları bu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Gebelik ve emzirlilik döneminde besin öğelerinin yeterli düzeyde alınması fetusun sağlığı açısından çok önemlidir. Çalışmaya katılan annelerin besin tüketimleri incelendiğinde bireylerin en fazla D vitamini (%97,8), demir (%94,7) ve folik asit (%76,3) alımlarının yetersiz olduğu tespit edilmiştir. TBSA 2010 verilerine göre emzirik kadınlarda ortalama 11,1 mg demir, 355 mcg folik asit ve 0,85 mcg D vitamini tüketilmektedir (TBSA,2010). Çalışma sonuçları be



çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermekte olup emzikli kadınların çoğunun ortalama besin ögesi alımlarının düşük olduğu ve tavsiye edilen düzeylerin altında olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak anneler bebeğini emzirmesi konusunda desteklenmeli, emzirme öz güvenlerini artırmaya yönelik eğitimler düzenlenmelidir. Gebelik döneminden başlayarak annelere, emzirmenin önemi, anne sütünün besleyiciliği ve emzirmenin hem anne hem de bebek sağlığına olumlu etkisi gibi önemli konuları içeren bilgi ve uygulamalar konunun uzmanları tarafından anlatılmalıdır. Anne adayları gebelik döneminde ki beslenmenin, bebeğin sağlığı üzerindeki etkisi konusunda bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR

KOYUN A, LALE T, TERZİOĞLU F, “Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı Ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi.”Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 3.1 (2011).

GULEC, D., KAVLAK, O., SEVİL, U. (2014). Emotional Problems Of Parents İn The Postpartum Period And Nursing Care/Ebeveynlerin Dogum Sonu Yasadıkları Duygusal Sorunlar Ve Hemsirelik Bakimi. Journal Of Education And Research İn Nursing, 11(1),54-61.

TAŞDEMİR S, KAPLAN S, BAHAR A. Doğum Sonrası Depresyonu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(2):105-117.

BOZKUŞ EĞRİ, G., & KONAK, A. (2011). Doğum Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç Ve Uygulamalara Dünyadan Ve Türkiye’den Örnekler.Zeitschrift Für Die Welt Der Türken/Journal Of World Of Turks, 3(1), 143-155.

GÜLEŞEN, A., & YILDIZ, D. (2013). Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanması Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. Taf Preventive Medicine Bulletin, 12(2), 177-82.

MARAKOĞLU, K., ÖZDEMİR, S., ÇİVİ S. (2009). Postpartum Depresyon. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences, 29(1), 206-214.

EFE, Ş. Y., TAŞKIN, L., EROĞLU, K. (2009). Postnatal Depression And Effecting Factors İn Turkey. J Turk Ger Gynecol Assoc, 10, 14-20.

GÜLNAR, D., SUNAY, D., ÇAYLAN, A. (2010). Postpartum Depresyon İle İlişkili Risk Faktörleri. Türkiye Klinikleri Journal Of Gynecology And Obstetrics,20(3), 141-148.

AŞKIN R. (1999) Depresyon El Kitabı (2. Baskı), Roche Mühtazaları, Konya.

O’HARA, M. W., & MCCABE, J. E. (2013). Postpartum Depression: Current Status And Future Directions. Annual Review Of Clinical Psychology, 9, 379-407.



MISRI S, KOSTARAS X, FOX D VE ARK (2000) The Impact Of Partner Support In The Treatment Of Postpartum Depression. *Can J Psychiat*, 45: 554- 558.

KÜÇÜK Ö., GÖÇMEN A. Y., BAKIRKÖY TIP DERGİSİ, CİLT 8, SAYI 1, 2012 / Medical Journal Of Bakırköy, Volume 8, Number 1, 2012

DENNIS CL. Theoretical Underpinnings Of Breast-Feeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *Journal Of Human Lactation* 1999;15(3):195- 201.

TÜRKİYE BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI 2010: Beslenme Durumu Ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme Ve Diyetetik Bölümü, Ankara 2014 [Http://Www.Sagem.Gov.Tr/Tbsa_Beslenme_Yayini.Pdf](http://www.sagem.gov.tr/tbsa_beslenme_yayini.pdf)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ (2009) Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Ve Tübitak, Ankara, Türkiye.

AGHDAS, K., TALAT, K., SEPİDEH, B. (2014). Effect Of Immediate And Continuous Mother-Infant Skin-To-Skin Contact On Breastfeeding Self-Efficacy Of Primiparous Women: A Randomised Control Trial. *Women And Birth*, 27(1), 37-40.

ENGİNDENİZ AN, KÜEYL, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. Bahar Sempozyumları 1. Kitabı, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara:1997;51-2.

ALUŞ-TOKAT M, OKUMUŞ H. Translation And Psychometric Assessment Of The Breast-Feeding Self-Efficacy Scale-Short Form Among Pregnant And Postnatal Women İn Turkey. *Midwifery*. 2010;26(1):101-108.

YENAL K, OKUMUŞ H. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Güvenirliğini İnceleyen Bir Çalışma. *Hemar-G Dergisi* 2003; 5(1): 38-44.

KURNAZ, D., Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014.

SÖZERİ, C., CEVAHİR, R., ŞAHİN, S., SEMİZ, O. (2006). Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi Ve Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 92-104.

TUNÇEL, E. K., DÜNDAR, C., & PEKŞEN, Y. (2005). Ebelerin Anne Sütü İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(1).

YENAL, K., OZAN, Y. D., ÇEÇE, Ö. (2013). Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilik Algıları İle Emzirme Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 14-19.



MEME KANSERİNDE *BRCA1* VE *BRCA2* GEN MUTASYONLARININ ROLÜ

Nevin KARAKUŞ

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tokat, nevinbalci@hotmail.com

ÖZET

Meme kanseri, her yıl bir milyon olgu ile dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen kanserdir. *BRCA1* ve *BRCA2* genlerinde mutasyon taşıyan kadınlar, özellikle 45 yaşın altında, meme kanseri geliştirmek için yüksek riske sahiptir. Bu çalışmada, Türk popülasyonunda, meme kanserli hastalarda tespit edilen *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonlarının araştırılması amaçlanmıştır. 'Pubmed' ve 'Google akademik' veri tabanları, 'meme kanseri, *BRCA1*, *BRCA2* ve Türk popülasyonu' anahtar kelimeleri kullanılmak yoluyla taranmıştır. Türk popülasyonunda meme kanseri ile *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonları arasındaki ilişkiyi inceleyen, 1999-2014 yılları arasında yayımlanmış 12 çalışma tesbit edilmiştir. Bu çalışmaların incelenmesi sonucunda, Türk popülasyonunda meme kanserli hastalarda baskın bir *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonunun olmadığı görülmüştür. Sonuç olarak, Türk popülasyonunda meme kanserinde *BRCA1* geni 5382insC mutasyonunu nisbeten yaygın gibi görülse de, bunun haricinde, özellikle erken meme kanserlerinden sorumlu olabilecek farklı kalıtsal *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonların tespiti önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri; *BRCA1*; *BRCA2*; Türk popülasyonu

ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer among women with over one million cases each year in worldwide. Women who carry mutations in *BRCA1* and *BRCA2* genes have a high risk for developing breast cancer, especially under the age of 45. This study was aimed to investigate the *BRCA1* and *BRCA2* gene mutations that were detected in breast cancer patients in Turkish population. 'PubMed' and 'Google academic' databases were scanned through the use of 'breast cancer, *BRCA1*, *BRCA2* and Turkish populations' keywords. 12 studies, published between the years 1999 to 2014, were identified examining the relationship between breast cancer and *BRCA1* and *BRCA2* gene mutations in Turkish population. After the analysis of these studies, any dominant *BRCA1* and *BRCA2* gene mutation was not observed in breast cancer patients in Turkish population. As a result, although the *BRCA1* gene 5382insc



mutation seems to be relatively common in breast cancer in Turkish population, except that, it is important to detect different inherited *BRCA1* and *BRCA2* gene mutations that be responsible for in particular early breast cancer.

Keywords: Breast cancer; *BRCA1*; *BRCA2*; Turkish population

GİRİŞ

Meme kanseri, her yıl bir milyon olgu ile dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen kanserdir ve kadınlarda kanser kaynaklı ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır (Jemal et al., 2011). Türkiye’de ise her yıl 17.531 yeni olgu ile kadınlar arasında görülen kanserlerin %25’i gibi yüksek bir oranını oluşturmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2016). Meme kanseri riskinin, yaşam tarzı ve çevresel etkenlerin, genetik faktörlerle kombinasyonu sonucu oluştuğu düşünülmektedir (Fredslund & Bonfeld-Jorgensen, 2012). Tümör baskılayıcı genlerdeki kalıtsal mutasyonlar, kanser için genetik yatkınlık oluşturmakta olup meme ve ovaryum kanserlerinin %5-10’undan sorumludur (Blackwood & Weber, 1998). Meme kanseri 1 ve 2 (*BRCA1* ve *BRCA2*), çift zincirli DNA kırıklarının homolog rekombinasyon yoluyla doğru tamiri için gerekli tümör baskılayıcı genlerdir (Narod & Foulkes, 2004). *BRCA1* ve *BRCA2* genlerinde mutasyon taşıyan kadınlar, özellikle 45 yaşın altında, meme kanseri geliştirmek için yüksek riske sahiptir (Raievi, 2001).

BRCA1 ve *BRCA2* genlerinin her ikisi de geniş bir ekzon 11’e, ekzon 2’de transkripsiyon başlama noktasına ve AT’ce zengin kodlanan dizilere sahiptir ve genomik DNA’da yaklaşık 70 kb’lık bir alan kaplamaktadır (Tavtigian et al., 1996). Şimdiye kadar, *BRCA1* geninde 3500’den fazla, *BRCA2* geninde de yaklaşık 2000 klinik değişim tespit edilmiştir (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/clinvar>, Erişim: 26 Şubat, 2016). *BRCA1* ve *BRCA2* genlerindeki bu mutasyonların çoğunluğu belirli popülasyonlara özgü olup, yaygın olarak o popülasyonlarda görülmektedir. *BRCA1* geni ekzon 2’deki 185delAG ve ekzon 20’deki 5382insC mutasyonları ile *BRCA2* geni ekzon 11’deki 6174delT mutasyonu, Ashkenazi Yahudi popülasyonunda en yaygın olan (>%90) BRCA mutasyonlarıdır (Phelan et al, 2002). Diğer popülasyonlarda da buna benzer kurucu mutasyonlar bulunmaktadır. İzlanda popülasyonundaki en yaygın mutasyonlar, *BRCA2* geninde 999del5 ve *BRCA1* geninde G5193A mutasyonlarıdır (Bergthorsson et al., 1998; Ferla & Calo, 2007; Johannesdottir et al., 1996; Rafnar et al., 2004; Thorlacius et al., 1996). Norveç popülasyonunda, *BRCA1* genindeki 1675delA, 816delGT, 3347delAG ve 1135insA mutasyonları, kalıtsal meme kanserli olguların çoğunda görülmektedir (Ferla & Calo, 2007; Heimdal, Maehle, Apold, Pedersen & Moller, 2003; Moller et al., 2001). *BRCA1* genindeki E881X mutasyonu, Güney Afrika popülasyonunda, A339G (R71G) mutasyonu ise İspanya popülasyonunda yaygındır (Ferla & Calo, 2007; Reeves et al., 2004; Vega et al., 2001).

Bu çalışmada, Türk popülasyonunda, meme kanserli hastalarda tespit edilen *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonlarının araştırılması amaçlanmıştır.



YÖNTEM

'Pubmed' ve 'Google akademik' veri tabanları, 'meme kanseri, BRCA1, BRCA2 ve Türk popülasyonu' anahtar kelimeleri kullanılmak yoluyla taranarak, Türk popülasyonunda meme kanseri ile *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara ulaşılmış ve incelemeye alınmıştır.

BULGULAR

Bu literatür taraması sonucunda, Türk popülasyonunda meme kanseri ile *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonları arasındaki ilişkiyi inceleyen, 1999-2014 yılları arasında yayınlamış 12 çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışmalarda kullanılan hasta seçim kriterleri ve uygulanan mutasyon tespit metotları birbirinden farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, Ashkenazi Yahudilerinde yaygın olan mutasyonlardan *BRCA2* geni 6174delT mutasyonuna, Türk popülasyonundaki hiçbir meme kanserli hastada rastlanmamıştır. *BRCA1* geni 185delAG mutasyonu ise, sadece kalıtsal meme-ovaryum sendromu olan bir ailede tespit edilmiştir. *BRCA1* geni 5382insC mutasyonu ise, 12 çalışmanın beşinde meme kanserli hastalarda saptanmıştır. Fakat *BRCA1* geni 5382insC mutasyonu, bu çalışmalarda sadece bir veya iki hastada görülebilmektedir. Türk popülasyonunda, toplamda 75 aile ve yaklaşık 1000 meme, meme ve ovaryum kanserli hastanın dahil edildiği bu 12 çalışmada, *BRCA1* ve *BRCA2* genlerindeki bu üç mutasyon dışında, bazıları ilk kez Türk popülasyonunda tanımlanan, farklı mutasyonlar da tespit edilmiştir, fakat bunların hepsi de az bir hasta sayısı ile sınırlıdır (Tablo 1). Bu geçmiş yayınların hepsi dikkate alındığında, Türk popülasyonunda meme kanserli hastalarda *BRCA1* ve *BRCA2* genlerinde farklı anlamsız mutasyonların, çok sayıda yanlış anlamlı ve sessiz mutasyonun ve büyük delesyonların olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1: Türk Populasyonunda Meme Kanserli Hastalarda *BRCA1* ve *BRCA2* Mutasyonları

Çalışma	Populasyon	<i>BRCA1</i> mutasyonu	<i>BRCA2</i> mutasyonu
Balci et al., 1999	Meme kanserli veya meme+over kanserli 15 aile	c.5382insC, p.R1835X (biretane meme+over kanserli ailede)	c.3414delTCAG (1 meme kanserli ailede)
Ozdog et al., 2000	Meme kanserli veya meme+over kanserli 50 hasta	c.1200insA, p.K654E, (biretane meme+over kanserli hasta)	c.3034delAAC, c.6880insG (biretane meme+over kanserli hasta)
Yazici et al., 2000	Meme kanserli veya meme+over kanserli 105 hasta	c.1623delTTAA, c.2139delC, c.3819delGTAAA, c.2476delT, c.4508delC, IVS-14+1delG, c.185insA (biretane hasta), c.5382insC (iki hasta),	c.5295insA, c.6656delC (biretane hasta)



Manguoglu et al., 2003	Meme kanserli veya meme+over kanserli 83 hasta	p.Q957fsX970, p.R1203X	p.T42C, p.S384F, p.N2742S, p.Y3009fsX3027
Guran et al., 2005	Meme kanserli veya meme+over kanserli 22 aile	c.185delAG (1 ailede)	-
Egeli et al., 2006	Meme kanserli veya meme+over kanserli 38 aile	c.5382insC (1 ailede)	c.9329insC (2 ailede) c.9934insG (1 ailede)
Manguoglu et al., 2010	Meme kanserli veya meme+over kanserli 106 hasta	c.4215+1G>A p.L1679fsX1679 c.5382insC (biri tane meme+over kanserli hastada)	p.K434fs458X p.V465fsX467 p.S2835X (biri tane meme+over kanserli hastada)
Purcu et al., 2010	Meme kanserli 25 hasta, ailesinde meme kanseri olan 25 hasta	c.5382insC (4'ü aynı aileden 5 kişide)	-
Aydin et al., 2011	Meme kanserli 211 hasta	Ekzon 21 (2 hastada), ekzon 18 ve 19'da (biri hastada) büyük delesyon	-
Haytural et al., 2013	Meme kanserli 106 hasta	c.5382insC	-
Cecener et al., 2014	Meme kanserli 117 hasta	c.5382insC (4 hastada) c.5366insT (3 hastada) c.3664delA (1 hastada) c.1643delC (1 hastada) p.S1613G, p.K1183R, p.E1038G, p.Q356K (biri hastada)	-
Erturk et al., 2014	Meme kanserli 100 hasta	c.1287C>T	-

TARTIŞMA ve SONUÇ

Türk popülasyonunda yapılan ve meme kanserli hastalarda *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonlarının araştırıldığı 12 çalışma incelendiğinde, yaklaşık 1000 meme, meme ve ovaryum kanserli hastanın *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonları açısından tarandığı görülmüştür (Balci et al., 1999; Ozdag et al., 2000; Yazici et al., 2000; Yazici et al., 2002; Manguoglu et al., 2003; Guran et al., 2005; Egeli et al., 2006; Manguoglu et al., 2010; Aktas et al., 2010; Aydin et al., 2011; Haytural et al., 2013; Erturk et al., 2014). Farklı hasta seçim kriterleri ve farklı mutasyon tespit metodlarının uygulandığı bu çalışmalar sonucunda, Türk popülasyonunda meme kanserli hastalarda baskın bir *BRCA1* ve



BRCA2 gen mutasyonunun olmadığı görülmüştür. Ashkenazi Yahudi popülasyonunda meme kanserli hastalarda yaygın olan *BRCA1* geni 185delAG ve 5382insC ile *BRCA2* geni 6174delT mutasyonlarına, İzlanda popülasyonunda yaygın olan *BRCA2* geni 999del5 ve *BRCA1* geni G5193A mutasyonlarına, Norveç popülasyonunda yaygın olan *BRCA1* geni 1675delA, 816del GT, 3347delAG ve 1135insA mutasyonlarına, Güney Afrika popülasyonunda yaygın olan *BRCA1* geni E881X mutasyonuna ve İspanya popülasyonunda yaygın olan A339G (R71G) mutasyonuna, Türk popülasyonundaki meme kanserli hastalarda yaygın olarak rastlanılmaması, Türk popülasyonundaki meme kanserli hastalardaki yaygın olabilecek BRCA mutasyonların, diğer popülasyonlardakilerden farklı olabileceğini düşündürmektedir. Yine de *BRCA1* geni 5382insC mutasyonunun Türk popülasyonunda ve Doğu Avrupa kökenli popülasyonlarda nisbeten yaygın olduğu görülmektedir. Türk popülasyonunda meme kanseri bakımından yüksek riskli bireyler öncelikli olarak *BRCA1* geni 5382insC mutasyonunu açısından taranabilir. *BRCA1* ve *BRCA2* genlerinde mutasyon taşıyan bireylerin meme kanseri geliştirme riskinin yüksek olduğu görülmektedir (Ford et al., 1998). Meme kanserinin teşhis yaşı 36'nın altına düştüğünde, bu mutasyonlara rastlama olasılığı daha da artmaktadır (Chappuis et al., 2000).

Sonuç olarak, Türk popülasyonunda meme kanserinde *BRCA1* geni 5382insC mutasyonunu nisbeten yaygın gibi görülse de, bunun haricinde, özellikle erken meme kanserlerinden sorumlu olabilecek farklı kalıtsal *BRCA1* ve *BRCA2* gen mutasyonlarının tespiti önem arz etmektedir. Bu kurucu mutasyonların tespit edilmesi, tüm genleri taramaya gerek kalmadan daha az maliyetle ve daha az zaman harcayarak belirli mutasyonların taranmasına olanak sağlayacaktır. Bu da, özellikle kalıtsal meme kanserlerinin önlenmesi ve tedavisinde önemli bir başvuru kaynağı olacaktır. Bu yüzden yeni kurucu mutasyonların saptanması için ek çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

AYDIN, F., AKAGUN, T., YILDIZ, B., FIDAN, E., OZDEMIR, F. & KAVGACI, H. (2011). Clinicopathologic characteristics and BRCA-1/BRCA-2 mutations of Turkish patients with breast cancer. *Bratislavské Lekárske Listy*, 112(9), 521-523.

BALCI, A., HUUSKO, P., PAAKKONEN, K., LAUNONEN, V., UNER, A., EKMEKCI, A., ET AL. (1999). Mutation analysis of BRCA1 and BRCA2 in Turkish cancer families: a novel mutation BRCA2 3414 del4 found in male breast cancer. *European Journal of Cancer*, 35, 707e10.

BERGTHORSSON, J. T., JONASDOTTIR, A., JOHANNESDOTTIR, G., ARASON, A., EGILSSON, V., GAYTHER, S., ET AL. (1998). Identification of a novel splice-site mutation of the *BRCA1* gene in two breast cancer families: screening reveals low frequency in Icelandic breast cancer patients. *Human Mutation*, 1, 195-197.

BLACKWOOD, M. A. & WEBER, B. L. (1998). BRCA1 and BRCA2: from molecular genetics to clinical medicine. *Journal of Clinical Oncology*, 16, 1969-1977.



CECENER, G., EGELİ, U., TUNCA, B., ERTURK, E., AK, S., GOKGOZ, S., ET AL. (2014). BRCA1/2 Germline Mutations and Their Clinical Importance in Turkish Breast Cancer Patients. *Cancer Investigation*, 32, 375–387.

CHAPPUIS, P. O., NETHERCOT, V. & FOULKES, W. (2000). Clinico-pathological characteristics of BRCA1- and BRCA2- related breast cancer. *Seminars in Surgical Oncology*, 18, 287-295.

EGELI, U., CECENER, G., TUNCA, B. & TASDELEN, I. (2006). Novel germline BRCA1 and BRCA2 mutations in Turkish women with breast and/or ovarian cancer and their relatives. *Cancer Investigations*, 24, 484e91.

ERTURK, E., CECENER, G., POLATKAN, V., GOKGOZ, S., EGELI, U., TUNCA, B., ET AL. (2014). Evaluation of genetic variations in miRNA-binding sites of BRCA1 and BRCA2 genes as risk factors for the development of early-onset and/or familial breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(19), 8319-8324.

FERLA, R. & CALO, V. (2007). Founder mutations in *BRCA1* and *BRCA2* genes. *Annals of Oncology*, 6, 93–98.

FORD, D., EASTON, D. F., STRATTON, M., NAROD, S., GOLDFAR, D., DEVILEE, P., ET AL. (1998). Genetic heterogeneity and penetrance analysis of the BRCA1 and BRCA2 genes in breast cancer families. *The American Journal of Human Genetics*, 62, 676-689.

FREDSLUND, S. O. & BONEFELD-JORGENSEN, E. C. (2012). Breast cancer in the Arctic—changes over the past decades. *International Journal of Circumpolar Health*, 71, 19155.

GURAN, S., OZET, A., DEDE, M., GİLLE, J. J. P. & YENEN, M.C. (2005). Hereditary breast cancer syndromes in a Turkish population: results of molecular germline analysis. *Cancer Genetics and Cytogenetics*, 160, 164e8.

JEMAL, A., BRAY, F., CENTER, M. M., FERLAY, J., WARD, E. & FORMAN, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal of Clinicians*, 61(2), 69–90.

JOHANNESDOTTIR, G., GUDMUNDSSON, J., BERGTHORSSON, J. T., ARASON, A., AGNARSSON, B. A., EIRIKSDOTTIR, G., ET AL. (1996). High prevalence of the 999del5 mutation in Icelandic breast and ovarian cancer patients. *Cancer Research*, 56, 3663–3665.

HAYTURAL, H., YALCINKAYA, N., AKAN, G., ARIKAN, S., OZKOK, E., ÇAKMAKOĞLU, B., ET AL. (2013). Identification of a novel BRCA2 and CHEK2 A-C-G-C haplotype in Turkish patients affected with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(5), 3229-3235.

HEİMDAL, K., MAEHLE, L., APOLD, J., PEDERSEN, J. C. & MØLLER, P. (2003). The Norwegian founder mutations in *BRCA1*: high penetrance confirmed in an incident cancer series and differences observed in the risk of ovarian cancer. *European Journal of Cancer*, 39, 2205–2213.



MANGUOGLU, A. E., LULECI, G., OZCELIK, T., COLAK, T., SCHAYEK, H., AKAYDIN, M., ET AL. (2003). Germline mutations in the BRCA1 and BRCA2 genes in Turkish breast/ovarian cancer patients. *Human Mutation*, 21, 444e5.

MANGUOGLU, E., GURAN, S., YAMAC, D., COLAK, T., SIMSEK, M., BAYKARA, M., ET AL. (2010). Germline mutations of BRCA1 and BRCA2 genes in Turkish breast, ovarian, and prostate cancer patients. *Cancer Genetics and Cytogenetics*, 203(2), 230-237.

MØLLER, P., HEIMDAL, K., APOLD, J., FREDRIKSEN, A., BORG, A., HOVIG, E., ET AL (2001). Norwegian Inherited Breast Cancer Group; Norwegian Inherited Ovarian Cancer Group. Genetic epidemiology of BRCA1 mutations in Norway. *European Journal of Cancer*, 37, 2428–2434.

NAROD, S. A. & FOULKES, W. D. (2004). BRCA1 and BRCA2: 1994 and beyond. *Nature Reviews Cancer*, 4(9), 665-676.

OZDAG, H., TEZ, M., SAYEK, I., MUSLUMANOGLU, M., TARCAN, O., ICLI, F., ET AL. (2000). Germline BRCA1 and BRCA2 gene mutations in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer*, 36, 2076e82.

PHELAN, C. M., KWAN, E., JACK, E., LI, S., MORGAN, C., AUBÉ, J., ET AL. (2002). A low frequency of non-founder BRCA1 mutations in Ashkenazi Jewish breast-ovarian cancer families. *Human Mutation*, 20(5), 352-357.

PURCU, D. U., KARACA, B., KAPKAC, M., OZDEMIR, N., UZUNOGLU, S. & USLU, R. (2010). High-Resolution Melting Analysis for Screening of Turkish Germline Mutations in BRCA1 and BRCA2. *International Journal of Hematology and Oncology*, 4 (20), 235-240.

RAFNAR, T., BENEDIKTSDDOTTIR, K. R., ELDON, B. J., GESTSSON, T., SAEMUNDSSON, H., OLAFSSON, K., ET AL. (2004). BRCA2, but not BRCA1, mutations account for familial ovarian cancer in Iceland: a population-based study. *European Journal of Cancer*, 40, 2788–2793.

RAIEEVI, L. (2001). Breast cancer susceptibility Gene 2 - BRCA2. *Archive of Oncology*, 9, 115-118.

REEVES, M. D., YAWITCH, T. M., VAN DER MERWE, N. C., VAN DEN BERG, H.J., DREYER, G. & VAN RENSBURG, E. J. (2004). BRCA1 mutations in South African breast and/or ovarian cancer families: evidence of a novel founder mutation in Afrikaner families. *International Journal of Cancer*, 110, 677–682.

RUDKIN, T. M., HAMEL, N., GALVEZ, M., HOGERVORST, F., GILLE, J. J., MØLLER, P., ET AL. (2006). The frequent BRCA1 mutation 1135insA has multiple origins: a haplotype study in different populations. *BMC Medical Genetics*, 1, 7–15.



TAVTIGIAN, S. V., SIMARD, J., ROMMENS, J., COUCH, F., SHATTUCK-EIDENS, D., NEUHAUSEN, S., ET AL. (1996). The complete BRCA2 gene and mutations in chromosome 13q-linked kindreds. *Nature Genetics*, 12, 333-337.

THORLACIUS, S., OLAFSDOTTIR, G., TRYGGVADOTTIR, L., NEUHAUSEN, S., JONASSON, J. G., TAVTIGIAN, S. V., ET AL. (1996). A single BRCA2 mutation in male and female breast cancer families from Iceland with varied cancer phenotypes. *Nature Genetics*, 13, 117-119.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI, TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU (2016). Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara.

VEGA, A., CAMPOS, B., BRESSAC-DE-PAÏLLERETS, B., BOND, P. M., JANIN, N., DOUGLAS, F. S., ET AL. (2001). The R71G BRCA1 is a founder Spanish mutation and leads to aberrant splicing of the transcript. *Human Mutation*, 419, 1-6.

YAZICI, H., BITISIK, O., AKISIK, E., CABIOGLU, N., SAIP, P., MUSLUMANOGLU, M., ET AL. (2000). BRCA1 and BRCA2 mutations in Turkish breast/ovarian families and young breast cancer patients. *British Journal of Cancer*, 83, 737-742.



İLK 6 AY ANNE SÜTÜ İLE BESLENMEYE ETKİ EDEN MATERNAL FAKTÖRLER

Sedat ARSLAN¹, Mahir ARSLAN²

¹Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara,
sedat.arslan@hacettepe.edu.tr

²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara,
mahirarslan@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekillerinden üstün en ideal beslenme şeklidir. Emzirmeye başlama alışkanlığı ülkemizde yaygındır, fakat ek gıdaların erken dönemde verilmesi önemli bir sorundur. Çalışmamızda, anne sütü ile beslenme uygulamalarına etkili sosyodemografik faktörleri belirlemek, anne sütü ile beslenme sürecinde yaşanacak sorunların önceden tespiti ve alınması gereken önlemlere katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Kesitsel bir durum saptaması olan bu çalışma, herhangi bir nedenle aile sağlığı merkezlerine başvuran, 5 yaş altı çocuğu olan 180 anne ile yürütülmüştür. Araştırmaya dair veriler; anne ve bebeğe ait bazı özellikler, annenin bebeğine ilk 6 ay anne sütü verme durumu ve buna etki eden faktörleri sorgulayan, toplam 35 maddelik bir anket aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırma sonucunda her iki grupta da; bir işte çalışmayan annelerin bebeklerini anne sütü ile emzirme oranı çalışan gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Planlı gebe kalma durumuna göre değerlendirildiğinde, planlı gebe kalan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı ile planlı gebe kalmayan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Devlet politikası olarak çalışan tüm kadınlara doğumdan sonra 6 ay doğum ve süt izni verilmesi, annelerin antenatal eğitim programları ile bilinçlendirilmesi gibi uygulamalar ile anne sütü ile beslenme özendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Beslenme

ABSTRACT

Breastfeeding is the best and optimum nutrition for an infant's growth and development. Breastfeeding is a common practice in our country, but early introduction of supplementary foods is an important problem. The aim of this study was to determine the sociodemographical factors affecting breastfeeding, to predict the problems which may occur



during this period, and to offer suggestions for precautions. This cross-sectional study has conducted with 180 mothers who have children under 5 age and admitted to a public health service with any reason. The data of the study were obtained through a survey a total of 35 item containing some characteristics of the mothers six months breastfeeding status and factors affecting that. As a result of the study, the rate of breastfeeding six months was significantly higher among working mothers than not working mothers in both groups. It was also observed that the rate of breastfeeding six months significantly higher in planned parenthoods ($p<0,05$). With antenatal education programs, mothers should become aware of the problems of early introduction of supplementary food and early cessation of breastfeeding, and they should be encouraged to breastfeed.

Key Words: Mother milk, Breastfeeding, Nutrition

GİRİŞ

Bebek beslenmesi ile ilgili uygulamaların tarihsel gelişimi incelendiğinde, bugün bile en önemli besinin hâla anne sütü olduğu görülmektedir. Anne sütü ile beslenmenin, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azaltması, optimal büyüme ve gelişmeyi sağlamanın yanı sıra aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yararlar oldukça iyi bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) anne sütünün yaygınlaşması için tüm dünyada yoğun çaba göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Bu yaklaşım birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına yönelik hastane uygulamalarında gözle görünür değişikliklere neden olmuştur (Örün, 2010). UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını (başka katı ve sıvı gıdalar ve su almadan) ve yedinci aydan itibaren ek gıdalara başlanmasını önermektedir. İlk 6 aydan sonra ek gıda verilmesinin yanında, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmesi önerilmektedir (Eker, 2006).

Anne sütü bebekler için tartışılmaz bir besin seçimidir. Anne sütünün yerini alacak ideal bir karışım yoktur. Hayatın ilk birkaç yılı, sağlıklı yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısıyla yarının büyüğünün sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır. Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin öğelerini uygun miktar ve kalitede içermesi; ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir (Gün, 2009).

Doğumdan kısa bir süre sonra oluşabilecek emzirme sorunlarına karşı anne ve aileler uyarılır ve eğitilirse, birçok laktasyon yetersizliği sorunu önlenir. Yüksek protein düşük yağ ve laktoz içeren kolostrum doğumdan sonra ilk birkaç gün boyunca üretilir. Besinsel değer taşımanın yanında daha çok immünolojik ve gelişimsel özelliklere sahiptir. Bu nedenle kolostrum bebeğe bir damlası bile ziyan edilmeden verilmelidir (Cernadas, 2003).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılında kabul ettiği çocuk haklarına dair sözleşmede “toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuş-



turulmasının sağlanması” amaçlanarak, anne sütünün bebek için en iyi besin olduğundan emzirme bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir (Pekcan, 1997)}. Her bebeğin anne sütü ile beslenme hakkı olduğu unutulmamalıdır (Nüfus, 1997). Bebeğin anne sütü ile uzun dönem emzirilmesi, ilk emzirmenin zamanı, emzirme sıklığı, ek besinlere geçiş zamanı ve annenin çalışması gibi faktörlere bağlıdır (Flood, 2010). Bu çalışmada başarılı bir emzirmenin sağlanmasında ve sürdürülmesinde rol oynayan anneye ilişkin faktörleri belirlemek amacıyla kadınların emzirme davranışları ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Tanımlayıcı araştırmalar toplumun sağlık sorunlarının ne olduğunu, bunların kişi yer ve zaman açısından incelenmesini sağlar herhangi bir hipotezin kurulmadığı ve sınanmadığı araştırmalardır. Kesitsel araştırmalarda ise risk altındaki bir toplumda ve buradan seçilen bir örneklemedeki bir sağlık sorununun belirli bir zaman dilimindeki sıklığını belirlemeye yönelik çalışmalardır. Toplumdaki sorunun fotoğrafını çekmek gibi bir işleve sahiptir.

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu; Kasım 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında Kayseri’deki Talas ve Melikgazi Aile Sağlığı Merkezleri’ne başvuran, 5 yaş altı çocuğu olan 180 anne oluşturmuştur. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30.01 ± 6.5 olup çoğunluğu (%48.6) 25-34 yaş aralığındadır. %66,5’i çekirdek aile yapısına sahiptir. Tüm annelerin sağlık güvencesi olup sadece % 2,2’si gebelikte izlem yaptırmadığını belirtmiştir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmaya dair veriler; anne ve bebeğe ait bazı özellikler, annenin emzirme eğitimi alma durumu ve emzirmeye ilişkin tutumlarını sorgulayan, toplam 35 maddelik bir anket aracılığıyla ve yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde; tanımlayıcı istatistikler, bağımsız iki grup ortalamalarının karşılaştırılması için Student’s t testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 22 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30.01 ± 6.5 olup çoğunluğu (%48.6) 25-34 yaş aralığındadır. Annelerin %97.8’i gebelik süresince izlem yaptırmış olup, izlemin yapıldığı yerler sırasıyla özel hastane (%37.8), devlet hastanesi (%35.0), sağlık ocağı (%18.9), diğer (%6.1) şeklindedir. Annelerin %11.7’si doğum sonrası sağlık problemi



yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bebeklerin doğum ağırlığı %73.1 oranında 2500-4000 gram ağırlığında olarak bildirilmiştir.

