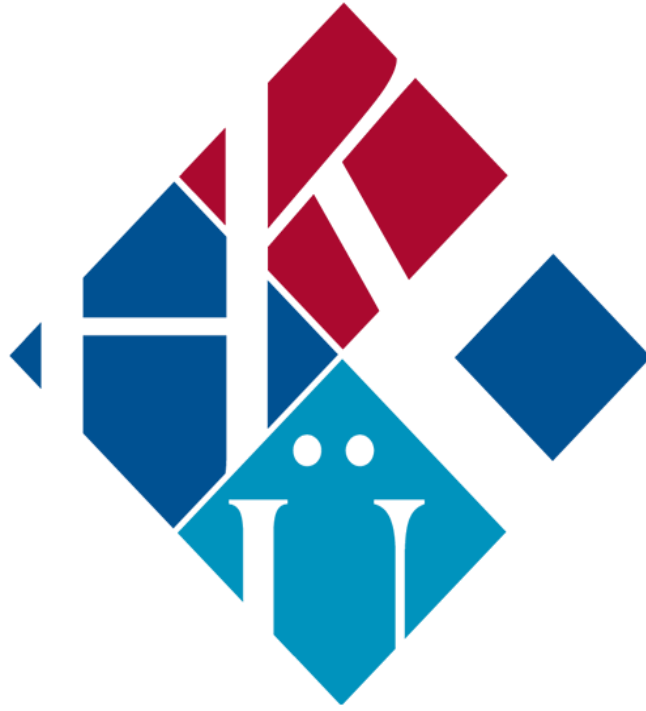


Online ISSN: 2687-6671

ZEUGMA

JOURNAL OF

HEALTH RESEARCHES



Volume: 2

Number: 3

2020

ZEUGMA

JOURNAL OF

HEALTH RESEARCHES

Cilt/Volume **2**

Sayı/No **3**

Aralık/December **2020**

Dergi Hakkında;

- Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi (Zeugma Journal of Health Researches) tıbbi bilimler, hastalıklarda beslenme, toplumda beslenme ve sağlık sorunları, toplu beslenme sistemleri, besin ve beslenme bilimi, ortopedik rehabilitasyon, kardiyopulmoner rehabilitasyon, nörolojik rehabilitasyon, ortez-protez ve rehabilitasyonu, onkolojik rehabilitasyon, geriatrik rehabilitasyon, kadın sağlığı ve rehabilitasyonu, hemşirelik esasları, iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği, kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, hemşirelikte eğitim ve yönetim, ilk ve acil yardım, sağlık teknolojileri, ergoterapi, odyoloji, konuşma terapisi, sağlık turizmi, sosyoloji, psikoloji, çocuk gelişimi, işletme ve iktisat gibi sağlıkta kaliteye yönelik çalışmaları içeren İngilizce ve Türkçe araştırma makaleleri ile birlikte vaka sunumları ve derleme makalelerine yer vermektedir.
- Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi yılda 3 kez Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında yayınlanmaktadır.
- Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi aynı zamanda, başyazılar, editöre mektup, ulusal ve uluslararası kongreler, panel toplantıları, konferans ve sempozyum sunu özetlerini yayınlar ve güncel ilgi alanlarının önemli konuları üzerine açık bir tartışma forumu olarak işlev görmeyi amaçlar.

ZEUGMA

JOURNAL OF

HEALTH RESEARCHES

Editorial Board

Editor in Chef

Prof. Dr. Yavuz YAKUT, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Technical Editor

Dr. Öğr. Üyesi Deniz KOCAMAZ, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Editors (Physical Therapy and Rehabilitation)

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Editors (Nutrition and Dietetics)

Prof. Dr. A. Güliden PEKCAN, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Editors (Nursing)

Prof. Dr. Nuran TOSUN, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Doç. Dr. Betül TOSUN, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Editors (Medical Sciences)

Prof. Dr. Zerrin PELİN, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Dr. Öğr. Üyesi Deniz KOCAMAZ, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

English Editor

Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur TUNCER, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Ethical Editors

Prof. Dr. Ayla YAVA, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Prof. Dr. Nermin OLGUN, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Statistical Editors

Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ, İstanbul Gedik University, İstanbul, Turkey

Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Associate Technical Editors

Öğr. Gör. Aynur EKREN, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Öğr. Gör. Dilek YAMAK, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Öğr. Gör. Göksel DÜRMÜŞ, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Öğr. Gör. İbrahim BİLİR, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Arş. Gör. A. Batuhan COŞKUN, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Arş. Gör. Eda AÇIKGÖZ, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Arş. Gör. Elif DÖKÜNLÜ DİNLER, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Arş. Gör. Ezgi DİRGAR, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Arş. Gör. Hülya YILMAZ, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Arş. Gör. K. Merve KARATEL, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Arş. Gör. M. Anıl ERBAĞCI, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Arş. Gör. Murat Ali ÇINAR, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

Uzm. Fzt. Cihad YILMAZ, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey

ZEUGMA

JOURNAL OF

HEALTH RESEARCHES

Advisory Board

- Prof. Dr. Alihan DERİNCEK, Medline Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji
- Prof. Dr. Arzu DAŞKAPAN, Sanko Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Aygöl AKYÜZ, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
- Prof. Dr. A. Gülden PEKCAN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Ayla YAVA, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
- Prof. Dr. Banu BAYAR, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Betül ÇİÇEK, Erciyes Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Birol YAMAK, Natomed Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi
- Prof. Dr. Candan ALGUN, Medipol Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Cengiz BAHADIR, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Eda KÖKSAL, Gazi Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Efsun KARABUDAK, SANKO Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Ekin AKALAN, İstanbul Kültür Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Emine EFE, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
- Prof. Dr. Fatma ÇELİK, Biruni Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN, Bahçeşehir Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
- Prof. Dr. Ferhan SOYUER, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Funda ELMACIOĞLU, İstinye Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Funda Pınar ÇAKIROĞLU, Ankara Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Funda TÜRKMEN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dahiliye ABD
- Prof. Dr. Gül KIZILTAN, Başkent Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Gülden KÖKSAL, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Gülgün ERSOY, İstanbul Medipol Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Gürsel ÖZTUNÇ, Çukurova Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
- Prof. Dr. Hasan HALLEÇELİ, Mustafa Kemal Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Hülya GÖKMEN ÖZEL, Hacettepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Hülya KAYA, İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
- Prof. Dr. Kadriye KAYAKIRILMAZ, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Levent ÖZTÜRK, Trakya Üniversitesi, Fizyoloji ABD
- Prof. Dr. Lutfiye MÜSLÜMANOĞLU, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Mehmet ÖZDOĞAN, Medline Hastanesi, Genel Cerrahi
- Prof. Dr. Mehtap MALKOÇ, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Mine Gülden POLAT, Marmara Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Mine YURTTAGÜL, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Muazzez GARİPAĞAOĞLU, Fenerbahçe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Necmiye ÜN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Nermin OLGUN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
- Prof. Dr. Nevin ŞANLIER, Ankara Medipol Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Nihal GELECEK, Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
- Prof. Dr. Nuran TOSUN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
- Prof. Dr. Özlem ALTINDAĞ, Gaziantep Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD
- Prof. Dr. Perihan ARSLAN, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Sevim BUZLU, İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
- Prof. Dr. Sevinç YÜCECAN, Yakın Doğu Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
- Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ, Celal Bayar Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
- Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ, İstanbul Gedik Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü

ZEUGMA

JOURNAL OF

HEALTH RESEARCHES

Prof. Dr. Tülin DÜĞER, Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Prof. Dr. Türkan KUTLUAY MERDOL, Atılım Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Prof. Dr. Türkan ÖZBAYIR, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Yasemin BEYHAN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Prof. Dr. Yavuz YAKUT, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Prof. Dr. Zerrin PELİN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Doç. Dr. Ayşe ERGÜN, Marmara Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Betül TOSUN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
Doç. Dr. Gülşah KANER, Katip Çelebi Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Doç. Dr. Hacer KUZU OKUR, Acıbadem Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
Doç. Dr. Meral YÜKSEL, Marmara Üniversitesi, Biyokimya
Doç. Dr. Recı MESERİ, Ege Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÜNLÜ, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Begümhan TURHAN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Deniz KOCAMAZ, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Günseli USGU, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Leyla DELİBAŞ, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, MYO, Diyaliz Programı
Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Selver GÜLER, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Semra ÇELİKLİ, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, MYO, İlk ve Acil Yardım Programı
Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN, Erzincan Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Serkan USGU, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, SBF, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi

ZEUGMA

JOURNAL OF

HEALTH RESEARCHES

Cilt/Volume **2**

Sayı/No **3**

Aralık/December **2020**

İÇİNDEKİLER

Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi	98
Evaluation of nutritional status of university students by Mediterranean diet quality index	98
Hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversitesi örneği	107
Evaluation of knowledge levels of family planning of male students of the faculty of health sciences reading at a foundation university	107
Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi.....	114
Investigation of medication adherence and disease-related knowledge level of hypertensive patients	114
Benzin istasyonu çalışanlarında antistatik bot kullanımının ayak sağlığı ve ayak deformiteleri yönünden incelenmesi: Pilot çalışma.....	124
Investigation of antistatic boot use in petrol station employees in terms of foot health and foot deformity: a pilot study.....	124
Adölesan tekvando sporcularında pliometrik eğitimin denge üzerine etkisi	130
Effect of pliometric training on balance in adolescent taekwondo athletes.....	130
Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji	136
Psychological problems and psycho-oncology in cancer process.....	136