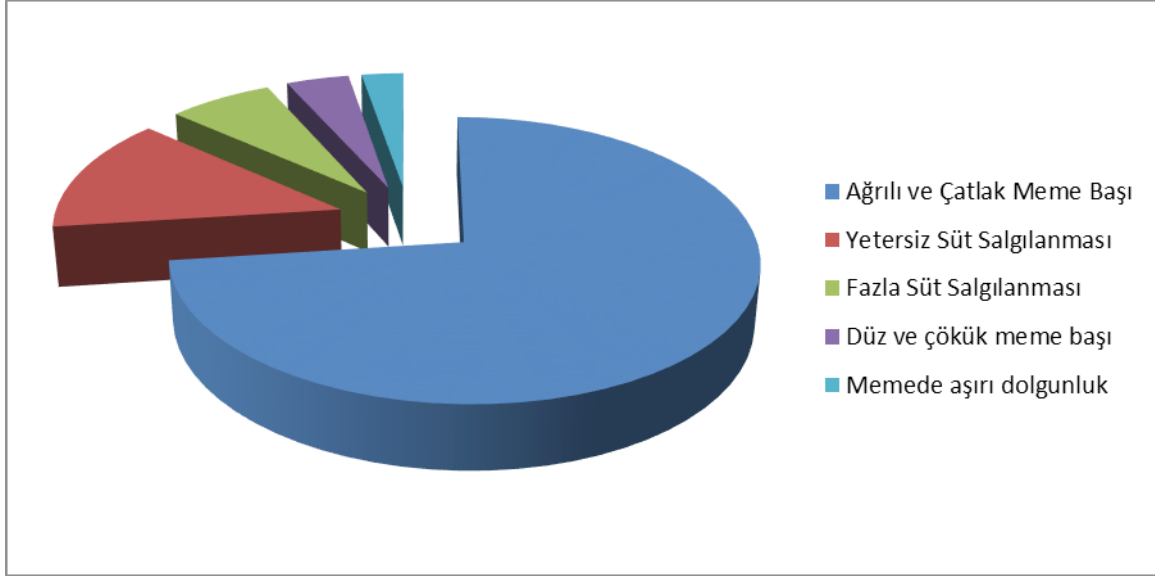
Tablo 1.1. Araştırmaya katılan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumlarının karşılaştırılması

Değişkenler	İlk 6 ay sadece anne sütü veren n: 80 Sayı-Yüzde	İlk 6 ay sadece anne vermeyen n:100 Sayı-Yüzde	p*
Çalışma durumu			
Çalışıyor	28(35.0)	23(23.0)	0.61
Çalışmıyor	52(65.0)	77(77.0)	
Planlı gebe kalma durumu			
Evet	58(72.5)	75(75.0)	0.70
Hayır	22(27.5)	25(25.0)	
Gebelikte problem olma durumu			
Evet	18(22.5)	29(29.0)	0.32
Hayır	62(77.5)	71(71.0)	
Doğum sonrası eğitim alma durumu			
Evet	57(71.2)	58(58.0)	0.06
Hayır	23(28.8)	42(42.0)	
Annenin eğitim durumu			
Okuryazar değil	3(3.8)	0(0.0)	0.02
İlkokul	16(20.0)	35(35.0)	
Ortaokul	12(15.0)	18(18.0)	
Lise	22(27.5)	28(28.0)	
Üniversite	27(33.8)	19(19.0)	

Her iki grupta da; bir işte çalışmayan annelerin bebeklerini anne sütü ile emzirme oranı çalışan gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Planlı gebe kalma durumuna göre değerlendirildiğinde, planlı gebe kalan annelerin bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranı ile planlı gebe kalmayan annelerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme oranına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). (Tablo 1.1.)



Grafik 1.1. Araştırmaya katılan annelerin karşılaştığı emzirme sorunları



Çalışmaya katılan annelerin en sık karşılaştığı emzirme sorunları sırasıyla; ağrılı ve çatlak meme başı (%73), yetersiz süt salgılanması (%14), fazla süt salgılanması (%7), düz ve çökük meme başı (%4), memede aşırı dolgunluk (%2) olarak bildirilmiştir.(Grafik 1.1.)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünyada Türkiye'nin de içinde bulunduğu pek çok ülke tarafından imzalanan ve uygulamaya konulan Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde, çocukların en temel haklarından birisi olarak "beslenme hakkı" gösterilmekte, "anne sütü ile beslenme hakkı" üzerinde önemle durulmaktadır. Anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışmaya karşın, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) sonuçlarına göre, Türkiye'deki emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu, ancak doğru uygulanması ile ilgili sorunların bulunduğu belirtilmektedir. Bu sorunların başlıcaları, emzirmeye geç başlanması, ek besinlere çok erken ya da çok geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su veya şekerli su verilmesi, annelerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personeli desteğinin eksik verilmesi ya da verilmemesi, biberon, emzik kullanılmasıdır {Victoria, 2016}.

Doğum yapma şekli yanısıra emzirmeyi engelleyen durumlar incelendiğinde postpartum döneme ait insizyon ağrısı ve meme başı çatlağı nedenleri yer almıştır. Hemşire anneye, başarılı bir laktasyon sağlamak için emzirmeyi güç duruma sokan ve bu çalışma bulgularıyla da ortaya konan davranışları belirlemeli, anneden ve bebekten kaynaklanan sınırlılıklara yönelik hemşirelik bakımını planlayarak verebilmelidir. Sağlık kuruluşunda insizyon yerinde ağrı, meme başı çatlağı gibi güçlüklerin aşılabilmesi, emzirmenin devamını engeller. Bizim çalışmamızda postpartum döneme ait en çok karşılaşılan sorunların başında ağrılı ve çatlak meme başı gelmiştir (%73).



TNSA-2013 sonuç raporu, çocukların % 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başladığını göstermektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirme hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklar arasında daha yaygındır. Bu durum çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermemektedir. Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda kentsel alanlara kıyasla daha az görülmektedir (sırasıyla % 44 ve % 52). Bölgeye göre bakıldığında, emzirmeye erken başlama oranları Doğu'da % 39'dan Orta bölgede % 57'ye kadar değişen bir aralıktadır. Sadece anne sütü ile beslenme oranı ise yaşamın ilk iki ayında %58 iken, 4-5 aylık bebeklerde bu oranın %10'a kadar gerilediği saptanmıştır. TNSA-2013 verilerine göre araştırmadan önceki üç yıl içinde doğan tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 16,7 aydır. Erkek çocuklar (18,0 ay) kız çocuklara (16,3 ay) göre daha uzun süre emzirmektedir. Kırsal alanlardaki ortalama emzirme süresi de (17,9 ay) kentsel alanlardakinden daha uzundur (16,4 ay) (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013). Bizim araştırmamızda ilk bir saat içinde anne sütü verme oranının; doğum sonrasında eğitim alanlarda %53,3, eğitim almayanlarda %45,2, genel toplamda ise %48,4 olduğu saptanmıştır. Bu veriler TNSA- 2013 verileri ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada çocukların altı ay sadece anne sütü almalarının ve emzirme sürelerinin annenin eğitim durumundan etkilendiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Annenin eğitim durumunun emzirme süresi üzerinde de etkisi vardır. Ayrıca ailenin gelir durumu, ve doğumun planlı gebelik sonucu meydana gelmiş olması da çocukların altı ay sadece anne sütü almalarıyla ilişkilidir. Türkiye'de yapılan geniş kapsamlı araştırmaya göre ülkemizde annelerin eğitim düzeyinin yükselmesiyle emzirme süresinin azaldığı saptanmıştır (TNSA,2003). Ülkemizde ve farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda, annenin eğitim durumunun ve yaşının, ilk emzirme zamanının, çocuğun cinsiyetinin ve ailenin gelir durumunun, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve emzirme süresi üzerindeki etkilerinin farklı olduğu gösterilmiştir {Gün, 2009}.

Sonuç olarak; Annelerin eğitim durumu ve bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütüyle besleme oranları karşılaştırılmış ve eğitim durumu arttıkça ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı da anlamlı olarak artmıştır. Bu sebepten yeni nesillerin daha sağlıklı olabilmesi için kadınların eğitimi üzerinde daha fazla durulmalıdır. Çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre ilk 6 ay sadece anne sütü ile emzirme oranı ciddi olarak yüksek bulunduğundan, devlet politikası olarak çalışan tüm kadınlara doğumdan sonra 6 ay doğum ve süt izni verilmesi gibi uygulamalar çalışan annelerin emzirme oranını yükseltebilir. Sağlık bakanlığının planlı gebeliği teşvik edici ve bilgilendirici program ve eğitimler düzenlemesi, sağlık profesyonellerinin ise planlı gebe kalmayan anneleri, gebeliği öğrenildiği andan itibaren doğuma kadar ve doğum sonrası sürede yakın olarak takip etmesi ve bilinçlendirmesi bebeklerin yaşam kalitesini arttıracak gibi annelerinde gebelikte ve doğum sonrası yaşadığı problemlerin en aza indirilmesinde fayda sağlayabilir.

KAYNAKLAR

ÖRÜN, E., YALÇIN, S. S., MADENDAG, Y., ÜSTÜNYURT-ERAS, Z., KUTLUK, S., & YURDAKÖK, K. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish journal of pediatrics*, 52(1), 10.



EKER, A., & YURDAKUL, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9),158-163).

GÜN, İ., YILMAZ, M., ŞAHİN, H., İNANÇ, N., AYKUT, M., GÜNAY, O., ... & TUNA, Ş. (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu.

CERNADAS, J. M. C., NOCEDA, G., BARRERA, L., MARTÍNEZ, A. M., & GARSD, A. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of human lactation*,19(2), 136-144.

PEKCAN, H., & GÜLER, Ç. (1997). Okul sağlığı. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, 210-223.

NÜFUS, Ç. Ş., & SORUNLARI, N. (1997). Aile Planlamasında Temel Bilgiler. *İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı*, 17-25.

FLOOD, J. L., & DODGSON, J. E. (2010). Health care and social service providers' descriptions of pacific islander mothers' breastfeeding patterns. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(2), 162-170.

VİCTORA, C. G., BAHL, R., BARROS, A. J., FRANÇA, G. V., HORTON, S., KRASEVEC, J., ... & GROUP, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ NÜFUS ETÜTLERİ ENSTİTÜSÜ, TÜRKİYE NÜFUS SAĞLIK ARAŞTIRMASI, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye



DOĞUM SONRASI EMZİRME EĞİTİMİNİN BEBEK BESLENMESİ İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARA ETKİSİ

Mahir ARSLAN¹, Sedat ARSLAN²

¹Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, mahirarslan@hacettepe.edu.tr

²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, sedat.arслан@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Yetersiz ve dengesiz beslenme, bütün yaş gruplarını etkilemekle birlikte özellikle bebek ve çocuklar açısından hala önemli bir sağlık sorunudur. Bebeklerde görülen yetersiz ve dengesiz beslenmede yetersiz anne sütü alımı en önemli etkindir. Etkin ve yeterli emzirmenin sağlanmasında ise anneye verilen eğitim büyük rol oynamaktadır. Bu çalışmada doğum sonrasında verilen eğitimin, annelerin bebek beslenmesi ile ilgili davranışlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel bir durum saptaması olan bu çalışma, herhangi bir nedenle aile sağlığı merkezlerine başvuran, 5 yaş altı çocuğu olan 190 anne ile yürütülmüştür. Araştırmaya dair veriler; anne ve bebeğe ait bazı özellikler, annenin emzirme eğitimi alma durumu ve emzirmeye ilişkin tutumlarını sorgulayan, toplam 35 maddelik bir anket aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırma sonucunda annelerin yarısından fazlasının (%60,5) herhangi bir sağlık personelinin doğum sonrası emzirme eğitimi almadığı belirlenmiştir. Verilen eğitimlerin çoğunlukla (%76,9) sözel eğitimler olduğu görülmüştür. Doğum sonrasında eğitim alan annelerde emzik ve biberon kullanma oranının daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu doğrultuda; uygulamalı eğitimlerin planlanması, annelerin eğitimlere aktif katılımının sağlanması ve emzirme eğitimi konusunda uzmanlaşmış sağlık personeli sayısının artırılması gibi yaklaşımların etkin ve yeterli emzirme açısından faydalı olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bebek Beslenmesi, Emzirme Eğitimi, Emzirmeye Yönelik Davranışlar

ABSTRACT

Inadequate and unbalanced nutrition can affect all age groups. On the other hand, it is still a major health problem, especially for infants and children. In terms of inadequate and unbalanced nutrition, inadequate breastfeeding is the most important factor seen among infants. Education given to mother take a major role in ensuring efficient and effective breastfeeding. This study has been performed to examine the effect of education given to mother after birth



on the attitudes related to infant nutrition. This cross-sectional study has conducted with 190 mothers who have children under 5 age and admitted to a public health service with any reason. The data of the study were obtained through a survey a total of 35 item containing some characteristics of the mothers and infants and questioning postpartum breastfeeding education and the attitudes to breastfeeding. As a result of the study, it was determined that more than half of the mothers (60.5%) did not get a postpartum breastfeeding education from any health personal. It was also observed that most of the breastfeeding education (76,9%) were given verbally. The rate of using pacifiers and bottles was significantly lower among the mothers received postpartum breastfeeding education ($p<0,05$). In conclusion, it was deduced that some approaches such as planning of breastfeeding education with practical training, supporting participations of mothers in breastfeeding education and increasing the number of specialized health staffs in breastfeeding education may be useful in terms of supporting effective and adequate breastfeeding.

Key Words: Infant nutrition, Breastfeeding Education, Behaviors Related Breastfeeding

GİRİŞ

Günümüzdeki tüm gelişmelere rağmen; yetersiz ve dengesiz beslenme, bütün yaş gruplarını etkilemekle birlikte özellikle bebek ve çocuklar açısından hala önemli bir sağlık sorunudur (World Health Organization[WHO], 2013). Dünyanın birçok ülkesinde bebekler sosyoekonomik ve kültürel nedenlerle yetersiz beslenmeye maruz kalmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme ise çocuklarda büyüme gelişme geriliklerine yol açmakla birlikte ölümlere dahi neden olabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarına göre, gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerine neden olan hastalıkların başında ishal, pnömoni ve bronşit gibi enfeksiyon hastalıklarının geldiği, bu enfeksiyonları önlemenin en kolay yollarından birinin ise anne sütü ile beslenme olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü; anne sütü ile beslenme ve doğru tamamlayıcı besin kullanımı ile her yıl 5 yaş altındaki 1,5 milyon çocuğun ölmesinin engellenebileceğini dile getirmektedir (WHO, 2010). Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF uluslararası platformda 1992 yılında “Bebek Dostu Hastane” uygulamasını başlatmış ve anne sütünün artırılması için özellikle gelişmekte olan ülkelerde pratik uygulamalar geliştirmiştir. Bu yaklaşım birçok ülkede anne sütü ile beslenme oranının artırılmasına yönelik hastane uygulamalarında gözle görünür değişikliklere neden olmuştur (Allen ve diğerleri, 2013; Schubiger ve diğerleri, 1997).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine (2012) göre Türkiye de bebek ölüm hızı binde 12,2 olup ülkemiz bebek ölüm hızı sıralamasında 186 ülke arasında 120. sırada yer almaktadır. Aynı raporda ülkemizde 5 yaş altı çocuklarda görülen hastalıkların %35’inin beslenme yetersizliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2012).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 yılı raporuna göre ülkemizdeki tüm çocukların %96’sı bir süre emzirilmiştir. (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013).



Emzirme Türkiye’de yaygın olarak uygulanmasına rağmen, çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme oranı 2008 yılında yapılan araştırmaya göre 2013 yılında azaldığı, %42 ‘den %30’a düştüğü saptanmıştır. Dolayısıyla sadece anne sütüyle beslenme önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmamaktadır. Buna rağmen, doğumdan sonraki ilk saatte ve ilk günde emzirme TNSA-2013’te (sırasıyla % 50 ve % 70) TNSA-2008’dekinden (sırasıyla % 39 ve % 73) daha yaygındır. Bu durum emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda uygulanacak politikaların gelecekte de sürdürülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013).

Bebeklerde görülen yetersiz ve dengesiz beslenmede yetersiz anne sütü alımı en önemli etkenlerden biridir (Black ve diğerleri, 2013). Anne sütü; bebeğin gereksinim duyduğu bütün sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, kolay sindirilebilir doğal bir besindir. Anne sütünün içeriği doğum sonrasında, bebeğin ihtiyaçlarına göre değişiklikler göstererek bebek büyüdükçe anne sütünün de içeriği farklılaşır. Böylelikle büyümekte olan bebeğin artan ve değişen gereksinimlerini tam olarak karşılanır. Bebeğin gelişimini destekleyecek özellikleri ve yüksek besin değeri ile anne sütü tüm yapay besinlerden daha üstündür (Atıcı ve diğerleri, 2007).

Anne sütü bebek için ideal bir besin kaynağı olmasının yanında antikor, sitokinler, büyüme faktörleri, antimikrobiyal maddeler ve özgün bağışıklık hücreleri de içermektedir. Böylece anne sütü, bebeğin kendi bağışıklık sistemi olgunlaşana dek, bebeği enfeksiyonlardan korur. İçeriğindeki bağışıklığı destekleyen ve enfeksiyonu önleyen bileşenler sayesinde anne sütü rotavirüs, pnömokok, neisseria menenjitis, diyare gibi hastalıklara karşı koruyucu bir etkiye sahiptir (Andreas ve diğerleri, 2015).

Anne sütü, biyolojik etkinliği olan, besin alımını düzenleyen, metabolizmada etkinliğe sahip olan ve vücut kompozisyonun düzenlenmesinde rol alan leptin, ghrelin, insülin ve insülin benzeri büyüme faktörleri gibi birçok farklı besin maddesini de içermektedir. Özellikle anne sütü leptini, anne sütü alan bebeklerde, almayan bebeklere göre ideal bir enerji dengesi oluşturarak optimum büyümeyi sağlamaktadır. Sitokinler ve laktoferrin gibi protein ve peptidlerin bağışıklık sistemini aktive edici etkileri bulunurken, insülin benzeri büyüme faktörü ve epidermal büyüme faktörü gibi peptidler de yeni doğanın sağlığında önemli roller üstlenirler. Anne sütü proteinleri bir yandan yeterli bebek beslenmesini sağlarken diğer yandan yeni doğan bebeğin enfeksiyonlara karşı savunmasını ve bebeğin önemli fizyolojik işlevlerinin gelişmesini sağlarlar (Atıcı ve diğerleri, 2007; Johnston ve diğerleri, 2012).

Anne sütü bebekte hem güven duygusu oluşturarak hem de hormon salınımını tetikleyerek ağrı kesici ve ağlamayı azaltıcı etki gösterir. Ayrıca anne sütü, anne ile bebek arasında bir duygusal bir bağ oluşturur. Bebeklerini emziren annelerde bebeği reddetme, terk etme ve bebeğe şiddet uygulama gibi olumsuz davranışlar, emzirmeyen annelere göre daha az görülür (Atıcı ve diğerleri, 2007; Robinson ve Fall, 2012).

Anne sütünün, anne sağlığı üzerine de pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Rahim kanamalarını önleyici, gebelikten koruyucu, yumurtalık ve meme kanserlerini ve kemik erimesini önleyici etkileri olduğu gösterilmiştir (Victoria ve diğerleri, 2016).

Anne sütünün bebek beslenmesindeki önemiyle birlikte psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de birçok yararı bulunmaktadır (Haschke ve diğerleri, 2013). Bebeklerin ilk 6 ay içinde yalnızca anne sütü ile beslenmeleri çok



önemlidir (Bağcı ve diğerleri, 2015). Altıncı aydan sonra ise ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesinin ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesinin bebeğe birçok yararı bulunmaktadır. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, erişkin dönemdeki sağlık üzerine de büyük oranda olumlu etkileri vardır (Binns ve diğerleri, 2016; Chong, 2015). Bu nedenle anne sütü ile beslenmenin sürdürülebilmesi, desteklenmesi ve yaygınlaştırılması, yaşam boyu sağlıklı beslenmenin ilk adımlarıdır (Salone ve diğerleri, 2013). Yeterli ve etkin emzirmenin sağlanabilmesi için anne sütünün önemini kavranmasının yanında, annelerin etkin emzirmeyi, emzirme tekniklerini, emzirme sıklığını, süresini bilmeleri ve erken postpartum dönemde desteklenmeleri gerekir. Ayrıca annelerde görülen; sütün az salgılandığı, yetersiz olduğu veya bebeğinin gereksinmesinin karşılanamadığı gibi kaygılar; annelerin emzirmeye başlayamama, emzirmediği kısa sürede vazgeçme veya 6 aydan önce ek gıdalara başlama gibi sorunlara yol açarak yeterli ve etkin emzirmenin önünde engel teşkil etmektedirler (Healer, 2015; Radzysinski ve Callister, 2016). Annelere verilen eğitimlerin; emzirmenin sürdürülmesi, karşılaşılabilecek sorunların önlenmesi ve emzirme başarısında büyük rolü vardır. Annenin; doğumdan sonraki dönemde düzenli izleminin yapılması, emzirme konusunda verilen eğitimlerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü ve annenin sorularının yanıtlanması da çok önemlidir (Seighali, Farahani ve Shariat, 2015). Yapılan araştırmalar da; anneye verilen emzirme eğitiminin, emzirmenin etkinliğini önemli ölçüde arttırdığını ortaya koymuştur (Kruske, Schmied ve Cook, 2007; Patel, 2015; Walsh, 2015). Bu araştırmada; doğum sonrasında verilen eğitimin bebek beslenmesi ile ilgili davranışlara etkisi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Tanımlayıcı araştırmalar toplumun sağlık sorunlarının ne olduğunu, bunların kişi yer ve zaman açısından incelenmesini sağlar herhangi bir hipotezin kurulmadığı ve sınırlanmadığı araştırmalardır. Kesitsel araştırmalarda ise risk altındaki bir toplumda ve buradan seçilen bir örnekleme grubu bir sağlık sorununun belirli bir zaman dilimindeki sıklığını belirlemeye yönelik çalışmalardır. Toplumdaki sorunun fotoğrafını çekmek gibi bir işleve sahiptir (Hayran ve Hayran, 2011).

Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu; Kasım 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında Kayseri'deki Talas ve Melikgazi Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran, 5 yaş altı çocuğu olan 190 anne oluşturmuştur. Araştırmaya katılan annelerin ortalama yaşları $30 \pm 6,5$ olup; %60,8'i ev hanımı, %24,1'i ilköğretim mezunudur. Annelerin; %66,5'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Tüm annelerin sağlık güvencesi olup sadece % 2,2'si gebelikte izlem yaptırmadığını belirtmiştir. Annelerin %33,2'si doğum sonrasında bir sağlık personelinin emzirme eğitimi aldığını beyan etmiştir. Eğitim alan annelerin %50,8'i hastanede ve % 38,5'i hemşirelerden eğitim aldıklarını ifade etmiştir. Annelere verilen eğitimler çoğunlukla (%76,9) sözlü olarak verilmiştir.



Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmaya dair veriler; anne ve bebeğe ait bazı özellikler, annenin emzirme eğitimi alma durumu ve emzirmeye ilişkin tutumlarını sorgulayan, toplam 35 maddelik bir anket aracılığıyla ve yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde; tanımlayıcı istatistikler, bağımsız iki grup ortalamalarının karşılaştırılması için Student's t testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 22 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde annelerin doğum sonrasında emzirme eğitimi alma durumları ile anne sütü verme zamanı, verilen ilk besin, biberon kullanımı, emzik kullanımı, toplam emzirme süresi, kolostrum verme ve emzirme sorunu değişkenlerine ilişkin analiz sonuçlarına ve yorumlara yer verilmiştir.



Tablo 1. Doğum öncesi eğitim alma durumuna göre annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları

Özellikler	Doğum Sonrası Eğitim Alanlar Sayı (%)	Doğum Sonrası Eğitim Almayanlar Sayı (%)	p
Anne Sütü verme Zamanı			
İlk 1 saat	40 (%53,3)	52 (%45,2)	0,27
1. Saatten sonra	35 (%46,7)	63 (%54,8)	
Verilen İlk besin			
Anne Sütü	68 (%90,6)	105 (%91,3)	0,88
Diğer	7 (%8,4)	10 (%8,7)	
Biberon kullanımı			
Evet	33 (%44)	62 (%53,9)	0,04*
Hayır	42 (%56)	53 (%46,1)	
Emzik Kullanımı			
Evet	32 (%37,3)	60 (%52,2)	0,04*
Hayır	43 (%62,7)	55 (%47,8)	
Toplam Emzirme Süresi			
<6 ay	19 (%25,3)	29 (%25,2)	0,30
6-12 ay	25 (%33,3)	39 (%33,9)	
12-24 ay	24 (%32)	25 (%21,7)	
>24 ay	7 (%9,3)	22 (%19,1)	
Kolostrum verme			
Evet	66 (%88)	103 (%89,6)	0,33
Hayır	9 (%12)	12 (%10,4)	
Emzirme sorunu			
Evet	35 (%46,7)	46 (%40)	0,42
Hayır	40 (%53,3)	69 (%60)	

*p<0,05

Araştırmaya katılan annelerin ortalama yaşları 30±6,5 olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 1'e göre; annelerin emzik kullanımı ve biberon kullanımı dışındaki bebek beslenmesi ile ilgili diğer davranışları ile doğum sonrasında emzirme eğitimi alma durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Doğum sonrası eğitim alan annelerde ilk bir saat içerisinde anne sütü verme oranı



(n=40, %53,3) eğitim almayanlardan (n=52, %45,2) daha yüksektir ($p>0,05$). Benzer şekilde kolostrom verme oranı da doğum sonrası eğitim alan annelerde daha fazladır (sırasıyla n=66, %88; n=103, %89,6) ($p>0,05$). Doğum sonrası eğitim alan ve almayan grupların her ikisinde de bebeğe verilen ilk besinin büyük oranda anne sütü olduğu belirlenmiştir (sırasıyla %90,6 ve %91,3). Gruplar arasındaki fark ise istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Biberon kullanım durumları incelendiğinde ise biberon kullanma oranının doğum sonrası eğitim alan annelerde (n=33, %44), eğitim almayan annelere göre (n=62, %53,9) anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Emzik kullanımı oranı ise doğum sonrasında emzirme eğitimi alan annelerde (n=32, %37,3), eğitim almayan annelere göre (n=60, %52,2) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Toplam emzirme süreleri incelendiğinde ise doğum sonrasında emzirme eğitimi alan ve almayan gruplarda; bebeğini 6 aydan az (sırasıyla n=19, %25,2 ve n=29, %25,2) ve 6-12 ay arası (sırasıyla n=25, %33,4 ve n=39, %33,9) emziren annelerin oranlarının benzer olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Bebeğini 12-24 ay arası emzirenler ise; doğum sonrası emzirme eğitimi alan annelerde (n=23, %30,7), eğitim almayan gruptakilere göre (n=21, %18,3) daha fazladır ($p>0,05$). Araştırmada 24 aydan daha fazla bebeğini emziren annelerin oranının doğum sonrası emzirme eğitimi alan annelerde (n=7, %9,3), eğitim almayan gruptakilere göre (n=22, %19,1) daha az olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Doğum sonrasında eğitim alma durumlarına göre gruplar karşılaştırıldığında her iki grupta da emzirme sorunu yaşama oranlarının benzer olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almalarını (başka katı ve sıvı gıdalar ve su almadan) ve yedinci aydan itibaren ek gıdalara başlanmasını önerilmektedir. İlk 6 aydan sonra ek gıda verilmesinin yanında, emzirmeye iki yaşına kadar devam edilmelidir (Binns ve diğerleri, 2016; Chong, 2015). Ülkemizde geleneksel olarak annelerin çoğu bebeklerini emzirmektedir. Anne sütüyle beslenme en ideal beslenme şekli olduğuna dair bir kuşku olmamasına rağmen, dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de en önemli sorun emzirmeye başlama ve sürdürmekteki başarısızlıktır (Bolat ve diğerleri, 2011).

TNSA-2013 sonuç raporu, çocukların % 50'sinin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başladığını göstermektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirilme hastanede veya sağlık personeli yardımı ile doğan çocuklar arasında daha yaygındır. Bu durum çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermemektedir. Emzirmeye erken başlama kırsal alanlarda kentsel alanlara kıyasla daha az görülmektedir (sırasıyla % 44 ve % 52). Bölgeye göre bakıldığında, emzirmeye erken başlama oranları Doğu'da % 39'dan Orta bölgede % 57'ye kadar değişen bir aralıktadır. Sadece anne sütü ile beslenme oranı ise yaşamın ilk iki ayında %58 iken, 4-5 aylık bebeklerde bu oranın %10'a kadar gerilediği saptanmıştır. TNSA-2013 verilerine göre araştırmadan önceki üç yıl içinde doğan tüm çocuklar için ortalama emzirme süresi 16,7 aydır. Erkek çocuklar (18,0 ay) kız çocuklara (16,3 ay) göre daha uzun süre emzirilmektedir. Kırsal alanlardaki ortalama emzirme süresi de (17,9 ay) kentsel alanlardakinden daha uzundur (16,4 ay) (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013). Bizim araştırmamızda ilk bir saat içinde anne sütü verme oranının; doğum sonrasında eğitim alanlarda %53,3, eğitim almayanlarda %45,2, genel toplamda ise %48,4 olduğu saptanmıştır. Bu veriler TNSA- 2013 verileri ile benzerlik göstermektedir.



Araştırmaya katılan annelerin yarısından fazlası (%60,5) herhangi bir sağlık personelinden doğum sonrasında emzirme eğitimi almamıştır. Verilen eğitimlerin çoğunlukla (%76,9) sözel eğitimler olduğu görülmüştür. Emzirme eğitimlerine katılım oranının artırılması anne sütü ile beslenme açısından büyük önem arz etmektedir. Anne sütü ile beslenme oranlarında yükselmeyi sağlayabilecek en önemli etkenlerden birisi annelere verilen eğitimidir. Literatürdeki birçok çalışma annelere verilen eğitimin sadece anne sütü alma süresini, yüzdesini ve toplam emzirme süresini olumlu etkilediğini göstermektedir (Kruske, Schmied ve Cook, 2007; Patel, 2015; Walsh, 2015).

Biberon kullanımı sindirim sistemi enfeksiyonları riskini arttırdığından çok küçük çocuklar için önerilmemektedir. TNSA-2013 raporunda 0-5 yaş çocuklar arasında biberon kullanımının % 40 olduğunu gösterilmiştir. Bu düzey 8-9 aylık çocuklarda en yüksek değere ulaşarak % 64'e çıkmaktadır. Araştırmamızda ise doğum sonrası emzirme eğitimi alan annelerin %44'ü, emzirme eğitimi almayan annelerin ise %53,9'u bebek beslenmesinde biberon kullandığını beyan etmiştir. Her iki grubun ortalamalarının da TNSA-2013 verilerine kıyasla daha yüksek olması bebek beslenmesi ile ilgili eğitimlerin gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Yapılan çalışmalarda annelere verilen emzirme eğitiminin emzirmenin etkinliğini artırdığı gösterilmiştir. Kruske ve arkadaşlarının (2007) 8 hafta boyunca devam eden ve 192 katılımcı ile yürüttükleri prospektif bir çalışmada; doğum sonrasında annelerin katıldığı eğitim programının sadece anne sütü ile beslenme oranını arttırdığı ve bu programın desteklenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Patel ve arkadaşlarının (2015) derlediği bir çalışmada; emzirme eğitmenleri ve emzirme eğitiminin toplam emzirme süresi ve emzirmenin başlangıç zamanına etkisinin toplam 5084 kişinin katıldığı 16 randomize kontrollü çalışma ele alınmıştır. Çalışma sonucunda emzirme eğitiminin veya emzirme eğitmenleri ile desteklenen programların; emzirmeye başlangıç zamanını 1,35 oranında öne çektiği, anne sütü ile beslenme oranını ise 1,49 oranında arttırdığı, sadece anne sütü ile beslenme oranını ise 1,71 kat arttırdığı saptanmıştır. Walsh ve arkadaşlarının (2015) yürüttüğü bir diğer çalışmada ise profesyonel emzirme danışmanlığının standart izlemlere kıyasla anne sütü ile beslenmenin devamlılığına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda Çin'in farklı 3 coğrafik bölgesinden; zamanında doğum yapan ilk gebeliği olan ve emzirmeye devam eden toplam 722 anne çalışmaya dâhil edilmiştir. 4 haftalık müdahale aşamasını takiben; ilk kez anne olan bireylerde profesyonel emzirme danışmanlığının erken postnatal dönemde emzirme süresini artırdığı sonucuna varılmıştır.

Bizim araştırmamızda ise; anne sütü verilme zamanı, verilen ilk besin, toplam emzirme süresi, kolostrum verme ve emzirme ile yaşanan sorunlar açısından doğum sonrasında verilen emzirme eğitimi grupları arasında anlamlı bir fark oluşturmamıştır ($p>0,05$). Araştırmanın örneklem boyutu, tanımlayıcı bir çalışma olması ve araştırma kapsamında herhangi bir eğitim verilmemesi gibi faktörler dikkate alındığında elde edilen bu veriler daha anlaşılır hale gelebilir. Bebek beslenmesinde biberon ve emzik kullanımı değerlendirildiğinde ise doğum sonrasında eğitim alan grupta hem biberon hem de emzik kullanma oranının eğitim almayan gruba kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Elde edilen veriler sonucunda; uygulamalarla desteklenen sözel eğitimlerin artırılması, pratik uygulamalar için fiziksel şartların ve görsel materyallerin sağlanması, annelerin bu eğitimlere katılım oranının artırılması ile annelerin anne sütü ve 0-1 yaş bebek beslenmesi konusundaki farkındalık ve bilgi düzeylerinin artırılması, bebek beslenmesi



ve doğru emzirme teknikleri konusunda uzmanlaşmış sağlık personeli sayısının artırılması gibi yaklaşımlar yeterli ve etkin emzirmeyi destekleyecek alternatif stratejiler olarak önerilebileceği söylenebilir. Ancak emzirme eğitiminin annelerin bebek beslenmesi ile ilgili tutumlarına etkisinin daha net belirlenebilmesi için; daha geniş örnekleme sahip, prospektif ve randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

ANDREAS, N. J., KAMPMANN, B. & MEHRING LE-DOARE, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev*, 91(11), 629-635.

ALLEN, J. A., LONGENECKER, H. B., PERRINE, C. G., & SCANLON, K. S. (2013). Baby-friendly hospital practices and birth costs. *Birth*, 40(4), 221-226

ATICI, A., POLAT, S., & TURHAN, A. H. (2007). Anne Sütü ile Beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 3(6), 1-5.

BAGCI BOSI, A. T., ERIKSEN, K. G., SOBKO, T., WIJNHOFEN, T. M. & BREDI, J. (2015). Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutr*, 1-12.

BINNS, C., LEE, M. & LOW, W. Y. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*, 28(1), 7-14.

BLACK, R. E., VICTORA, C. G. & WALKER, S. P., (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 382(9890), 427-451.

BOLAT, F., ve diğerleri. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.

CHONG, L. (2015). Benefits of breastfeeding. *Science*, 348(6242), 1440-1440.

HASCHKE, F., HAIDEN, N., DETZEL, P. & HASCHKE-BECKER, E. (2013). Feeding patterns during the first 2 years and health outcome. *Ann Nutr Metab*, 62 Suppl 3, 16-25.

HAYRAN, M., & HAYRAN, M. (2011). Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. Ankara: Omega Araştırma.

HEALER, E. (2015). The 'art' of successful breastfeeding education. *Pract Midwife*, 18(8), 19-21.

JOHNSTON, M., LANDERS, S., NOBLE, L., SZUCS, K., & VIEHMANN, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-841.

KRUSKE, S., SCHMIED, V. & COOK, M. (2007). The 'Earlybird' gets the breastmilk: findings from an evaluation of combined professional and peer support groups to improve breastfeeding duration in the first eight weeks after birth. *Matern Child Nutr*, 3(2), 108-119.



PATEL, S., (2015). The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. J Hum Lact.

RADZYMINSKI, S. & CALLISTER, L. C. (2016). Mother's Beliefs, Attitudes, and Decision Making Related to Infant Feeding Choices. J Perinat Educ, 25(1), 18-28.

ROBINSON, S., VE FALL, C. (2012). Infant nutrition and later health: a review of current evidence. Nutrients, 4(8), 859-874.

SALONE, L. R., VANN, W. F., JR., DEE, D. L. (2013). Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. J Am Dent Assoc, 144(2), 143-151.

SCHUBIGER, G., SCHWARZ, U., VE TONZ, O. (1997). UNICEF/WHO baby-friendly hospital initiative: does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? Neonatal Study Group. Eur J Pediatr, 156(11), 874-877.

SEIGHALI, F., FARAHANI, Z., SHARIAT, M. (2015). The effects of two different breastfeeding workshops on improving knowledge, attitude, and practice of participants:a comparative study. Acta Med Iran, 53(7), 412-418.

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU. (2012). Türkiye'nin Demografik Yapısı ve Geleceği, 2010-2050. Erişim Tarihi: 20 Şubat 2016, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13140>

TÜRKİYE NÜFUS VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI. (2013). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

VICTORA, C. G., BAHL, R., BARROS, A. J., FRANCA, G. V., HORTON, S., KRASEVEC, J., MURCH, S., ve diğerleri. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet, 387(10017), 475-490.

WALSH, E. (2015). Professional breastfeeding support enhances breastfeeding continuation. J Pediatr, 166(1), 208.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2013). Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition. Geneva: World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2010). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.



ASSOCIATION OF *MTHFR* GENE WITH BREAST CANCER*

Nevin KARAKUŞ¹, Emir Fatih KAYA², Ali Naki ULUSOY³, Cihangir ÖZASLAN⁴, Nurten KARA⁵

¹Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Tokat, nevinbalci@hotmail.com

²Alaçam State Hospital, General Surgery Clinics, Samsun, efatihkaya@hotmail.com

³Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, anakiulusoy@yahoo.com

⁴Oncology Research Hospital, General Surgery Clinics, Ankara, ozaslanc@gmail.com

⁵Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Samsun, nurtenk@omu.edu.tr

ÖZET

Dünya genelinde, meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. *MTHFR*, folat metabolizmasını düzenleyen önemli bir enzimdir. Bu çalışmanın amacı, *MTHFR* geni C677T (Ala222Val, rs1801133) polimorfizmi ile meme kanseri arasındaki ilişkiyi analiz etmektir. Bu çalışmaya, 199 meme kanserli hasta ve 195 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. *MTHFR* geni C677T polimorfizmi PCR-RFLP yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir. Hasta ve kontrol grubunun allel ve genotip dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0.005$). İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki, *MTHFR* C677T polimorfizmi ile meme kanserli hastaların tümör histolojisi arasında gözlemlenmiştir ($p=0.038$). Bizim çalışmamızda, *MTHFR* geni C677T polimorfizmi ile meme kanseri arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir. Ancak, 707 hasta ve 880 kontrol grubu ile Türkiye’de yapılan altı ilişkilendirme çalışmalarının meta-analizi, meme kanseri ve *MTHFR* C677T polimorfizmi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir ($p < 0.0001$).

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri; *MTHFR*; C677T; Türk popülasyonu

ABSTRACT

Worldwide, breast cancer is the most common cancer among women. *MTHFR* is a key enzyme that regulates folate metabolism. The aim of the current study was to analyze the association between *MTHFR* gene C677T (Ala222-Val, rs1801133) polymorphism and breast cancer. 199 breast cancer patients and 195 healthy controls were included in this study. *MTHFR* gene C677T polymorphism was analyzed using PCR-RFLP methods. Any statistically significant differences were not observed between allele and genotype frequencies of patients and controls ($p > 0.005$). A statistically significant association was observed between *MTHFR* gene C677T polymorphism and tumor histology of breast cancer patients ($p=0.038$). In our study, we didn't find any association between *MTHFR* gene C677T



polymorphism and breast cancer. However, a meta-analysis of the six association studies made in Turkey with 707 patients and 880 controls, showed a significant association between breast cancer and *MTHFR* gene C677T polymorphism ($p < 0.0001$).

Keywords: Breast cancer; *MTHFR*; C677T; Turkish population

**Bu çalışma, Emir Fatih Kaya tarafından hazırlanan Tıpta Uzmanlık tezi çalışmasının bir bölümünü içermektedir (This study includes a part of the thesis in Medical Specialty prepared by Emir Fatih Kaya).*

INTRODUCTION

Worldwide, breast cancer is the most common cancer among women (Jemal et al., 2011). In Turkey, breast cancer is the most common malignancy among women with the frequency 25% of all female cancers and with 17.531 new cases per year (Turkish Ministry of Health, 2016). Many candidate genes, one of which is methylenetetrahydrofolate reductase (*MTHFR*), that causes susceptibility to breast cancer have been reported (Singh, Palmar & Singh, 2008). Because changes in the *MTHFR* enzyme activity may affect DNA synthesis, repair and the methylation process, this gene is one with the highest importance (Macis et al., 2007).

MTHFR is a key enzyme for intracellular folate homeostasis, which catalyzes the transformation of homocysteine to methionine via the remethylation pathway (Toffoli et al., 2003). *MTHFR* gene is located at 1p36.3 and includes 11 exons (Goyette et al., 2000). Mutations of the *MTHFR* gene lead to decreased enzymatic activity and may increase the cancer risk via impaired DNA repair synthesis and disruption of DNA methylation (Choi & Mason, 2002). The most common *MTHFR* variant is C677T (Ala222Val, rs1801133) polymorphism in exon 4 and it was associated with 50% less enzyme activity (Hankey & Elkelboom, 1999). There are five studies that have investigated the association between *MTHFR* gene C677T polymorphism and breast cancer susceptibility in Turkish population but they provided inconclusive results (Cam, Eroglu, Egin & Akar, 2009; Deligezer, Akisik & Dalay, 2005; Ergul, Sazci, Utkan & Canturk, 2003; Hekim et al., 2007, Ozen et al., 2013). While three studies found TT genotype or T allele of C677T polymorphism was significantly associated with an increased breast cancer risk (Deligezer et al., 2005; Ergul et al., 2003; Ozen et al., 2013), no significant association was found in others (Cam et al., 2009; Hekim et al., 2007). Because of these contradictory results, we decided to study the association between *MTHFR* gene C677T polymorphism and breast cancer in a relatively large Turkish population.

MATERIAL AND METHODS

Subjects

One hundred and ninety-nine female breast cancer patients treated at the Research Hospital of Ondokuz Mayıs University (113 patients), Samsun, and the Oncology Research Hospital (86 patients), Ankara, Turkey, during a 5-year period from 2002 to 2007 were included in this population-based, case-control study. All subjects were di-



agnosed histologically using specimens obtained by surgical resection or biopsy. The mean age of the 199 patients was 52.44 ± 11.297 years and the mean age of the 195 female controls was 54.06 ± 9.262 years. The control group was comprised of healthy women who were over the age of 40 and did not have a family history of any cancer or other serious diseases (asthma, psoriasis, rheumatoid arthritis, etc.). All controls come from the same subpopulation as the patients. The breast cancer patients and healthy controls signed an informed consent form for genetic analysis after receiving information about the study. The study was approved by the Local Ethics Committee of Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine.

Genotyping

Genomic DNA was extracted from the peripheral blood leukocytes of breast cancer patients and healthy controls using a standard salting-out method (Miller, Dykes & Polesky, 1988). All DNA samples were stored at -20°C until further analysis. The *MTHFR* C677T (rs1801133) polymorphism was analyzed by polymerase chain reaction (PCR)-based restriction fragment length polymorphism (RFLP) assay with slight modification of the procedure described by Frosst et al. (1995). The 198-bp fragment was amplified using two gene-specific primers (forward, 5'-TGA AGG AGA AGG TGT CTG CGG GA-3'; reverse, 5'-AGG ACG GTG CGG TGA GAG TG-3'). Thermal cycling conditions for the PCR were as follows: 5 minutes at 94°C ; followed by 35 cycles of 30 seconds at 94°C , 30 seconds at 61°C , and 30 seconds at 72°C ; and a final elongation step of 5 minutes at 72°C . After confirmation of an amplified fragment of the expected size (198-bp) on an agarose gel, the PCR product was digested with *HinfI* restriction enzyme at 37°C for 16 h. The digestion products were separated on 3% agarose gels, and fragments stained with the ethidium bromide were photographed on an ultraviolet transilluminator. Wild type (CC) individuals were identified by only a 198 bp fragment, heterozygotes (CT) by both the 175/23 and 198 bp, and homozygote variants (TT) by the 175/23 bp.

Statistical Analysis

Statistical analysis was performed using commercially available Statistical Package for the Social Sciences software program (SPSS Statistics, version 13.0) and OpenEpi Info software package version 2.3.1 (www.openepi.com). The Chi-square (χ^2) test was used to evaluate the Hardy-Weinberg equilibrium (HWE) for the distribution of the genotypes of the patients and the controls. The genotypes and alleles were compared between the cases and controls using χ^2 test and odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) were used for the assessment of risk factors. The relationships between *MTHFR* gene C677T polymorphism and the clinical and pathological characteristics of patients were analyzed by using χ^2 test. All p values were 2-tailed and p values less than 0.05 were considered as significant.

RESULTS

Any association was not observed between the clinical and pathological characteristics of the breast cancer patients (age of onset, family history of cancer, diagnosis, tumor stage, menarche age, menopause age, number of births, duration of breastfeeding, ER status and PR status) and *MTHFR* gene C677T polymorphism (Table 1). However,



when we compared the *MTHFR* genotype distributions with tumor histology of the breast cancer, we observed a significant association ($p=0.038$; Table 1).

Table 1: Clinical and Pathological Characteristics of Breast Cancer Patients Stratified According to *MTHFR* Gene C677T Polymorphism

Characteristics	Total	CC	CT	TT	p value
Age of onset (n=191)					
<50 years	101 (52.9)	55 (54.5)	35 (34.7)	11 (10.9)	0.376
≥50 years	90 (47.1)	40 (44.4)	39 (43.3)	11 (12.2)	
Family history of cancer (n=192)					
Breast cancer	28 (14.6)	16 (57.1)	8 (28.6)	4 (14.3)	0.598
Other cancer	59 (30.7)	31 (52.5)	24 (40.7)	4 (6.8)	
None	105 (54.7)	51 (48.6)	40 (38.1)	14 (13.3)	
Diagnosis (n=180)					
Bilateral breast cancer	11 (6.1)	6 (54.5)	5 (45.5)	0	0.600
Left breast cancer	85 (47.2)	43 (50.6)	30 (35.3)	12 (14.1)	
Right breast cancer	84 (46.7)	41 (48.8)	35 (41.7)	8 (9.5)	
Tumor histology (n=190)					
Ductal carcinoma	169 (88.9)	88 (52.1)	61 (36.1)	20 (11.8)	0.038
Lobular carcinoma	11 (5.8)	8 (72.7)	2 (18.2)	1 (9.1)	
Other	10 (5.3)	2 (20.0)	8 (80.0)	0	
Tumor stage (n=158)					
Stage I	18 (11.4)	9 (50.0)	6 (33.3)	3 (16.7)	0.096
Stage II	61 (38.6)	33 (54.1)	21 (34.4)	7 (11.5)	
Stage III	73 (46.2)	38 (52.1)	27 (37.0)	8 (10.9)	
Stage IV	6 (3.8)	0	6 (100)	0	
Menarche age (n=174)					
<15 years	138 (79.3)	64 (46.4)	56 (40.6)	18 (13.0)	0.220
≥15 years	36 (20.7)	22 (61.1)	1 (33.3)	2 (5.6)	
Menopause age (n=187)					
Menstruation continue	70 (37.4)	38 (54.3)	24 (34.3)	8 (11.4)	0.457
<40 years	11 (5.9)	3 (27.3)	7 (63.6)	1 (9.1)	
≥40 years	106 (56.7)	53 (50.0)	40 (37.7)	13 (12.3)	
Number of births (n=185)					
None	20 (10.8)	8 (40.0)	11 (55.0)	1 (5.0)	0.262
1	18 (9.7)	8 (44.4)	6 (33.3)	4 (22.2)	
≥2	147 (79.5)	78 (53.1)	54 (36.7)	15 (10.2)	



Duration of breastfeeding (n=187)					
None	28 (15.0)	11 (39.3)	14 (50.0)	3 (10.7)	0.295
<6 months	41 (21.9)	26 (63.4)	13 (31.7)	2 (4.9)	
≥6 months	118 (63.1)	59 (50.0)	45 (38.1)	14 (11.9)	
ER status (n=153)					
Positive	107 (69.9)	55 (51.4)	39 (6.4)	13 (12.1)	0.901
Negative	46 (30.1)	25 (4.3)	15 (32.6)	6 (13.0)	
PR status (n=123)					
Positive	70 (56.9)	31 (44.3)	27 (38.6)	12 (17.1)	0.123
Negative	53 (43.1)	30 (56.6)	20 (37.7)	3 (5.7)	

Data were analyzed by χ^2 test. ER: Estrogen receptor, *MTHFR*: Methylene tetrahydrofolate reductase, PR: Progesterone receptor. The results that are statistically significant are shown in boldface.

Allelic and genotypic distributions of *MTHFR* gene C677T polymorphism were shown in Table 2. When the distribution of *MTHFR* genotypes and alleles were compared between patients and healthy controls, any significant differences were not observed ($p=0.285$ and $p=0.445$, respectively) (Table 2). Although it was not statistically significant, the frequency of TT genotype was higher in patient group than control group. The distribution of the *MTHFR* genotypes in patients and controls did not deviate from the HWE.

Table 2: Genotype and Allele Frequencies of C677T Polymorphism of *MTHFR* Gene in Patient and Control Groups

Polymorphism	Patients n=199 (%)	Controls n=195 (%)	p	OR (CI 95%)
Genotypes				
CC	102 (51.3)	101 (51.8)	0.285	
CT	75 (37.7)	81 (41.5)		
TT	22 (11.1)	13 (6.7)		
CC+CT : TT	177 : 22	182 : 13	0.126	1.74 (0.85-3.65)
CC : CT+TT	102 : 97	101 : 94	0.915	1.02 (0.69-1.52)
Alleles				
C	279 (70.1)	283 (72.6)	0.445	1.13 (0.83-1.54)
T	119 (29.9)	107 (27.4)		

Data were analyzed by χ^2 test. *MTHFR*: Methylene tetrahydrofolate reductase.



DISCUSSION

MTHFR gene variants may affect folate levels and DNA methylation (Friedman et al., 1999; Parle-McDermott et al., 2006). The most common *MTHFR* variant C677T, that has less enzyme activity, has been showed to influence DNA methylation via interaction with folate (Rozen, 1997). Decreased methylation pattern may cause uncontrolled gene expression, genomic instability, and induce carcinogenesis (Duthie, 1999; Ames, 2001). To date, a lot of studies have been reported the association between *MTHFR* gene C677T polymorphism and breast cancer, however, the results remained controversial (Kumar, Yadav & Rai, 2015; Qi et al., 2010).

In the recent years two large meta-analysis about *MTHFR* gene C677T polymorphism and breast cancer have been published (Kumar et al., 2015; Qi et al., 2010). The first one analyzed 41 studies, four of these were from Turkey, with 16,480 breast cancer patients compared with 22,388 control group (Qi et al., 2010). In this study a significantly high association was found between C677T polymorphism and breast cancer in overall analysis (T vs. C: OR= .041, 95% CI=1.009–1.073, p=0.006; TT vs. CC: OR=1.132, 95% CI=1.019–1.259, p=0.001; TT vs. CC+CT: OR=1.119, 95% CI=1.014–1.236, p=0.001). Depending on ethnicity, especially East Asia population was found to be at high risk in the sub-group analysis (T vs. C: OR=1.121, 95% CI=1.016–1.237, p=0.005; TT vs. CC: OR=1.331, 95% CI=1.073–1.650, p=0.005; TT vs. CC+CT: OR=1.265, 95% CI=1.058–1.513, p=0.023). However it was concluded that this relationship was not so important in the Caucasian population, in which Turkish population is also included. Genetic background of the patients and ethnic differences could play a possible role in this situation.

In the second meta-analysis including 75 studies (5 from Turkish population) with 31,315 cases and 35,608 controls, the results suggested that there were moderate significant association between *MTHFR* gene C677T polymorphism and breast cancer (T vs. C: OR=1.08, 95% CI=1.03–1.13, p = 0.001; TT + CT vs. CC: OR= 1.06, 95% CI= 1.02–1.09, p = 0.001; TT vs. CC: OR= 1.17, 95% CI =1.06–1.28, p = 0.001; CT vs. CC OR = 1.05, 95% CI = 1.01–1.08, p = 0.005; TT vs. CT + CC: OR = 1.12, 95% CI=1.03–1.22, p=0.005) (Kumar et al., 2015). Sub-group analysis based on ethnicity showed strong significant association between TT genotype and breast cancer (TT vs. CC; OR=1.26; 95% CI: 1.06–1.51; p=0.009) in Asian population but in Caucasian population, in which Turkish population is also included, such an association was not observed (TT vs. CC; OR=1.08; 95% CI: 0.99–1.14; p = 0.05).

In the present study, although it was not statistically significant, the TT homozygous frequency was found more frequent in patient group than in the control group. Looking at Turkish population, the first major study that estimated the association between *MTHFR* gene C677T polymorphism and breast cancer is the one of Ergul et al. (2003) with 118 sporadic breast cancer cases in premenopausal women and 193 women in control group. In this study, for the TT genotype, a 2.539-fold increased risk for breast cancer was found. The second study carried out in the Turkish population, is the one of Deligezer et al. (2005) with 189 breast cancer patients and 223 people in the control group. Comparing the allele frequencies in patients with breast cancer and in the control group, the valin allele (677T) was seen more frequent in the patient group than in the control group (% 30.1 vs. 23.9%). It was constituted that this difference forms an association with weak importance. In our study, although it was not statistically significant, the TT homozygous individuals were more frequent in the patient group than in the control group. The third major



study in Turkish population belongs to Hekim et al. (2007), involving 40 breast cancer patients and 68 controls. Similar to our study, they didn't find any statistically significant association between *MTHFR* polymorphism and breast cancer. The fourth major study in Turkish population is the one of Cam et al. (2009) including 110 patients with breast cancer and 95 women control. Comparing the subjects in patient and control groups, similar to our study, any association was not observed between genotype and allele frequencies of *MTHFR* C677T polymorphism and breast cancer. Again similar to our study the frequency of the TT genotype was found to be slightly increased in breast cancer patients, but this was not statistically significant. The last and the more recent study in Turkish population is the study of Ozen et al. (2013). The T allele frequency in codon 677 was 2.3-fold and C allele frequency was 3.1-fold increased in breast cancer patients when compared to the control group for the *MTHFR* gene. This difference was statistically significant (OR=3.131, 95% CI=1.826-5.369, $p < 0.0001$), so *MTHFR* gene C677T polymorphism was found to be associated with breast cancer.

The fact that the association between *MTHFR* gene C677T polymorphism and breast cancer shows large differences by ethnicity, and the studies made in Turkey had contradictory results due to small number of study population, showed the need to perform a meta-analysis including our and other studies in Turkey. According to the results of the meta-analyses including 707 Turkish breast cancer patients and 880 controls from 6 studies, a high association was observed between *MTHFR* gene C677T polymorphism and breast cancer in Turkish population (Table 3). The frequency of T allele and TT homozygous genotype was found significantly different between breast cancer patients and healthy controls (T vs. C: OR=1.30, 95% CI=1.11–1.52, $p=0.0009$; TT vs. CC: OR=2.36, 95% CI=1.61–3.46, $p=0.000008$; TT vs. CT+CC: OR=2.32, 95% CI=1.61–3.38, $p=0.000006$).

Table 3: OR, 95% CI and p Values of Overall Analysis of Total Studies Examined the Association between Breast Cancer and *MTHFR* Gene C677T Polymorphism in Turkish Population

Analysis Model	OR	95% CI	p
Effects of total studies (6 studies)			
T : C	1.303	1.115-1.524	0.0009
TT : CC	2.359	1.607-3.462	0.000008
TT + CT : CC	1.191	0.977-1.453	0.083
TT : CT + CC	2.325	1.601-3.377	0.000006

Data were analyzed by χ^2 test. *MTHFR*: Methylene tetrahydrofolate reductase. The results that are statistically significant are shown in boldface.

In conclusion, we didn't find any association between *MTHFR* gene C677T polymorphism and breast cancer in our study. However, a meta-analysis of the six association studies made in Turkey with 707 patients and 880 controls, showed a high association between breast cancer and *MTHFR* gene C677T polymorphism in Turkish population. Additional studies with larger group of patients are needed.



REFERENCES

- AMES, B. N. (2001).** DNA damage from micronutrient deficiencies is likely to be a major cause of cancer. *Mutation Research*, 475, 7–20.
- CAM, R., EROGLU, A., EGIN, Y. & AKAR, N. (2009).** Dihydrofolate reductase (DHRF) 19-bp intron-1 deletion and methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) C677T polymorphisms in breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 115(2), 431-432.
- CHOI, S. W. & MASON, J. B. (2002).** Folate status: effects on pathways of colorectal carcinogenesis. *Journal of Nutrition*, 132, 2413S–2418S.
- DELIGEZER, U., AKISIK, E., & DALAY, N. (2003).** Genotyping of the MTHFR gene polymorphism, C677T in patients with leukemia by melting curve analysis. *Molecular Diagnosis*, 7, 181-185.
- DUTHIE, S. J. (1999).** Folic acid deficiency and cancer: mechanisms of DNA instability. *British Medical Bulletin*, 55, 578–592.
- ERGUL, E., SAZCI, A., UTKAN, Z. & CANTURK, N. Z. (2003).** Polymorphisms in the MTHFR gene are associated with breast cancer. *Tumour Biology*, 24, 286-290.
- FRIEDMAN, G., GOLDSCHMIDT, N., FRIEDLANDER, Y., BEN-YEHUDA, A., SELHUB, J., BABAAY, S., ET AL. (1999).** A common mutation A1298C in human methylenetetrahydrofolate reductase gene: association with plasma total homocysteine and folate concentrations. *Journal of Nutrition*, 129, 1656–1661.
- FROSST, P., BLOM, H. J., MILOS, R., GOYETTE, P., SHEPPARD, C. A., MATTHEWS, R. G., ET AL. (1995).** A candidate genetic risk factor for vascular disease: a common mutation in methylenetetrahydrofolate reductase. *Nature Genetics*, 10, 111–113.
- GOYETTE, P., PAI, A., MILOS, R., FROSST, P., TRAN, P., CHEN, Z., ET AL. (1998).** Gene structure of human and mouse methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR). *Mammalian Genome*, 9, 571-582.
- HANKEY, G. J. & EIKELBOOM, J. W. (1999).** Homocysteine and vascular disease. *Lancet*, 354 (9176), 407-413.
- HEKIM, N., ERGEN, A., YAYLIM, I., YILMAZ, H., ZEYBEK, U., OZTÜRK, O., ET AL. (2007).** No association between methylenetetrahydrofolate reductase C677T polymorphism and breast cancer. *Cell Biochemistry and Function*, 25, 115-117.
- JEMAL, A., BRAY, F., CENTER, M. M., FERLAY, J., WARD, E. & FORMAN, D. (2011).** Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal of Clinicians*, 61(2), 69–90.



KUMAR, P., YADAV, U. & RAI, V. (2015). Methylenetetrahydrofolate reductase gene C677T polymorphism and breast cancer risk: Evidence for genetic susceptibility. *Meta Gene*, 6, 72–84.

MACIS, D., MAISONNEUVE, P., JOHANSSON, H., BONANNI, B., BOTTERI, E., IODICE, S., ET AL. (2007). Methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) and breast cancer risk: a nested-case-control study and a pooled meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 106, 263–271.

MILLER, S. A., DYKES, D. D., & POLESKY, H. F. (1988). A simple salting out procedure for extracting DNA from human nucleated cells. *Nucleic Acids Research*, 16, 1215.

OZEN, F., ERDIS, E., SIK, E., SILAN, F., ULUDAG, A. & OZDEMIR, O. (2013). Germ-line MTHFR C677T, FV H1299R and PAI-1 5G/4G variations in breast carcinoma. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(5), 2903-2908.

PARLE-MCDERMOTT, A., MILLS, J. L., MOLLOY, A. M., CARROLL, N., KIRKE, P. N., COX, C., ET AL. (2006). The MTHFR 1298CC and 677TT genotypes have opposite associations with red cell folate levels. *Molecular Genetics and Metabolism*, 88, 290–294.

QI, X., MA, X., YANG, X., FAN, L., ZHANG, Y., ZHANG, F., ET AL. (2010). Methylenetetrahydrofolate reductase polymorphisms and breast cancer risk: a meta-analysis from 41 studies with 16,480 cases and 22,388 controls. *Breast Cancer Research and Treatment*, 123, 499–506.

ROZEN, R. (1997). Genetic predisposition to hyperhomocysteinemia: deficiency of methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR). *Thrombosis and Haemostasis*, 78, 523–526.

SINGH, V., PARMAR, D. & SINGH, M. P. (2008). Do single nucleotide polymorphisms in xenobiotic metabolizing genes determine breast cancer susceptibility and treatment outcomes? *Cancer Investigations*, 26(8), 769-783.

TOFFOLI, G., RUSSO, A., INNOCENTI, F., CORONA, G., TUMOLO, S., SARTOR, F., ET AL. (2003). Effect of methylenetetrahydrofolate reductase 677C/T polymorphism on toxicity and homocysteine plasma level after chronic methotrexate treatment of ovarian cancer patients. *International Journal of Cancer*, 103, 294–299.

TURKISH MINISTRY OF HEALTH. (2016). Turkish Public Health Institution, Turkey Cancer Statistics, Ankara.



KADINLARIN DOĞAL DOĞUM HAKKINDAKİ BİLGİ VE GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sibel ÖZTÜRK* Meral KILIÇ* Safiye AĞAPINAR ŞAHİN* Esra YILDIZ**

*Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

**Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Doğal doğum, kadının kendi içgüdülerinin rehberliğinde kendi doğumuna aktif olarak katıldığı ve müdahalenin olmamasıdır. Bu araştırma kadınların doğal doğum hakkındaki bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini Ocak - Şubat 2016 tarihleri arasında Erzurum'da bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18- 49 yaş grubu nulligravida, primigravida ve multipar olan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçme yöntemine gidilmeden belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 399 kadın ile çalışılmıştır. Kadınların büyük çoğunluğu doğal doğum hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olmadıkları ve doğal doğumu vajinal doğum olarak tanımladıkları bulunmuştur. Fakat doğal doğum uygulamaları hakkındaki görüşlerini değerlendiren sorulara doğal doğumu destekleyici yönde cevaplar verdikleri bulunmuştur. Bu bulgular gebe kadınlara ve ailelerine tüm gebelik süresince doğum ve doğum şekilleri konularında eğitim ve danışmanlık verilmesi gerekliliğini göstermesi bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Doğal Doğum, Ebe/ Hemşire.

ASSESSMENT OF WOMEN'S KNOWLEDGE AND OPINIONS REGARDING NATURAL BIRTH

ABSTRACT

Natural birth is that woman actively involves in her own delivery under the guidance of her own instincts and without intervention. This study was designed in order to assess women's knowledge and opinions regarding natural birth. The population of this descriptive study consisted of women in age group of 18-49 years who were nulligravidae, primigravidae and multiparous and were registered in a family health center in Erzurum between January-February 2016. The study was conducted with 399 women, who agreed to participate in the study, between mentioned dates by using no sample selection. It was found that a great majority of women did not have enough and correct knowledge about natural birth and defined the natural birth as vaginal delivery. However, they were found to give



supportive answers for natural birth to the questions assessing their opinions about natural birth practices. These results are important in terms of indicating the necessity to provide training and consultancy about birth and delivery methods to pregnant women and their families during the pregnancy.

Key Words: Women, Naturel Birth, Midwifery/ Nurse

GİRİŞ

Doğum anı, her kadın için eşsiz ve özeldir. Bu duygusal anın büyüünün korunması doğal doğumun temelini oluşturmaktadır (Rathfisch, 2012). Doğal doğum, kadının kendi içgüdülerinin rehberliğinde kendi doğumuna aktif olarak katıldığı ve müdahalenin olmadığı doğum eylemidir (Gülbahtiyar & Bilgiç, 2013; Rathfisch, 2012). Doğumun doğal işleyişine yapılan her türlü müdahale doğumun doğal gidişini etkiler (Sayiner & Özerdoğan, 2009).

Doğum eylemi tarihsel süreç içinde gelişen teknoloji ve medikal bakımdan payını almıştır.(Sayiner & Özerdoğan, 2009). Gelişen teknoloji ile doğumda artan müdahaleler sonucunda yaşanan olumsuz deneyimler ve bunların kadınlar arasında paylaşarak yayılması, görsel medyada gösterilen ağırlı doğum sahneleri kadınlarda olumsuz doğum imajı oluşmasına neden olmaktadır (Amanak & Balkaya, 2013; Demirel & Çelik, 2013; Özkan, Aksakal, Avcı, Civil, & Tunca, 2013; Serçekuş, 2011; Serçekuş & İşbir, 2012). Bu nedenle kadınlar doğumu doğal bir olaydan çok korkulan, müdahale gerektiren bir durum olarak düşünmektedir. Normal doğumun ağırlı, kanlı, zor, yorucu ve korkutucu bir süreç olduğu şeklindeki algı, kadınlara bu korkutucu deneyimi kendilerinin de yaşayacağını düşünerek doğal doğumdan uzaklaştırmaktadır (Amanak & Balkaya, 2013; Demirel & Çelik, 2013; Özkan et al., 2013; Serçekuş, 2011; Serçekuş & İşbir, 2012). Bu nedenle kadınlar artık kendi bedenine ve bebeğine güvenmek yerine sorumluluğu sağlık personeline vermeyi tercih etmektedir (Serçekuş, 2011). Bunun sonucu olarak kadınların doğum yapma güçlerini kaybettikleri, doğumda kontrolü sağlık personeline bıraktıkları ve beraberinde sezaryen ya da müdahaleli doğum oranlarının arttığı görülmektedir. Kadınlar çoğu zaman doğumlarından bahsederken uzun süre çektikleri ağrılardan, suni sancıdan, doğumda yapılan ilaçla müdahalelerden ve yorgunluklarından bahsetmektedir (Rathfisch, 2012; Serçekuş, 2011)

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives, ICM), doğumun fizyolojik bir süreç olduğunu, doğum ile ilgili konularda primer karar verici kişinin kadın olduğunu ve ebelerin doğumda gerekmedikçe müdahale içermeyen ve kadının özgüvenini artırıcı girişimleri uygulayarak normal doğumların geliştirilmesine ve komplikasyonların önlenmesine katkıda bulunmaları gerektiğini vurgulamaktadır (Gözükara & Eroğlu, 2008; Konakçı & Kılıç, 2002; Özkan et al., 2013). WHO yayınladığı kanıta dayalı 6 uygulamanın doğumu yöneten sağlık profesyonelleri için kılavuz olması ile; sağlıklı anne ve bebek için mümkün olan en az girişim ile güvenli bir şekilde doğum eyleminin gerçekleştirilebileceğini ifade etmiştir (Amanak & Balkaya, 2013).

Kadınların doğum yapma güvenleri ve yetenekleri; bakım vericilerinin desteği, doğum hakkındaki bilgilendirilme düzeyleri ve doğumlarını yapılacakları yere bağlı olarak artar ya da azalır. Doğum yapan kadınlar bakımları hakkın-



da kararlara müdahale edebilir. Ne yazık ki; kadınlar çoğu zaman ihtiyaçları olan teşviki alamaz çünkü birçok doktor, hemşire ve ebenin doğuma karşı tutumları, diğer herhangi bir tıbbi kriz veya rahatsızlığa karşı takındıkları tutumla aynıdır ve görevlerinde uzman olarak, en kısa sürede iyileştirmeleri gerektiğini hissederler. Bu yüzden, bugün çoğu kadın, epidural anestezi kullanmayı seçmektedir. Böyle yaparak da kendilerini muhtemelen manevi ve psikolojik olarak güçlendirecek bir deneyim yaşama fırsatından mahrum bırakırlar (Budin, 2001; Saymer & Özerdoğan, 2009).

Son zamanlarda artan sezaryen oranlarından dolayı sağlık alanında doğal doğum kavramı gündeme gelmiştir. Özel ve resmi kurumlarda doğal doğumu destekleyen, doğal doğum felsefelerini esas alarak eğitimler yapan çiftleri bu yönde destekleyen eğitim programları düzenlenmektedir. Litaratürde normal doğum ve sezeryan doğum ile ilgili kadınların görüşlerine yönelik araştırmalara rastlanmıştır (Duran & Atan, 2011; Gözükara & Eroğlu, 2011; Konakçı & Kılıç, 2002; Özkan et al., 2013). Ancak kadınların doğal doğumu nasıl değerlendirdiğine yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. Ayrıca bu çalışmada kadınların doğal doğum ile vajinal doğum arasındaki ayrımı da belirtmek açısından önemlidir.

Bu araştırma doğum yapmamış, gebe ve daha önce doğum yapmış kadınlara doğal doğum hakkındaki bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma Erzurum'da bir aile sağlığı merkezine bağlı bölgede 140 nulligravida, 121 multipar ve 136 primigravida olmak üzere toplam 397 kadına uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini Ocak 2016- Şubat 2016 tarihleri arasında Erzurum'da bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 18- 49 yaş grubu nulligravida, gebe ve multipar olan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem seçme yöntemine gidilmeden belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 397 kadın ile çalışılmıştır.

Araştırmanın verilenin toplanmasında Nulligravida hiç gebe kalmamış kadın, Primigravida ilk kez gebe kalmış kadın, Multipar birden fazla doğum yapmış kadın olarak değerlendirilerek araştırmada gruplara ayrılmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış 2'si açık uçlu olmak üzere toplam 25 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular ve doğal doğuma karşı bilgi durumlarını ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Uygulama öncesinde araştırmanın yapıldığı kurdan gerekli izinler alınmış ve her bir anne için araştırmanın amacı açıklanmış ve sözlü onayları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik ve ki-kare testi kullanılmıştır.