ORIGINAL ARTICLE

Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi

Güzide Şendağ Sağır, S. Mine Yurttağül¹, Buse Kıratlı¹

Amaç: Bu araştırma, Mersin Üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini, beslenme alışkanlıklarını ve Akdeniz diyet kalite indeksi ile beslenme durumlarını değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Çalışmaya %58.5'i erkek, %41.5'i kız olmak üzere gelişigüzel seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 400 öğrenci alınmıştır. Soru kâğıdı ile öğrencilere ilişkin genel bilgiler, boy uzunluğu ve vücut ağırlığı, besin tüketim sıklığı, 24 saatlik besin tüketim kaydı ve fiziksel aktivite kaydı alınmıştır. Ayrıca Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %66.2'si normal BKİ (Beden Kütle İndeksi)'ne (≥ 18.5 - <24.9 kg/m²) sahiptir. Yüzde 21.0'i hafif şişman, %3.8'i ise şişmandır. Öğün atlamayan öğrenci oranı %36.8'dir. Erkek öğrencilerin %51.7'si, kız öğrencilerin %29.5'i düzenli fiziksel aktivite yapmaktadır ($p < 0.05$). Öğrencilerin enerji, posa, B1, folat, C vitamini, potasyum ve kalsiyum gereksinimlerinin karşılanma oranı %41.6 ile %59.7 arasında değişirken, protein, A vitamini ve B12 vitamini gereksinimleri karşılanmaktadır. Magnezyum gereksinmesini karşılama oranı erkek ve kızlarda sırasıyla %47.6 ve %61.0; demir ise %90.3 ve %42.8'dir. KIDMED puanlarına göre tüm öğrencilerin %47.5'inin diyeti Akdeniz diyeti ile uyumlu değildir. Yüzde 43.8 oranındaki öğrencinin diyetinin geliştirilmesi gerekli iken, %8.7'sinin diyeti Akdeniz diyeti ile uyumludur.

Sonuç: Öğrencilerin yeterli dengeli ve Akdeniz diyetine uyumlu beslenmelerinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencileri, beslenme, fiziksel aktivite düzeyi, diyet kalitesi, KIDMED.

Evaluation of nutritional status of university students by Mediterranean diet quality index

Purpose: This research was carried out to evaluate the physical activity levels, nutritional habits and nutritional status, with respect to the Mediterranean Diet Quality Index, of the students studying at Mersin University.

Methods: A total of 400 randomly selected students, 58.5% male and 41.5% female, who agreed to participate in the study were included in the study. With the questionnaire, data on general information about the students, height and body weight, food consumption frequency, 24h recall and physical activity were obtained. In addition, Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) was applied.

Results: 66.2% of the students have a normal BMI (Body Mass Index) (≥ 18.5 - <24.9 kg / m²), 21.0% are slightly obese and 3.8% obese. The rate of students who do not skip meals is 36.8%, 51.7% of male students and 29.5% of female students do regular physical activity ($p < 0.05$). While the ratio of meeting the energy, fiber, B1, folate, vitamin C, potassium and calcium requirements of the students varies between 41.6% and 59.7%; their protein, vitamin A and B12 requirements are met. The ratio of meeting the magnesium requirement was 47.6% and 61.0% in males and females respectively; that of iron is 90.3% and 42.8%. According to KIDMED scores, the diet of 47.5% of all students is not compatible with the Mediterranean diet. While the diet of 43.8 percent of the students need to be improved, the diet of 8.7% is compatible with the Mediterranean diet.

Conclusion: Students should have a balanced diet compatible with the Mediterranean diet and their physical activity levels should be increased.

Keywords: University students, nutrition, level of physical activity, diet quality, KIDMED.

Sağır GŞ, Yurttağül SM, Kıratlı B. Üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarının Akdeniz diyet kalite indeksi ile değerlendirilmesi. Zeugma Health Res. 2020;2(3):98-106. *Evaluation of nutritional status of university students by Mediterranean diet quality index*

1: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

Corresponding author: Buse Kıratlı: buse.kiratli@hku.edu.tr

ORCID ID: 0000-0001-5544-3333

Received: November 9, 2020. Accepted: November 25, 2020.

Yeterli ve dengeli beslenme gelecek nesilleri de etkiler ve yaşam boyu sürdürülmelidir. Beslenme yaşamın her döneminde insan gereksinimlerinin başında geldiğinden tüm yaş grupları için önemini korumaktadır [1]. Yetişkinliğe adım atılan üniversite öğrenciliği döneminde bireyin değişen yaşam koşulları beslenmesine de yansımaktadır. Aile yanından ayrılan birey için beslenme alışkanlıkları açısından da yeni bir dönem başlamaktadır. Birey bu dönemde özgür seçimler yaparak, dış etkenlere açık hale gelir [2,3]. Yanlış beslenme alışkanlıklarına yönelmeleri sonucunda yeterli ve dengeli beslenmeyen bireyler; obezite, tip 2 diyabet, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi kronik hastalıklara zemin hazırlarlar. Bu kötü beslenme alışkanlıkları ilerde gelecek nesiller için de risk teşkil etmektedir [3,4]. Üniversiteye başlama dönemi birçok genç için zordur ve bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları büyük oranda yetişkinlikte devam etmektedir. Bu süre zarfında aileleri ile yemek yemekten, kendi yemek tercihlerini hatta kendi yemeklerini yapmaya geçen gençlerde sağlıklı beslenme biçiminin oturması yetişkinlik döneminde de sürüp kronik hastalık riskini düşürebilmektedir [5]. Ancak artan sorumluluklar, değişen çevre gibi nedenlerle bireyler uygun olmayan yeme alışkanlıkları, azalmış fiziksel aktivite, uzun süreli hareketsizlik, alkol tüketimi, sigara içme ve uyku alışkanlıklarındaki değişiklikler dahil olmak üzere sağlıksız hareketleri benimseyebilmektedirler. Bu durum kısa ve uzun vadede sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir [6] Ergenlik döneminde yapılan fiziksel aktivite akademik başarının yanında, bedensel ve ruhsal sağlığı da olumlu etkilemektedir [7,8]. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda öğrencilerin çoğunluğunun fiziksel olarak aktif olmadığını göstermiştir [8,9].

Akdeniz diyeti, Akdeniz bölgesinde yaşayanların kültür birikimiyle oluşmuş, yapılan farklı çalışmalarla kronik hastalıklara karşı koruyuculuğu kanıtlanmış, genel sağlığı olumlu etkileyen ve en sağlıklı beslenme şekillerinden kabul edilen bir diyet türüdür [10]. Akdeniz diyeti; tam tahıllılar, yağlı tohumlar, meyve ve sebzelerden zengin; orta derecede tavuk, balık ve süt ürünleri; ayda bir veya iki kere kırmızı et; ılımlı miktarlarda şarap, yüksek oranda zeytinyağı içeren bir diyetdir. Bu özellikleri ile Akdeniz diyeti yeterli ve dengeli bir beslenme tarzı sunabilmektedir [11]. Yapılan araştırmalarda antioksidan bileşenler, doymamış yağ asitleri, posa ve magnezyumdan zengin bu beslenme biçiminin; obezite, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, Alzheimer ve kanserin önlenmesi ve düzeltilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir [12]. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelerini, beslenme durumlarını, Akdeniz Diyeti Kalite indeksi ile diyetlerinin Akdeniz diyetine uyumunu değerlendirmek; beslenme konusunda farkındalıklarını artırmak ve beslenmelerinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktır.

YÖNTEM

Bu araştırma Nisan – Ekim 2017 tarihleri arasında Mersin ilinde eğitim gören üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmüş tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın etik kurul izni 04.04.2017 tarih ve 2017/03 sayı ile Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Öğrenciler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere olur (rıza) formu imzalatılmıştır. Çalışmaya 234 erkek (%58.5), 166 kız (%41.5) olmak üzere gelişigüzel seçilmiş 400 üniversite öğrencisi alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek soru kâğıdı aracılığıyla toplanmıştır. Soru kâğıdında; genel bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, barınma, hastalık durumu, sigara ve alkol tüketimi), beslenme alışkanlıkları (öğün sayısı, öğün atlama durumu, öğün atlama sebebi, öğünlerin tüketildiği yerler) ve fiziksel aktivite durumları (aktivite durumu, sıklığı, türü) ile ilgili açık uçlu ve çoktan seçmeli sorular yer almaktadır. Öğrencilerin 24 saatlik besin tüketimi kayıtlarından Beslenme Bilgi Sistemi (BEBİS 7.2 Öğrenci) programı ile enerji ve besin öğelerinin günlük alımları saptanmış ve yeterlilik durumu Türkiye Beslenme Rehberi-2015'e (TÜBER-2015) göre değerlendirilmiştir [13]. Diyetlerinin Akdeniz diyetine uyumunun değerlendirilmesinde Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi (KIDMED) formu kullanılmıştır. KIDMED 16 sorudan oluşan bir diyet kalite indeksidir. Bu sorulardan 1., 2., 3., 4., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 13. ve 15. sorular pozitif (+1) olarak değerlendirilirken; 6., 12., 14. ve 16. sorular negatif (-1) olarak değerlendirilir. Bu değerler toplanarak toplam puan hesaplanır; 8-12 puan: optimal

diyet; 4-7 puan: diyetle müdahale gerekli; 0-3 puan: çok düşük diyet kalitesi olarak değerlendirilir [14,15].

Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin değerlendirilmesi Windows ortamında SPSS 24.0 İstatistik Paket Programı kullanılarak yapılmıştır. Uygulanan soru kâğıdında niteliksel veriler, dağılımlar (%) olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden elde edilen parametrik verilerin aritmetik ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (S) alt ve üst değerleri bulunmuştur. Niteliksel olarak belirtilen iki ya da daha çok grup arasında Ki-kare Testi, bağımsız iki grupta normal dağılım gösterenler için parametrik Independent T testi, bağımsız ikiden fazla grupta normal dağılım gösterenler için One Way ANOVA, bağımsız iki grupta normal dağılım göstermeyenler için non-parametrik Mann Whitney – U testi, bağımsız ikiden fazla gruplarda normal dağılım göstermeyenler için non-parametrik Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 alınmış olup, $p < 0.05$ olması durumunda farklılığın anlamlı olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise farklılığın anlamlı olmadığı belirtilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin %58.5'i erkek, %41.5'i kızdır. Yüzde 32.5 oranındaki öğrenci ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Yurtta kalanların oranı %32.8'dir.

Çalışmaya katılan bireylerin BKİ (Beden Kütle İndeksi) sınıflamasına göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Erkeklerin %61.5'i, kızların %73.0'ü, olmak üzere öğrencilerin çoğunluğu (%66.2) normal BKİ (≥ 18.5 - < 24.9 kg/m²) değerlerine sahiptir. Kızlarda zayıf olanların oranı (%14.5) erkeklerden (%5.1) daha yüksek iken erkeklerde de %28.6 ile hafif şişman olan bireylerin oranı kızlardan (%10.2) daha yüksektir. Erkek ve kız öğrencilerde şişman olanların oranları sırasıyla %4.8 ve %2.3' tür. BKİ sınıflaması cinsiyete göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p < 0.05$).

Tablo 1. Öğrencilerin BKİ sınıflamasına göre dağılımları

Özellikler	Erkek (n:234)		Kız (n:166)		Toplam (n:400)		p
BKİ Sınıflaması	S	%	S	%	S	%	
Zayıf (< 18.5)	12	5.1	24	14.5	36	9.0	0.000
Normal ($18.5 \leq 24.9$)	144	61.5	121	73.0	265	66.2	
Hafif Şişman ($25 \leq 29.9$)	67	28.6	17	10.2	84	21.0	
Şişman ($30 \leq$)	11	4.8	4	2.3	15	3.8	

*p değerinin hesaplanmasında Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

*BKİ: Beden Kütle İndeksi

Öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumları, sıklığı ve yaptıkları fiziksel aktivite türleri Tablo 2'de verilmiştir. Erkek öğrencilerin %51.7'si, kız öğrencilerin %29.5'i düzenli fiziksel aktivitesi olduğunu beyan etmiştir. Fiziksel aktivite durumu cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p < 0.05$). Her iki grupta da fiziksel aktivite yapanların çoğunun aktivite sıklığı haftada 4 günden azdır. Haftalık fiziksel aktivite süresi erkek öğrencilerde 6.5 ± 4.2 saat, kız öğrencilerde 4.9 ± 2.8 saattir ($p < 0.05$).

Öğrencilerin öğün atlama durumları araştırılmış ve öğün atlayan bireylerin oranı erkek öğrencilerde %62.8, kız öğrencilerde %63.9 olarak belirlenmiştir ($p > 0.05$). Öğün atlama oranları erkek öğrencilerde sabah %68.0, öğle %28.6, akşam %5.4 iken kız öğrencilerde sabah %53.8, öğle %38.7, akşam %8.5'dir. Erkek öğrencilerin %35.4'ü vakit yetersizliği, %27.9'u iştahsızlık nedeniyle, kız öğrencilerin ise %37.7'si vakit yetersizliği, %31.1'i iştahsızlık nedeniyle öğün atlamaktadır. Atlanan öğün ve öğün atlama nedeni cinsiyete göre istatistiksel açıdan farklılık göstermektedir ($p < 0.05$).

Tablo 2. Öğrencilerin fiziksel aktivite durumları ve aktivite sıklığı

	Erkek (n:234)		Kız (n:166)		Toplam (n:400)		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Fiziksel Aktivite							
Yapmıyor	113	48.3	117	70.5	230	57.5	0.000
Yapıyor	121	51.7	49	29.5	170	42.5	
Aktivite Sıklığı							
4 Günden Az	72	59.5	30	61.2	102	60.0	0.034
4 ve Daha Fazla	49	40.5	19	38.8	68	40.0	
Ort. Saat ± S.S.	6.5±4.2		4.9±2.8		6.1±38		

*Düzenli egzersiz yapanlar arasındaki oran hesaplanmıştır.

*p değerinin hesaplanmasında Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

Öğrencilerden alınan Geriye Dönük 24 Saatlik Besin Tüketim Kayıtları sonucunda hesaplanan ortalama enerji ve besin ögesi alımları Tablo 3'de gösterilmiştir. Erkek öğrencilerin günlük enerji alımları ortalama 1510.0±344.9 kkal, kız öğrencilerin ise 1301.3±290.4 kkal bulunmuştur. Su tüketimleri erkek ve kız öğrencilerde sırasıyla 1936.6±1063.5 ml ve 2651.5±943.2 ml'dir (p<0.05). Protein alımları erkek öğrencilerde 63.3±19.9 g, kız öğrencilerde 50.7±15.9 g olarak belirlenmiştir. Protein alımının ihtiyacı karşılama oranları arasında istatistiksel bir farklılık görülmüştür (p>0.05). Erkek ve kız öğrencilerin günlük posa alımları sırasıyla 14.5±6.5 g ve 13.9±6.3 g'dır (p>0.05). Günlük kolesterol alımı ise erkek öğrencilerde 240.9±181.1 g iken kız öğrencilerde 188.2±126.9 g olarak saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 3. Öğrencilerin enerji ve besin ögesi alımları

	Erkek (n:234)				Kız (n:166)				p
	Alınan Ortalama	Standart Sapma	Önerilen (TÜBER)	Önerilenin Karşılama Oranı (%)	Alınan Ortalama	Standart Sapma	Önerilen (TÜBER)	Önerilenin Karşılama Oranı (%)	
Enerji (kkal)	1510.0	345.0	2860	52.8	1301.3	290.4	2180	59.7	0.088
Su (ml)	1936.6	1063.5	2250	86.1	2651.5	943.2	2250	117.8	0.006
Protein (g)*	63.3	19.9	58-72	97.4	50.7	16.0	47-59	95.7	0.075
Lif (g)	14.5	6.5	29	50.1	13.6	6.3	25	54.3	0.783
Alkol (g)	0.3	2.0	<30		0.3	2.7	<15		0.483
Kolesterol (mg)*	241.0	181.1	250-300	87.6	188.2	126.3	250-300	68.4	0.000
A vitamini (mcg)**	939.1	2605.7	900	104.3	648.2	869.0	700	92.6	0.900
D vitamini (mcg)	1.4	3.3	10	14.1	1.0	1.2	10	9.9	0.053
E vitamini (mg)**	11.0	5.9	15	73.1	10.1	5.6	15	67.3	0.123
B₁ vitamini (mg)	0.6	0.2	1.2	50.8	0.5	0.2	1.1	48.2	0.014
B₂ vitamini (mg)	1.1	0.7	1.3	81.5	0.9	0.3	1.1	80.0	0.010
Folat (mcg)	198.9	84.5	400	49.7	166.3	65.8	400	41.6	0.007
B₁₂ vitamini (mcg)	4.8	10.5	2.4	200.0	2.9	3.4	2.4	120.8	0.012
C vitamini (mg)**	46.8	33.9	90	52.0	53.3	42.2	90	59.3	0.229
Sodyum (mg)	3379.0	2103.0	2400	140.8	2918.6	1512.4	2400	121.6	0.244
Potasyum (mg)	1596.8	536.9	3500	45.6	1553.1	259.2	3500	44.4	0.875
Kalsiyum (mg)	517.4	215.1	1000	51.7	537.5	209.1	1000	53.7	0.573
Magnezyum (mg)	199.8	67.1	420	47.6	189.2	58.3	310	61.0	0.187
Fosfor (mg)	922.9	262.0	700	131.8	811.2	216.1	700	115.9	0.030
Demir (mg)	9.0	3.4	10	90.3	7.7	2.5	18	42.8	0.014
Çinko (mg)**	9.3	3.2	11	84.9	7.7	2.6	10	77.2	0.000
İyot (mcg)	132.5	57.7	150	88.3	110.5	50.0	150	73.7	0.018

*Aralıklı olan değerlerin ortalamaları alınarak hesaplanmıştır; p<0.05

**p değerinin hesaplanmasında Mann Whitney U Testi, kalan değerler için Independent T Testi kullanılmıştır.

A vitamini alımı erkek öğrencilerde 939.1 ± 2605.7 mcg, kız öğrencilerde 648.2 ± 869.0 mcg'dır. Erkek öğrencilerin günlük ortalama E vitamini alımı 11.0 ± 5.9 mg, kız öğrencilerin ise 10.1 ± 5.6 mg'dır ($p > 0.05$). B1 vitamini alımı erkek öğrencilerde 0.6 ± 0.2 mg, kız öğrencilerde 0.5 ± 0.2 mg iken vitamin B2 vitamini alımları erkek öğrencilerde 1.1 ± 0.7 mg, kız öğrencilerde 0.9 ± 0.3 mg'dır. Öğrencilerin günlük folat alımı erkek ve kızlarda sırasıyla; 198.9 ± 84.5 mcg ve 166.3 ± 65.8 mcg bulunmuştur. B12 vitamini alımları erkek öğrencilerde 4.8 ± 10.5 mcg, kız öğrencilerde 2.9 ± 3.4 mcg saptanmıştır. B1, B2, folat ve B12 vitamini alımlarının günlük ihtiyacı karşılama oranları arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan farklı bulunmuştur ($p < 0.05$). Günlük C vitamini alımı erkek öğrencilerde 46.8 ± 33.9 mg kız öğrencilerde ise 53.3 ± 42.2 mg'dır ($p > 0.05$).