BULGULAR

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	NULLİGRA- VİDA		PRİMİGRAVİ- DA		MULTİPAR		Test ve p
	X±		X±		X±		
Yaş	21.96±2.86		25.22±5.55		34.38±7.92		
	n	%	n	%	n	%	
Eğitim Durumu							
İlköğretim	13	9.3	17	12.3	77	63.6	
Lise	18	12.9	69	50.0	31	25.6	=109.105
Üniversite	109	77.9	52	37.7	13	10.7	p=.000
Medeni Durum							
Bekar	109	77.9	-	-	-	-	=268.122
Evli	31	22.1	121	100	137	100	p=.000
Çalışma durumu							
Çalışıyor	21	15	34	24.8	21	17.4	=4.661
Çalışmıyor	119	85	103	75.2	100	82.6	p=.097
Gelir durumu							
Gelir giderden az	52	37.1	29	21.2	29	24	
Gelir gidere denk	73	52.1	82	59.9	74	61.2	=11.5436
Gelir giderden çok	15	10.8	26	19.0	18	14.9	p=.021
Sağlık güvencesi							
Var	129	92.1	119	89.5	109	90.1	=2.412
Yok	11	7.9	14	10.5	12	9.9	p=.060

Araştırmada 20-35 yaş arasındaki kadınların %90'ı nulligravida, %79.7'si primigravida, %57.9'u multipardır. Üniversite mezunu kadınların %77.9'u nulligravida, %37.7'si primigravida, %10.7'si multipardır. Gruplar arasında yaş, eğitim, medeni durum anlamlı iken (p=.000), çalışma durumu, gelir durumu ve sağlık güvencesi yönünden anlamlı değildir (p=.097, p=.021, p=.060) (Tablo 1).



Tablo2. Kadınların doğal doğum hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi

Kadınların Bilgi Durumları	NULLİGRAVİ-DA		PRİMİGRAVİ-DA		MULTİPAR		Test and p
	n	%	n	%	n	%	
Doğal Doğumu Duydunuz mu?							
Evet	90	64.3	75	55.1	54	44.6	$X^2=10.140$ $p=.006$
Hayır	50	35.7	61	44.9	67	55.4	
Doğal Doğum							
Hiçbir müdahale olmadan yapılan doğum	28	31.2	40	53.3	7	13	$=10.140$ $p=.000$
Sezaryen olmayan doğum	21	23.4	4	5.3	3	5.5	
Evde doğum	3	3.4	4	5.3	4	7.4	
Normal (Vajinal) Doğum)	32	35.5	21	28.1	39	72.2	
İlaç uygulanmadan yapılan doğum	5	6.5	6	8	1	1.9	

Doğal doğumu duyma oranı en yüksek nulligravida en düşük multipar kadınlarda bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark anlamlı olup ($p=.006$) anlamlılığın multipar kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Nulligravida kadınların %31.2'si, gebelerin % 53.3'ü, multipar kadınlarında %13'ü doğal doğumu "hiçbir müdahalede olmadan yapılan doğum" olarak tanımlamıştır. Nulligravidaların %35.5'si, gebelerin % 28.1'i, multiparların ise % 72.2 si vajinal doğum olarak belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlı olup ($p=.000$) anlamlılık multipar gebelerden kaynaklanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların doğal doğum uygulamaları hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi

Kadınların Görüşleri	Nulligravida		Primigravida		Multipar		Test and p
	n	%	n	%	n	%	
Doğum süresince hareket özgürlüğü							
Evet	130	92.8	132	95.7	112	92.6	$=3.205$ $p=.524$
Hayır	10	7.2	6	4.3	9	7.4	
Doğum süresince fiziksel ve duygusal destek							



Evet	139	99.3	138	100	120	99.2	=1.079
Hayır	1	0.7	0	0	1	0.8	p=.583

Gereksiz müdahalelerden kaçınılması

Evet	135	96.4	132	95.7	111	91.7	=3.221
Hayır	5	3.6	6	4.3	10	8.3	p=.200

Epizyotomi açılması

Evet	31	22.1	16	11.7	26	21.5	=6.211
Hayır	109	77.9	121	88.3	95	78.5	p=.045

Lavman uygulaması

Evet	58	41.4	62	45.3	35	28.9	=7.776
Hayır	82	58.6	75	54.7	86	71.1	p=.021

Supine pozisyonu yerine diğer pozisyonları tercih etme

Evet	86	61.4	84	60.9	81	66.9	=1.221
Hayır	54	38.6	54	39.1	40	33.1	p=.543

Doğumda düş alma

Evet	109	77.9	113	81.9	95	78.5	=.783
Hayır	31	22.1	25	18.1	26	21.5	p=.676

Doğumda yiyecek kısıtlanması

Evet	79	56.4	77	55.8	49	40.5	=10.998
Hayır	61	43.6	61	44.2	72	69.5	p=.027

Doğumda su kısıtlanması

Evet	33	23.6	20	14.5	18	14.9	=4.927
Hayır	107	76.4	118	85.5	113	85.1	p=.085

Kadınların doğal doğum uygulamaları hakkındaki görüşlerinde epizyo açılması, lavman uygulanması, yiyecek kısıtlanması yönünde gruplar arasında anlamlılık saptanmıştır. Nulligravida, primigravida ve multipar kadınların doğum süresince hareket özgürlüğünün olması, doğum süresince fiziksel ve duygusal desteğin olması, gereksiz müdahalelerden kaçınılması, epizyotomi açılması, doğumda düş alma ve su kısıtlanmasının olmaması gerektiğini belirtme oranları yüksek bulunmuştur. Ancak nulligravida, primigravida ve multipar kadınlarda doğumda lavman ve yiyecek kısıtlanması sorusuna evet ve hayır cevabı verme oranları birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir (Table 3).



Tablo 4. Kadınların doğum ağrısı hakkındaki düşünceleri ve ağrı ile baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi hakkındaki bilgi durumları

	Nulligravida		Primigravida		Multipar		Test and p
	n	%	n	%	n	%	
Doğum ağrısı azaltılabilir mi?							
Evet	115	82.1	126	91.3	98	81	=6.709 p=.035
Hayır	25	17.9	12	8.7	23	19	
Doğum ağrısı ile baş etmek için yapılan uygulamalar							
Kuran-ı Kerim okumak	28	20.0	21	15.2	24	19.8	=50.231 p=.000
Dua okumak	54	38.6	65	47.0	82	67.8	
Masaj	43	30.7	48	34.9	13	10.7	
Müzik dinlemek	15	10.7	4	2.9	2	1.7	

Kadınların çoğunluğu doğum ağrısının azaltılabileceğini belirtmiş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=.035$). Her üç gruptaki kadınlarda baş etme yöntemi olarak ilk sırada dua okumak ve masaj uygulanması yer almaktadır. Kadınların (nulligravida, primigravida, multipar) çok azı müzik dinlemeyi istediklerini belirtmiştir. Gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu bölümde, kadınların doğal doğuma ilişkin düşüncelerinin değerlendirildiği bu araştırma bulguları literatür ışığında tartışılmıştır. Gruplar arasında doğal doğumu duyma oranı en yüksek nulligravida en düşük multipar kadınlardadır ve gruplar arasındaki fark multipar kadınlardan kaynaklanmaktadır. Bu farkın multipar kadınlardan oluşması eğitim seviyelerinin diğer gruplara göre düşük olması, şu an gebe olmamaları ve bu nedenle bu konu ile ilgilenmemelerinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca multipar kadınların daha önceki doğumlarındaki yaşadıkları tecrübelerden dolayı böyle bir doğum şeklinin olabileceğini düşünmemiş olabilirler.

Doğal doğumu “hiçbir müdahalede olmadan yapılan doğum” olarak tanımlayan kadınlar arasında ilk sırayı gebeletin alması doğum eylemine en yakın olması ve bu konu ile ilgili olmaları, doğum şekillerini araştırmalarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Ayrıca hastanelerde gebe okullarının açılması ve prenatal kontrolleri için hastaneye başvurmaları da doğal doğumu bu şekilde tanımlamalarında etkili olduğunu düşündürmektedir. (Tablo 2).

Kanıtı dayalı uygulamalar sonucunda doğum eylemi yeniden ele alınarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslar arası Ebeler Birliği, Amerikan Ebe-Hemşireler birliği doğum eyleminin mümkün olan en doğal haliyle nasıl olması gerektiğine yönelik uygulamaları tanımlamışlardır. (Fullerton, Thompson, & Severino, 2011; King Tekoa & Pinger, 2014; Sayiner & Özerdoğan, 2009). Araştırmamızda da her üç gruptaki kadınlarda doğumu doğal yapan (yiyecek,



sıvı kısıtlaması, hareket özgürlüğü, lavman uygulaması, doğum esnasında fiziksel ve duygusal destek, epizyotomi, gereksiz müdahalelerden kaçınılması) girişimleri destekler yönünde cevap vermişlerdir. Bu bulgular kadınların doğumlarını “doğal doğum” uygulamaları ile gerçekleştirmeleri onların doğumdan memnuniyetlerini arttıracaklarını düşündürmektedir. Yapılan bir çalışmada, kadınların kendilerini iyi hissettikleri ortamlarda doğumun daha az müdahale gerektiğini belirtmişlerdir (Serçekuş & İsbir, 2012). Doğumda kadının desteklenmediği ve anksiyetenin azaltılmadığı durumlarda, stres hormonları olan katekolaminlerin vazokonstriksiyona sebep olduğu, uterusun kanlanmasını azalttığı ve doğum eylemini yavaşlattığı bilinmektedir (Serçekuş & İsbir, 2012). Yapılan başka araştırmalarda ise kadının doğumda desteklenmesi ile analjezi kullanımının azaldığı ve doğuma olan memnuniyetin arttığı bulunmuştur (King Tekoa & Pinger, 2014; L & Whitney, 2014; Lawrence, Lewis, Hofmeyr, Dowswell, & Styles, 2009; Serçekuş, 2011).

Kadınların doğal doğum uygulamaları hakkındaki görüşlerinde epizyo açılması, lavman uygulanması, yiyecek kısıtlanması yönünde gruplar arasında anlamlılık saptanmıştır. Epizyotomi uygulamasına hayır cevabını verme oranı en yüksek gebelerde olması doğuma en yakın grup olmasından kaynaklanmış olabilir. Lavman ve yiyecek kısıtlaması uygulamasında ise en yüksek oranda multiparlar hayır cevabını vermiştir. Bu durum multiparların önceki doğumlarında yaşadıkları tecrübe ile açıklanabilir. Singata ve ark. tarafından, doğum eylemi sürecinde katı ve sıvı oral alım kısıtlamasının yararları ve zararlarının değerlendirildiği sistematik incelemesinde; sadece su tüketen, sadece karbonhidratlı içecekler tüketen ve hem sıvı hem katı besinler tüketen gebeler karşılaştırılmıştır. Komplikasyon riski düşük gebelerin oral alımlarının kısıtlanmasının hiçbir gerekçesinin olmadığı belirtilmiştir (Singata, Tranmer, & Gyte, 2013). Amerikan Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği (ACOG) göre, komplikasyonu olmayan gebeler oral tanesiz sıvı tüketebilirler; ancak çorba gibi içerisinde partiküller bulunan sıvılardan kaçınılması gerektiği belirtilmiştir. (ACOG, 2009; Şükran & Nezihe, 2015). Araştırmamıza katılan kadınların doğum esnasındaki beklentileri de literatür ile uyumludur. Bu bulgular kadınların doğal doğumu çoğunluğu doğru tanımlayamasa da doğal doğumu oluşturan faktörler tek tek sorulduğunda kadınların doğal doğum destekler yönünde cevap vermeleri doğal doğumu desteklediklerini göstermektedir (Table 3).

Her üç gruptaki kadınların çoğunluğunun da doğum ağrısının azaltılabileceğini belirtmeleri kadınların doğuma karşı yaşadıkları korkuyu yenmelerini sağlamada önemli bir veridir. Yapılan araştırmalarda kadınların yaşadıkları doğum ağrısından kaynaklı sezaryeni tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Aksoy, 2015; Davies, 2012; Saisto & Halmesmäki, 2003; Serçekuş & Okumuş, 2009; Uçar & Gölbaşı, 2015). Ülkemizde artan sezaryen oranlarını azaltmak için kadınların doğal doğuma yatkınlıkları da önemlidir.

Kadınlara doğum ağrısı ile baş etme yöntemlerinin anlatılması, kadınları doğum ağrısını azaltıcı yöntemlerinin olduğunu anlatmak kadınların yaşadıkları doğum korkusunu yenmelerine, doğuma hazır gelmeleri açısından önemli bir bulgudur. Araştırmanın yapıldığı bölgenin geleneksel bir yapıya sahip olmaları baş etme yöntemleri olarak ilk sırada dua okumanın yer almasında neden olmuş olabilir. Masajında doğum ağrısını azaltma da etkili olduğu belirtilmektedir (ACOG, 2009; Yenil, Aluş-Tokat, & Okumuş, 2009) Her üç gruptaki kadınlarda baş etme yöntemi olarak ilk sırada dua okumak ve masaj uygulanması yer almaktadır. (Tablo 4).



SONUÇ

Bu bulgular sonucunda kadınların büyük çoğunluğu doğal doğum hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olmadıkları ve doğal doğumu vajinal doğum olarak tanımladıkları bulunmuştur. Fakat doğal doğum uygulamaları hakkındaki görüşlerini değerlendiren sorulara doğal doğumu destekleyici yönde cevaplar verdikleri bulunmuştur. Bu bulgular gebe kadınlara ve ailelerine tüm gebelik süresince doğum ve doğum şekilleri konularında eğitim ve danışmanlık verilmesi gerekliliğini göstermesi bakımından önemlidir. Sağlık ekibinin ve özellikle sağlık ekibi içinde doğum öncesi bakım hizmetinin primer sorumlusu ebe ve hemşirelerin, gebeliği süresince kadını ve ailesini doğum ve doğum şekilleri konularında bilgilendirmeleri ve danışmanlık yapmaları kadınların doğal doğuma yönlendirmeli açısından önemlidir. Ülkemizde artan sezaryen oranlarını azaltmanın yolu olarak normal doğumu destekleyen sağlık politikalarının uygulanması doğal doğumu hayata geçirmek için olumlu bir gelişmedir. Kamu hastanelerinde de gebe okullarının açılması ve bu birimlerde yer alan ebeler kadınları doğal doğuma yöneltmek ve haberdar etmek ve hazırlamak için önemli bir fırsattır. Ancak bütün bu yapılan girişimlerin etkisini görmek için doğum salonlarının fiziki koşullarının da doğal doğum uygun şekilde dizayn edilmesi de önemlidir.

KAYNAKLAR

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (2009). Oral Intake During Labor. Committee Opinion. Obstetrics and Gynecology, 114(3): 714.

AKSOY, A. N. (2015). Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2(3), 161-165.

AMANAK, K. & BALKAYA, N.A. (2013). Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2):169-192.

BUDIN, W.C. (2001). Birth and death: Opportunities for self-transcendence. *The Journal of perinatal education*, 10(2): 38-42.

DAVIES, B. (2012). Caesareans by request. *The Canadian Nurse*, 108(7): 12.

DEMIREL, G., & ÇELİK, D.B. (2013). Doğal doğuma müdahale. Sentetik oksitosin kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(4): 157-163.

DURAN, E.T. & ATAN, Ş.Ü. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3):83-88.

FULLERTON, J. T., THOMPSON, J. B., & SEVERINO, R. (2011). The International Confederation of Midwives essential competencies for basic midwifery practice. An update study: 2009–2010. *Midwifery*, 27(4): 399-408.

GÖZÜKARA, F. & EROĞLU, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1): 032-046.



GÖZÜKARA, F. & EROĞLU, K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu:“Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18(2): 89-100.

GÜLBAHTIYAR, D., & BILGIÇ, Ç. D. (2013). Doğal Doğuma Müdahale: Sentetik Oksitosin Kullanımı. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 22(4): 157-162.

KING TEKOVA, L., & PINGER, W. (2014). Evidence-based practice for intrapartum care: the pearls of midwifery. Journal of Midwifery & Women's Health, 59(6): 572-585.

KONAKÇI, S. K. & KILIÇ, B. (2002). Sezaryen ile doğumlar artıyor. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 1(4): 286-288.

KING- TEKOVA L. & WHITNEY, P. (2014). Evidence-Based Practice for Intrapartum Care: The Pearls of Midwifery. Journal of Midwifery & Women's Health, 59(6): 572-585.

LAWRENCE, A., LEWIS, L., HOFMEYER, G. J., DOWSWELL, T., & STYLES, C. (2009). Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database Syst Rev, 2(CD003934).

ÖZKAN, S., AKSAKAL, F.N., AVCI, E., CIVIL, E.F. & TUNCA, M.Z. (2013). Delivery methods: choices for women and related factors. Turkish Journal of Public Health, 11(2): 59-71.

RATHFISCH, G. (2012). Doğal Doğum. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

SAISTO, T., & HALMESMÄKI, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 82(3): 201-208.

SAYINER, F. & ÖZERDOĞAN, N. (2009). Natural birth. Doğal Doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 143-148.

SERÇEKUŞ, P. (2011). Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. TAF Preventive Medicine Bulletin, 10(2): 239-242.

SERÇEKUŞ, P. & OKUMUŞ, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery, 25(2): 155-162.

SERÇEKUŞU, P. & İŞBİR, G. (2012). Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1): 97-102.

SINGATA, M., TRANMER, J., & GYTE, G. (2013). Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews., 8(CD003930). doi:10.1002/14651858.CD003930.pub3

ŞÜKRAN, B. & NEZİHE, B. K. (2015). Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıta Dayalı Yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2): 32-39.



UÇAR, T., & GÖLBAŞI, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İNÖNÜ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ*, 4(2): 54-58.

YENAL, K., ALUŞ-TOKAT, M., & OKUMUŞ, H. (2009). Doğum ağrısı ile baş etme ve yapılması gereken egzersizler. In S. Mete (Ed.), *Doğuma Hazırlık* İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık. pp. 104-113.



BEBEĞİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN ANNELERİN KAYGI DÜZEYLERİ

Berrak MIZRAK ŞAHİN¹, Ayşe Özge DENİZ², Ayfer AÇIKGÖZ³

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, bmizrak5@hotmail.com

²Afyon Zübeyde Hanım Kadın ve Çocuk Hastanesi, [aозgedeniz@hotmail.com](mailto:aozgedeniz@hotmail.com)

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ayferacikgoz@mynet.com

ÖZET

Çalışmanın amacı bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) yatan anneler ile bebeği doğum sonu bakım servisinde yanında bulunan annelerin kaygı düzeylerini karşılaştırmak ve etki eden faktörleri belirlemektir. Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Eskişehir ve Afyon illerindeki tıp fakülteleri ve devlet hastanelerinde yürütülmüştür. Araştırma kapsamına 1 Mart 2014 tarihinden itibaren doğum sonu bakım servisinde yatan ve bebeği yanında olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ilk 100 anne ve hastanelerin YYBÜ'de bebeği takip edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden ilk 100 anne alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak bebeklerin ve annelerin özelliklerini belirleyici anket formları, Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI TX-1 – STAI TX-2) kullanılmıştır. Bebeği YYBÜ'de yatan ve yatmayan annelerin süreklilik kaygı düzeyleri arasında fark bulunmazken ($t=.588, p=.557$), durumluluk kaygı düzeyi puanları arasında anlamlı fark vardır ($t=-5.109, p<0.001$). Yeni anne olmanın duygusal çalkantısıyla birlikte hasta bir yenidoğanla anneliğe başlamak zordur ve annelerde kaygıyı artırarak depresyona neden olabilmektedir. Bu süreçte hemşirelerin ebeveynlere verecekleri destek, ebeveynlerin stresörlerle baş etme yeteneklerini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Hasta yenidoğan, sağlıklı yenidoğan, anne, kaygı

ABSTRACT

The purpose of this study is to compare the anxiety levels of mothers with newborns in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and mothers with healthy newborns in a postpartum care service (PCS). This descriptive study was conducted in state and medical school hospitals located in Eskişehir and Afyon, Turkey. The first 200 mothers, including mothers with newborns in a PCS (n=100) and mothers with newborns in a NICU (n=100); participants were followed starting March 1, 2014. Questionnaires to determine the characteristics of mothers and newborns were used as data collection tools, including the State-Trait Anxiety Inventory Scale (STAI TX-1 – STAI TX-2). Trait



anxiety levels were not significantly different between mothers with newborns in the NICU and mothers with newborns in PCS ($t=0.588$, $p=0.557$), whereas state anxiety levels were significantly different between the two groups ($t=-5.109$, $p<0.001$). Being a mother of a sick newborn can elevate anxiety and lead to depression in mothers. During this challenging time, the support of nurses can increase mothers' abilities to cope with the stress of a sick newborn.

Keywords: Sick newborn, healthy newborn, mother, anxiety

**Bu çalışma, 2015 yılında Pakistan Journal Of Medical Sciences dergisinin Eylül-Ekim sayısında yayınlanmıştır. Daha önce herhangi bir kongrede bildiri olarak sunulmamıştır.*

GİRİŞ

Tıp alanındaki teknolojik ve bilimsel ilerlemeler ile birlikte prematüre ve ciddi hastalığı olan yenidoğanların tedavi edilme ve hayatta kalma oranlarında önemli bir artış sağlanmıştır (Holmgren & Högberg, 2001; Kara et al., 2013). Hasta ve prematüre yenidoğanların stabil olmayan durumları ve uzmanlaşmış tıbbi bakıma olan gereksinimleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde takip edilmelerini gerektirmektedir (Padovani, Linhares, Carvalho, Duarte, & Martinez, 2004; Pinelli, 2000). YYBÜ, ebeveynler için gürültülü, sıcak, kalabalık ve aile ile yenidoğan arasında bariyer oluşturan son derece yüksek teknolojik ekipmanları içeren ve karmaşık tıbbi dilin kullanıldığı yabancı bir ortamdır (Fowlie & McHaffie, 2004). Bebeği YYBÜ'de yatan annelerin; bebeğin hastanede yattığı süre boyunca zaman geçirebilecekleri, fizyolojik gereksinimlerini karşılayabilecekleri (yeme-içme, uyku vs.) uygun ortamın olmaması, bebeklerinin hastalığı, tedavisi ve yapılan işlemler hakkında yeterli bilgi verilmemesi, sağlık çalışanları ile olan iletişim eksikliği, bebeklerinin bakımına katılmaları için desteklenmemeleri ve sosyal desteklerinin yetersiz olması anksiyetelerini artırabilir, hatta depresyona neden olabilir (Bass, 1991; Bialoskurski, Cox, & Wiggins, 2002; Çalışır, Şeker, Güler, Taşçıoğlu Anaç, & Türkmen, 2008, ; Lefkowitz, Baxt, & Evans, 2010).

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızın amacı, bebeği YYBÜ'de yatan anneler ile bebeği doğum sonu bakım servisinde yanında bulunan annelerin anksiyete düzeylerini karşılaştırmak, etki eden faktörleri belirlemek ve sağlık çalışanlarında farkındalığı artırmaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Tanımlayıcı tipte olan araştırma Eskişehir ve Afyon illerindeki tıp fakülteleri ve devlet hastanelerinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (power analizi) uygulanmıştır. Örneklem hacmi hesaplanmasında Yurdakul ve ark.'nın çalışma sonuçları temel alınarak yapılan güç analizi sonucunda %85 güç ile grupların 95'er aneden oluşması gerektiği belirlenmiştir (Yurdakul et al., 2009). Araştırma kapsamına 1 Mart 2014 tarihinden itibaren



hastanelerin Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde bebeği takip edilen ve doğum sonu bakım servisinde yatan, bebeği yanında olan ve çalışmaya katılmaya kabul eden ilk 100 anne alınarak araştırmanın gücü %86'ya ulaşmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür (Çalışır, Şeker, Güler, Anaç, & Türkmen, 2008; Erdem, 2010; Kara et al., 2013; Uludağ & Ünlüoğlu, 2012; Yurdakul et al., 2009) doğrultusunda oluşturulan tanımlayıcı anket formu, annelerin anksiyete düzeylerini belirlemeye yönelik Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI TX-1 – STAI TX-2) kullanılmıştır. Her iki ölçek için gerekli izinler alınmıştır. Anket formu bebeği YYBÜ'de yatan ve yatmayan anneler için; annelerin sosyo-demografik, obstetrik özelliklerini, yenidoğanlarının bazı özelliklerini ve annelerin anksiyete düzeylerini etkileyen bireysel ve çevresel bazı durumlarını belirlemeye yönelik 25 sorudan oluşmuştur. Bebeği YYBÜ'de yatan anneler için bebeğin YYBÜ'deki durumu ve annelerin YYBÜ ile ilgili bazı görüşlerini içeren 15 ek soruda anket formunda yer almıştır.

Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI TX-1 ve STAI TX-2)

1)Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ): Bireyin belirli bir alanda ve belirli bir koşulda kendini nasıl hissettiğini belirler.

2)Süreklilik Kaygı Ölçeği (SKÖ): Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.

Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen Likert tipi ölçek, 20'si durumluk, 20'si de süreklilik kaygıyı ölçmeye yönelik toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin uygulandığı bireylerin işaretleyeceği bölümde 4 ayrı seçenek vardır. Bu seçenekler ifade edilen davranışların ve duyguların yoğunluğunu belirlemek amacı ile "hiç" "biraz" "çok" "tamamıyla" seçeneklerinden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Ölçeklerde olumsuz duyguları belirleyen doğrudan ya da düz ve olumlu duyguları belirleyen tersine ifadeler bulunmaktadır. Puanlamada, doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı için bu değer 50, süreklilik kaygı için 35'dir. En son elde edilen değer, bireyin kaygı puanıdır. Ölçeklerden alınabilecek puanlar 20-80 arasındadır. Ölçeklerin her birinden alınan 20 ve altı puan anksiyete (kaygı) olmadığını, 21-39 arası puan hafif düzeyde anksiyeteyi, 40-60 arası puan orta düzeyde anksiyeteyi, 61 ve üzeri puan ise şiddetli anksiyeteyi (panik düzey) göstermektedir (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970).

Ölçek Türkçeye 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin normal ve hasta örneklemeleriyle yapılan çalışmalar sonucu saptanan iç tutarlık homojenlik katsayıları Süreklilik Kaygı Ölçeği için .83 ile .87, Durumluk Kaygı Ölçeği için .42 ile .85 arasında bulunmuştur (Öner & Le Compte, 1985).

Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışma için, araştırmanın yapıldığı hastaneler ve birimlerden yazılı izin alınmıştır. Uygulamaya geçilmeden önce katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Veri toplama araçları katılım-



cılara yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulaması YYBÜ’de bebeği yatan anneler için 20 dk, Doğum Sonu Servisinde (DSS) bebekleri ile birlikte kalan anneler için 15 dk sürmüştür. Araştırmanın verileri IBM SPSS 21.0 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında student t-testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bebeği YYBÜ’de yatan ve yatmayan annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. İki grupta belirtilen sosyo-demografik özellikler açısından anlamlı bir fark saptanmamış, grupların benzer olduğu bulunmuştur ($p > 0.05$).

Sosyo-Demografik Özellikler	Bebeği YYBÜ yatan		Bebeği YYBÜ yatmayan		İstatistiksel Analiz
	Ortalama±SS	Medyan (25-75) Per-santil	Ortalama±SS	Medyan (25-75) Per-santil	
Yaş	25.69±4.28	25 (23-28)	25.64±5.77	24 (21.25-29)	0.344*
	n	%	n	%	χ^2 , p
Öğrenim Düzeyi					
İlköğretim	70	70.0	77	77.0	1.590 ; 0.452**
Lise	23	23.0	16	16.0	
Üniversite	7	7.0	7	7.0	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	13	13.0	8	8.0	.851 ; 0.356***
Çalışmıyor	87	87.0	92	92.0	
Gelir Durumunu Algılama					
Kötü	6	6.0	10	10.0	1.238 ; 0.539**
Orta	73	73.0	72	72.0	
İyi	21	21.0	18	18.0	
Destek Sistemleri					



Var	76	76.0	65	65.0	2.909 ; 0.088**
Yok	24	24.0	35	35.0	
Çocuk Sayısı					
1	47	47.0	36	36.0	3.727 ; 0.155**
2	26	26.0	38	38.0	
3 ve üzeri	27	27.0	26	26.0	

*Mann Whitney U Test ** Pearson ki-kare test *** Continuity correction test

Tablo 2’de bebeği YYBÜ’de yatan ve yatmayan annelerin durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri ve iki grup arasındaki ilişki verilmiştir. İki grup arasında annelerin durumluluk kaygı düzeyi puanları arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki vardır ($t=-5.109, p<0.001$). Bebeği YYBÜ’de yatan annelerin durumluluk kaygı düzeyleri daha yüksek olarak saptanmıştır. Gruplar arasında süreklilik kaygı düzeyi açısından fark yoktur ($t=.588, p=.557$).

Tablo 2. Bebeği YYBÜ’de Yatan ve Yatmayan Annelerin Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Düzeyleri

	Bebeği YYBÜ Yatan	Bebeği YYBÜ Yatmayan	İstatistiksel Analiz t,p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
Durumluluk Kaygı Düzeyleri	48.20±6.56	43.41±6.61	-5.109 , <0.001
Süreklilik Kaygı Düzeyleri	40.16±5.48	39.68±5.99	.588 , .557

Çalışmaya katılan annelerin kaygı düzeyleri ile bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri arasındaki ilişki durumu Tablo 3’te verilmiştir. Bebeği YYBÜ’de yatmayan annelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, destek sistemleri varlığı ile durumluluk, süreklilik kaygı anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bebeği YYBÜ’de yatan annelerden destek sistemleri olmadığını ifade edenlerin durumluluk kaygı düzeyleri destek sistemi olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=3.027, p=.003$).



Tablo 3. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan ve Yatmayan Annelerin Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Kaygı Düzeyleri

	Bebeği YYBÜ Yatan		Bebeği YYBÜ Yatmayan		
	DKÖ	SKÖ	DKÖ	SKÖ	
Yaş	r	0.102	-0.110	-0.132	-0.026
	p	0.312	0.275	0.191	0.799
Öğrenim Durumu	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS	
İlköğretim		48.40±6.49	40.03±6.20	43.96±6.91	40.74±5.32
		46.37±7.24	38.03±5.46	42.72±6.44	39.73±6.16
		50.28±5.49	39.57±7.24	40.28±4.46	35.71±1.70
Lise					
Üniversite			χ^2 KW=.081, p=0.961	χ^2 KW=2.86, p=0.239	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	48.75±6.69	39.04±5.05	42.28±5.39	39.12±4.54	
Çalışmıyor	48.16±6.58	40.32±5.55	43.58±6.87	39.73±6.12	
	t=0.242, p=0.809	t=1.460, p=0.155	U=481.50, p=0.388	U=389.50, p=0.784	
Gelir Durumunu					
Algılama	46.80±7.81	41.37±2.92	43.16±5.11	37.60±6.46	
Kötü	49.09±6.73	39.62±5.82	44.02±6.93	40.00±6.31	
Orta	45.43±4.03	41.67±4.54	41.37±6.03	39.56±4.17	
İyi	F=2.580, p=0.081	F=1.294, p=0.279	F=1.288, p=0.280	χ^2 KW=0.740, p=0.691	
Destek Sistemleri					
Var	45.60±5.68	40.03±5.46	43.16±6.42	39.07±3.79	
Yok	49.60±6.61	39.44±3.84	44.22±7.58	38.01±2.90	
	t=3.027, p=0.003*	U=821.00, p=0.462	U=885.00, p=0.827	U=1062.00, p=0.584	

Bebeği yenidoğan yoğun bakımda yatan annelerin bebeklerinin bazı durumları ile durumluluk, süreklilik kaygı düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 4'te verilmiştir. Bebeklerin doğum haftası, doğum ağırlığı, cinsiyeti ile annelerin durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Annelerin bebeği ile ilgili yeterli bilgi alma ve bebeğin bakımına katılma durumları ile süreklilik kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki mevcut değilken ($p>0.05$), durumluluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki mevcuttur. Bebekleri ile ilgili bilgi alamayan ve bebeğin bakımına katılmayan annelerin durumluluk kaygı düzeyleri daha yüksektir.



Tablo 4. Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Yatan Annelerin Bebeklerinin Bazı Durumlarına Göre Kaygı Düzeyleri

	Doğum Ağırlığı		İstatistiksel Analiz	
	≤2500 gram	>2500 gram		
	Ort ± SS	Ort ± SS		
DKÖ	48.61±5.70	48.31±7.21	U=1089.00, p=0.725	
SKÖ	39.89±4.78	40.30±5.85	U=1006.00, p=0.341	
Bebeğin Cinsiyeti				
	Kız	Erkek		
	Ort ± SS	Ort ± SS		
DKÖ	47.97±7.13	48.71±6.42	U=1064.50, p=0.339	
SKÖ	39.51±6.45	40.59±4.74	t= -.958 , p=0.340	
Bebeği İle İlgili Bilgi Alma Durumu				
	Evet	Kısmen	Hayır	
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	
DKÖ	47.64±6.64	48.44±7.00	52.37±5.37	χ^2 KW=6.367, p=0.041*
SKÖ	39.55±3.41	40.21±6.01	40.81±5.39	χ^2 KW=.246, p=0.884
Bebeğinin Bakımına Katılma Durumu				
	Evet (n=59, %59)	Kısmen (n=27,%27)	Hayır (n=14,%14)	
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	
DKÖ	45.47±6.42	46.44±6.14	50.35±7.79	F=3.136 , p=0.048*
SKÖ	40.42±5.53	40.50±5.77	39.09±5.13	F=.500 , p=0.608

TARTIŞMA VE SONUÇ

Anneliğe geçiş başlı başına kompleks bir durum iken, bir de aileye yeni katılan bebeğin bazı sağlık sorunlarının olması bu durumu daha karmaşık ve zor hale getirir. Annelik rolüne uyum sağlamaya çalışan annede bebeğin kaybına ilişkin endişeler kaygı düzeyini artırabilir (Küçüköğlü, Çelebioğlu, & Coşkun, 2014), devam eden yüksek



kaygı düzeyinin depresyona hatta posttravmatik stres bozukluğuna neden olabildiği bildirilmektedir (Küçüköğlü et al., 2014; Uludağ & Ünlüoğlu, 2012).

Çalışmamızda bebeği YYBÜ’de yatan annelerin durumluluk kaygı düzeyleri diğer gruptaki annelere göre daha yüksek saptanmıştır, buna karşın iki grup arasında süreklilik kaygı düzeyi arasında fark bulunmamıştır (Tablo 2). Çalışmamıza benzer şekilde Yurdakul ve ark.’nın, bebeği YYBÜ’de yatan ve yatmayan 200 annenin (100 deney ve 100 kontrol) anksiyete ve depresyon düzeyini karşılaştırdıkları çalışmalarında; bebeği YYBÜ’de yatan annelerin anksiyete düzeyleri diğer gruba göre yüksek bulunmuştur (Yurdakul et al., 2009). Literatürde çalışma bulgularımıza benzer sonuçları olan farklı çalışmalar (Çalışır et al., 2008; Erdem, 2010; Kara et al., 2013; Stjernqvist, 1992; Uludağ & Ünlüoğlu, 2012) da mevcuttur.

Bebeği YYBÜ’de yatan ve yatmayan annelerin yaş, öğrenim ve gelir düzeyi ile durumluluk ve süreklilik kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Table 3). Erdem (2010)’in, 1. düzey yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında, çalışmamız bulguları ile benzer olarak annelerin yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi ile kaygı düzeyleri arasında ilişkisinin olmadığı bulunmuştur (Erdem, 2010). Carter ve ark.’nın çalışmasında, bebeği YYBÜ’de yatan ve gelir durumu düşük olan annelerin anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Carter, Mulder, Bartram, & Darlow, 2005).

Bebeği YYBÜ’de yatan ve yeterli bilgi alamayan annelerin durumluluk kaygı düzeyi bebeği ile ilgili yeterli bilgi alabilen annelere göre daha yüksekken; süreklilik kaygı düzeyleri açısından iki grup arasında fark yoktur (Tablo 4). Bebeği ile ilgili yeterli bilgi alma ve sağlık personelleri ile etkin iletişimde olmanın annelerin kaygı düzeyini azalttığını gösteren farklı çalışmalar da (Erdem, 2010; Pinelli, 2000; Uludağ & Ünlüoğlu, 2012) bulunmaktadır. Bebeği YYBÜ’de yatan annelerin; bebeğin hastalığı, uygulanan tedaviler ve kendisine düşen rollerle ilgili yeterli bilgisinin olmaması anksiyete düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir (Çalışır et al., 2008). Hemşirelerin ebeveynlere verecekleri destek, ebeveynlerin stresörlerle baş etme yeteneklerini arttıracaktır (Erdem, 2010). Çalışmalar (Çalışır et al., 2008; Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000; Jones, Woodhouse, & Rowe, 2007) bebeği YYBÜ’de yatan ebeveynlerin özellikle hemşirelerden bilgi almak istediklerini ve onlarla daha rahat iletişim kurabildiklerini göstermektedir.

Bebeğinin bakımına katılan annelerin durumluluk kaygı düzeyi puan ortalamaları 44.87 ± 4.18 , kısmen katılanların 46.00 ± 5.96 ve hiç katılmayanların 49.79 ± 5.90 olarak bulunmuştur ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = .048$) (Tablo 4). Jackson ve ark.’nın yaşamının ilk 18 ayını YYBÜ’de geçiren bebeklerin ebeveynlerinin yaşadığı deneyimleri araştırdıkları çalışmalarında; bebeklerinin bakımına katılmayan ebeveynlerin bebeklerine yabancılaşma, duygu karmaşası ve durumun gerçekliğine inanmama gibi duygular yaşadıkları saptanmıştır (Jackson, Ternstedt, & Schollin, 2003). Hemşirelerin, anneleri bebekleri ile zaman geçirmeleri için desteklemesi gerekir. Anneler mümkün olduğunca bebeklerine dokunma, tutma, besleme gibi aktivitelere dahil edilmelidir. Bu sayede annelerde yeterlilik duygusunun ve ebeveynlik rollerinin oluşması sağlanarak anksiyete düzeyleri azaltılabilir (Franck & Spencer, 2003; Wigert, Johansson, Berg, & Hellström, 2006).



Çalışmamızda her iki grupta da bebeğin cinsiyeti ve annelerin durumluluk, süreklilik kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktur (Tablo 4). Erdem (2010)'in, Türkiye'de YYBÜ'de bebeği yatan annelerle yaptığı çalışmasında bebeğin cinsiyeti ve annelerin kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (Erdem, 2010). Bu çalışmada bebeğinin cinsiyeti erkek olan annelerin kaygı düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır ve bu bulgunun nedeni, Türkiye'deki dini, kültürel ve ekonomik nedenlerle erkek çocuğun gelecekte güvence olarak görülmesi olarak açıklanmıştır. Çalışmamızda bebek cinsiyeti ile annelerin kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişkinin bulunmaması, annelerin bebeğe verdikleri değerin cinsiyete göre değişmediğini göstermesi yönünden önemli bir sonuçtur.

Çalışmamızda bebeği YYBÜ'de yatan ve yatmayan annelerin destek sistemlerinin varlığı incelenmiştir (Tablo 1). Bebeği YYBÜ'de yatmayan annelerin destek sistemlerinin varlığı ile durumluluk, süreklilik kaygı düzeyi puanları arasında ilişki bulunmazken, bebeği YYBÜ'de yatan annelerde destek sistemi olduğunu belirtenlerin durumluluk kaygı düzeyi puanları daha düşük saptanmıştır (Tablo 3). Literatürde de çalışma bulgularımızı destekleyen ve sosyal desteğin bebeği YYBÜ'de yatan annelerin kaygı düzeyini azalttığına yönelik çalışmalar mevcuttur (Correia, Carvalho, & Linhares, 2008; Doering, Moser, & Dracup, 2000; Kara et al., 2013; Yurdakul et al., 2009). İnsanlar kriz ve duygusal stres durumlarında diğer aile üyelerinden ve arkadaşlarından destek almak isterler (Kara et al., 2013). Annenin duygusal dengesinin sağlanması ve olumsuz duygusal sonuçların en aza indirilmesi için annelerin bu süreçte psikososyal desteğe ihtiyacı vardır. Anneye destek sağlanması kendine olan güvenini ve saygısını artırarak başa çıkma stratejilerini daha iyi kullanmasını sağlayacaktır. (Correia et al., 2008).

Çalışmada, bebeği YYBÜ'de yatan annelerin daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bebeği YYBÜ'de yatan annelerin kaygı düzeyini arttıran faktörler incelendiğinde ise annenin bebeğinin bakımına katılmaması, bebeği ile ilgili yeterince bilgi alamaması gibi durumların varlığı belirlenmiştir. Literatürde, bebeği YYBÜ'de yatan annelerin özellikle hemşirelerden bilgi almak istediği ve hemşirelerle daha rahat iletişim kurduklarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar, hemşirelerin anneyi destekleyerek, bebeğinin bakımına katılımını sağlamasının, annelerin kaygı düzeyinin azalması ve bebeğin hastanede yatış süresinin minimum düzeye indirilmesi açısından oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

BASS, LS. (1991). What do parents need when their infant is a patient in the NICU? *Neonatal network: NN*, 10(4), 25-33.

BIALOSKURSKI, MM, COX, CL, & WIGGINS, RD. (2002). The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 62-69.

CARTER, JD, MULDER, RT, BARTRAM, AF, & DARLOW, BA. (2005). Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 90(2), F109-F113.



CORREIA, LUCIANA LEONETTI, CARVALHO, ANA EMILIA VITA, & LINHARES, MARIA BEATRİZ MARTINS. (2008). Verbal contents expressed by mothers of preterm infants with clinical emotional symptoms. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(1), 64-70.

ÇALIŞIR, HÜSNIYE, ŞEKER, SİBEL, GÜLER, FUNDA, ANAÇ, GAMZE TAŞÇIOĞLU, & TÜRKMEN, MÜNEVVER. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri. *C.Ü. Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31-44.

DOERING, LYNN V, MOSER, DEBRA K, & DRACUP, KATHLEEN. (2000). Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 19(5), 15-23.

ERDEM, YURDAGÜL. (2010). Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1738-1747.

FOWLIE, PETER W, & MCHAFFIE, HAZEL. (2004). ABC of preterm birth: Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ: British Medical Journal*, 329(7478), 1336.

FRANCK, LINDA S, & SPENCER, CAROLINE. (2003). Parent visiting and participation in infant caregiving activities in a neonatal unit. *Birth*, 30(1), 31-35.

HOLDITCH-DAVIS, DIANE, & SHANDOR MILES, MARGARET. (2000). Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 19(3), 13-21.

HOLMGREN, PER ÅKE, & HÖGBERG, ULF. (2001). The very preterm infant—a population-based study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 80(6), 525-531.

JACKSON, KARIN, TERNESTEDT, BRITT-MARIE, & SCHOLLIN, JENS. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of advanced nursing*, 43(2), 120-129.

JONES, LIZ, WOODHOUSE, DARLENE, & ROWE, JENNIFER. (2007). Effective nurse parent communication: A study of parents' perceptions in the NICU environment. *Patient education and counseling*, 69(1), 206-212.

KARA, S, TAN, S, ALDEMİR, S, YILMAZ, AE, TATLI, MM, & DİLMEN, U. (2013). Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal Intensive Care Unit. *Hippokratia*, 17(2), 130.

KÜÇÜKOĞLU, SİBEL, ÇELEBİOĞLU, AYDA, & COŞKUN, DİDEM. (2014). Yenidoğan Kliniğinde Bebeği Yatan Annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 3(3), 921-932.

LEFKOWITZ, DEBRA S, BAXT, CHIARA, & EVANS, JACQUELYN R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of clinical psychology in medical settings*, 17(3), 230-237.



ÖNER, N, & LE COMPTE, A. (1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı (Handbook of state-trait anxiety inventory). *Bogaziçi Üniversitesi, İstanbul.*

PADOVANI, FLÁVIA HELENA PEREIRA, LINHARES, MARIA BEATRIZ MARTINS, CARVALHO, ANA EMILIA VITA, DUARTE, GERALDO, & MARTINEZ, FRANCISCO EULÓGIO. (2004). Anxiety and depression symptoms assessment in pre-term neonates' mothers during and after hospitalization in neonatal intensive care unit. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26(4), 251-254.*

PINELLI, JANET. (2000). Effects of family coping and resources on family adjustment and parental stress in the acute phase of the NICU experience. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing, 19(6), 27-37.*

SPIELBERGER, CHARLES DONALD, GORSUCH, RICHARD L, & LUSHENE, ROBERT E. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory.

STJERNQVIST, KARIN M. (1992). Extremely low birth weight infants less than 901 g. Impact on the family during the first year. *Scandinavian Journal of Public Health, 20(4), 226-233.*

ULUDAĞ, AYŞEGÜL, & ÜNLÜOĞLU, İLHAMİ. (2012). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi 4(3), 19-26.*

WIGERT, HELENA, JOHANSSON, RENÉE, BERG, MARIE, & HELLSTRÖM, ANNA LENA. (2006). Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian journal of caring sciences, 20(1), 35-41.*

YURDAKUL, ZİYA, AKMAN, IPEK, KUŞÇU, M KEMAL, KARABEKİROĞLU, AYTUL, YAYLALI, GULSUM, DEMİR, FİGEN, & ÖZEK, EREN. (2009). Maternal psychological problems associated with neonatal intensive care admission. *International journal of pediatrics, 2009.*



GEBE OKULUNDA EĞİTİM ALAN GEBELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ

*Nurgül TURGUT,*Ayşe GÜLDÜR ,**Gülser ŞERBETÇİ.*Hatice ÇAKMAKÇI

*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**TKH Kurumu İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekterliği

ÖZET

Amaç: Gebe okulunda eğitim alan gebelerin; eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzey durumlarındaki değişimi araştırmaktır.Yöntem: Araştırma, Ocak-Temmuz 2015 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde gebe okulunda eğitim alan 70 gebe ile yapıldı. Etik kurul onayı alındı. Oluşturulan ankette eğitim öncesi sosyo demografik özellikleri, gebelik öyküsü, bilgi düzeyine yönelik sorular soruldu. Eğitim sonrası bilgi düzeyi soruları tekrarlandı.Bulgular: Yaş ortalaması 28,13±4,72 olan 70 gebenin , %47,1'nin üniversite mezunu, %44,3'nün ev hanımı, %84,3'nün evlenme yaşı 21-30 yaş arasında olduğu belirlendi. Gebelik haftaları ortalaması 27.14±5.24 , %84,3'nün herhangi bir rahatsızlığı olmadığı, %72,9'nun ilk gebeliği olduğu ,%60'nın gebe okulu eğitimini sağlık çalışanlarından duyduğu saptandı.Eğitim öncesi ve sonrası doğru cevap verme oranı %50,54' ten %98,8'e yükseldiği, artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p:0.001; p<0.01). Sonuç: Gebelerin bilgi düzeylerinin verilen eğitimle anlamlı olarak yükseldiği, ilk gebeliği olanların ve üniversite mezunu olanların gebe eğitimine daha fazla katıldığı saptandı.

Anahtar Kelimeler:gebe eğitim okulu,gebe bilgi düzeyi ,doğuma hazırlık

ABSTRACT

Objective: Aim of this study is figure out on pregnant who educated by pregnancy school between before education and after their difference education knowledge level.Method: This study completed on 70 pregnant participants who educated in pregnancy school of a public hospital between in January and July 2015. Before the beginning of study was permitted from ethic committee. They were defined with their characteristics of socio- demographic , pregnancy history, knowledge level. After education their knowledge level were again questioned.Results: In this study average age was 28.13±4.72, 47.1% of them were a university graduated, 44.3% housewife, marriage age of 84.3% were between 21-30 years old. Gestational age average was 27.14±5.24, all of them had not any illness, their 72.9 % had first pregnancy. 60% of participants were been informed by health staff. It was also determined that increased right answer range between before education and after education from 50.54% to 98.8%. This rising was meaningful (p<0.01). Conclusion: In this study was found that increased knowledge level of participants as



meaningful thanks to the education in pregnancy school. The most of participants had first- pregnancy and also graduated a university.

Key words: School of pregnancy education, knowledge level, preparation to childbirth.

GİRİŞ

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir (Altıparmak,2014). Doğum süreci kadının hayatı boyunca az yaşayacağı mucizevî bir yolculuktur. Her kadının doğumunu güvenli koşulda gerçekleştirmesini sağlayacak nitelikli sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesinin yanı sıra güzel anılarla coşku içinde doğum yapması en doğal hakkıdır(Rathfisch,2012).

Anne ve bebeklerin, taşıdıkları riskler nedeniyle sağlık hizmetlerinden öncelikli ve özellikli hizmet almaları gereklidir(T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın Ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı,2013).

Barcelona Anne Hakları Bildirgesi 'ne göre; her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır (Atasay ve Arslan 2001).

Doğum öncesi bakım, gebenin ve bebeğin gebelik süresince, düzenli aralıklarla ve acil durumlarda hemen, gerekli muayenenin yapılarak uygun bakım ve eğitimlerin ebe, hemşire ve hekim tarafından verilerek izlenmesidir(Kömürcü,2008). Sağlık kurumları gebelere bu eğitimleri gebe bilgilendirme sınıfları şeklinde vermeli ve gebelerin doğum öncesi bakım eğitimlerine katılımı özendirilmelidir (Atasay ve Arslan 2001).

Gebe bilgilendirme sınıf eğitimlerinde anne adaylarına; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili konularda bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamayı, normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konularında bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlamıştır (Atasay ve Arslan ,2001).

Doğum öncesi eğitim programının konuları:

1-Gebelik ve sağlık (gebeliğe uyum, vücudunda meydana gelen değişiklikler, yakınmalar ve bunlarla baş etme yöntemleri, öz bakım gereksinimleri, gebelikte tehlike belirtileri, kontrole gitme sıklığı ve gebelikte yapılan egzersizler.)

2-Doğumun fizyolojisi ve doğum kasılmaları ile baş etme teknikleri.

3-Anne sütünün önemi ve doğru emzirme teknikleri.

4-Yeni doğan bebek bakımı ve yeni doğanda karşılaşılan sorunlar.

5-Lohusalık bakımı ve aile planlaması yöntemlerinden oluşmaktadır(Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi,2013; Kömürcü, 2008;Beji,2015).



Yapılan araştırmalarda eğitim alan gebelerin sezaryen oranının daha düşük olduğu, doğuma bilinçli olarak hazırlanmış oldukları, doğum eylemini yönetebildikleri ve aktif görev aldıkları, bu nedenle memnuniyet düzeyi ve öz güvenlerinin arttığı, doğum sonrası lohusalık depresyonuyla daha az karşılaştıkları, kendi öz bakımları ve bebek bakımı konusunda daha rahat oldukları, taburculuğa hazır oluşuk düzeylerinin arttığı, bebeğini olumlu algıladığı, ona bağlanma sürecinin hızlı olduğu ve benlik saygısının arttığı, ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının ve emzirme süresinin arttığı saptanmıştır(Altıparmak,2014;Coşar,2012).

Günümüzde doğum öncesi sınıflar, anne ve baba adaylarını doğuma bilinçli bir şekilde hazırlamak, bebeğin sağlıklı gelişimi konusunda bilgilendirmek amacıyla gelişmiş ülkelerde rutinde var olan, gelişmekte olan ülkelerde ise yeni yeni rutine konulmaya başlanan bir hizmettir. Ülkemizde bazı üniversite hastanelerinde, üniversitelerin hemşirelik okullarında, özel hastanelerde ve Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde bu hizmet ebeveynlere ücretsiz olarak verilmektedir(Mete,2008). Ayrıca ebe, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, hekimin işbirliği ile yürüttüğü özel doğum öncesi eğitim sınıfları da bulunmaktadır. Bu arada, ülkemizde gebe eğitimi yapan ve yapmayı planlayan sağlık personeline (ebe, hemşire, hekim), doğal doğum felsefesi, erişkin eğitimi ve doğuma hazırlık sınıfı yürütme becerisi kazandırmayı hedefleyen eğitici eğitimi kursları da mevcuttur (Altıparmak,2014;Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi,2013;Coşar,2012;Mete2008;Onat, Şahin,2010).

Tüm bu bilgiler ışığında çalışmamız, doğum öncesi gebeye verilen eğitimin bilgi düzeyi durumuna etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Araştırma yarı deneysel nitelikte olan bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklemi: Anketin yapıldığı zaman diliminde (ocak-haziran 2015)Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastane'sinde gebe okuluna kaydolup 5 dersi tamamlayarak mezun olan 70 gönüllü gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem seçilmemiştir.

Veri Toplama aracı: Verilerin toplanmasında, kullanılan ankette 1.bölümde sosyodemoğrafik özellikleri(yaş, eğitim durumu, mesleği, evlenme yaşı) ve gebelik öyküsüne ait(ilk gebelik yaşı, gebelik haftası, kaçınıcı gebeliği olduğu, bir önceki doğum şekli, kronik rahatsızlığının olup olmadığı, gebe okulundan haberdar olma şekli)10 soru yer aldı.2. ve 3. bölümde ise gebelik, doğum eylemi, lohusalık, emzirme ve bebek bakımı konularını içeren 25 bilgi sorusu eğitim öncesi ön test, eğitim sonrası son test olarak uygulandı.

Etik Yönetim, Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumdan Etik Kurul onayı alındı.

Verilerin toplanması: Gebelere haftada bir gün kadın doğum binası poliklinik katında, gebe eğitim odasında, İstanbul il Sağlık Müdürlüğü sertifikalı gebe eğitimcileri tarafından 5 haftalık program yetişkin eğitimine uygun olarak verildi. Gebelere ilk derse başlamadan önce araştırmacılar tarafından anketin amacı ve nasıl dolduracakları açıklandı. Gönüllü olanlara anketler verilerek bir rumuz yazarak anketin 1. ve 2. Bölümünü doldurmaları için yeterli süre



verildi. Daha sonra 5 haftalık tüm dersleri (gebelik, doğum eylemi, lohusalık, emzirme ve bebek bakımı konularını) tamamlayıp mezun olan gebelere, aynı rumuzlu anket verilerek anketin 3. Bölümünü doldurmaları istendi.

Verilerin değerlendirilmesi ve İstatistiksel İncelemeler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's rho korelasyon analizi kullanıldı. Ayrıca tek örneklem t testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi

BULGULAR

Çalışma Ocak-Haziran 2015 Tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Gebe Eğitim Okuluna başvuran, yaşları 16 ile 42 arasında değişmekte olan toplam 70 gebe üzerinde yapılmıştır



Tablo 1: Sosyo-Demografik Özellikleri Dağılımları (n:70)

	n	%
Yaş	17-20 Yaş Arası	2,9
	21-30 Yaş Arası	71,4
	31-40 Yaş Arası	24,3
	41-50 Yaş Arası	1,4
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	1,4
	Okur – yazar	4,3
	İlköğretim	24,3
	Lise	22,9
Meslek	Üniversite ve üzeri	47,1
	Çalışıyor	37,1
	Çalışmıyor	44,3
Evlenme yaşı	Çalışıyor ama gebe olunca bırakmış	18,6
	15-20 Yaş Arası	8,6
	21-30 Yaş Arası	84,3
	31-40 Yaş Arası	7,1

Gebelerin yaş ortalaması 28.13 ± 4.72 , %47,1'i üniversite mezunu, %44,3'ü ev hanımı, %37,1'i çalışırken, %18,6'sı ise gebelik dolayısıyla işinden ayrılmıştır.

Gebelerin %84,3'ünün evlenme yaşı 21-30 yaş arasındadır. . Gebelerin sosyo demografik özellikleri tablo 1 de özetlenmiştir.



Tablo 2: Gebelik Öyküsü Dağılımları (n:70)

	n	%
İlk gebelik yaşı	15-20 Yaş Arası	4, 5,7
	21-30 Yaş Arası	55, 78,6
	31-40 Yaş Arası	11, 15,7
Gebelik haftası	20-24 Hafta	28, 40,0
	25-30 Hafta	18, 25,7
	31-35 Hafta	19, 27,1
	36 ve Üstü Hafta	5, 7,1
Kaçınıcı gebelik	1.	51, 72,9
	2.	13, 18,6
	3.	4, 5,7
	4 ve üzeri	2, 2,9
Bir önceki doğum şekli	Yok	56, 80,0
	Normal	11, 15,7
	Sezaryen	2, 2,9
	Diğer	1, 1,4
Herhangi bir rahatsızlık	Kronik Rahatsızlık	6, 8,6
	Gebelikte Oluşan Rahatsızlık	5, 7,1
	Hayır	59, 84,3
Gebe okulu eğitimlerinden nasıl haberdar olma şekli	Sağlık çalışanından	42, 60,0
	İnternette	5, 7,1
	Arkadaş	6, 8,6
	Akraba	4, 5,7
	Diğer	13, 18,6

İlk gebelik yaşları %78,6'sının 21-30 yaş, gebelik haftaları ortalaması 27.14±5.24 hafta, %84,3'ünün herhangi bir rahatsızlığı yok, %72,9'unun ilk gebeliğidir. Gebelerin %60'ı gebe okulu eğitimini sağlık çalışanlarından duyduğunu söylemiştir. Ayrıntılı obstetrik dağılımları tablo 2 de yer almaktadır.



Tablo 3: Bilgi Düzeyi Ön Test Ve Son Teste Verilen Doğru Cevapların Dağılımları(n:70)

	Ön test	Son test
	doğru %	doğru %
Gebelik doğru cevap dağılımı	53,36	97,44
Yumurta tüplerde döllenir.	40	95,7
Taharetlenme önden arkaya doğru yapılır.	75,7	98,6
Gebelikte yatış pozisyonu sol yan olmalıdır.	80	100
Gebelikte kanama, tehlike belirtisidir. Sağlık kuruluşuna başvurulur.	14	98,6
Vücutta demir emilimi için; demirden zengin gıdalar, C vitamininden zengin besinlerle tüketilir.	57,1	94,3
Doğum eylemi doğru cevap dağılımı	51,98	97,7
Doğumun açılma evresinde, gebenin hareketli olması faydalıdır.	55,7	95,7
Gerçek doğum kasılmaları düzenli olarak gelir ve dinlenmekle geçmez.	71,4	98,6
Kasılmalar sırasında derin nefes almak, doğum ağrısını hafifletir.	71,4	100
Doğumda açılma tamamlandığında; karın solunumu alınıp, kasılma geldiğinde, nefes kaçırarak ıkınılmalıdır.	25,7	97,1
Doğum süreci sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmelidir.	35,7	97,1
Lohusalık doğru cevap dağılımı	44,56	99,14
Doğumdan sonra ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır.	21,4	100
Lohusalık döneminde 40 günden sonra cinsel ilişkiye girilebilir.	60	97,1
Lohusalıkta meme ve vücut temizliği için her gün ayakta duş alınmalıdır.	51,4	100
Lohusalıkta yüksek ateş, kötü kokulu vajinal akıntı tehlike belirtisidir.	47,1	98,6
Lohusalıkta üzüntü, kaygı, huzursuzluk 10-15 günü geçerse danışmana gidilmelidir.	42,9	100
Emzirme doğru cevap dağılımı	44,3	100
Emzirmede meme ucu ve kahverengi kısmın tamamı bebeğin ağızına yerleştirilmelidir.	52,9	100
Her annenin bebeğine yetecek kadar sütü vardır.	37,1	100
Doğumdan sonra emzirmek, rahmi kasarak, anneyi kanamadan korur.	18,6	100
Doğumda sonra ilk yarım saatte, bebek emzirtilmelidir.	60	100
Bebek beslenmesinde ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü yeterlidir	52,9	100



Bebek bakımı doğru cevap dağılımı	58,56	99,72
Yeni doğan bebeğin göbek bakımında kordonu temiz ve kuru tutmak yeterlidir.	61,4	100
Yeni doğan bebeğin sarılığında ağız(kolostrum) sütü verilmesi önemlidir.	50	100
Yeni doğan bebek göbeği düşmeden de banyo yaptırılabilir.	47,1	98,6
Yeni doğan bebek, yan veya düz, başını yana çevirerek yatırılmalıdır.	61,4	100
Bebeğin alt temizliğinde su ve pamuk kullanılmalı ve havalandırılmalıdır.	72,9	100
Toplam doğru cevap dağılımı	50,55	98,8

Eğitim öncesi ve sonrası bölüm soruları doğru cevap dağılımlarının; gebelik %53,36 dan %97,44 e; doğum %51,98 den %97,7 ye; lohusalık %44,56 dan %99,14 e; emzirme %44,24 ten %100 e; bebek bakımı %58,56 dan %99,72 ye yükseldiği saptandı. Toplam soruların eğitim öncesi ve sonrası doğru cevap verme oranı %50,54 den %98,8 e yükseldiği bulundu. Bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$; $p<0.01$). Bilgi düzeyi ile ilgili doğru cevap dağılımları tablo 3 te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan gebelerin %71,4 ünün 21-30 yaş aralığında ve yaş ortalaması 28.13 ± 7.2 bulundu (Tablo 1). Çalışmamızdaki bu bulgu ideal ve sorunsuz seyreden gebelik yaş aralığı olan 20-35 yaş arasında yer almaktadır. Kaynaklarda bu bulguyu desteklemektedir (Altıparmak,2014;Beji,2015;Coşar,2012).

Çalışmamıza katılan gebelerin %47,1 inin üniversite mezunu olduğu bulundu (Tablo 1).Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Şeker de 2006 yılında "Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi " adlı doklara tezin de eğitime alınan gebelerin %76,7 sinin üniversite mezunu olduğunu bulgulamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça dünya da ve Türkiye de anne adaylarının sağlıklı gebelik, sağlıklı bebek için etkili ve doğru bilgi kaynaklarına ulaşma arayışı artmıştır. Gebe okulları bu anlamda aranan ve tercih edilen, giderek yaygınlaşan kurumlar haline gelmektedir. Eğitim oranı yüksek olan gebelerin bu tür kurslara talebi daha yüksektir (Şeker,2009;Okumuş,2015).

Çalışmamızda, gebelerin %37,1 inin çalışıyor olduğu bulundu (Tablo 1). Çalışmamızı destekler nitelikte Altıparmak ta 2014 yılındaki çalışmasında çalışan gebe oranını %26 olarak bulmuştur. (Altıparmak,2014).

Çalışmamızda Gebelerin %72,9'unun ilk gebeliği, olduğu bulundu (Tablo 2). Bu durum da ilk kez anne adayları olan gebelerin gebe okulu eğitimlerine katılımının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulguya paralel olarak diğer kaynaklarda da ilk gebelikte eğitime katılma oranı yüksek olduğunu destekler niteliktedir (Altıparmak,2014).



Çalışmamızda gebelerin %60'ı gebe okulu eğitimini sağlık çalışanlarından duyduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Bunda gebe okulunun işleyişinde, her gebe muayenesinden sonra gebe okulu bilgilendirmesi için yönlendirilmesinin etkili olduğunu söylenebilir. Tüm Kadın hastalıkları ve doğum ekibinde yer alan sağlık ve diğer çalışanların gebe eğitimlerinden haberdar olması ve yönlendirmeyi sağlaması, gebe okulunun devamlılığı için gereklidir.

Gebelik Dönemi ile ilgili sorularda öntestte doğru cevap dağılımının ortalaması % 53,36 tür (Tablo 3). Gebelik dönemine ait sorulardan eğitim öncesi en az biliniyor, eğitim sonrası en çok fark yaratan soru 'gebelikte kanama tehlike belirtisidir' sorusu olmuştur (Ö.T.%14-S.T.%98,6). Eğitim düzeyi yüksek İstanbul da yaşayan, düzenli sağlık kontrolüne gelen çalışmamıza katılan gebelerin bile gebelikte kanamayı tehlike belirtisi olarak görmemesi gebelik eğitiminin gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır. Eğitim sonrası gebelik dönemine ait sorulara verilen doğru cevap dağılımının ortalaması %97,44'e yükselmiştir (Tablo 3). (Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı Ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,2012).

Doğum Eylemi bölümü sorularında öntestte doğru cevap dağılımının ortalaması %51,98 iken son testte %97,7'ye yükselmiştir (Tablo 3). Doğum Eylemi ne ait eğitimde gebelere; gerçek doğum kasılmalarını düzenli olarak gelip ve dinlenmekle geçmediği, kasılmalar sırasında derin nefes almanın doğum ağrısını hafiflettiği, doğum sürecinin sessiz, sakin ve loş bir ortamda gerçekleştirilmesi gerektiği ve doğumun açılma evresinde aktif doğum hareketlerinin doğum süresini kısalttığı anlatılıp nasıl hareket edecekleri ve nasıl nefes alacakları öğretilir. Bu bilgiler gebenin doğum sürecine aktif katılmasını sağlar. Eğitim öncesi en az biliniyor, eğitim sonrası en çok fark yaratan soru 'Doğumda açılma tamamlandığında, karın solumu alıp kasılma geldiğinde nefes kaçırarak ıkmalıdır' sorusu olmuştur (Ö.T.%25.7 S.T.%97) (Tablo 3) Normal doğumda derin bir nefes aldıktan sonra ıknma kontrollü nefes kaçırarak olmalıdır bilgisi kaynaklarla da desteklenmektedir (Rathfish 2012; Kömürcü,2008; Coşar,2012; Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı Ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,2012).

Doğumdan sonra anne bebek sağlığını etkileyen ve dikkatli gözlem ve kişisel bakım gerektiren lohusalık döneminde de gebelerin eğitim öncesi sorulara doğru cevap verme dağılım ortalaması %44,56 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Bu döneme ait bilgiler verildikten sonra yapılan son testte ise bu oran %99,14'e yükselmiştir (Tablo 3). Lohusalık Dönemi ne ilişkin sorularda en az doğru cevaplanıp eğitim sonrası en çok doğru cevaplanan soru "Doğum sonrası ilk 6 saatte idrar yapılmalıdır." sorusudur (Ö.T.%21 S.T.%100) (Tablo 3). Oysa lohusalık döneminde doğumla birlikte karın içi basıncındaki azalma ve kullanılan analjezik maddelerin mesane kasına etkisi ile annenin mesanedeki idrar durumunu algılayışı zorlaşır. Bu sebeple ilk 6 saatte annenin idrarını boşaltma konusunda eğitim ve bilgisi olması ve bunun takibinde sağlık personelinin bilgilendirmesi önemlidir

(Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı Ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,2012).

Emzirme ve Anne Sütü bölümünün sorularında eğitim öncesi doğru cevap dağılımlarının ortalaması %44,24 iken eğitim sonrası bu oran %100'ü ulaşmıştır (Tablo 3). Emzirme ve anne sütü eğitimlerinde gebeler emzirmenin bebek ve anne için faydalarını, doğru emzirme tekniği uygulamayı, emzirme süresini ve bebek dostu hastane programlarını öğrenerek daha bilinçli hale gelir (Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi,2013; Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı Ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü,2012).



Bu bölümde eğitim öncesi en az doğru cevaplanıp eğitim sonrası en çok doğru cevaplanan soru “Doğumdan hemen sonra emzirmek rahmi kasarak, anneyi kanamalardan korur.” sorusunda olmuştur (Ö.T.%18 S.T.100) (Tablo 3). Doğum sonrası erken emzirmenin (1.saatte) sadece anne bebek bağlanması, bebek sağlığı ve süt salgılanması için değil annenin doğum sonu kanamadan korunması içinde çok önemli olduğu kaynaklarda da belirtilmektedir (Rathfisch, 2012; Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı Ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2012).

Bebek Bakımı bölümü sorularında doğru cevap dağılımının ortalaması ön testte %58.56 iken eğitim sonrası %99.72 ye yükselmiştir (Tablo 3). Bebek bakımında gebeler yeni doğanın özelliklerini, yeni doğan sorunları (yeni doğan sarılığı, pişik, konak, pamukçuk v.b.) ve neler yapmaları gerektiğini, bebek bakımını (bebek banyosu, alt değiştirme, göz bakımı, bebek masajı) öğrenirler. Bebek bakımına ait sorularda eğitim öncesi en az doğru cevaplanıp eğitim sonrası en çok doğru cevaplanan soru “Yenidoğan bebek göbeği düşmeden de banyo yapabilir” sorusu olmuştur (Ö.T.%50 S.T.%100). (Tablo 3). Bu konuda halk arasında yaygın inanışların etkili olduğu söylenebilir. Bebeklerin göbeği düşmeden de uygun teknikle banyo yaptırılabilir olduğu kaynaklarla da destenmektedir (Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Genelgesi, 2013; Türkiye Aile Sağlığı Ve Planlaması Vakfı Ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2012).

Ayrıca çalışmamızda emzirme ve bebek bakımı konuları ile ilgili tüm sorularda eğitim sonrası doğru cevap oranının %100 başarıya ulaştığını bulguladık (Tablo 3). Bu başarıda konuların uygun görsel materyallerle (meme maketi, gerçek boyutta bebekler, vb.) ve her gebeye bire bir uygulanarak yapılması ve tekrarların öneminin etkili olduğunu söyleye biliriz.

SONUÇ

Hastanemiz gebe okulunda eğitim alan gebelerin; bilgi düzey durumlarındaki değişimi analiz etmek amacıyla yaptığımız çalışmada, yaptığımız eğitimlerin etkin düzeyde etkili olduğunu bulguladık. Eğitim öncesi doğru cevap verme oranı %50,54 iken eğitim sonrası bu oran %98,8 e yükseltilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. (p:0.001; p<0.01).