Erkek öğrencilerin 3379.0 ± 2103.0 mg, kız öğrencilerin 2918.6 ± 1512.4 mg sodyum aldığı görülmüştür. Potasyum alımı ise erkek ve kız öğrencilerde sırasıyla 1596.8 ± 536.9 mg ve 1553.1 ± 259.2 mg'dır. Kalsiyum alımlarının erkek öğrencilerde 517.4 ± 215.1 mg, kız öğrencilerde 537.5 ± 209.1 mg olduğu görülmüştür. Magnezyum alımı ise erkek öğrencilerde 199.8 ± 67.1 mg, kız öğrencilerde 189.2 ± 58.3 mg saptanmıştır. Sodyum, potasyum, kalsiyum ve magnezyumun ihtiyacı karşılama oranları cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermemiştir ($p > 0.05$).

Öğrencilerin fosfor alımlarına bakıldığında erkeklerde 922.9 ± 26.0 mg, kızlarda 811.2 ± 216.1 mg olduğu ve gereksinimin karşılandığı görülmektedir. Demir tüketimleri erkek öğrencilerde 9.0 ± 3.4 mg, kız öğrencilerde 7.7 ± 2.5 mg saptanmıştır. Çinko alımı erkek öğrencilerde 9.3 ± 3.2 mg, kız öğrencilerde 7.7 ± 2.6 mg'dır. İyot alımı ise sırasıyla erkek ve kız öğrencilerde 132.5 ± 57.7 mg ve 110.5 ± 50.0 mg'dır. Demir, çinko ve iyot alımlarının günlük gereksinimi karşılama oranlarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

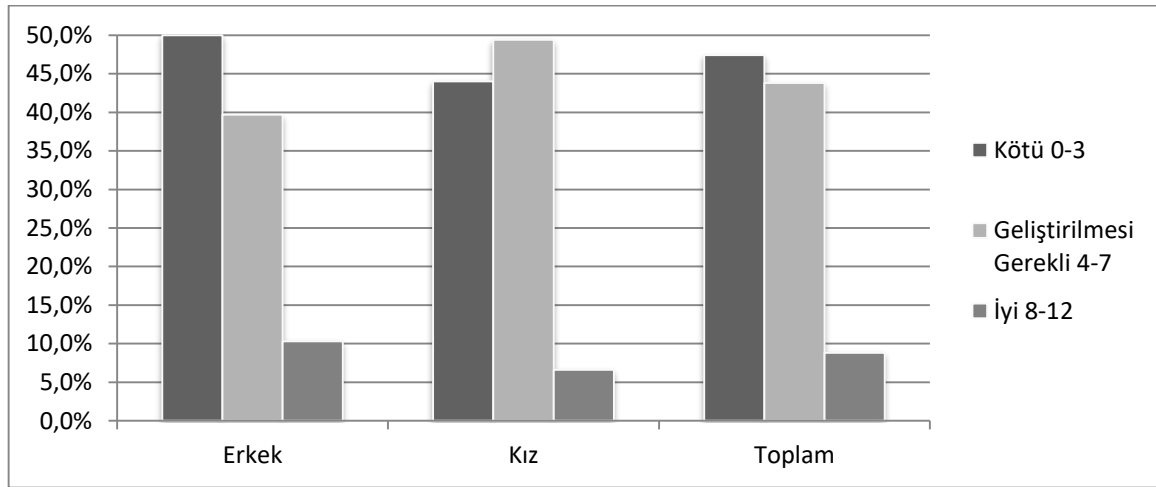
Bireylerin KIDMED indeksinde yer alan sorulara verdikleri cevapların dağılımları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin BKİ'lerine göre KIDMED puanlarının dağılımı

BKİ	KIDMED Puanları																	
	ERKEK						KIZ						TOPLAM					
	Kötü 0-3		Orta 4-7		İyi 8-12		Kötü 0-3		Orta 4-7		İyi 8-12		Kötü 0-3		Orta 4-7		İyi 8-12	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Zayıf <18.5	8	66.7	4	33.3	0	0.0	12	50.0	12	50.0	0	0.0	20	55.6	16	44.4	0	0
Normal 18.5 ≤ 24.9	75	52.1	55	38.2	14	9.7	49	40.5	61	50.4	11	9.1	124	46.8	116	43.8	25	9.4
Hafif Şişman 25 ≤ 29.9	27	40.3	31	46.3	9	13.4	9	52.9	8	47.1	0	0.0	36	42.9	39	46.4	9	10.7
Şişman 30 ≤	7	63.6	3	27.3	1	9.1	3	75.0	1	25.0	0	0.0	10	66.6	4	26.7	1	6.7

Öğrencilerin KIDMED puanları Şekil 1'de gösterilmiştir. Erkek öğrencilerin %50.0'sinin KIDMED puanı 0-3 arasında, %39.7'sinin 4-7 arasında ve %10.3'ünün 8-12 arasında bulunmaktadır. Bu değerler kız öğrencilerde sırasıyla %44.0, %49.4 ve %6.6'dır. Buna göre tüm öğrencilerin %47.5'inin diyeti Akdeniz diyeti ile uyumlu değildir. Yüzde 43.8 oranındaki öğrencinin diyetinin geliştirilmesi gerekli iken, % 8.7'sinin diyeti Akdeniz diyeti ile uyumludur. Başka bir deyişle, KIDMED puanlarına göre öğrencilerin %47.5'i kötü beslenmekte, %43.8'inin diyeti geliştirilmelidir. İyi beslenen öğrenci oranı ise % 8.7'dir.

Tablo 4'de Öğrencilerin BKİ'lerine göre KIDMED puanlarının dağılımı gösterilmiştir. BKİ'i normal aralıkta ($\geq 18.5 < 25$ kg/m²) olan öğrencilerin %46.8'inin KIDMED puanlarının düşük, %43.8'inin orta ve %9.4'ünün yüksek olduğu saptanmıştır.



Şekil 1. Öğrencilerin KIDMED puanları

Öğrencilerin KIDMED puanlarına göre enerji ve besin ögeleri gereksinmelerini karşılama oranları Tablo 5’de gösterilmiştir. KIDMED puanları arttıkça su, posa, E ve C vitamini ile çinko ve iyot gereksinmesini karşılama oranları artmıştır ($p<0.05$). A vitamini gereksinmesini karşılama oranlarının ise KIDMED puanları arttıkça azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Diğer besin ögelerinde gereksinmeyi karşılama oranları ile KIDMED puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 5. Öğrencilerin KIDMED puanlarına göre enerji ve besin ögeleri gereksinmelerini karşılama oranları (%)

	KIDMED Puanları			p
	Kötü (0-3) (n:190)	Orta (4-7) (n:175)	İyi (8-12) (n:35)	
Enerji (kkal)	54.6	56.9	55.2	0.502
Su (ml)	77.8	83	98.2	0.032
Protein (g)	96.8	96.3	99.2	0.070
Lif (g)	46.6	55.4	63.3	0.001
Alkol (g)	0.9	2.4	0	0.238
Kolesterol (mg)	76	83.2	80.7	0.269
A vitamini (mcg)	107.4	93.4	86.7	0.036*
D vitamini (mcg)	12.5	12	15.1	0.115
E vitamini (mg)	66.2	73.2	81.6	0.001*
B ₁ vitamini (mg)	48.3	47.9	57.1	0.066
B ₂ vitamini (mg)	80	83.3	78.4	0.337
Folat (mcg)	44.5	47.6	50.1	0.129
B ₁₂ vitamini (mcg)	186.3	154.8	132.5	0.403
C vitamini (mg)	51.7	56	70.7	0.028*
Sodyum (mg)	123.5	142.4	135.4	0.026
Potasyum (mg)	43.5	46.1	49.1	0.102
Kalsiyum (mg)	48	56.9	55.8	0.359
Magnezyum (mg)	49.4	56.5	56.9	0.391
Fosfor (mg)	121.5	128	131.4	0.079
Demir (mg)	70.8	69.2	77.1	0.533
Çinko (mg)	83	79.6	86.3	0.047*
İyot (mcg)	76.9	85.5	95	0.028

*p değerinin hesaplanmasında Mann Whitney U Testi, kalan değerler için Independent T Testi uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda öğrencilerin %32.5'inin ailesiyle kaldığı görülmüştür [Tablo 1]. Vançelik vd. yaptıkları çalışmada öğrencilerin %18.5'inin ailesi ile %36.7'sinin yurttan, %38.9'unun arkadaşları ile evde ve %5.9'unun diğer yerlerde kaldığını saptamışlardır. Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun ailesinden ayrı yaşadığı görülmektedir [16]. Aile evinin düzeninden uzak kalan bireylerde yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak genellikle zorlaşmaktadır.

Tablo 2'de görüldüğü gibi erkek öğrencilerin %51.7'si, kız öğrencilerin %29.5'i düzenli fiziksel aktivite yaptıklarını beyan etmişlerdir. Yıldız vd. adolesanlar üzerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin %77.4'ünün kızların %51'inin fiziksel olarak aktif olduklarını saptamışlardır [8]. Dayı vd. erkek üniversite öğrencilerinin %55.2'sinin, kız öğrencilerin ise %44.8'inin düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirlemişlerdir [9]. Çalışma sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin düzenli fiziksel aktivite yapma oranları düşüktür. Genelde fiziksel aktivite yapma oranları kız öğrencilerde erkek öğrencilere oranla daha düşük bulunmuştur.

Öğrencilerin BKİ'lerine göre KIDMED puanlarının dağılımı incelendiğinde BKİ değerleri normal aralıkta (≥ 18.5 - <25 kg/m²) olanların %46.8'inin düşük, %43.8'inin orta ve %9.4'ünün yüksek KIDMED puanlarına sahip oldukları görülmüştür. Navarro-González vd. İspanya'da yaptıkları araştırmada BKİ'leri 25'in altında olanların KIDMED puanlarının %2.8'inin düşük, %55.6'sının orta, %41.7'sinin yüksek olduğu; BKİ'leri 25'ten büyük olanların %4.7'sinin düşük, %43.8'inin orta, %51.6'sının yüksek olduğunu saptamıştır [17].

Kıbrıs'ta 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinin %26.9'unun KIDMED puanları yüksek, %51.3'ünün orta, %21.8'inin ise düşük bulunmuştur [18]. Erol vd 11-14 yaş grubunda yaptıkları çalışmada %4.5'inin düşük, %55.7'sinin normal, %39.9'unun yüksek KIDMED puanına sahip olduğu saptanmıştır [19]. Vassigh'in üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise kızların %48.5'i, erkeklerin %63.3'ü düşük, kızların %46.0'sı, erkeklerin %32.1'i normal, kız öğrencilerin %5.5'i, erkek öğrencilerin %4.6'sı yüksek KIDMED puan aralığındadır [20]. Köksal vd 7-18 yaş grubunda, %15.1 oranında düşük, %59.3'ü oranında orta ve %25.6 oranında yüksek KIDMED puanları saptamış ve erkek ve kız bireyler arasında KIDMED puanı açısından istatistiksel bir fark bulunmadığını belirtmiştir ($p>0.05$) [21]. Benzer bir çalışmada 12-18 yaş grubundaki bireylerin %21.3'ünün KIDMED puanları düşük, %61.82'nin orta ve %16.9'unun ise yüksek olduğu gösterilmiştir [22].

Öğrencilerin beslenme durumunu Akdeniz Diyet Kalite İndeksi ile değerlendiren çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin büyük bir kısmının beslenme durumlarının geliştirilmesi gerektiği görülmektedir.

Erkek ve kız öğrenciler enerji gereksinmelerinin sırasıyla %52.8'ini ve %59.7'sini karşılamışlardır. Sarıbaş'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada erkekler öğrenciler enerji gereksinmelerinin %69.6'sını, kız öğrenciler ise %72.7'sini karşılamışlardır [23]. Bıyıklı vd. yaptıkları çalışmada erkek üniversite öğrencilerinin %78.9'u kız öğrencilerin %62.4'ü yetersiz enerji tüketmektedirler [24]. Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada da enerji tüketimi erkek ve kız öğrencilerde yetersiz bulunmuştur [25].

Erkeklerde A vitamini, B12 vitamini, sodyum ve fosforun karşılama yüzdeleri kızlara oranla daha yüksek bulunmuş; kızlarda ise C vitamini, kalsiyum ve magnezyumu karşılama yüzdesi erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Şanher'in çalışmasındaki öğrencilerin enerji ve besin ögesi karşılama yüzdelerine bakıldığında; kız öğrencilerde enerji, kalsiyum ve magnezyumun karşılanma yüzdesi daha yüksek iken, erkek öğrencilerde demirin karşılanma yüzdesi daha yüksek olarak tespit edilmiştir [26]. Kız öğrencilerin demir gereksinmelerinin %48.2'sini karşıladığı görülmektedir. Demir eksikliği anemisi global bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de üreme dönemindeki kadınların 2/3'ünde demir eksikliği, 1/3'ünde ise anemi vardır [27].

Bulgaristan'da yapılan bir çalışmada, erkek öğrencilerin enerji, protein, yağ, kolesterol, vitamin ve mineral alımları kız öğrencilerden anlamlı derecede yüksek bulunmuş; kız öğrencilerin ise karbonhidrat alımlarının erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak her iki grupta da lif ve C vitamini alımlarının günlük gereksinmelerini karşılamadığı saptanmıştır [28].

Tablo 5'de görüldüğü gibi KIDMED puanları arttıkça su, posa, E ve C vitamini ile çinko ve iyot gereksinmesini karşılama oranları artmıştır ($p<0.05$). A vitamini gereksinmesini karşılama

oranlarının ise KIDMED puanları arttıkça azaldığı görülmüştür ($p<0.05$). Diğer besin öğelerinde gereksinmeyi karşılama oranları ile KIDMED puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yapılan çalışmalarda KIDMED indeksi yüksek olanlarda sağlıklı beslenme alışkanlıklarının da arttığı gösterilmiştir [29, 30]. İspanya’da 3166 çocuk ve adolesan üzerinde yapılan bir çalışmada KIDMED indeksi arttıkça posa, kalsiyum, demir, magnezyum, potasyum, fosfor ve e vitamini dışındaki vitaminlerin alımının arttığı, düşük KIDMED puanı olanlarda ise kalsiyum, magnezyum, B6 ve C vitamini alımlarının azaldığı saptanmıştır [31]. Bir diğer çalışmada da KIDMED puanı arttıkça kalsiyum, C vitamini ve posa alımının arttığı gösterilmiştir [32].

SONUÇ

Üniversite öğrencilerinin beslenme durumunda enerji ve çeşitli besin öğeleri yetersizlikleri göze çarpmaktadır. KIDMED puanı arttıkça sağlıklı beslenme durumunun da artması söz konusudur. Yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması ile sağlıklarının korunması ve ilerideki kronik hastalık riskinin azalması mümkün olacaktır. KIDMED ve benzeri dünyaca kabul görmüş indeksler olmasının yanında ülkemize özgü bir indeks geliştirilmesi, beslenme taramalarının artırılması bireylerin beslenme durumlarını kontrol edip düzenlemek için faydalı olacağı gibi beslenme politikaları geliştirilmesinde de yol gösterici olabilir.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Baysal A. Beslenme. (13. bs.). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2011.
2. Ayhan DE, Günaydın E, Gönüaçık E vd. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;38(2): 97-104.
3. Şanlıer N, Adanur E, Uyar GÖ vd. Gençlerin beslenme ve gıda güvenliğine ilişkin bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2017; 25(3): 941.
4. Yücecan S. Optimal beslenme. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008.
5. Buyuktuncer Z, Ayaz A, Dedebayraktar D, et al. Promoting a healthy diet in young adults: the role of nutrition labelling. Nutrients. 2018;10(10): 1-12.
6. Nogueira PS, Ferreira MG, Rodrigues PRM, et al. Longitudinal study on the lifestyle and health of university students (ELESEU): design, methodological procedures, and preliminary results. Cadernos de Saude Publica. 2018;34: 1-15.
7. Yahia N, Brown CA, Rapley M, et al. Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. BMC Public Health. 2016; 16(1): 1047.
8. Yıldız G, Bilgin E, Korur EN, et al. The association of various social capital indicators and physical activity participation among Turkish adolescents. Journal of Sport and Health Science. 2018;7(1): 27-33.
9. Dayi A, Acikgoz A, Guvendi G, et al. Determination of factors affecting physical activity status of university students on a health sciences campus. Medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. 2017;23: 325.
10. Bailey MA, Holscher HD. Microbiome-mediated effects of the mediterranean diet on inflammation, Advances in Nutrition. 2018;9 (3):193-206.
11. Romangolo DF, Selmin OI. Mediterranean diet and prevention of chronic diseases. Nutrition Today. 2017;52(5): 208.
12. Carlos S, De La Fuente-Arrillaga C, Bes-Rastrollo M, et al. Mediterranean diet and health outcomes in the sun cohort. Nutrients. 2018; 10(4): 439.

13. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER)-2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara, 2016. <http://beslenme.gov.tr>.
14. Kabaran S, Gezer C. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki çocuk ve adolesanlarda Akdeniz diyetine uyum ile obezitenin belirlenmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2013;7(1):11-20.
15. Erçim RE, Pekcan G. Genç yetişkinlerin beslenme durumunun Sağlıklı Yeme İndeksi-2005 ile değerlendirilmesi Assessment of Nutritional Status of Young Adults with Healthy Eating Index. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2014; 42(2): 91-98.
16. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A vd. Üniversite öğrencilerinin beslenme bilgi ve alışkanlıkları ile ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(4): 242,248.
17. Navarro GI, López NR, Rodríguez TA, et al. Adherence to the Mediterranean diet by nursing students of Murcia (Spain). Nutricion Hospitalaria. 2014;30(1): 165-172.
18. Hadjimbei E, Botsaris G, Gekas V, et al. Adherence to the Mediterranean diet and lifestyle characteristics of University students in Cyprus: A cross-sectional survey. Journal of nutrition and metabolism. 2016;2016:2742841.
19. Erol E, Ersoy G, Pulur A, et al. Evaluation of the Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED) in adolescents in Turkey. Journal of Human Sciences. 2010;7(1):647-664.
20. Vassigh G. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite durumları ile sağlıklı beslenme indekslerinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2012.
21. Koksall E, Tek N, Pekcan G. Çocuk ve adolesanlarda KIDMED (sağlıklı beslenme) indeksi ve antropometrik ölçümler ile beslenme durumunun değerlendirilmesi, I. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Kongre kitabı, S:275, 2-6 Nisan 2008, Antalya, Türkiye.
22. Koksall E, Tek N, Pekcan G. 12-18 yaş grubu adolesanlarda KIDMED (sağlıklı beslenme) indeksi ve 24 saatlik besin tüketim yöntemi ile beslenme alışkanlıklarının saptanması, I. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Kongre kitabı, S:275-76, 2-6 Nisan 2008, Antalya, Türkiye.
23. Sarıbaş S. Üniversite öğrencilerinde öğün sıklığı, öğün örüntüsü ve beslenme durumunun belirlenmesi ve fiziksel aktivite düzeyi ile karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018.
24. Bıyıklı ET, Bıyıklı AE, Çelik B. Selçuk üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin enerji ve besin ögesi alımlarının değerlendirilmesi. Genel Tıp dergisi. 2018;28(1):28-33.
25. Garıpağaoğlu M, Eliuz B, Esin K, vd. Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. İstanbul Tıp Dergisi. 2012;13(1):1-8.
26. Şanlıer N. Gençlerde biyokimyasal bulgular, antropometrik ölçümler, vücut bileşimi, beslenme ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005;25(3):47-73.
27. Özkan M, Çiftçi A. Demir fizyopatolojisi ve demir eksikliği anemisine yaklaşım: yeni tedavi stratejileri. Sağlık Bilimleri ve Tıp Dergisi. 2018;1(2):40.
28. Grygiel GB, Tomczak A, Krulikowska N, et al. Physical activity, nutritional status, and dietary habits of students of a medical university. Sport sciences for health. 2016; 12(2): 261-267.
29. Lazarou C, Panagiotakos DB, Matalas AL. Level of adherence to the Mediterranean diet among children from Cyprus: The CYKIDS study. Public Health Nutrition. 2009;12:991-1000.
30. Faranjan P, Risvas G, Karasouli K, et al. Very high childhood obesity prevalence and low adherence rates to the Mediterranean diet in Greek children: The GRECO study. Atherosclerosis. 2011; 217:525-530.
31. Serra-Majem L, Ribas L, Garcia A, et al. Nutrient adequacy and Mediterranean diet in Spanish school children and adolescents. European Journal of Clinical Nutrition. 2003; 57 Suppl: 35-39.
32. Kontogianni MD, Vidra N, Farmaki A, et al. Adherence rates to Mediterranean diet are low in a representative sample of Greek children and adolescents. Journal of Nutrition. 2008;138:1951-1956.

ORIGINAL ARTICLE

Hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversitesi örneği

Betül Kaplan¹, Ezgi Dirgar¹, Sezer Avcı¹, Selver Güler¹, Tülay Ortabağ²,
Esra Özkurt³, Turgay Tekkanat⁴

Amaç: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma; gençlerin aile planlaması ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla, Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan anket formu ve 2007 yılında Örsal ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)" aracılığıyla toplandı. Çalışmaya araştırmaya katılmayı kabul eden 75 erkek öğrenci dahil edildi. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 istatistiksel paket programında değerlendirildi. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %32'si 4.sınıf, %25.3'ü 3.sınıf, %20'ı 2.sınıf, %22.7'si 1.sınıf öğrencisidir. Yaş ortalamaları 22.93 ± 3.52 olan öğrencilerin %73.3 ilde ikamet etmektedir. Öğrencilerin Aile Planlaması Tutum Ölçeği toplam puanı 72-159 arasında değişmektedir. Çalışmada en fazla bilinen yöntem kondomdur (%92.0). Öğrencilerin %99.3'ü AP yöntemi kullanma kararının eş ile ortak alınması gerektiğini ve %94.7'si aile planlaması yöntemi uygulama sorumluluğunun eşlerin her ikisinde de olması gerektiğini düşündükleri bulundu.

Sonuç: Genel olarak sadece kadınların bilmesi ve uygulaması düşünülen "üreme sağlığı" ve aile planlaması aslında tüm toplumu ilgilendiren bir konudur. Bu konuda erkeklerin de dahil olduğu daha geniş evrenli çalışmalar yapılmalıdır. Çalışmamızın sonuçları literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Aile planlaması, üreme sağlığı, üniversite gençleri, erkek öğrenci.

Evaluation of knowledge levels of family planning of male students of the faculty of health sciences reading at a foundation university

Purpose: This descriptive study is planned; It was carried out in Hasan Kalyoncu University Faculty of Health Sciences Nursing Department between January-March 2019 in order to determine the knowledge levels of young people about family planning.

Methods: The data of the research was collected through the questionnaire form created by the researchers through the literature review and the "Family Planning Attitude Scale (APSS)" developed by Örsal et al. In 2007. 75 male students who agreed to participate in the study were included in the study. The data obtained from the study were evaluated in the SPSS 22.0 statistical package program. In all evaluations, $p < 0.05$ level was considered significant.

Results: 32% of the students participating in the study are 4th grade, 25.3% are 3rd grade, 20% are 2nd grade, 22.7% are 1st grade students. The average age is 22.93 ± 3.52 and 73.3% of the students reside in the city. The most known method in the study is condom (92.0%). It was found that 99.3% of the students thought that the decision to use the family planning method should be taken with the spouse and 94.7% of them thought that the responsibility to implement the family planning method should be in both spouses.

Conclusion: In general, "reproductive health" and family planning, which only women are known to know and practice, is actually an issue that concerns the whole society. Larger universe studies including men should be done on this subject. The results of our study will contribute to the literature.

Keywords: Family planning, reproductive health, university youth, male student.

Kaplan B, Dirgar E, Avcı S, Güler S, Ortabağ T, Özkurt E, Tekkanat T. Hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin aile planlaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversitesi örneği. Zeugma Health Res. 2020;2(3):107-113. *Evaluation of knowledge levels of family planning of male students of the faculty of health sciences reading at a foundation university*

1: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

2: İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

3: Mersin Üniversitesi Hastanesi, Mersin/Türkiye.

4: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara/Türkiye.

Corresponding author: Betül Kaplan: betul.kaplan@hku.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-7361-6872

Received: July 28, 2020. Accepted: November 22, 2020.

A ile planlaması (AP), kişilerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını, çiftlerin istenmeyen gebeliklerden sakınmalarını, iki doğum arasındaki süreyi belirlemelerini, ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına özgürce karar vermelerini ve çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olma isteklerini gerçekleştirme fırsatı sağlayan uygulamaların genel adıdır [1]. Tüm sağlık hizmetlerinde olduğu gibi aile planlaması hizmetlerinin amacı toplumun sağlığını koruyup geliştirerek istenmeyen gebelikleri ve buna bağlı olarak anne ve bebek ölümlerini önlemek için danışmanlık hizmeti sunmaktır [2]. Ülkemizde genel sağlık göstergelerimizin istenen düzeyde olabilmesi için anne ve çocuk sağlığı düzeylerini yükseltmek, aşırı doğurganlığın olumsuz etkilerini azaltmak ve nüfus artışını ekonomik kalkınmamızı engellemeyecek düzeyde tutabilmek için aile planlaması hizmetlerine ağırlık ve öncelik verilmesi gerekmektedir [3].

Günümüzde gebeliği önleyici yöntemler “modern” ve “geleneksel” olarak sınıflandırılmıştır. [4]. Modern yöntemler; kadınlarda tüp ligasyon, erkeklerde vazektomi, oral kontrasepsiyon, rahim içi araç (RIA), enjekte edilen kontraseptifler, norplantlar, prezaratif, diyafram yöntemlerini içerirken geleneksel yöntemler; takvim yöntemi, vücut ısısı takibi ve geri çekme vb. içermektedir [5]. Bu tanımlamalar ile birlikte aile planlaması, adından da anlaşılacağı gibi planlamayı ve kararı aileye bırakır. Çiftler istedikleri zaman ve istedikleri kadar çocuk sahibi olmayı planlayabilirler [6]. Milyonlarca çift aile planlaması ile ilgili bilgi eksikliği bulunmaktadır ve bu konudaki hizmetlere ulaşamamaları nedeniyle, istemeden çocuk sahibi olabilmektedir. [7]. Etkisiz kontraseptif yöntemlerin kullanılması ya da gebelikten korunmaya yönelik tedbirlerin alınmaması sonucu gelişen istenmeyen gebelikler sonrasında meydana gelen doğumlar nedeniyle gençlerin psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde gelmektedir [8,4]. Ayrıca gençler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bunlara bağlı gelişebilecek komplikasyonlar açısından da risk altındadır. Literatür doğrultusunda gençlerin istenmeyen gebelikler hakkında bilgilenmeye ihtiyaç duydukları açıktır [9]. Bu bağlamda gençlerin aile planlaması hakkında bilgi sahibi olması; hem gebeliği önleyici bir yöntem kullanıp kullanmama kararı, hem de hangi yöntemin kullanılacağı kararı açısından oldukça önemlidir [5].