Çalışmamızda Elde Ettiğimiz Sonuçlar Doğrultusunda Önerilerimiz Şunlardır:

- Gebe eğitimleri ülkemizdeki tüm sağlık kuruluşlarında yaygınlaştırılmalı ve her kadının ulaşılabilirliği sağlanmalıdır.
- Eğitimlerin gebe polikliniğinin yanında olması, bu görev için sürekli bir ebe-hemşirenin görevlendirilmesi eğitimlerin sürekliliği ve etkinliği için gereklidir.
- Gebe okullarının etkinliği ve niteliğini arttırmada katkıda bulunacak çalışmaların artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

ALTIPARMAK, S.(2014) . Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi İle Memnuniyet Durumuna Etkisi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,



ATASAY B. & ARSLAN S. (2001).” Anne Ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu”,Sted Dergisi 2001;10 (12):458-459,

BEJİ K.N.(2015). Hemşire Ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları,(1.baskı) İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri,

COŞAR F.(2012).Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Sürecine Etkisi, Marmara Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul,

KÖMÜRCÜ N.(2008).Doğum Ağrısı Ve Yönetimi.(2.baskı)İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri,

METE S .(2008). Doğum Öncesi Eğitim, İzmir: Bedray Yayıncılık,

OKUMUŞ H,YENAL K,ÖZAN Y,ÖZTÜRK E.(2015).”Ülkemizde Doğuma Hazırlık Sınıflarına İlişkin Yapılan Bilimsel Çalışmalar Literatür Derlemesi”, Türkiye Klinikleri Dergisi 2015;1(1):16-24

ONAT G, ŞAHİN N.(2010).”Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri Ve Güncel Yaklaşımlar”, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma dergisi, 2010; 7 (3): 36-42,

RATHFİSCH ,G(2012).Doğal Doğum Felsefesi,(1.baskı)İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri,

SAĞLIK BAKANLIĞI DOĞUM ÖNCESİ BAKIM YÖNETİM REHBERİ GENELGESİ. (2013). <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1,2013>,

ŞEKER S. (2009).Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna Ve Bebeğini Algılamasına Etkisi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir,

TÜRKİYE AİLE SAĞLIĞI VE PLANLAMASI VAKFI VE İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ. Güvenli Annelik Eğitim Danışmanlık Programı Eğitim Rehberi, İstanbul,

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI(2013).Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimci Kitabı, Ankara,



OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ SAĞLIK TARAMALARININ İNCELENMESİ: SAKARYA İL ÖRNEĞİ

Enes IŞIKGÖZ¹, Çetin YAMAN²

¹Batman Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, pdgenes@gmail.com

²Sakarya Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, cyaman@sakarya.edu.tr

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, okul öncesi dönem çocuklarının okul sağlık tarama sonuçlarının incelenerek öğrencilerin sağlık problemlerini değerlendirmektir. Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın çalışma grubunu 2015-2016 öğretim yılı Sakarya ilinde resmi okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden ve tesadüfi örnekleme yoluyla belirlenen 55 erkek öğrenci ve 57 kız öğrenci olmak üzere toplam 112 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri aile hekimlerince muayenesi yapılan öğrencilerin “Okul Sağlığı Öğrenci Muayene Form” larından elde edilmiştir. Sonuç olarak; okul öncesi dönem çocuklarında en çok saptanan sağlık probleminin ruhsal uyumsuzluk durumu ile göz ve kulak burun boğaz [KBB] rahatsızlıkları olduğu ortaya çıkmıştır. Cinsiyete göre sadece “Akut ve Patolojik” sağlık problemlerinde kız çocuklarının lehine fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, erkek öğrencilerin daha fazla akut ve patolojik sağlık problemlerine sahip olduğu görülmüştür. Yine öğrencilerin boy ve ağırlıkları ile sadece KBB sağlık problemleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Sağlık, Çocuk, Okul Öncesi, Sağlık Taramaları.

ABSTRACT

The aim of this study is to assess students' health problems by examining the preschool children's school health screening results. Working group of this research is descriptive in the province of Sakarya ongoing formal pre-school educational institutions in the 2015-2016 academic year and has been created randomly identified 55 male and 57 female, a total of 112 students. Data of this research was obtained from the Student Health Examination Forms of the students checked by family doctors. As a result; eye and ear, nose and throat with mental incoherence has emerged as the most diagnosed health problems in pre-school children. Only by gender “acute and pathological”, the difference in favour of girls' health problems were statistically significant, whereas male students were found to have more acute and pathological health problems. However, only a weak negative correlation was found between the height and weight of students and ENT health problems.

Key Words: Education, Health. Child, Pre-school, Health screenings



GİRİŞ

Toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak ülkelerin vazgeçilmez politikaları arasındadır. Bu anlayış, 1978 yılında yayımlanan ve Dünya Sağlık Örgütü [WHO]'ne üye ülkeler tarafından onaylanmış bir uluslararası sağlık sözleşmesi olan Alma-Ata Bildirgesi'nde "Temel Sağlık Hizmetleri" kavramı olarak tanımlanmış; kapsamı içerisinde de "bir toplumda yaygın olarak görülen sağlık sorunları, bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili konularda halkın eğitilmesi" hususu vazgeçilemez hizmetler arasında yer almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Yaşamın her dönemi toplum sağlığı açısından önemli olmakla birlikte çocukluk çağı özel ilgi gerektiren bir dönemdir. Çünkü çocukluk çağında yavaş yavaş başlayan pek çok erişkin hastalığının önlenmesi, bu dönemde yapılan taramalar ile mümkün olabilir (Çelik, 2009). Bireylerin aile kurumundan sonra tanıştığı en önemli kurumların başında okul gelmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı [MEB] Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliğine göre; 36-66 ay arası çocukların devam ettiği eğitim kurumları anaokulu, 48-66 ay arası çocukların devam ettiği eğitim kurumları ise ana sınıfı olarak adlandırılmaktadır (MEB, 2014). MEB Okul Öncesi Eğitim Programında ise okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların zengin öğrenme deneyimleri aracılığıyla sağlıklı büyümelelerini; motor, sosyal ve duygusal, dil ve bilişsel gelişim alanlarında gelişimlerinin en üst düzeye ulaşmasını, öz bakım becerilerini kazanmalarını ve ilkokula hazır bulunmalarını sağlamak amacı ile eğitim programının geliştirildiği vurgulanmıştır (MEB, 2013).

Çocuğun doğumundan ilköğretime başlayıncaya kadar geçen ve yaşamın ilk beş yılını içeren okul öncesi dönem, yaşam boyu gelişim açısından çok kritik bir önem taşımaktadır. Bu dönemde gelişim çok hızlı olup bu nedenle erken dönemde sağlanamayan imkân ve fırsatların zararlarının sonradan telafi edilmesi de çok zordur (Aydos, 2013). Nitekim Dünya Sağlık Örgütü [WHO]'nün "Avrupa Bölgesi'nin 21. Yüzyılda Herkes için Sağlık" hedefleri arasında; gençlerin 2020 yılına kadar daha sağlıklı olmalarını ve toplum içindeki rollerini sağlıklı bir biçimde yerine getirebilmelerinin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Bu hedef çocuk ve gençlerin sağlığını koruyan ve geliştiren okul sağlığı hizmetlerinin önemine ve gereğine işaret etmektedir (Aycan vd., 2000).

Dünyada okul sağlığı programları 19. yüzyılda uygulanmaya başlamış, özellikle gelişmiş ülkelerde 20. yüzyılın ilk yıllarında okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır. Ülkemizdeki Aile Hekimliği Uygulamasında okul sağlığı hizmetleri, aile hekimi ile Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) arasında paylaşılmaktadır (Özcan ve ark., 2013). Okul sağlığı kapsamında ülkemizde MEB ve Sağlık Bakanlığı arasında 24/04/2006 tarihinde imzalanan "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" gereğince her yıl okul öncesi ve ilkokul birinci sınıf öğrencileri aile hekimleri tarafından sağlık muayenelerinden geçirilmektedir. Öğrencilerin sağlık muayeneleri ilgili protokol gereği okul yönetimi, öğretmenler ve veli işbirliği içerisinde sağlanmakta, muayene bulguları "Okul Sağlığı Öğrenci Muayene Formu" na işlenmektedir. Bu bulgular doğrultusunda ileri uzmanlık veya önlem alınması gerektiren tanılamalar için gerekli önlemlerin alınması özellikle okul öncesi dönem çocukları açısından önemlidir. Bu noktadan hareketle bu çalışmada da okul öncesi eğitime devam eden çocukların okul sağlık tarama sonuçları incelenerek çocuklarda saptanan sağlık problemleri değerlendirilmiştir. Erken çocukluk döneminde ortaya çıkabilen yaygın sağlık sorunlarının sağlık tarama bulgularına göre ortaya çıkarılması araştırma açısından önemli görülmektedir.



YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın çalışma grubunu 2015-2016 öğretim yılı Sakarya ilinde resmi okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden ve tesadüfi örnekleme yoluyla belirlenen 55 erkek öğrenci ve 57 kız öğrenci olmak üzere toplam 112 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri aile hekimlerince muayenesi sağlanan öğrencilerin “Okul Sağlığı Öğrenci Muayene Form” larından elde edilmiştir. Muayene formlarında tespit edilen sağlık problemleri; Kan basıncı, göz sağlığı, ağız ve diş sağlığı, kulak, burun ve boğaz [KBB] sağlığı, ortopedik sağlık, ruhsal uyum durumu ve akut ve patolojik sağlık problemleri başlığı ile 7 grup altında toplanmıştır. Verilerin analizinde, verilerin homojen bir dağılım göstermesi nedeniyle t-Testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) analizinden yararlanılmıştır. Sağlık problemleri ile boy ve kilo değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Çocukların Cinsiyet, Boy ve Ağırlık Dağılımları

Cinsiyet	f	%
Erkek	55	49,1
Kız	57	50,9
Boy (cm)	f	%
100-109 arası	27	24,1
110-119 arası	63	56,3
120-129 arası	20	17,9
130-ve üstü	2	1,8
Ağırlık (kg)	f	%
10-15 arası	3	2,7
16-20 arası	53	47,3
21-25 arası	46	41,1
26-30 arası	7	6,3
31-35 arası	3	2,7
Toplam	112	100,0

Tablo 1’ e göre, sağlık tarama verileri incelenen öğrencilerin % 49,1’ i (55 kişi) erkek, % 50,9’ u (57 kişi) kız öğrencidir. Boy uzunluğu olarak öğrencilerin % 24,1’ i (27 kişi) 100-109 cm arası, % 56,3’ ü (63 kişi) 111-120 cm arası, % 17,9’ u (20 kişi) 121-130 cm arası, % 1,8’ i (2 kişi) ise 131-140 arası boy uzunluğuna sahiptir. Boy uzunluğu olarak öğrencilerin % 80,4’ ü 100-119 cm arası boy uzunluğunda kümelendikleri görülmektedir. Ağırlık olarak öğrencilerin % 2,7’ si (3 kişi) 10-15 kg arası, % 47,3’ ü (53 kişi) 16-20 kg arası, % 41,1’ i (46 kişi) 21-25 kg arası, % 9,0’ u (10 kişi) ise 26-35 kg arasındadır. Ağırlık olarak öğrencilerin % 88,4’ ü (99 kişi) 16-25 kg arasında yoğunlaş-tıkları görülmektedir.



Tablo 2. Çocukların Toplam Sağlık Problemlerinin Dağılımları (N=133)

Sağlık Problemleri	f	%
Yüksek Kan Basıncı	1	0,8
Göz	25	18,8
Kulak Burun Boğaz [KBB]	25	18,8
Ağız ve Diş	21	15,8
Akut ve Patolojik	20	15,0
Ortopedik	7	5,3
Ruhsal Uyumsuzluk (Öğretmenin gözlemine göre)	34	25,6
Toplam	133	100,0

Tablo 2 verilerine göre; çocukların sağlık tarama formlarından elde edilen toplam sağlık problemi 133' tür. En çok görülen sağlık problemi % 25,6 (34 çocuk) ile ruhsal uyumsuzluk, en az görülen sağlık problemi ise % 0,8 (1 çocuk) ile yüksek kan basıncıdır. Saptanan diğer sağlık problemleri ise sırasıyla şöyledir; % 18,8 (25 çocuk) göz ve [KBB], % 15,8 (21 çocuk) ağız ve diş, % 15,0 (20 çocuk) akut ve patolojik, % 5,3 (7 çocuk) ortopedik sağlık problemleridir.

Tablo 3. Sağlık Problemleri ile Çocukların Cinsiyeti Arasındaki Farklılıklara İlişkin t-Testi Sonuçları

Sağlık Problemleri	Cinsiyet	N	X	ss	t	p
Yüksek Kan Basıncı	Erkek	55	1,00	0,00	-1,000	0,32
	Kız	57	1,01	0,13		
Göz	Erkek	55	3,10	0,76	-0,435	0,66
	Kız	57	3,17	0,84		
Kulak Burun Boğaz [KBB]	Erkek	55	3,43	1,03	0,455	0,65
	Kız	57	3,35	0,95		
Ağız ve Diş	Erkek	55	3,09	0,34	-0,188	0,85
	Kız	57	3,10	0,45		
Akut ve Patolojik	Erkek	55	2,23	0,46	2,309	0,02*
	Kız	57	2,07	0,25		
Ortopedik	Erkek	55	1,01	0,13	-0,550	0,57
	Kız	57	1,03	0,18		
Ruhsal Uyumsuzluk	Erkek	55	1,38	0,49	1,778	0,07
	Kız	57	1,22	0,42		

*p<0,05



Tablo 3' e göre çocukların sadece “Akut ve Patolojik” sağlık problemlerinde kız çocuklarının lehine fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p < 0,05$), erkek çocukların daha fazla akut ve patolojik sağlık problemlerine sahip olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre çocukların diğer sağlık problemlerinde ise anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4. Sağlık Problemleri ile Çocukların Boy Uzunlukları Arasındaki Farklılıklara İlişkin ANOVA Sonuçları (N=112)

Sağlık Problemleri		K.T.	df	K.O.	F	p
Yüksek Kan Basıncı	G.Arası	0,028	3	0,009	1,051	0,37
	G.İçi	0,963	108	0,009		
	Toplam	0,991	111			
Göz Sağlığı	G.Arası	1,644	3	0,548	0,845	0,47
	G.İçi	70,070	108	0,649		
	Toplam	71,714	111			
Kulak Burun Boğaz [KBB]	G.Arası	4,509	3	1,503	1,558	0,20
	G.İçi	104,205	108	0,965		
	Toplam	108,714	111			
Ağız ve Diş	G.Arası	0,089	3	0,030	0,180	0,91
	G.İçi	17,830	108	0,165		
	Toplam	17,920	111			
Akut ve Patolojik	G.Arası	0,239	3	0,080	0,531	0,66
	G.İçi	16,181	108	0,150		
	Toplam	16,420	111			
Ortopedik	G.Arası	0,020	3	0,007	0,250	0,86
	G.İçi	2,899	108	0,027		
	Toplam	2,920	111			
Ruhsal Uyumsuzluk	G.Arası	0,479	3	0,160	0,743	0,52
	G.İçi	23,200	108	0,215		
	Toplam	23,679	111			

$p < 0,05$

Tablo 4' e göre çocukların boy uzunlukları ile göre sağlık problemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).



Tablo 5. Sağlık Problemleri ile Çocukların Ağırlıkları Arasındaki Farklılıklara İlişkin ANOVA Sonuçları (N=112)

Sağlık Problemleri		K.T.	df	K.O.	F	p
Yüksek Kan Basıncı	G.Arası	0,010	4	0,002	0,271	0,89
	G.İçi	0,981	107	0,009		
	Toplam	0,991	111			
Göz Sağlığı	G.Arası	0,313	4	0,078	0,117	0,97
	G.İçi	71,401	107	0,667		
	Toplam	71,714	111			
Kulak Burun Boğaz [KBB]	G.Arası	0,720	4	0,180	1,119	0,35
	G.İçi	17,200	107	0,161		
	Toplam	17,920	111			
Ağız ve Diş	G.Arası	0,720	4	0,180	1,119	0,35
	G.İçi	17,200	107	0,161		
	Toplam	17,920	111			
Akut ve Patolojik	G.Arası	0,828	4	0,207	1,421	0,23
	G.İçi	15,591	107	0,146		
	Toplam	16,420	111			
Ortopedik	G.Arası	0,138	4	0,034	1,327	0,26
	G.İçi	2,782	107	0,026		
	Toplam	2,920	111			
Ruhsal Uyumsuzluk	G.Arası	0,876	4	0,219	1,028	0,39
	G.İçi	22,802	107	0,213		
	Toplam	23,679	111			

$p < 0,05$

Tablo 5'e göre çocukların ağırlıkları ile göre sağlık problemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).



Tablo 6. Çocukların Sağlık Problemleri ile Ağırlık ve Boyları Arasındaki İlişki (N=112)

		Akut ve Patolojik	Göz Sağlığı	Ağız Diş Sağlığı	KBB Sağlığı	Ruhsal Uyum Durumu	Ortopedik	Yüksek Kan Basıncı
Ağırlık (Kg)	Pearson C.	,056	-,019	,011	,039	-,132	,018	-,072
	Sig. (2-tailed)	,555	,839	,909	,685	,166	,853	,453
	N	112	112	112	112	112	112	112
Boy (cm)	Pearson C.	-,118	,087	,041	-,179	-,113	-,073	-,132
	Sig. (2-tailed)	,215	,364	,666	,059*	,234	,447	,166
	N	112	112	112	112	112	112	112

$p < 0,05$

Tablo 6'ya göre ilişkisel olarak öğrencilerin boy ve ağırlıkları ile sadece boy uzunlukları ile KBB sağlık problemleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuş ($r = -,179$; $p = 0,05$), boy ve ağırlık ile diğer sağlık problemleri arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$)

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sağlık taramaları sağlanan okul öncesi öğrencilerde en çok saptanan sağlık probleminin ruhsal uyumsuzluk durumu olduğu dikkati çekmektedir. Benzer çalışmalarda, bu davranışı gösteren çocukların uyumsuzluk durumunu önceden edinmiş olduklarını ve bu problemlerin altında yatan çoğu nedenlerin anne ve babaların tutumları olduğu, bir kısmında ise bu tür problemlerin okulda geliştiğini ve buna öğretmenlerin neden olduğu vurgulanmıştır (Kök vd., 2008). Çünkü çocuklarda görülen bazı uyumsuz davranışlar, yanlış alışkanlıklar ve yanlış eğitim sonucu da ortaya çıkabilmektedir. Başta aile ve yakın çevre olmak üzere öğretmenler ve toplumun diğer bireylerinin yanlış yaklaşım ve eğitimleri çocuğu bazı ruhsal sıkıntılara sürükleyebilmektedir (Nazik, 2003).

Sağlık taramalarında göz ve KBB rahatsızlıkları yine en sık görülen sağlık problemlerindedir. Okula başlamadan önce çocukların göz sağlığının ebeveynlerince fark edilmemesi veya ihmal edilmesinin bu sonucu doğurduğu düşünülmektedir. Buda okul sağlık taramalarının okul öncesi dönemde başlamasının önemini açıkça ortaya koymaktadır. Çocukluk çağında en sık geçirilen enfeksiyon hastalıkları akut solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) alt ve (ÜSYE) üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Çocukluk çağında akut solunum yolu enfeksiyonları çok sık görülür. Bunların çoğu üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) şeklinde olup ancak alt solunum yolu enfeksiyonları hiç de az olmayıp (Akşit, 2002) KBB sağlık problemlerinin de artmasına yol açmaktadır. Yine ağız ve diş sağlığı problemlerinin üçüncü sırada yer aldığı görülmüştür. Tulunoğlu ve ark. (2003) okul öncesi ilkökul çağındaki çocuklarda diş yüzeylerindeki çürük dağılımının ve prevalansının karşılaştırılmalı olarak değerlendirdikleri araştırmalarında, diş çürük yüzdelerinin yaşla birlikte artış gösterdiği ve bu artışın dört yaş ile beş yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuşlardır.



Doğum öncesi ve doğum anında yaşanan problemler dışında ortopedik sağlık problemlerine sıklıkla rastlanılmasının nedeni okul öncesi dönemde çocukların daha çok kazalara maruz kalmalarıdır. Çocukların kazalara yatkın olmalarının sebepleri ise düşünmeden davranma, hareket etme isteği, birçok hareketi aynı anda yapamama, kas gelişiminin ince ve küçük hareketleri yapacak seviyede olmamaları olarak sırlanabilir (Güngör vd., 2004). Eğitim alanındaki gelişmeler, okul öncesi çağıın son derece önemli olduğunu ve bu çağıın kendine özgü eğitim ihtiyaçlarının varlığını göstermektedir. Bu nedenle fiziksel, sosyal, duygusal, dil ve bilişsel gelişimleri açısından bu dönem büyük önem kazanmaktadır (Halmatov ve Akçay, 2014). Okul dönemi, çocukların sağlık risklerinin erken tanılanabileceği ve çocuklara sağlığı geliştirme davranışlarının öğretilebileceği bir dönemdir. Ayrıca okul sağlığı hemşirelik hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile okul çocuklarının sağlık düzeyleri yükseltilebilecektir (Öztürk ve ark., 2004).

Okul öncesi öğrencilerinin sağlık taramalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışma; sağlık tarama faaliyetlerinin önemini bir kez ortaya çıkarmakta, bireylerde oluşabilecek daha büyük sağlık problemlerinin farkına varılmasında ve önlenmesinde ailelere ve sağlık kurumlarına büyük yararlar sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmanın daha geniş bir örneklem grubu ile yapılarak tespit edilecek sağlık problemlerinin ayrıntılı olarak işlendiği okul öncesi öğrencilerine yönelik bir sağlık haritası oluşturularak yeni araştırmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

AKŞİT, S. (2002). Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları-2, STED, 11(5):181-183. [Retrieved: <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0502/akut.pdf>, March 18, 2016]

AYCAN, S., AFŞAR, O., DEMİRÖREN, M., EVÇİ, D. (2000). Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık. T.C.S.B Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

AYDOS, H.E. (2013). Okul Öncesi Çocukları İçin Sağlık Eğitimi Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

ÇELİK, N. (2009). Okul Çağı Sağlık Taramalarının Önemi, Erişim: [Retrieved: <http://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/okul-oncesi-cocuklara-check>, February 10, 2016].

HALMATOV, M., AKÇAY, N.O. (2014). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Sağlık: Bir Durum Tespiti (Ağrı İli Örneği), Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 7(35):556-561.

GÜNGÖR, A., KÖKSAL, A., SUBAŞI, G. (2004). Gelişme ve Öğrenme, İstanbul: Anı Yayınevi.

KÖK, M., KOÇYİĞİT, S., TUĞLUK, M.N., BAY, E. (2008). Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Görülen Sorunların Öğretmen Görüşlerine Göre Değerlendirilmesi, KKEFD, 17: 82-93.

MEB (2014). Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği, Resmi Gazete: Sayı, 29072, 26 Temmuz 2014.

MEB (2013). Okul Öncesi Eğitim Programı, Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı.



NAZİK, B. (2003). Çocuk Ruh Sağlığı 1-2. Ya-Pa Yayınları: İstanbul.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2008). Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.

TULUNOĞLU, Ö., BODUR, H., ULUSU, T., CİĞER, R., ODABAŞ, M. (2003). Okulöncesi (3-6 yaş) ve okul çağındaki (7-8 yaş) çocuklarda diş yüzeylerindeki çürük dağılımının ve prevalansının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 20 (3), 11-16.

ÖZCAN, C., KILINÇ, S., GÜLMEZ, H. (2013). Türkiye’de Okul Sağlığı ve Yasal Durum, Ankara Medical Journal, 13(2):71-81.

ÖZTÜRK, M.C., DİCLE, A., SARI, H.Y., BEKTAŞ, M. (2004). Okul Dönemindeki Çocukların Sağlık Durumlarının Belirlenmesi, Milli Eğitim Dergisi, 163. [Retrieved: http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/163/ozturk.htm, February 18, 2016]



OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARININ VE EBEVEYNLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYESİ

Irmak Hürmeriç ALTUNSÖZ¹

¹Orta Doğu Teknik Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü, hurmeric@metu.edu.tr

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü, dünyada neredeyse 40 milyondan fazla çocuğun (beş yaş altı) aşırı kilolu veya obez olarak tanımlandığını belirtmektedir. Her yaş grubu çocuklar için, fiziksel aktiviteye katılım obezitenin önlenmesindeki en ideal yöntemlerdendir. Uluslararası Beden Eğitimi ve Spor Kurumu'nun (NASPE) Aktif Başlangıç Rehberi, çocukların aktivite düzeylerini artırmak ve desteklemek için ebeveynlerin önemli sorumlulukları olduğunu vurgulamaktadır. Bundan yola çıkılarak, bu çalışmanın amacı okul öncesi dönemde çocukların ve ebeveynlerinin fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaları araştırmaktır. Konuyla ilgili bilimsel veri tabanlarında 1990 ve 2016 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar taranmıştır. Tarama sonucunda bulunan 12 korelasyonel çalışmaya göre: a) hafta sonları babalar çocukları ile vakit geçiriyorsa, çocukların aktivite seviyesi daha yüksek, b) annenin aktivite seviyesi düşük ise, çocuklarında aktivite seviyesi düşük ve c) eğer ebeveynler çocuklarına fiziksel aktivite yönünden destek sağlıyorsa, çocukların aktivite seviyesi yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışma sayısı az olduğundan ebeveynlerin ve çocukların fiziksel aktivite seviyesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Ebeveyn, Okul Öncesi Dönem.

ABSTRACT

World Health Organization reported that more than 40 million of young children were determined either overweight or obese. Physical activity participation is an ideal way to prevent being obese for all age group of children. Active Start Guidelines strongly emphasize that primary caregivers have responsibilities to support and increase their children's activity levels. For this reason, the purpose of this study was to investigate the studies examining the relationships between physical activity levels of children and their parents at early childhood period. Scientific data bases were searched from 1990 through 2016. Twelve correlational studies were found and results were a) children are generally more active if fathers engage with them at the weekends, b) if physical activity level of mothers is low,



their children's activity level is low, and c) if parents support their children for physical activity participation, their children's activity level increases. Limited research is available on this topic, thus, more research is warranted.

Key Words: Physical Activity, Parent, Early Childhood Period.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, obezitenin dünyada önemli bir sağlık sorunu olduğunu ve neredeyse dünyada 40 milyondan fazla çocuğun (beş yaş altı) aşırı kilolu veya obez olarak tanımlandığını, 2013 yılında yayımladığı raporda belirtmektedir. Buna paralel olarak, çocuklar üzerinde yapılan uluslararası ve ulusal çalışmalarda obezitenin çok küçük yaşlardan itibaren yaygınlaştığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nin yayınladığı bir raporda, okul öncesi çocuklarda görülen obezitenin 1976-1980 yıllarından 2007-2008 yıllarına gelindiğinde; %5.0'den, %10.4'e (okul öncesi çocuklar için) ve %6.5'ten %19.6'ya (6-11 yaş grubu çocuklar) yükseldiği görülmektedir (CDC, 2010).

Türkiye Sağlık Bakanlığının 2011 yılında yayımladığı "Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 yaş grubu) büyümenin izlenmesi projesi" araştırma raporuna göre, 6-10 yaş grubu çocukların (n=12301) %6.5'nin şişman, %14.3'nün hafif şişman olduğu ortaya çıkmıştır (<http://www.saglik.gov.tr>).

Obezite kalp hastalıkları, diyabet ve kanser gibi bir çok ciddi sağlık problemlerine neden olmaktadır. Fiziksel aktivitenin çocukluktan ileri yaşlara kadar şişmanlık ve obezite ile ilgili güçlü bir ilişkisi olduğu bilinmektedir. (Anderson & Butcher, 2006; CDC, 2000; Freedman, Khan, Serdula, Galuska, & Dietz, 2002). Bu nedenle obezitenin önlenmesinde ve mücadelesinde düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılımın önemi büyüktür. Bu verilerden yola çıkarak Amerika Birleşik Devletleri genel politika olarak, ulusal düzeyde birçok programın organize edilmesine öncelik etmiştir, ve farklı yaş grupları için ulusal fiziksel aktivite standartları hazırlamıştır.

Okul öncesi dönem için hazırlanan standartlarda (Aktif Başlangıç Rehberi, NASPE, 2004); okul öncesi çocukların her gün en az 60 dakika organize edilmiş ve edilmemiş fiziksel aktiviteye katılmaları, 60 dakikadan fazla hareketsiz durmamaları (uyku haricinde), temel hareket becerilerini (top atma, yakalama, sektirme, sıçrama vs.) öğrenmeleri, okul içi ve dışındaki alanlarda hareket etmelerinin sağlanması, ve ebeveynlerin, çocukları fiziksel aktiviteye yönlendirmeleri gerektiğini vurgulamaktadır.

Obezitenin giderek yaygınlaştığı ülkemizde de obezitenin önüne geçmek ve daha sağlıklı bir toplum oluşturmak için uygulanan programlar mevcuttur. Bu programların başında "Türkiye Obezite (şişmanlık) ile Mücadele Kontrol Programı (2010-2014)" ve "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010- 2014)" gelmektedir (www.saglik.gov.tr). Sağlık Bakanlığının Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi (2014)'ne göre "1-4 yaş arası çocuklar gün içinde farklı şiddetlerde toplam 180 dakikalık fiziksel aktivite yapmalıdırlar. Bu aktiviteler; farklı iç ve dış ortamlarda onların hareket becerilerini geliştiren aktiviteler ile başlamalı ve en az 60 dakikalık enerjili oyun (enerji harcamayı gerektiren) aktivitelerine doğru ilerlemeyi içermelidir. 5 -11 yaş grubundaki çocuklar için ise her gün en



az 60 dakika orta şiddetten yüksek şiddete doğru giden fiziksel aktiviteler tercih edilmelidir. Bunun için haftada en az 3 kere yüksek şiddette aktivite yapılması önerilmektedir” (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014, sayfa 23).

Temel olarak ulusal ve uluslararası fiziksel aktivite rehberleri, okul öncesi dönemdeki çocukların günlük en az 1 saat orta ve yüksek şiddette fiziksel aktiviteye katılmaları gerektiğini, ayrıca, yapılandırılmış ve yapılandırılmamış aktivite ve oyunların çocuklara sunulması gerektiğini belirtmektedirler. Bu nedenle, düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılımın, okul ve ev ortamlarında çocuklar için mutlaka teşvik edilmesi gerekmektedir. Özellikle, okul öncesi dönemde çocuklar, sağlıklı alışkanlıklar edinmelidir ve bu alışkanlıkları erken yaşta tecrübe ederlerse hayatlarının geri kalanında bu davranışları sergilemeye devam ederler.

Bu doğrultuda, Aktif Başlangıç Rehberi (NASPE, 2004) çocukların aktivite düzeylerini artırmak ve desteklemek için ebeveynlerin önemli sorumlulukları olduğunu vurgulamaktadır. Mevcut araştırma bulguları, fiziksel olarak aktif ebeveynlere sahip ilkökullü çocukların fiziksel olarak daha aktif olduğunu göstermektedir. Ancak, konu ile ilgili okul öncesi dönemde sınırlı sayıda ulusal ve uluslararası araştırmalar bulunmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı okul öncesi dönemde çocukların ve ebeveynlerinin fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaları araştırmak ve bu çalışmalardan elde edilen sonuçları değerlendirerek gelecek çalışmalara yol göstermektir. Ayrıca, konuya dikkat çekerek, ülkemizde okul öncesi dönemde fiziksel aktivite ile ilgili çalışmaların artırılmasını sağlamaktır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli ve Verilerin Toplanması

Bu çalışmanın amacı için, bilimsel veri tabanlarında 1990 ve 2016 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar taranmıştır. Taranan veri tabanları şu şekildedir: Academic Search Complete, Education Index Retrospective, Education Research Complete, ERIC, Medline, PsycARTICLES, PsycINFO, ve SPORTDiscus veritabanları. Taramada kullanılan anahtar kelimeler; fiziksel aktivite, ebeveynlerin fiziksel aktivite seviyesi, çocukların fiziksel aktivite seviyesi, annelerin fiziksel aktivite seviyesi, okul öncesi dönem, okul öncesi dönem çocukları ve hepsinin kombinasyonlarıdır.

Çalışmalar okul öncesi dönemde ebeveynler ve çocukların fiziksel aktivite seviyesi arasında ilişkiyi inceliyorsa, çocuk katılımcıların yaş aralığı 2 ile 6 arası ise bu çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir. Ancak yayımlanmamış yüksek lisans, doktora tezleri veya konferans çalışmaları, ayrıca, büyük yaş gruplarını (ilkökullü, ortaokul, lise gibi) içeren çalışmalar bu araştırmaya dahil edilmemiştir.

Yapılan veri taraması sonucunda arama kriterlerine uyan 12 adet uluslararası çalışma alanyazında bulunmuştur. Bulunan çalışmalar katılımcı, yöntem, bulgular, sonuç ve tartışma bölümleri üzerinden analiz edilmiştir. Toplam üç çalışma, anne ve çocukların fiziksel aktivite seviyesi arasındaki ilişkiyi incelerken, kalan sekiz çalışma ebeveynler (anne ve baba) ve çocukların aktivite seviyesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Tarama sonucunda bulunan tüm çalışmalar (12) korelasyonel araştırma çalışmalarıdır. Konu ile ilgili bulunan çalışmalar Tablo 1’de özetlenmiştir.



BULGULAR VE YORUM

İncelenen çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri (3 adet), Birleşik Krallık (3 adet), Kanada (4 adet), Avusturya (1), ve Danimarka (1 adet) gibi farklı ülkelerde gerçekleştirilmiştir. Çalışmalara katılan çocukların yaş aralığı 2 ve 6 olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerin yaş aralığı daha çeşitlidir.

Ebeveynlerin ve çocukların fiziksel aktivite seviyesi çalışmalarda farklı yöntemler ile belirlenmiştir. Bu yöntemler anket formları, kalp atım monitörleri ve fiziksel aktivite monitörleri (accelerometre) olarak sıralanabilir.

Yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde; üç çalışma ebeveynler ve çocuklar arasındaki fiziksel aktivite seviyesi arasında hiç bir bağlantı bulmazken, sekiz çalışma ebeveynlerin fiziksel aktivite seviyesinin direk olarak çocukların fiziksel aktivite seviyesini etkilediğini belirtmiştir. İncelenen çalışmalarda ortaya çıkan bazı önemli bulgular ise şu şekildedir:

- a) Ebeveynlerin yaşça küçük çocukları varsa, ebeveynler daha aktifler;*
- b) Hafta sonları babalar çocukları ile vakit geçiriyorsa, çocukların aktivite seviyesi daha yüksek oluyor;*
- c) Annenin aktivite seviyesi düşük ise, çocuklarında aktivite seviyesi düşük oluyor*
- d) Eğer ebeveynler çocuklarına fiziksel aktivite yönünden destek sağlıyorsa, çocukların aktivite seviyesi yükseliyor, ve*
- e) Sosyal çevre ve ekran zamanı çocuk ve ebeveyn fiziksel aktivite seviyesini etkiliyor.*

Çalışmalardan çıkan temel bulgular Tablo 1'de sunulmaktadır.



Tablo 1. Alanyazın Taraması Sonuçları

Araştırmalar	Katılımcılar	Method	Bulgular	Öneriler
Activity levels in mothers and their preschool children, UK, 2014	N=554 4 yaş çocuklar ve anneleri	Fiziksel aktivite monitörü (Accelerometer) 7 gün (hafta içi & hafta sonu)	Anne ve çocuk günlük fiziksel aktivite (FA) arasında pozitif koralasyon	FA artırıcı programlar ve FA fırsatları yaratmak önemli
Physical activity patterns of 5 to 7 year old children and their mothers, UK, 1998	N=122 5-7 yaş çocuklar ve anneleri	Kalp atım monitörü	Koralasyon yok Erkek çocukları, kızlara göre daha aktif	Konu ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır
Maternal and paternal support for physical activity healthy eating in preschool children, Australia, 2015	N=173 2-5 yaş çocuklar ve ebeveynler	FA Anket	Anne-çocuk FA, baba-çocuk FA olumlu koralasyon	Obezite önlenmesinde aile-çocuk FA çok önemli

Tablo 1. Alanyazın Taraması Sonuçları (Devam)

Araştırmalar	Katılımcılar	Method	Bulgular	Öneriler
Daily physical activity in young children and their parents, Canada, 2012	N=54 4 yaş çocuklar ve ebeveynler	Fiziksel aktivite monitörü (Accelerometer) FA Anket	Çocuk-Baba FA haftasonları olumlu koralasyon	Ebeveyn ve çocukların FA seviyesi artırılmalı
Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children, USA, 1991	N=100 4-7 yaş çocuklar ve ebeveynler	Fiziksel aktivite monitörü (Accelerometer)	Ebeveyn-çocuk FA arasında pozitif koralasyon Anne baba aktif ise çocuklar 5.8 kat daha aktif	Anne-babası aktif olmayan çocuklarla kıyaslandığında aktif ebeveynlerin çocukları daha aktif oluyor
Young children and parental physical activity levels, Canada, 2012	N=2315 6 yaş çocuklar ve ebeveynler	Fiziksel aktivite monitörü (Accelerometer) FA Anket	Evde küçük yaş grubu çocuklar varsa ebeveynler ve çocuklar daha aktif	



A cross-sectional study of the environment, physical activity, and screen time among young children and their parents, Canada, 2014	N=511 0-5 yaş çocuklar ve ebeveynler	FA Anket	Annelerin aktivite seviyesi düşük Sosyo-demografik özellikler FA seviyesini etkiliyor	Fiziksel çevrenin etkisi daha az bulunmuş Sosyo ekonomik düzey daha etkili duruyor
Change in parental influence on children's physical activity over time, USA, 2010	N=70 4-6 yaş çocuklar ve ebeveynler	FA Anket	Ebeveyn-çocuk FA arasında pozitif koralasyon	
Parental influence on young children's physical activity, Canada, 2010	N=102 3-5 yaş çocuklar ve ebeveynler	FA Anket	Ebeveyn desteği alan çocuklar daha aktifler	
Correlates of sedentary time and physical activity among preschool aged children, USA, 2011	N=337 2-5 yaş çocuklar ve anneleri	Fiziksel aktivite monitörü (Accelerometer)	Koralasyon yok	Daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır
Associations between objectively assessed child and parental physical activity: a cross-sectional study of families with 5-6 year old children, UK, 2014	N=1267 5-6 yaş çocuklar ve ebeveynler	Fiziksel aktivite monitörü (Accelerometer)	Sosyal çevre ve ekran zamanı çocuk-ebeveyn FA seviyesini etkiliyor	



Tablo 1. Alanyazın Taraması Sonuçları (Devam)

Araştırmalar	Katılımcılar	Method	Bulgular	Öneriler
Parental correlations of physical activity and body mass index in young children, Netherlands, 2015	N=299 3-4 yaş grubu çocuklar ve ebeveynler	Fiziksel aktivite monitörü (Accelerometer) Ebeveyn raporu	Ebeveyn çocuk FA arasında koralasyon yok Anne ve çocuk FA arasında olumlu koralasyon	

TARTIŞMA ve SONUÇ

Özellikle ülkemizde çocukların ve ailelerin fiziksel aktivite seviyesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara pek rastlanılmamıştır. Sadece bir çalışma “Kentsel yeşil alanlarda çocukların fiziksel aktivitesi üzerinde ebeveynlerin etkisi” üzerine bir araştırma yapmıştır (Akpınar & Cankurt, 2016). Bu çalışmada fiziksel aktivite yönünden daha aktif ebeveynlerin aktif çocukları olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak, katılımcı yaş aralığı, 1-18 olduğu için ve bulgular çalışmada genel bahsedildiği için bu taramanın içine dahil edilmemiştir.

Uluslararası düzeyde ise okul öncesi fiziksel aktivite alanında konu ile ilgili az çalışmaya (12) rastlanılmıştır. Yapılan çalışmaların çoğunda ebeveyn ve çocukların fiziksel aktivite seviyesi arasında olumlu koralasyon çıkarken, bazı çalışmalarda koralasyon bulunamamıştır. Bundan dolayı, ebeveynlerin ve çocukların fiziksel aktivite seviyesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların artırılması gerektiği görülmektedir. Özellikle, katılımcıların farklı ülkelerden ve bölgelerden seçilmesi konu ile ilgili derinlemesine bilgiler sağlayacaktır. Araştırmalardan elde edilen bulgulara göre çocukların ve ebeveynlerin fiziksel aktivite seviyesini artırmak için aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- fiziksel aktivitenin çocukların sağlığı üzerindeki yararlı etkileri düşünüldüğünde, fiziksel aktivite programları organize edilerek, ebeveynlerin ve çocukların aktivite seviyeleri aynı anda artırılarak, ebeveynler kendi çocuklarına iyi birer rol model olabilirler,
- ebeveynler, çocukların aktivite seviyesini artırmak için uzman kişiler ile görüşerek konu ile ilgili gerekli eğitimlere veya çalıştaylara katılabilirler,
- okul öncesi kurumlar çocukların ve ebeveynlerin fiziksel aktivite seviyesini artırmak için okullarında ebeveyn ve çocukların aynı anda katılabileceği aktivite programları organize edebilirler,
- araştırmacılar ev ortamlarında çocukların ve ebeveynlerin aktivite seviyesini artırmak için farklı programlar üretebilirler, ve
- ulusal düzeyde programlar üretilerek okul öncesi kurumlarda çocukların fiziksel aktivite seviyeleri düzenli olarak ölçülebilir ve gelişim özellikleri dikkate alınarak fiziksel aktivite programları uygulanabilir.

Bunlara ek olarak gelecekteki araştırmalar için öneriler şu şekildedir:



- a) okul öncesi dönemde fiziksel aktivite ile ilgili çalışma sayısı artırılmalıdır,
- b) farklı şehirler ve bölgelerde veriler toplanmalı ve karşılaştırılmalıdır,
- c) farklı yaş grupları (2-3, 4-5, vb.) ile çalışmalar yapılmalıdır,
- d) çalışmalardaki katılımcı sayısı artırılmalıdır,
- e) farklı sosyal ve çevresel koşullara sahip katılımcıların aktivite seviyeleri belirlenip karşılaştırılmalıdır,
- f) fiziksel aktiviteye katılımı etkileyen faktörler (bireysel, çevresel vb.) araştırılmalıdır ve
- g) ailelerin fiziksel aktiviteye verdikleri destek (rol model olma, programa yazdırma, ulaşım sağlama vb.) ile ilgili araştırmalar artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

ADAMO, K. B., LANGLOIS, K. A., BRETT, K. E., & COLLEY, R. C. (2012). Young Children and Parental Physical Activity Levels: Findings From The Canadian Health Measures Survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2), 168-175.

AKPINAR, A., & CANKURT, M. (2016). Parental influence On Children's Physical Activity in Urban Green Spaces. *Journal of the Faculty of Forestry Istanbul University (JFFIU)*, 66(2).

ALDERMAN, B. L., BENHAM-DEAL, T. B., & JENKINS, J. M. (2010). Change in Parental influence on Children's Physical Activity Over Time. *Journal of Physical Activity & Health*, 7(1), 60.

ANDERSON, P. M., & BUTCHER, K. F. (2006). Childhood Obesity: Trends and Potential Causes. *The Future of Children*, 16, 19-45.

CANTELL, M., CRAWFORD, S. G., & DEWEY, D. (2012). Daily Physical Activity in Young Children and Their Parents: A Descriptive Study. *Paediatrics and Child Health*, 17(3), e20.

CARSON, V., ROSU, A., & JANSSEN, I. (2014). A Cross-Sectional Study of The Environment, Physical Activity, and Screen Time Among Young Children and Their Parents. *BMC Public Health*, 14(1), 1.

CDC, CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2000, 2010). Childhood Obesity Facts, <http://www.cdc.gov/obesity/index.html>

DOLINSKY, D. H., BROUWER, R. J., EVENSON, K. R., SIEGA-RIZ, A. M., & OSTBYE, T. (2011). Correlates of Sedentary Time and Physical Activity Among Preschool-Aged Children. *Prev Chronic Dis*, 8(6), A131.



FREEDMAN, D. S., KHAN, L. K., SERDULA, M. K., GALUSKA, D. A., & DIETZ, W. H. (2002). Trend and Correlates of Class 3 Obesity in The United States From 1990 Through 2000. *Journal of the American Medical Association*, 288, 1758-61.

HESKETH, K. R., GOODFELLOW, L., EKELUND, U., MCMINN, A. M., GODFREY, K. M., INSKIP, H. M., ... & VAN SLUIJS, E. M. (2014). Activity Levels in Mothers and Their Preschool Children. *Pediatrics*, 133(4), e973-e980.

JAGO, R., SEBIRE, S. J., WOOD, L., POOL, L., ZAHRA, J., THOMPSON, J. L., & LAWLOR, D. A. (2014). Associations Between Objectively Assessed Child and Parental Physical Activity: A Cross-Sectional Study of Families With 5–6 Year Old Children. *BMC Public Health*, 14(1), 1.

MOORE, L. L., LOMBARDI, D. A., WHITE, M. J., CAMPBELL, J. L., OLIVERIA, S. A., & ELLISON, R. C. (1991). Influence of Parents' Physical Activity Levels on Activity Levels of Young Children. *The Journal of Pediatrics*, 118(2), 215-219.

NASPE, NATIONAL ASSOCIATION FOR THE EDUCATION OF YOUNG CHILDREN. (2004). Developmentally Appropriate Practice in Early Childhood Program Serving Children From Birth Through Age 8: A position statement of the National Association for the Education of Young Children. Washington, D.C.

SCHOEPPE, S., & TROST, S. G. (2015). Maternal And Paternal Support for Physical Activity and Healthy Eating in Preschool Children: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 15(1), 971.

SIJTSMA, A., SAUER, P. J., & CORPELEIJN, E. (2015). Parental Correlations Of Physical Activity And Body Mass Index in Young Children-The GECKO Drenthe Cohort. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 132.

TÜRKİYE FİZİKSEL AKTİVİTE REHBERİ. (2014). <http://fizikselaktivite.gov.tr/wp-content/uploads/CocukveErgenlerdeFizikselAktivite.pdf>

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2011). Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi, <http://www.saglik.gov.tr>

WELSMAN, J., & ARMSTRONG, N. (1998). Physical Activity Patterns of 5 to 7-Year-Old Children and Their Mothers. *European Journal of Physical Education*, 3(2), 145-155.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2013). Obesity and overweight. <http://www.who.int/en/>

ZECEVIC, C. A., TREMBLAY, L., LOVSIN, T., & MICHEL, L. (2010). Parental Influence on Young Children's Physical Activity. *International Journal of Pediatrics*, 2010.



ÇOCUK OYUN PARKLARI GÜVENLİĞİNİN İNCELENMESİ

Arzu ÖZYÜREK¹ Meryem Esra ÖZTABAK²

¹ Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, a.ozyurek@karabuk.edu.tr

² Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, moztabak@bartin.edu.tr

ÖZET

Çocukluk, bireylerin tüm gelişimlerinin şekillenmesinde önemli rol oynayan bir dönemdir. Çocuk denince oyun, oyun denince oyun materyalleri ve oyun alanları akla gelmektedir. Çocukların her zaman oyun oynamaya ve hareket etmeye gereksinimleri vardır. Bu dönemde çocukların en önemli işlerinden biri oyundur. Bu bakımdan özellikle çocukların dış mekânda yapacağı oyun faaliyetlerin önemi son derece büyüktür. Oyunda kullanılan materyaller çocuğa motivasyon sağlar ve oyunun gelişimi için bazı ipuçları verir. Günümüzde çocuk eğitim uzmanları hareket gelişimini fiziksel gelişimden farklı olarak ele almaktadırlar. Onlara göre hareket, çocukların yaparak, iş edinerek öğrenmeyi gerçekleştirdikleri bir öğrenme ortamıdır. Gelişen teknoloji ve değişen yaşam şartları çocukların kısıtlı oyun alanlarında oynamaları zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Çocuk oyun parkları, çocukların açık alan oyun gereksinimi sağlayacak önemli alanlardan biri durumuna gelmiştir. Çocukların oyun ve hareket gereksinimlerini gidermede önemli bir alan olan oyun parkları ile ilgili alan yazın incelendiğinde, çocuk oyun alanlarının daha çok mimarlık ve tasarım açısından veya ailelerin bakış açısından incelendiği görülmüştür. Oysa günümüzde çocukların en çok vakit geçirdikleri çocuk parklarının, güvenilirliği ve dünya standartlarına uygun olarak inşa edilmeleri, çocukların sağlıkları açısından son derece önemli bir faktördür. Bu nedenle bu çalışmada, çocuklar oyun parklarının çocuklar açısından güvenliğinin standart ölçülere uygunluğunu bir bütün olarak değerlendirmek amaçlanmıştır. Nitel olarak tasarlanan çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Açık Alan Oyun Parkları Güvenliği Formu” kullanılmıştır. Toplamda dokuz oyun parkı, araştırmacılar tarafından gözlem yolu ile incelenerek değerlendirilmiş ve gözlem sonuçları form üzerine işaretlenmiştir. Çalışmada, gerek il merkezi gerekse ilçe ve köy yerleşimlerinde bulunan çocuk oyun parklarının çocukların güvenliğinin dikkate alınarak tasarlanmadığı veya çocukların gereksinimlerinin dikkate alınarak yapılandırılmadığı belirlenmiştir. Genel olarak çocuk oyun parkları tasarımında çocukların güvenliğinin ön planda tutulmadığı ve konuya bilimsel açıdan yaklaşmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Oyun parkları, oyun alanı güvenliği, çocuk ve oyun



ABSTRACT

Childhood is a period that plays an important role in shaping the overall development of individual's. Children mention of games mentioned play materials and play areas come to mind. Children are always the need to act and to play. During this period, children are one of the most important domestic game. In this regard, in particular, the importance of play activities to do with children is extremely great outdoors. Materials used in the game provide motivation to the child and give some clues to the development of the game. Today, child education experts to discuss the development of the movement are different from physical development. According to them, action by the children, learning is a learning environment in which they perform business getting. Evolving technology and changing living conditions, the children play in the playground has revealed the necessity limited. Children's playgrounds, children have become one of the key areas that will allow the game open space requirement. When children play and movement requirements for removal examined the literature on an important area of the game parks, children's playgrounds was examined more in terms of architecture and design, or in terms of family perspective. Yet today's children spend the most time with their children parks, reliability, and be built according to world standards, it is an extremely important factor in terms of children's health. Therefore, in this study, children's playground compliance with the standards of the measure was to evaluate the safety for children as a whole. Designed as a qualitative study, developed by researchers "Outdoor Playground Safety Sheet" is used. A total of nine theme parks, examined and evaluated by means of observations by researchers and observation are marked on the form. In this study, both the county and the city center as well as a children's playground located in the village or settlement it is not designed to take account of the child's safety is determined not configured considering the children's needs. In general, children's play park design is kept in the forefront of children's safety and was determined not to approach the issue from a scientific point.

Keywords: Playgrounds, playground safety, child and games

GİRİŞ

Çocukluk bireylerin tüm gelişimlerinin şekillenmesinde önemli rol oynayan bir dönemdir. Bu dönemde çocukların en önemli işlerinden biri oyundur. Bu bakımdan özellikle çocukların dış mekânda yapacağı oyun faaliyetlerin önemi son derece büyüktür. Oyunda kullanılan materyaller çocuğa motivasyon sağlar ve oyunun gelişimi için bazı ipuçları verir. Günümüzde çocuk eğitim uzmanları hareket gelişimini fiziksel gelişimden farklı olarak ele almaktadırlar. Onlara göre hareket, çocukların yaparak, iş edinerek öğrenmeyi gerçekleştirdikleri bir öğrenme ortamıdır. Hareket sadece bedensel gelişimi kapsamaz aynı zamanda bilişsel gelişimin de kaynağını oluşturur. Hız, mesafe algısı, engellerle baş edebilme, problem çözme, başkalarıyla eşgüdüm sağlama, tasarım yapma, inşa etme, vb. sürekli hareket değişimine yer verdiği için yaratıcılık özelliklerini de taşır. Yer değiştirme, yeni bakış açıları kazanma, uyum sağlama esneklik ve akıcılığa temel teşkil eder. Açık hava oyunlarında hareketlilik, koşma, atlama, zıplama, fırlatma, sallanma, tırmanma, kazma, binme, kayma, yakalama gibi çeşitli etkinliklere olanak verir ve sonuçta hareketten doğan kavramlar ve beceriler kazanılır. Çocuk fazla enerji birikimini boşaltır, sakinleşir, olumlu benlik gelişimi



desteklenir, bedenini tanması, istediği şekilde kullanabilmesi, gücünü kontrol edebilmesi mümkün olur. Açık hava oyunlarında çocukların ilgi ve oyun gereksinimlerini karşılayacak çeşitli araçlara gerek vardır. Sabit araçlar olan kaydırak, tırmanma merdivenleri büyük kasların gelişimine yardım eder ve çeşitli şekillerde yaratıcılığı geliştirir. Çocuklar farklı materyallerle hem beden hem de duyu yoluyla etkinliklerde etkileşimde bulunurlar (Sevinç, 2004).

Oyun oynamak her yaşta çocuklar için önemli bir gereksinimdir (Yücel, 2005). Oyun içten güdümlü bir davranıştır. Kendi içinde bütünlüğü vardır. Oyuna katılmak çocuğun özgür seçimi olmakla birlikte çocuk oyun oynarken eğlenmeli, hoş vakit geçirmelidir. Çocuk oyunda aktif bir rol oynar, bütünüyle kendi yaşar, başkaları tarafından yönlendirilmez. Oyun oynanan ortam (mekân) oyunun kalitesini ve seviyesini belirler. Bu kadar etkili olan oyun ortamı ile ilgili gözlenen bazı durumlar söz konusu olmuştur. Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde çocukların küçük oyun alanlarında zor şartlarda oynamayla gelişemeyecekleri anlaşılmış ve hemen hemen tüm şehirlerde çocuklara büyükler kadar önem verilen, kolaylıkla oynayabilecekleri, büyükler gibi bir araya gelebilecekleri oyun alanlarının düzenlenmesi önemli bir gereksinim haline gelmiştir. Çocuk oyun alanları güneş ışığı ve açık havada oynama ve değişik faaliyetlerde bulunma olanağı verdiği için çocuklar üzerinde bedensel ve zihinsel açıdan olumlu etkileri vardır.

Çocuk oyun alanları, her geçen gün değişen kentlerde, yoğun trafiğe sahip, beton yığını haline gelmiş, yeşil alanlardan yoksun mekânlarda çocuklar için güvenli ve huzurlu ortam oluşturması, oyun oynayabildikleri kendi mekânlara sahip olabilmeleri açısından gereklidir (Türkan, 2009).

Yapılan birçok çalışma sonucunda çocuğun davranışlarının, zekâ ve kişilik özelliklerinden çok, içinde bulunduğu mekânlar tarafından belirlendiği kanıtlanmıştır. (Tandoğan, 2014). Oyun alanlarında bir araya gelen çocuklar, aralarında kurdukları iletişimlerle toplum içerisinde sosyal bir birey olmanın ilk adımlarını atarlar. Oyun alanları çocukların hem fizyolojik, hem de psikolojik gelişimlerine de katkıda bulunurlar. Bu noktada çocuk oyun alanları düzenlemelerinde; doğru bir planlama, doğru bir tasarım, doğru bir uygulama ve yeterli bakım çalışmalarının yapılması önemlidir. Başarılı çocuk oyun alanları, çocukların farklı ihtiyaçları ve fiziksel meydan okumalarına fırsat sunarlar.

Çocukların oyun oynamaları ile ilgili olarak yetişkinlerin üzerinde durdukları önemli konulardan biri, oyunda güvenlidir. Thompson'a göre oyun alanlarının güvenliği, denetimini, oyun alanlarının çocukların yaşlarına uygun olarak düzenlenmesini, oyun alanlarının zeminin düzenlenmesini, oyun aletlerinin ve oyun alanı zeminlerinin bakımını içermektedir. (Gül, 2012). Hem geleneksel oyun alanları hem de kompleks oyun elemanlarının bulunduğu modern oyun alanları birbirleri ile karşılaştırıldığında modern oyun alanlarının diğerine nazaran daha güvenli olduğu gözlenmektedir. (Fanuscu, 1997). Günümüzde çocukların tehlikelere karşı korunması ile ilgili olarak, her geçen gün yaralanan çocuk sayısının artmasıyla hızla oyun alanları ile ilgili güvenlik standartları ve düzenlemeleri yapılması, oyun alanlarının ve aletlerinin güvenliğini artırmaya yardımcı kanunların geliştirilmesi sağlamıştır. Çocuklar her nerede oyun oynarsa oynasınlar (yatak odasında, sınıfta, parkta, alışveriş merkezinde) tehlikelerle karşılaşır. Bu kazaların neredeyse büyük bir kısmı alınacak birçok güvenlik önemi ile engellenebilir (Gül, 2012).



Oyun alanı tasarımcısı, tüm parçaların çevreye uyumlu veya akıllıca düzenlendiğinden emin olmalıdır. Tasarım sırasında göz önünde bulundurulması gereken ihtiyaçlar; tatlı eğimler, iyi bir drenaj, ekipmanlar haricinde de basamakların varlığı, ekipmanlar boyunca çeşitli hareket imkânlarının sağlanması ve güvenliğin sağlanması şeklinde sıralanabilir (Yücel, 2005). Çocuklar oyun mekânında kendilerini güvende hissetmek isterler. Bir araştırmaya göre evden görülebilen oyun alanları yüksek kullanım oranına sahiptir. Güvenlik açısından salıncaklar, kum havuzlarıyla hareketli oyun aletlerinden uzak bir yere yerleşmesi ve ebeveynlerle yakın ilişki içinde planlanmalıdır. Çocuklar tırmanmayı ve yüksekliklere ulaşmayı severler. Ancak, bu konuda güvenlik başlıca noktadır. Çünkü oyun araçlarındaki çocuk kazalarının %70'i düşmelerdir. Güvenlik hem planlama hem de detay tasarımı işidir. Oyun alanlarının konutlardan çok uzak olmaması gereklidir. Oyun alanları konutlara güvenli yaya yolları ile bağlanır. Bu yolların trafiği çok yoğun olan caddelerle kesişmemesi sağlanır. Oyun alanlarının etrafı giriş kapısı hariç sıkıca çevrilir. Kuşatma yeşil çit, duvar, ahşap ve demir parmaklıkla yapılır. Çocukların çevrelerini değiştirebilmeye gereksinimleri vardır. Bu nedenle oyun alanlarında kum, çakıl gibi malzemelerle çocuğa yeni strüktürler kurabilmesi için malzeme ve mekân sağlanmalıdır. Tırmanma aracı altındaki yüzey düşmeye karşı güvenli ve yumuşak bir malzeme olmalıdır. Çocuklar hızlanma hissinden ve motor koordinasyonun değişiminden hoşlanırlar. Bunu sağlayan araçlardan, kaydıraklarda eğim zorluk derecesini etkiler, 30° ve daha az eğimlerde çocuk hızını kontrol edebilir. Çocuğun emniyetli oturabilmesi için oturma yerleri rahatça çıkılabilecek yükseklikte olmalıdır. Kaydıraklara bakıldığında genel olarak kaydırak platformu, koruma parmaklıkları ile çevrelenmiştir.

Tüp kaydıraklar hariç tutunma elemanları düşme riskini azaltmak ve oturarak durmada bağlantıyı kolaylaştırmak için bütün kaydırakların kenarlarında yapılır. Tırmanma aletlerinin 2,5 m' den daha yüksek olmamasına dikkat edilir. Ayrıca basamaklı yarım daire şeklinde kullanılan demir elemanlar tırmanma aleti olarak kullanılır. (Bal, 2005).

Alanyazın incelendiğinde, çocuk oyun alanlarının peyzaj mimarlığı ve tasarım açısından irdelemesi (Bal 2005; Yücel 2005; Türkan 2009), ailelerin çocuk bahçelerine ve çocuk bahçelerindeki materyallere bakış açıları (Gül 2012), çocuk için kentsel mekânlarla ilgili olarak Dünya'da gerçekleştirilen uygulamalar (Tandoğan 2014) konusunda çalışmalarına rastlanmıştır. Bu çalışmalarda oyun parklarının güvenliği konusundan bir bütün olarak ele alınmadığı, park alanlarının farklı açılardan ele alındığı görülmüştür. Oyun parkları yapılandırılırken gerekli güvenlik önlemlerinin alınması, çocukların sağlığı açısından oldukça önemli bir konudur. Bu nedenle bu çalışmada, çocuk oyun parklarının güvenliğinin standart ölçülere uygunluğunu bir bütün olarak değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki alt problemler ele alınmıştır:

- 1- Oyun parkları güvenli bir çevreye yapılandırılmış mıdır?
- 2- Oyun parkı oyun alanları standartlara uygun tasarlanmış mıdır?
- 3- Oyun araçlarının, park alanına yerleşimi standartlara uygun mudur?
- 4- Oyun alanlarının bulunduğu yerleşim yerine göre özellikleri değişmekte midir?



YÖNTEM

Araştırma Modeli

Nitel olarak tasarlanan çalışma, mevcut durumun olduğu gibi yansıtılmasına yönelik betimsel modeldedir.

Çalışma Grubu

Çalışmada Bartın İli şehir merkezi, ilçe ve köy mahallinde belediyeler tarafından düzenlenmiş üçer oyun parkı olmak üzere toplam dokuz oyun parkı araştırma kapsamına alınmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından konuyla ilgili yapılan çalışmalar taranarak (Bal 2005; Canlı 2014; Çay 2006; Güleş, 2013; Koçan 2012, Türkan ve Önder 2011; Uluğ 2007; Yılmaz ve Bulut 2002; Yücel ve Yıldızci 2006; Yücel 2005) geliştirilen yapılandırılmış “Açık Alan Oyun Parkları Güvenliği Formu” kullanılmıştır. Formda açık oyun alanlarının, oyuncak ve oyun materyallerinin güvenli bir çevrede yapılandırılıp yapılandırılmadığı, tasarım genel güvenlik önlemlerinin değerlendirildiği maddelerden oluşmaktadır. Formun, üç çocuk gelişimi ve üç mimarlık alan uzmanı görüşüne sunulması kapsam geçerliği sağlanmaya çalışılmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda düzeltmeler yapıldıktan sonra form kullanıma hazır hale gelmiştir.

Verilerin analizinde, verilerin belli temalara göre özetlenmesi ve yorumlanmasını içeren bir nitel veri analiz türü olan içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Bu amaçla, incelenen parklara P1-P9 arası numaralar verilerek kodlanmıştır. Bunlardan P1, P2 ve P3 il merkezi; P4, P5 ve P6 ilçe, P7, P8 ve P9 köy yerleşiminde incelenen parklardır.

BULGULAR ve YORUM

Bu bölümde, elde edilen bulgular “Park Alanı Çevre Güvenliği”, “Park Alanı Oyun Araçları Güvenliği”, “Park Alanı Tasarımı” temaları altında incelenmiştir.

Tema 1: Park Alanı Çevre Güvenliği

Bu tema altında oyun parkının yoğun trafik ağı, demiryollarından, endüstri alanları ve meskûn olmayan yerlerden, uçurum, dere yatağı, maden ocağı ve bataklıktan, çevresinde baz istasyonu, yüksek gerilim hattı gibi tesislerden uzakta olup olmadığı; oyun parkına fiziksel ve görsel erişimin kolay olup olmadığı, konut bölgesine yakın olup olmadığı, yapılandırmada çocuk yaş gruplarının dikkate alınıp alınmadığı, giriş ve çıkış noktalarının açıklığı, toplu çöp konteynerlerinden uzaklığı gibi konular ele alınmıştır.

İl merkezinde yer alan P1’in park alanı çevre güvenliği açısından yoğun trafik ağı ve dere yatağı olan yere yapılandırıldığı görülmüştür. İlçe merkezinde yer alan P4’ün çevre güvenliği açısından görsel erişimin kolay olmadığı ve farklı yaş gruplarının erişim mesafesi esas alınarak yapılandırılmadığı görülmüştür. Köy parklarından P7 ve P8’de fiziksel ve görsel erişimin kolay olmadığı, parkların farklı yaş gruplarının erişim mesafesi esas alınarak yapılandırılmadığı görülmüştür. Genel olarak, incelenen tüm parkların endüstri alanları ve meskûn olmayan yerler, uçurum,



dere yatağı, maden ocağı, bataklık ve baz istasyonu yakınında olmadığı, yüksek gerilim hattı gibi tesislerden uzakta olduğu, görsel ve küçük yaş grubu için fiziksel erişimin çok uzağında olmadığı, konut bölgesine yakın olduğu, giriş çıkış noktalarının açık olduğu ve toplu çöp konteynerlerinden uzak olduğu görülmüştür.

Tema 2: Park Alanı Oyun Araçları Güvenliği

Bu tema başlığı altında, oyun araçlarının çocuk boyu ile orantılı olup olmadığı, çocuklar için tehlike arz edip etmediği, çalışır durumda olup olmadığı, oyun araçlarının standart ölçülere uygun olup olmadığı, oyun araçlarının hangi materyallerden yapıldığı konularına değinilmiştir.

İl merkezinde yer alan P3'te salıncakların altındaki kancalar, vidaların uç kısımları gibi dışa çıkık ayrıntılar olduğu görülmüştür. Bunun dışında, oyun araçlarının diğer güvenlik kriterlerine uygun yapılandırıldığı görülmüştür. İlçede yer alan P4' te oyun araçlarının yalnız plastik maddeden yapıldığı, ahşap kullanılmadığı, P6'da oyun araçlarında keskin kenarlar ve sivri yüzeyler olduğu gözlenmiştir. Köy parklarından P7, P8 ve P9'da, oyun materyallerinin fonksiyonel ve çalışır durumda olmadığı, P8 ve P9'da oyuncakların yalnızca plastik malzemeden yapılmış olduğu, P9'da oyun araçları üzerinde çocukların giysi veya vücut kısımlarının takılabileceği kısımlar veya dar açılardan mevcut olduğu görülmüştür.

Merkez, ilçe ve köy parklarındaki tüm oyun araçlarının çocukların boyları ile doğru orantılı olduğu, kaydırak direklerinin en az 95 cm yükseklikte ve boru çaplarının 4,75 cm ya da daha az olduğu görülmüştür.

Tema 3: Park Alanı Tasarımı

Bu tema altında, park alanının bakımlı ve düzenli görünüp görünmediği, park alanının kapsadığı alanın boyutu, kum ve çim gibi yüzeylerin yer alıp almadığı, park alanının görsel erişilebilirliği, çocukların yaş grubuna uygun bölümler olup olmadığı, oyun alanı altındaki yüzeylerin özelliği gibi konular ele alınmıştır.

İl merkezinde yer alan P1, P2 ve P3'te yapay yüzeyler, kum havuzu ve su oyunları alanının olmadığı, oyun park alanının küçük ve büyük yaş grubu için ayrılmadığı, işaretlemeler kullanılarak hangi yaş grubu için uygun olduğunun belirtilmediği, tırmanma araçları altındaki yüzeyin düşmeye karşı güvenli ve yumuşak malzeme ile kaplanmadığı, düşme, takılma, aşırı rüzgâr ve güneş ışığına karşı korumalı olmadığı, aktif ve pasif oyun alanlarına ayrılmadığı, özel gereksinimli çocuklar için rampa gibi geçişlerin olmadığı, özel gereksinimi olan çocuklar için aktivitelere katılmayı sağlayacak uyarlamaların olmadığı, yeterli ışıklandırmanın olmadığı gözlenmiştir. P1'de çim ve kum gibi doğal yüzeylerin mevcut olmadığı, kayma, sallanma, atlama ve sıçrama aktivitelerinin yapıldığı alanların çit gibi çevreleme elemanları ile ayrılmadığı gözlenmiştir. Yine P2 ve P3'te park alanı veya yakınında tuvalet ve lavaboların olmadığı, P2'de oyun araçları arasındaki mesafenin 180 cm'den az olduğu, P3 oyun alanının bakımlı ve düzenli olmadığı görülmüştür. Bunun yanında, tüm park alanlarının ebeveynlerin çocuklarını rahatça gözlemleyebileceği şekilde dizayn edildiği görülmüştür.

İlçede ve köy yerleşiminde yer alan tüm parklarda kum havuzu ve su oyun alanları mevcut değildir, oyun alanı düşme, takılma, aşırı rüzgâr ve güneş ışığına karşı korumalı değildir, engelli çocuklar için rampa gibi geçişler, en-



gelli ve diğer özel ihtiyaçları olan çocuklar için aktivitelere katılmayı sağlayacak uyarlamaların olmadığı, yeterli ışıklandırmanın olmadığı, oyun alanında 180 cm ve üzeri malzemelerin altında ve etrafındaki alanlar düşme ve yaralanmayı önlemek için ahşap talaşı, kum gibi yumuşak malzeme ile doldurulmadığı, oyun alanlarının aktif ve pasif oyun alanlarına ayrılmadığı görülmüştür. P4'ün bakımlı ve düzenli olmadığı, tırmanma araçları altındaki yüzeyin, düşmeye karşı güvenli ve yumuşak malzeme ile kaplanmadığı, P4 ve P6'da park alanı veya yakınında tuvalet ve lavaboların olmadığı görülmüştür. Bunun yanında, P5 ve P6'da uygun ışıklandırmanın yapıldığı, P5 ve P8 park alanında tuvalet ve lavabo olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmada, İli merkezinde yer alan parkların yeterince güvenli çevreye yapılandırılmadığı yoğun trafik ağı ve dere yatağına yapılandırıldıkları saptanmıştır. Bununla ilgili daha önce çalışmalar yapıldığı halde bunun pek dikkate alınmadığı görülmüştür. İlçe ve köylerde dağınık yaşam olduğu için kolaylıkla fiziksel ve görsel erişimin olmadığı, farklı yaş gruplarının erişim mesafesi esas alınarak yapılandırılmadığı sonucuna varılmıştır. İl merkezinde yer alan parkların yalnızca birinde salıncakların altındaki kancalar ve vidaların uç kısımları gibi dışa çıkık ayrıntılar olduğu saptanmış, genel olarak oyuncakların güvenlik standartlarına uygun olarak tasarlandığı belirlenmiştir. İlçe ve köy parklarında ise, oyun materyallerinin yalnız plastik malzemeden yapıldığı saptanmış, köy parklarındaki oyun materyallerinin fonksiyonel ve çalışır durumda olmadığı sonucuna varılmış, çocukların giysi veya vücut kısımlarının takılabileceği kısımlar veya dar açılarının mevcut olduğu görülmüştür.