Aile planlaması yöntemlerinin tamamına yakınının kadınlara yönelik olmasına karşın, bazıları erkeğin de katılımını gerektirmektedir. Aşırı doğurganlığın azaltılmasında önemli payı üstlenen kadına, eşleri ile iş birliği yapması onlara büyük destek sağlayacaktır [10]. Başka bir ifadeyle aşırı doğurganlığı azaltarak AP hizmetlerinde istenilen başarıya ulaşabilmek için erkeklerin AP konusunda sorumluluk almaları yöntemin kullanımına karar verme sürecinden başlayarak yöntemin seçimi, kullanımı ve izlemi aşamalarında kadınlarla birlikte hareket etmesi çok önemlidir [11,12]. Bununla birlikte literatür doğrultusunda cinsel açıdan daha çok aktif olan erkek öğrencilerin AP konusundaki bilgi düzeylerinin kadınlardan daha düşük olması bu açıdan da dikkate değer bir durumdur [13]. Dolayısıyla erkeklerin bu konudaki davranışlarının geliştirilmesi gerektiği açıktır.

Ülkelerin gelişmişlik seviyesi ve AP uygulamaları arasında aynı doğrultuda bir ilişki vardır. Gelişmiş ülkelerde AP uygulamaları aktif olarak işler. Bu uygulamaların sağlıklı nesil ve kaliteli yaşama ilişkin olumlu katkılarının görülmesiyle birlikte tüm dünya genelinde Aile Planlaması uygulamalarında artış gözlemlenmiştir [14]. Bununla birlikte doğum kontrolü için birçok kültür farklı farklı yöntemler uygulamıştır. Özellikle vajen içine uygulamalarla doğumlar engellenmeye çalışılmıştır. Müslüman kadınlar, palmye yapraklarını ve pasifik bölgesinde yaşayan kadınlar ise deniz ürünlerini kullanarak doğumları kontrol altında tutmaya gayret etmişlerdir. Mısırlı kadınlar yağ veya bal kullanılarak hazırlanan ve rahim ağzına yerleştirilen bir kılıf kullanmışlardır. Bu kılıf spermlerin öldürülmesinde etkili bir yöntem olarak uygulanmıştır. Asya’da yağlı kâğıt, Avrupalı kadınlarca da balmumu kullanımı istenmeyen gebelikleri önlemek için kullanılmış diğer farklı yöntemlerdir. Doğum kontrolü ve gebeliği önlemek için kullanılan bu yöntemlerin bazı olumsuz yanları da vardı. Özellikle sıkça karşılaşılan sorunların başında enfeksiyonlar gelmektedir. [15].

Genel olarak sadece kadınların bilmesi ve uygulaması düşünülen “üreme sağlığı” ve aile planlaması aslında tüm toplumu ilgilendiren bir konudur [6]. Gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin büyük bir bölümü AP sorumluluğunun çiftlerin paylaşımında olduğunu kabul etmekle birlikte, gebelikten korunma yöntemlerini kadınların kullanması gerektiğine inanmaktadırlar [12]. Sadece kadının değil erkeğin de bu yaklaşıma kayıtsız kalmaması gerekir. Sağlıklı ve mutlu nesiller için kadın ve erkek birlikte hareket etmeli ve birlikte etkili kararlar alabilmelidir [6].

Yukarıdaki bilgiler ışığında, genç erkeklerde aile planlaması ile ilgili bilgi ve tutumlarını araştıran bilimsel kaynaklar incelendiğinde gençlerin üreme sağlığı konusunda bilgilenebilirliğe ihtiyaç duydukları belirlendi. Literatürde erkeklerde yapılan aile planlaması çalışmalarının çok sınırlı sayıda bulunması, gençlerin konu ile ilgili daha fazla bilinçlendirilmesi amacıyla bu çalışma planlandı.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirildi. Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (Karar No:2019/20, Tarih:19.02.2019). Veriler toplanmadan önce araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı öğrencilere açıklandı, sözlü onamları alındı. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları bildirildi.

Çalışmanın evrenini Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 89 erkek öğrenci; örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 75 öğrenci oluşturdu.

Araştırmada literatür doğrultusunda oluşturulan; katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, aile planlamasına yönelik görüşlerini sorgulayan anket formu ile Örsal ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen "Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)" kullanıldı.

Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)

Toplam 34 sorudan oluşan; topluma ilişkin, yönetime ilişkin ve gebeliğe ilişkin olmak üzere üç alt boyutu bulunan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 34-170 arasında değişmektedir. Ölçek, katılımcıların topluma (madde 1- 14), yöntemlere (madde 15-24) ve gebeliğe (madde 25-34) ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik üç alt boyut içermektedir. Ölçekte yer alan maddeler "Tamamen Katılıyorum", "Katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum", "Tamamen Katılmıyorum", seçenekleri olan 5'li likert tiptedir. Öğrencilerin ölçekten alabilecekleri en yüksek puan 170, en düşük puan ise 34'tür. Ölçekten daha yüksek puan almak daha olumlu "Aile Planlaması" tutumu anlamına gelmektedir. Ölçek, negatif yönlü maddeler içermemektedir. Ölçeğin güvenirlik incelemesinde Cronbach Alfa güvenirlik kat sayısı 0,87'dir. Bizim çalışmamızda ise Cronbach Alfa güvenirlik kat sayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistiksel paket programında değerlendirildi. Yapılan Kolmogorow-Smirnov testinde alınan toplam puanların normal dağılıma uygun olmadığı olduğu görüldü ($p < 0.05$). İstatistiksel analizlerde iki grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi; sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler frekans ve yüzde uygulandı. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1 de gösterilmiştir. Araştırmamıza katılan Hemşirelik Bölümü erkek öğrencilerinin yaş ortalaması 22.9 ± 3.5 'dir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %32.0 'si 4.sınıf öğrencisi, %25.3 'ü 3.sınıf öğrencisi, %20.0 'ı 2.sınıf öğrencisi, %22.7'si 1.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %73.3 ilde ikamet etmektedir.

Araştırmaya dahil olan hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin AP yöntemlerine ilişkin bilgi ve düşüncelerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre; öğrencilerin tamamının herhangi bir AP yöntemi bilgisi olduğu tespit edildi. Öğrenciler arasında en fazla bilinen yöntemler sırasıyla; kondom (%92.0), oral kontraseptif (%78.7), geri çekme (%76.0), enjeksiyon (%76.0), tüpligasyon (%70.7), takvim yöntemi (%68.0), vazektomi (%62.7), rahim içi araç (RİA) (%61.3) olarak bulundu. Araştırmadaki öğrencilerin %56'sı bilgi kaynağının öğretim üye/elemanı, %52'sinin de sağlık personeli olduğu belirlendi. Öğrencilerin %10.7'sinin bir AP yöntemi kullandığı ve %10.5'inin de kondom kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %93.3'ü AP yöntemi kullanma kararının eş ile konuşularak alınması

gerektiğini; %94.7'sinin AP yöntemi uygulama sorumluluğunun eşlerin her ikisinde de olması gerektiği bildirdi.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (n=75)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	75	100.0
Medeni durum		
Evli	2	2.7
Bekar	73	97.3
Kaçıncı sınıf		
1. sınıf	17	22.7
2. sınıf	15	20.0
3. sınıf	19	25.3
4. sınıf	24	32.0
İkamet yeri		
İl	55	73.3
İlçe	12	16.0
Köy	8	10.7

Tablo 2. Öğrencilerin AP yöntemlerine ilişkin bilgi ve düşüncelerinin dağılımı (n=75)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Bilinen AP yöntemleri*		
Oral Kontraseptif	59	78.7
Kondom (Prezervatif)	69	92.0
RIA (Rahim içi araç)	46	61.3
Enjeksiyonlar	57	76.0
Tüpligasyon	53	70.7
Vazektomi	47	62.7
Takvim Yöntemi	51	68.0
Geri Çekme	57	76.0
Bilgi Kaynağı*		
Gazete-Dergi-Kitap	26	34.7
Radio-Televizyon	13	17.3
Akraba-Komşu	13	17.3
Sağlık Personeli	39	52.0
Öğretim Üye/Elemanı	42	56.0
AP eğitim alma		
Alan	29	38.7
Almayan	46	61.3
Halen AP yöntemi kullanma		
Evet	8	10.7
Hayır	67	89.3
Halen kullandığı AP yöntemi		
Kondom (Prezervatif)	8	10.5
Geri Çekme	4	5.3
Diğer Yöntemler	3	3.9
AP yöntemi kullanma kararının eş ile konuşularak alınması		
Evet	70	93.3
Hayır	5	6.7

AP yöntemini uygulama sorumluluğunun kimde olması gerektiği		
Kadın	2	2.7
Erkek	2	2.7
Her ikisi de	71	94.6

*Birden fazla seçenek işaretledikleri için n katlanmıştır.

Tablo 3'te görüldüğü gibi öğrencilerin Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalaması 119.8±21.3 olarak bulundu. Ölçekten alınan minimum değer 34 ve maksimum değer 170'dir.