İncelenen tüm parklarda kum havuzu, su oyunları alanları, farklı yaş grupları için uyarı levhaları, ayrılmış aktif ve pasif oyun alanları, yeterli ışıklandırma yapılmadığı, engelli ve diğer özel ihtiyaçları olan çocuklar için aktivitelere katılmayı sağlayacak uyarlamalar, oyun araçları, rampa geçişler tasarlanmadığı saptanmıştır.

Merkezde özellikle çim ve kum gibi doğal yüzeylerin mevcut olmadığı, köy parklarının düzenli ve bakımlı olmadığı saptanmıştır. İncelenen oyun alanlarının çoğunun yakınında oyun alanına dahil olmayan tuvalet ve çeşme bulunmasına rağmen bunların temiz ve rahat kullanımının olmadığı saptanmıştır.

Araştırma bulguları ile benzer olarak Handan Uluğ (2007:167, 180), Adana'da yaptığı çalışmasında çocukların kötü şartlarda oyun oynadığını tespit etmiş, Avrupa standartlarından oldukça uzak, minimum şartların bile zorlukla sağlandığı alanlara mahkûm edildiğini gözlemiştir. Altınçekiç ve Sarı (2005:41), Bartın'da çocuk oyun alanlarını incelediği çalışmasında çocuk oyun alanlarının yoğun trafiğin olduğu ana yol kenarına yapılandırıldığını, çok azının donatılarının kalitesi ve işlevsellik açısından çocuklara hitap edebilecek nitelikte olduğunu saptamışlardır.

İmar planlarının yapım aşamasında çocuk oyun alanları için uygun alanlar belirlenmeli ve sonrasında da alanlar bu şekilde değerlendirilmelidir (Uluğ, 2007). Çocuk oyun alanları, kullanıcı açısından ulaşılabilir olmalıdır. Her mahalle ünitesinde ve belirli ulaşılabilirlik uzaklığı içinde olmalıdır (Çay, 2006). Oyun alanlarında ışık miktarı çocukların rahatça oynayacağı düzeyde olmalıdır. Oyunun aktivitesine göre aydınlatma olabilir. Ayrıca ebeveynler için ayrılan oturma alanı da aydınlatılmalıdır. Oyun alanlarının aydınlatılmasının bir diğer önemli sebebi bu alanlarda çocukları istismar edebilecek her türlü kişi ve olaydan çocukları korumaktır (Çay, 2006).



Çalışmada, gerek il merkezi gerekse ilçe ve köy yerleşimlerinde bulunan çocuk oyun parklarının çocukların güvenliğinin dikkate alınarak tasarlanmadığı veya çocukların gereksinimlerinin dikkate alınarak yapılandırılmadığı belirlenmiştir. Özellikle köylerde yer alan parkların şehirdeki parklara göre daha bakımsız olduğu görülmüştür. Parkların normal gelişim gösteren çocuklar yanında özel gereksinimli çocuklar ve farklı yaş grubundan çocuklar tarafından kullanılacağına dikkate alınmadığı saptanmıştır.

Günümüzde çocukların en çok vakit geçirdikleri çocuk parklarının, güvenilirliği ve dünya standartlarına uygun olarak inşa edilmeleri, çocukların sağlıkları açısından son derece önemli bir faktördür. Bu konuda Avrupa Birliği standartlarından olan EN1176 standardı dikkate alınmalıdır. Bilimsel gelişmelere uyulmadan yapılan çocuk oyun alanları, çocukların fiziksel ve ruhsal gelişiminde derin yaralar açabileceği yapılan araştırmalar sonucu kanıtlanmıştır.

Elde edilen bilgiler ve literatür bilgileri ışığında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Çocuk oyun alanlarında park alanı çevre güvenliğinde, özellikle merkezde yapılandırılacak parkların yoğun trafik ağının olduğu yerlere değil, daha güvenli yerlere yapılandırılması noktasında planlanması gereklidir. İlçe ve köylere yapılandırılacak olan parkların ailelerin çocuklarını rahatça gözlemleyebileceği, farklı yaş gruplarından olan çocukların da rahatça oyun alanlarına ulaşabileceği parklar yapılmalıdır. Bu ailelerin çocuklarının güvende olduklarını hissetmeleri ve çocuklarında kendilerini güvende hissetmeleri açısından önemlidir.

Çocuk oyun alanlarında park oyun araçları güvenliğinde, seçilen donatılar ve oyun aletleri güvenlik standartlarına uygun olmalıdır. Sağlığa zararlı materyalleri barındıran donatılara yer verilmemelidir. Oyun aletlerinin niteliklerinin yanı sıra nicelikleri de önemlidir. Oyun alanında beklenen kullanım kapasitesine göre çocuklar için yeterli miktarda oyun aletine yer verilmelidir (Yılmaz, 2010).

Çocuk oyun alanlarının tasarımında, çocukların tuvalet ve su ihtiyaçları, oyun alanlarının tasarımında göz önünde bulundurulması gerekli en önemli unsurlardandır. Özellikle köy parklarında, çocukların sağlıkları ve güvenliklerini sağlamak, mikrop kapmalarını engellemek amacıyla oyun alanlarının düzenli bakımlarının yapılması gerekmektedir. Bu alanlar çocuk sağlığı açısından çok önemli alanlardır ve çocukların buralardan hastalık etkenine maruz kalmaları oldukça muhtemeldir.

Özel gereksinimli bireyler, özellikle tekerlekli sandalyeli kullanıcılar için dış mekânda geçişler sağlanmalı, döşeme malzemesi sandalyelerin geçişini engellememeli, destekleyici korkulukların yükseklikleri 90 cm'den az olmamalıdır. Tekerlekli sandalyeden çeşitli park donatılarına ve ekipmanlara geçişleri sağlayacak yardımcı tutunma kolları uygun yerlere kurulmalıdır. Kullanıcıların tehlike anında yardım çağırabilmeleri için alan içinde bir merkeze bağlı çağrı kutuları yerleştirilmelidir (Yılmaz, 2002).



KAYNAKLAR

- ALTINÇEKİÇ, H. ve SARI, Y. (2005).** Bartın Kenti Çocuk Oyun Alanlarının İrdelenmesi.
- BAL, A. (2005).** Zonguldak Kenti Yeşil Alan Sistemindeki Çocuk Oyun Alanlarının Durumunun Peyzaj Mimarlığı İlkeleri Açısından İrdelenmesi.
- ÇAY, R. D. (2006).** Çocuk Oyun Alanlarının İç Mekân ve Yakın Çevrede Oluşumu.
- DERETARLA, G. E. (2012).** Ailelerin Çocuk Bahçelerine Ve Çocuk Bahçelerindeki Materyallere Bakış Açılarının İncelenmesi.
- FANUSCU, E. M. (1997).** Çocuk Oyun Alanları.
- SEVİNÇ, M. (2004).** Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitiminde Oyun, İstanbul: Morpa Yayınları.
- TANDOĞAN, O. (2014).** Çocuk İçin Daha Yaşanılır Bir Kentsel Mekân: Dünyada Gerçekleştirilen Uygulamalar.
- TÜRKAN, E. E. (2009).** Balıkesir Kenti Çocuk Oyun Alanlarının İrdelenmesi.
- ULUĞ, H. (2007).** Kuzey Adana'daki Çocuk Oyun Alanlarının Bitki Seçimi Yönünden İrdelenmesi.
- YILMAZ, S; BULUT, Z. (2002).** Kentsel Mekânlarda Çocuk Oyun Alanları Planlama ve Tasarım İlkeleri.
- YILMAZ, Ş. (2010).** Çocuk Oyun Alanlarının İlköğretim Çağındaki Kullanıcılarca Değerlendirilmesi ve Tasarım İlkelerinin Belirlenmesi.
- YÜCEL, G. F. (2005).** Çocuk Oyun Alanları Tasarımı.



BİR METAFOR ÇALIŞMASI: OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLERİNİN REHBERLİK SERVİSİNE İLİŞKİN ALGILARI

Hasan Basri MEMDUHOĞLU¹, Eşref DALÇİÇEK²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, hasanmemduhoglu@gmail.com

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, dalcicek21@hotmail.com

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, okul öncesi öğretmenlerinin rehberlik servisine ilişkin algılarını ortaya koymaktır. Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Öğretmenlerin rehberlik servisine ilişkin sahip oldukları algılar, metafor yöntemiyle elde edilmiştir. Verilerin analiz aşamasında içerik analizi kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, Diyarbakır il merkezinde görev yapan 32 okul öncesi öğretmeni oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular, çalışmaya katılan okul öncesi öğretmenlerinin büyük çoğunluğunun (28) rehberlik servisine ilişkin olumlu algılara sahip olduğunu; sadece iki katılımcının bu konuda rehberlik servisini olumsuz algıladığını göstermektedir. Rehberlik servisine yönelik olumlu algıya sahip olan katılımcılar, rehberlik servisinin *yardım eden, aydınlatan/geliştiren, dinleyen/danışman, yol gösteren, müdahale eden ve koordine eden* olmak üzere 6 boyutunu önemli ve gerekli görmektedirler. Olumsuz algıya sahip olan katılımcılar ise rehberlik servisinin yalnızca dosyaya evrak hazırlamakla uğraştığını ve çocukların davranış sorunlarını çözemeyeceğini dolayısıyla bu kadroda psikologun olması gerektiğini düşünmektedirler.

Anahtar Kelimeler: *Okul öncesi öğretmenleri, rehberlik servisi, metafor.*



A METAPHOR STUDY: THE PERCEPTIONS OF THE PRE-PRIMARY SCHOOL TEACHERS REGARDING THE COUNSELLING SERVICE

ABSTRACT

The aim of this study is to show the perceptions of the pre-primary school teachers regarding the counselling service. In the survey, qualitative research method was used. The perceptions teachers have regarding the counselling service got acquired by the metaphor method. During the analysis stage of datum the content analysis method was used. 32 pre-primary school teachers who teach in the city center of Diyarbakır form the study group of the survey. The findings obtained from the survey show that the majority of the pre-primary school teachers (28) who took part in the survey have positive feelings regarding the counselling service; only two participants perceive the counselling service in the negative way. The participants who have positive perceptions about the counselling service consider the six aspects of it, *helping*, *illuminating/improving*, *listening/counsellor*, *guiding*, *intervening* and *coordinating*, significant and necessary. The participants who perceive it in the negative way, on the other hand, are of the opinion that the counselling service only deals with preparing the documents for dossiers and it will not solve the behavioral problems of the children; thus, there must be psychologists in the staff.

Key Words: *Pre-primary school teachers, counseling service, metaphor.*

GİRİŞ

Geleneksel eğitim sisteminde öğretim ve yönetim hizmetleri çok önemli bir yere sahiptir. Ancak günümüz çağdaş eğitim sistemine bakıldığında bu iki hizmetle birleşen üçüncü bir hizmet türü de devreye girmektedir: öğrenci kişilik hizmetleri (Koçak, 2007). Öğrenci kişilik hizmetleri, öğrencilerin öğretim faaliyetlerinden en etkili şekilde faydalanabilmeleri ve kendilerini her yönden geliştirebilmeleri için uygun imkân sağlamaya yönelik sunulan hizmetlerin tümü şeklinde tanımlanmıştır (Yeşilyaprak, 2013). Bu hizmetlerden biri olan rehberlik ve psikolojik danışma ise, bireye kendini ve çevresindeki olanakları tanıması, gizilgüçlerini geliştirmesi, sorunlarını çözebilmesi ve kendini gerçekleştirme için uzman tarafından yapılan düzenli bir yardım sürecidir (Bakırcıoğlu, 2006). Bireye uzmanlar tarafından yapılan bu yardım süreci, diğer eğitim kademelerinde olduğu gibi okul öncesi eğitimde de yer almaktadır (Bakırcıoğlu, 2005). Okul öncesi eğitim kurumlarında rehberlik hizmetlerini yürüten personel ise, psikolog ya da rehberlik uzmanıdır (Oktay, 2007).

Hem öğrenci kişilik hizmetleri hem de okul öncesi kurum personeli bir arada düşünüldüğünde, okul öncesi dönemde rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Nitekim bu dönemde yapılan rehberlik hizmetleri, bireyin hem kişisel hem eğitsel hem de mesleki alanda sağlıklı gelişim göstermesine yöneliktir (Yeşil-



yaprak, 2013). Bunun yanında bakanlık tarafından geliştirilen rehberlik programı da bireyin okula ve çevreye uyum sağlaması, ilkokula hazırlanması, eğitim ortamlarına ve öğrenme hayatına olumlu tutum geliştirmesi, kendini tanıması ve olumlu benlik algısı geliştirmesi, kişiler arası ilişkilerini geliştirmesi, aile ve topluma ilişkin farkındalık kazanması, meslekleri tanınması, mesleklere ilişkin olumlu tutum geliştirmesi gibi yedi yeterlik alanında uygulamalar yapmayı amaçlamaktadır (MEB, 2012).

Bütün bu amaçların gerçekleştirilmesi için de okul öncesi eğitim kurumlarındaki eğitim sürecinin işbirliğine dayanması gerekmektedir. Okul öncesi öğretmenlerinin rehberlik servisi ile işbirliği içinde çalışması, çocukların gelişimlerinin desteklenmesinde ve ekip çalışmasının sağlıklı bir şekilde yürütülmesinde önemlidir. Bu işbirliğinin ailelerin eğitimlerine de önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir (MEB, 2013). Ayrıca okul öncesi dönemdeki çocuklara verilen rehberlik hizmetleri, çocuğun yaşam alanındaki aile, okul yönetimi, öğretmen, okul çalışanları, arkadaşları ve yakın çevresi ile iletişime geçerek çocuğun gelişimine katkı sunacak şekilde tüm çalışmalarını organize eder (MEB, 2012).

Rehberlik servisinin bulunmadığı okul öncesi eğitim kurumlarında çocuğa sunulan eğitim ve öğretim sürecinde bir takım aksaklıklar yaşanabilmektedir. Yapılan bir araştırmada (Kılıçoğlu, 2013), okul öncesi öğretmenlerinin karşılaştıkları sorunlar karşısında yetersiz kaldıkları ve her okulda rehberlik servisinin bulunmaması nedeniyle de sorunların çözümsüz kaldığı bilgisine varılmıştır. Okul öncesi öğretmen adaylarının ve psikolojik danışman adaylarının okul öncesi eğitimde psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri ile ilgili görüşlerinin araştırıldığı başka bir çalışmada (Yerlikaya, Sak ve Şahin Sak, 2014), araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu tarafından rehberlik hizmetlerinin gerekli olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada *okula uyum* ve *aile rehberliği* ile ilgili hizmet türlerinin gerekliliği çalışma grubunun çoğunluğu tarafından ifade edilmiştir ve psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin daha etkili hale getirilmesi için veli toplantılarının düzenlenmesi gerektiği önerilmiştir.

Okul yöneticilerinin okuldaki psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerine ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada (Özabacı, Sakarya ve Doğan, 2008), araştırmaya katılan yöneticilerin her okulda bir psikolojik danışman bulunması gerektiğini, rehberlik servisinin sürekli okulda yer almasının öğrenci gelişimi açısından yararlı olacağını düşündükleri elde edilmiştir. Okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin psikolojik danışmana ilişkin algılarının incelendiği benzer bir çalışmada (Camadan ve Kahveci, 2013) da katılımcılar tarafından en çok *yol gösteren* metaforu kodlanmıştır.

Akgün'ün (2010) okul öncesi öğretmenlerinin bakış açısıyla anasınıflarındaki rehberlik hizmetlerini değerlendirdiği çalışmasında, problem durumu olan çocuklar ve aileleri ile çalışmaların yapılması gerektiği bulgusu elde edilmiştir. Kardeş (2014) tarafından okul öncesi eğitim kurumu yönetici ve öğretmenlerinin psikolojik danışmanın rollerine ilişkin algıları incelenmiştir. Söz konusu çalışmada, öğretmenler ve yöneticiler bireysel rehberlik hizmetini, grup rehberliği ve oryantasyon programlarını, sınıf içi aktivitelere katılmayı psikolojik danışmanların en önemli görevleri olarak gördükleri sonucuna varılmıştır.

Alan yazın incelendiğinde, Türkiye'de okul öncesi eğitim döneminde yer alan rehberlik servisi ve psikolojik danışma hizmetlerine ilişkin yapılan çalışmaların diğer kademelere oranla çok az ve yetersiz olduğu görülmektedir (Eren,



2014; Kardeş, 2014; Yerlikaya, Sak ve Şahin Sak, 2014). Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, söz konusu alanla ilgili çalışmaların yapılması önemli ve gerekli olmaktadır. Bu yüzden de, okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan veya bu kurumlarla bağlantılı olan bireylere yönelik araştırmaların yapılması alandaki durumu betimlemek amacıyla hizmet edeceği sonucuna düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı da, okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin rehberlik servisine ilişkin algılarını ortaya koymaktır. Bu amaç çerçevesinde “Okul öncesi öğretmenlerinin rehberlik servisine ilişkin sahip oldukları metaforlar nelerdir?” ve “Bu metaforlar, ortak özellikleri bakımından hangi kavramsal kategoriler altında toplanabilir?” sorularına cevap aranmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu araştırmada, nitel veri toplama yöntemlerinden biri olan ve *mecazlar yoluyla veri toplama* (Yıldırım ve Şimşek, 2013) olarak da bilinen metafor yöntemi kullanılmıştır. Metafor, insanların duygu ve düşüncelerini birbirlerine aktarmada kullandıkları çeşitli yöntemlerden biridir. Metafor, sosyal bir gerçeği aktarmada, sözlerin gerçek anlamları dışında benzetmelerden yararlanılarak kullanıldığı bir iletişim aracı olduğu belirtilmektedir (Balcı, 2008; akt. Memduhoğlu ve Mazlum, 2014).

Çalışma Grubu

Bu araştırmadaki çalışma grubu oluşturulurken amaçsal örnekleme çeşitlerinden biri olan tipik durum örnekleme kullanılmıştır. Tipik durum örnekleme, araştırma problemi ile ilgili olarak evrende yer alan çok sayıda durumdan tipik olan bir durumun belirlenerek bu örnek üzerinden bilgi toplanmasıdır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Bu araştırmanın çalışma grubunda, Diyarbakır il merkezindeki anaokullarında görev yapan 20 ve ilkököl bünyesinde yer alan ana sınıflarında görev yapan 12 olmak üzere toplam 32 okul öncesi öğretmeni yer almaktadır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama sürecinde *Okul Öncesi Öğretmenlerinin Rehberlik Servisine İlişkin Algılarını Değerlendirme Formu* kullanılmıştır. “Rehberlik servisi.....benzer. Çünkü;” şeklindeki metafor soru maddesinin yer aldığı bu form, araştırmacı tarafından katılımcılara elden verilmiştir. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra formu doldurmaları istenmiştir. Doldurulan formlar, yine araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, içerik analizi yoluyla tanımlanmıştır. İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmektedir ve bunlar okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlanmaktadır. İçerik analizi dört aşamada gerçekleşmektedir: (1) verilerin kodlanması, (2) temaların bulunması, (3) kodların ve temaların düzenlenmesi, (4) bulguların tanımlanması ve



yorumlanması (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu çalışmada veriler analiz edilirken ham verilerin çalışma konusuna ve amacına uygun olması için ayıklama işlemi yapılmıştır. Verilerin anlamlı olması için kodlama işlemi yapılmış ve veriler özelliklerine uygun olarak farklı kategorilerde toplanmıştır. Veri analizinin son aşamasında ise, oluşturulan kategoriler farklı alt temalara ayrılmıştır.

BULGULAR

Aşağıdaki tabloda katılımcıların yanıtlarında yer alan metaforlar alfabeye göre sıralanmıştır ve katılımcıların demografik özellikleri parantez içine alınmıştır. Parantez içinde yer alan bilgiler sırasıyla katılımcının yaş, mesleki deneyimi ve görev durumunu (Kadrolu - Ücretli) yansıtmaktadır.

Tablo 1. Öğretmenlerin Rehberlik Servisine İlişkin Ürettikleri Metaforlar

1. Acil poliklinik (26-3-K)
2. Adı var ama boş (28-4-K)
3. Aile (24-2-K)
4. Akciğer (28-4-K)
5. Ana baba (25-4-Ü)
6. Angarya iş (43-20-K)
7. Arkadaş (32-10-K)
8. Ay (35-5-K)
9. Aydınlık yol (50-30-K)
10. Basamak (21-1-Ü)
11. Çiçekli bahçedeki bank (24-2-K)
12. Danışman (32-12-Ü)
13. Danışman (32-7-K)
14. Dost (27-4-K)
15. Grup lideri (31-8-K)
16. Hızır acil servisi (30-8-K)
17. Işık (20-1-Ü)
18. Işık (28-6-K)
19. Işık (50-30-K)
20. Kılavuz (35-1-K)
21. Kurtarıcı (37-11-K)
22. Melek (41-12-K)
23. Oksijen (45-22-K)
24. Okul (23-2-K)
25. Parça-bütün bir elma (21-1-Ü)
26. Perde (40-9-K)



27. Psikolog (47-26-K)
28. Psikolojik yardım (23-4-Ü)
29. Yakın arkadaş (22-2-Ü)
30. Yıldız (27-5-K)

Veriler analiz edilirken okul öncesi öğretmenlerinin rehberlik servisini nasıl algıladıkları konusunda iki sonuç elde edilmiştir: Olumlu algı ve olumsuz algı. Katılımcıların büyük çoğunluğu (28) tarafından olumlu algı kategorisinde yer alabilecek yanıtlar verilmiştir. Sadece iki katılımcı tarafından rehberlik servisine yönelik olumsuz algı kategorisinde yer alabilecek açıklama yapılmıştır.

Veriler analiz edilirken elde edilen olumlu algı ve olumsuz algı kategorileri de alt temalara ayrılmıştır. Olumlu algı kategorisinde yer alan metaforlar altı alt tema altında toplanmıştır. Bu kategoriye ait alt tema ve metaforlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 2. Olumlu Algı Kategorisinde Yer Alan Alt Temalar

Alt Tema	n	Kullanılan Metaforlar
Yardım Eden	10	Aile, Ana-Baba, Arkadaş, Basamak, Danışman, Grup Lideri, Melek, Oksijen, Psikolojik Yardım, Yakın Arkadaş
Aydınlatan/Geliştiren	6	Ay, Aydınlık Yol, Işık (2), Okul, Yıldız
Dinleyen/Danışman	5	Çiçekli Bahçedeki Bank, Danışman, Doşt, Kurtarıcı, Perde
Yol Gösteren	3	Işık, Kılavuz, Psikolog
Müdahale Eden	2	Acil Poliklinik, Hızır Acil Servisi
Koordine Eden	2	Akciğer, Parça-Bütün Bir Elma

Olumsuz algı kategorisinde yer alan metaforlar ise, iki farklı alt tema altında toplanmıştır. Bu kategoriye ait alt tema ve kullanılan metaforlar aşağıda verildiği şekildedir.

Tablo 3. Olumsuz Algı Kategorisinde Yer Alan Alt Temalar

Alt Tema	n	Kullanılan Metaforlar
Yetersiz ve Gereksiz Olduğu Düşünülen	1	Adı Var Ama Boş Bir Şey
Yetersiz Görülen ve Öneri İçeren	1	Angarya İş

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, okul öncesi öğretmenlerinin rehberlik servisine ilişkin algıları incelenirken öncelikle öğretmenlerin rehberlik servisine ilişkin sahip oldukları metaforlar saptanmaya çalışılmıştır. Metaforları tespit etmek amacıyla 32



öğretmene form doldurulmuştur. Veri analizi yapılırken çalışma konu ve amacına uygun olmayan ve metafor içermeyen formlar ayıklanmış olup toplam 30 formda yer alan metaforlar kategorize edilmiş ve alt temalar ayrılmıştır.

Araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgulara bakıldığında okul öncesi öğretmenlerinin rehberlik servisine ilişkin sahip oldukları algılar olumlu ve olumsuz olmak üzere iki kategoride toplanmıştır. Olumlu algı kategorisi, 28 metafor ve altı alt temadan oluşmaktadır ve bu kategori okul öncesi öğretmenlerinin rehberlik servisini gerekli ve önemli gören bakış açılarını yansıtmaktadır. Olumsuz algı kategorisi ise rehberlik servisinin yetersiz görüldüğü ve bu serviste psikologun çalışması gerektiği önerisinin yer aldığı kategoridir.

Katılımcıların verdikleri cevaplara bakıldığında okul öncesi öğretmenlerinin sorunlarla karşılaştıkları durumlarda rehberlik servisinden yardım aldıkları/alabilecekleri sonucuna varılmaktadır. Ayrıca okul öncesi öğretmenleri, rehberlik servisini aydınlatan, geliştiren ve bilgi veren; sorunların dinlendiği ve danışıldığı; problemlerin çözümü konusunda yol gösteren; acil ve kriz durumlarında müdahale eden ve okul – öğretmen – veli koordinasyonunu sağlayan bir birim olarak görmektedirler. Bu da okul öncesi dönemde rehberlik servisinin önemli ve gerekli olduğu anlamına gelmektedir. Rehber öğretmen/psikolojik danışman, öğretmenlere yardım ederek hem onların iş yükünü azaltır hem de onlarla birlikte hareket ederek problemlerin çözülmesini sağlar. Acil bir durum esnasında rehberlik servisinin devreye girmesi, müdahalenin zamanında yapılmasını sağlar ve sıkıntıların büyümemesi için gerekli desteği sunar. Rehberlik servisi, öğretmenlere yönelik bilgilendirme çalışmaları yürütür, bu çalışmalar sayesinde öğretmenlerin mesleki ve eğitim alanında gelişmesine ve onların aydınlanmasına katkıda bulunur.

Benzer bir araştırmayı yapan Kardeş'in (2014) çalışmasında, okul öncesi öğretmenlerinin büyük çoğunluğu okul öncesi eğitim kurumlarında rehberlik faaliyetlerini destekledikleri görülmüştür. Söz konusu çalışmaya göre, okul öncesi öğretmenleri çocukların bütün gelişim alanlarının desteklenmesi, özel eğitime ihtiyacı olan çocukların desteklenmesi, aile ile iletişim kurulması ve aileye yönelik eğitimlerin verilmesi için rehberlik servisinin olmasını desteklemektedir. Yerlikaya, Sak ve Şahin Sak'ın (2014) okul öncesi öğretmen adaylarının görüşlerine başvurdukları bir çalışmada, çalışmaya katılan okul öncesi öğretmen adaylarının tamamı okul öncesi eğitimde psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin olması gerektiği yönünde olumlu görüşlere sahip oldukları belirlenmiştir.

Çalışma grubunun kullandığı metaforlar ve yaptıkları açıklamalara göre çocukların davranış problemlerinde veya aile eğitimlerinde rehberlik servisinin etkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcılardan biri rehberlik servisini *grup liderine* benzetip şöyle bir neden ileri sürmüştür: "Çünkü çocuklarını bu dönemde ilk kez okula gönderen veliler çok tecrübesiz ve paniktirler. Rehber öğretmen yapacağı aile eğitimleriyle birçok alanda onlara ışık tutacaktır." Okul rehber öğretmeni/psikolojik danışmanı, velilere yönelik seminer ve bilgilendirme çalışmaları yaptığında daha bilinçli bir aile profili ortaya çıkmaktadır. Aile eğitimleri sayesinde velilerin çocuk yetiştirme konusundaki tutumları olumlu yönde değişmektedir. Buna benzer olarak Camadan ve Sezgin (2012) tarafından yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların çoğunluğu okul rehberlik servisinin velilerle ilgili yürüttüğü çalışmaları gerekli ve başarılı bulmaktadır. Bu da rehberlik servisi ve veli işbirliğinin çocuğun gelişimi açısından ne kadar etkili olduğunu bir kere daha ortaya koymaktadır.



Okul düzeyine bakılmaksızın, okul psikolojik danışmanları, öğrenci – aile – idareci ve toplumla işbirliği halinde çalışmalıdırlar (Cormier ve Hackney, 2014). Diğer bir deyişle, rehberlik hizmetlerini yürüten servisin rehberlik ilkelere uygun olarak hareket edebilmesi için, öğrenci ile ilgili herkesin ortak bir anlayış ve işbirliği içinde çalışması gereklidir (Yeşilyaprak, 2013). Bu çalışmada da katılımcılardan biri rehberlik servisini *akciğere* benzetip rehberlik servisinin okullarda öğrenci – öğretmen – veli arasındaki koordinasyonu sağlayan bir yer olduğunu açıklamıştır. Bu da rehberlik servisinin eğitim süreci için ne kadar önemli ve gerekli olduğunu göstermektedir. Çünkü veli ve öğretmen arasındaki koordinasyon, okul ve aile arasındaki bağı güçlendirmektedir. Bu bağ güçlendikçe çocuğun kişisel ve eğitsel gelişimi daha dengeli ve sağlıklı bir şekilde ilerler.

Okul öncesi öğretmenlerine göre gerekli durumlarda ve ihtiyaç duyulduğunda rehberlik servisi hem öğretmene hem de öğrenciye yol göstermektedir. Camadan ve Kahveci'nin (2013) yaptıkları çalışmaya göre, öğretmenler, rehber öğretmen (psikolojik danışman) hakkında en fazla *yol gösteren* kategorisindeki metaforlara sahiptirler. Rehberlik servisi, öğretmenlere müşavirlik yaparak ve öğrencilere seminer vb. bilgilendirme çalışmaları sunarak onlara yol gösterir, rehberlik eder. Müşavirlik boyutunun etkin olması, çocuğa verilecek eğitimin kalitesini artırır. Bu durum, çocuğun ilgi ve yeteneklerini geliştirmesini, doğru davranışları kazanmasını sağlar. Ayrıca, çocuğun zamanında verilmesi gereken eğitimi almasına ve ilkokula hazırlık bir şekilde ulaşmasına katkıda bulunur.

Okul öncesi öğretmenlerinin kullandıkları metafor ve yaptıkları açıklamalardan olumsuz algı kategorisine alınan iki yanıtta göre rehberlik servisi yetersiz görülmektedir. Bu durum, okul öncesi eğitim kurumlarında rehber öğretmen/psikolojik danışmanın çocuklara yardım etmede yeterince etkili olmadığını ve bu alanda donanımlı olmadıklarını göstermektedir. Rehberlik servisini angarya iş metaforuyla tanımlayan bir katılımcının gerekçesine bakıldığında, rehberlik servisi yalnızca dosyalara evrak hazırlamakla uğraşmaktadır. Bu bakış açısı, öğretmenlerin rehberlik servisinin plan ve program çerçevesi hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıklarını ya da bu konuda yanlış bir algıya sahip oldukları söylenebilir. Bununla birlikte, rehber öğretmen/psikolojik danışmanların bir psikolog gibi çocukların psikolojik durumlardan kaynaklanan sorunlarını çözebilecek yeterlikte olmadıkları da anlaşılmaktadır. Kardeş'in (2014) çalışmasında da okul öncesi öğretmenlerinin yarısından fazlası okulda verilen rehberlik faaliyetlerinin yeterince etkin ve işlevsel olmadığını düşünmektedirler. Aynı şekilde okul öncesi öğretmenleri, rehberlik servisinin uygulamada okul öncesi yaş grubuyla çalışmakta yetersiz olduğunu dile getirmişlerdir. Camadan ve Sezgin'in (2012) çalışmasında da katılımcıların yaklaşık yarısı okul rehberlik servisinin öğretmenlerle ilgili yürüttüğü çalışmalarını gerekli ve başarılı bulurken; diğer yarısı ise gerekli ama yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgulara bakıldığında okul öncesi öğretmenlerinin büyük çoğunluğunun (28) okul öncesi dönemde rehberlik çalışmalarını olumlu algıladıkları ve bu yüzden servisin önemli ve gerekli olduğunu düşündükleri söylenebilir. Bunun yanında çalışma grubundan sadece iki katılımcının rehberlik servisine yönelik olumsuz algıya sahip oldukları ve bu yüzden de servisin işe yaramadığını, yetersiz kaldığını ve bu kadroya da psikologların bakması gerektiğini düşündükleri ifade edilebilir.



KAYNAKÇA

- AKGÜN, E. (2010).** Okul Öncesi Öğretmenlerinin Bakış Açısıyla Anasınıflarındaki Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *İlköğretim Online*, 9 (2), 474 – 483.
- BAKIRCIOĞLU, R. (2005).** İlköğretim, Ortaöğretim ve Yükseköğretimde Rehberlik ve Psikolojik Danışma (7. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- BAKIRCIOĞLU, R. (2006).** Ansiklopedik Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Anı Yayıncılık.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş., KILIÇ ÇAKMAK, E., AKGÜN, Ö. E., KARADENİZ, Ş. VE DEMİREL, F. (2014).** Bilimsel Araştırma Yöntemleri (17. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- CAMADAN, F. VE KAHVECİ, G. (2013).** Okul Yöneticilerinin ve Öğretmenlerin Rehber Öğretmen (Psikolojik Danışman) İlişkin Algılarının İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13 (3), 1371 – 1392.
- CAMADAN, F. VE SEZGİN, F. (2012).** İlköğretim Okulu Müdürlerinin Okul Rehberlik Hizmetlerine İlişkin Görüşleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (38), 199 – 211.
- CORMIER, S. VE HACKNEY, H. (2014).** Psikolojik Danışma, Stratejiler ve Müdahaleler (2. Baskı). Doğan, S. ve Yaka, B. (Çeviri Ed.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- EREN, R. (2014).** Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Resmi ve Bağımsız Anaokullarındaki Rehberlik ve Psikolojik Danışma Faaliyetlerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- KOÇAK, R. (2007).** Eğitimde Rehberlik Hizmetlerini Anlamak. *İlköğretim Dergisi* (Ed. Karşlı, M. D.), 7, Ankara: Kök Yayıncılık.
- KARDEŞ, S. (2014).** Okul Öncesi Eğitim Kurumu Yönetici ve Öğretmenlerinin Rehber Öğretmenlerin Rollerine İlişkin Algılarının İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- KILIÇOĞLU, E. A. (2013).** Okul Öncesi Eğitimi Öğretmenlerinin Etkili Rehberlik Uygulamalarının Gerçekleştirilmesinde Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- MEB (MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI). (2012).** Okul Öncesi Eğitim Rehberlik Programı. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.
- MEB TEGM (MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI TEMEL EĞİTİM GENEL MÜDÜRLÜĞÜ). (2013).** Okul Öncesi Eğitim Programı. Milli Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Genel Müdürlüğü. Ankara.



MEMDUHOĞLU, H. B. VE MAZLUM, M. M. (2014). Bir Değişim Hikâyesi: Eğitim Denetmenlerine İlişkin Metaforik Algılar. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 28 – 47.

OKTAY, A. (2007). Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem. İstanbul: Epsilon Yayınları.

ÖZABACI, N., SAKARYA, N. VE DOĞAN, M. (2008). Okul Yöneticilerinin Okuldaki Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetlerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (19), 8 – 22.

YERLİKAYA, İ., SAK, R. VE ŞAHİN SAK, İ. T. (2014). Okul Öncesi Eğitimde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Hizmetleri: Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının ve Psikolojik Danışman Adaylarının Görüşleri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7/2, 286-299.

YEŞİLYAPRAK, B. (2013). 21. Yüzyılda Eğitimde Rehberlik Hizmetleri (22. Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.

YILDIRIM, A. VE ŞİMŞEK, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