Tablo 3. Aile planlaması tutum ölçeğinin puan ortalaması

APTÖ/alt boyutları	$\bar{X} \pm Ss$	Min-Max
Topluma İlişkin Alt Ölçek	54.2±10.9	27-74
Yönteme İlişkin Alt Ölçek	37.6±7.4	24-55
Gebeliğe İlişkin Alt Ölçek	27.9±5.9	13-40
APTÖ Toplam Puan	119.8±21.3	72-159

Öğrencilerin ölçek alt boyut puanlarının AP yöntemlerine ilişkin bilgi ve düşüncelerine göre karşılaştırılması Tablo 4 'te yer almaktadır. Aile planlamasına yönelik eğitim alan öğrencilerde; TİAÖ: Topluma İlişkin Alt Ölçeği, YİAÖ: Yönteme İlişkin Alt Ölçeği, GİAÖ: Gebeliğe İlişkin Alt Ölçeği ortalamalarının (sırasıyla 52.9±12.6, 36.9±6.8, 28.10±6.68, 117.9±22.7); almayanlardan (55.0±9.7, 38.0±7.8, 27.9±5.5, 121.09±20.52) daha düşük olduğu saptandı. YİAP ortalaması; alınan eğitimi yeterli bulan öğrencilerde (37.7±6.6), bulmayanlardan (37.6±7.9) yüksek olarak bulundu. Alınan ölçek alt boyut puanları ile; AP ile ilgili eğitim alma, alınan eğitimi yeterli bulma, AP yöntemini eş ile konuşarak seçme ve halen AP yöntemi kullanma durumuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı (Her biri için $p>0.05$).

Tablo 4. Ölçek alt boyut puanlarının öğrencilerin AP yöntemlerine ilişkin bilgi ve düşünceleriyle karşılaştırılması

AP Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Düşünceler	TİAÖ $\bar{X} \pm Ss$	YİAÖ $\bar{X} \pm Ss$	GİAÖ $\bar{X} \pm Ss$	APTÖ $\bar{X} \pm Ss$
AP ile ilgili eğitim alma				
Evet	52.9±12.6	36.9±6.8	28.1±6.6	117.9±22.7
Hayır	55.0±9.7	38.0±7.8	27.9±5.5	121.0±20.5
Önemlilik testi	Z=0.6 p=0.5	Z=0.5 p=0.6	Z=0.3 p=0.7	Z=0.6 p=0.5
Alınan eğitimi yeterli bulma				
Evet	53.6±12.8	37.7±6.6	28.1±7.0	119.4±23.7
Hayır	54.6±9.7	37.6±7.9	27.9±5.2	120.1±20.0
Önemlilik testi	Z=0.1 p=0.8	Z=0.2 p=0.8	Z=0.3 p=0.7	Z=0.1 p=0.8
Halen AP yöntemi kullanma				
Evet	50.6±10.7	38.3±7.9	29.3±5.4	118.3±21.3
Hayır	54.6±10.9	37.5±7.4	27.8±6.0	120.0±21.4
Önemlilik testi	Z=0.8 p=0.4	Z=0.5 p=0.5	Z=0.6 p=0.5	Z=0.01 p=0.9
AP yöntemini kullanma kararının eş ile konuşularak alınması				
Evet	54.8±10.7	37.9±7.5	28.1±5.9	120.9±21.1
Hayır	45.8±11.4	33.4±3.8	25.8±6.8	105.0±20.6
Önemlilik testi	Z=1.6 p=0.1	Z=1.5 p=0.1	Z=0.8 p=0.3	Z=1.6 p=0.1

TARTIŞMA

AP konusunda hemşirelik bölümü öğrencilerinin bilgi ve farkındalık düzeyi, meslek hayatları boyunca toplum sağlığı üzerinde oynayacakları etkin rol açısından önem taşımaktadır.

Araştırmamızda öğrencilerin tamamının herhangi bir aile planlaması yöntemi konusunda bilgi sahibi oldukları saptandı. Öğrencilerin bilgi kaynağının %52.0'nın sağlık personeli olduğu belirlendi (Tablo 2). Kitiş ve ark. (2004), Depe ve Erenel (2006), Altay ve Gönener (2009)'ün çalışmalarında, AP konusunda bilgi sahibi olma oranları (sırasıyla %86.6, %57.8, %70) bizim çalışmamızla oranla daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada en fazla bilinen yöntem kondomdur (%92.0). Altay ve Gönener'in çalışmasında (2009) çiftler tarafından en fazla kullanılan yöntem kondomdur (% 47.3). Bizim çalışmamızda da halen AP yöntemi kullanan %10.7 çiftin %10.5'i kondom kullanmaktadır. Bu nedenle erkeklerin AP'ye katılımının sağlanması ile yöntemlere karşı pozitif yönde bir tutum geliştirmesinin ve sorumluluğu paylaşmasının sağlanabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin %99.3'ü AP yöntemi kullanma kararının eş ile ortak alınması gerektiğini ve %94.7'si AP yöntemi uygulama sorumluluğunun eşlerin her ikisinde de olması gerektiğini düşünmektedir. Taşcı (2007)'nin çalışmasında sağlık memurluğu öğrencilerinin %90.3'nün AP yönteminin çiftin ortak kararı ile olması gerektiğini %87.1'nin eşlerin eşit derecede sorumluluğunda olması gerektiğini ifade ettikleri saptamıştır. Şankazan ve Yıldız (2002)'in çalışmasında evli erkeklerin AP sorumluluğunun %56.9'u eşlerden her ikisine de verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Kitiş ve ark. (2004) erkeklerin %57'sinin, Altıntaş ve ark (2005) erkeklerin %84.1'nin, Depe ve Erenel (2006) erkeklerin %42.5'nin, Altay ve Gönener (2009) erkeklerin %83.6'sının kullandıkları AP yöntemi seçimi ve kullanımı konusunda eşlerin birlikte karar vermeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Çiftlerin AP sorumluluğunu eşleri ile birlikte paylaşması yönünden olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ

Sonuç olarak; öğrencilerin tamamının aile planlaması yöntemleri konusunda farklı oranlarda bilgi sahibi olduğu; en çok bilinen yöntemin kondom olduğu ve öğrencilerin en sık öğretim üye/elemanlarından bilgi aldıkları tespit edildi. Aile planlamasına yönelik eğitim alan öğrencilerin; almayan öğrencilerden daha düşük puan aldıkları görüldü.

Genelde sadece kadınların bilmesi ve uygulaması düşünülen “üreme sağlığı” ve aile planlaması aslında tüm toplumu ilgilendiren bir konudur. Sağlıkla ilgili bölümde öğrenim gören ve mezun olduktan sonra bu konuda danışmanlık yapacak olan öğrencilerin eksik ve yetersiz bilgilerinin tamamlanarak bu konuda tam ve yeterli duruma getirilmelerinin sağlanması önerilmektedir. Literatürde erkeklerde yapılan aile planlaması çalışmalarının çok sınırlı sayıda bulunması çalışmanın özgül değerini artırmaktadır. Çalışmamızın sonuçları literatüre katkı sağlayacaktır.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Öztaş Ö, Artantaş AB, Tetik BK, et.al. 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. Ankara Medicine Journal. 2015;15(2):67-76
2. Kaya H. Bingöl İli Uydükent Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntemi kullanım düzeyinin belirlenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;22(4):185-191.

3. Bozkurt Ö. Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD, 1994) eylem Programı'nın Türkiye'de uygulanan sağlık politikalarına yansımalarının toplumsal cinsiyet perspektifinden incelenmesi, Uzmanlık Tezi, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Ankara. www.saglik.gov.tr/tr/dosya/171858/h/anne Erişim Tarihi: 26.06.2016
4. Akın L, Özaydın N, Aslan D. Türkiye'de evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini kullanmalarını etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2006;48:63-69
5. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
6. Aktoprak M. Evli kadınlar ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2012
7. Özvarış ŞB, Ertan AE. Üreme sağlığında yaşam boyu yaklaşım, "Akın A (eds):Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın" kitabında sf:113-126. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2003
8. Kocaöz S, Peksoy S, Atabekoğlu CS. Kadınların gebelikten önce kullandığı ve doğum sonrası dönemde kullanmayı tercih ettiği kontraseptif yöntemler. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(1):1-8
9. İlgin MŞ, Dündar TE, Doğramacı YG, et al. Celal Bayar Üniversitesinde bir grup öğrencinin aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.2005;4(2):66-78
10. Şankazan Ş, Yıldız A. Ankara ili Deliler Köyündeki evli erkeklerin aile planlaması ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2002;56:42-43
11. Depe Y, Erenel AŞ. Erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüş ve davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;10(3):29-36.
12. Altay B, Gönener D. Evli erkeklerin aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*.2009;14(1):56-64
13. Örsal Ö. Ankara belediye sınırları içinde yaşayan bireylerin aile planlamasına yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2006.
14. Senger R. Menstrüel regülasyon sonrası seçilen kontraseptif yöntemin bir yıl sonraki devamlılığı. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007.
15. Kitiş Y, Bilgili N, Karaçam Z. Gülveren Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan erkeklerin aile planlamasına ilişkin görüşleri ve karara katılma durumları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2004; 14(1): 56-66.

ORIGINAL ARTICLE

Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi

Veysi Tör¹, Nuran Tosun²

Amaç: Bu çalışma, hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Yöntem: Çalışma Temmuz 2017 - Mart 2018 tarihleri arasında, Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servisinde 260 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu, Hipertansiyon Bilgi Anketi ve Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği kullanıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 24 paket programı kullanılarak Korelasyon analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri ile yapıldı.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamalarının düşük (7.13 ± 2.10) olduğu ve %51.2'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu belirlendi. Hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, diyet uygulayan, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların uyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu. Hastaların Hipertansiyon Bilgi Anketi doğru yanıt ortalaması 15.10 ± 2.89 olarak belirlendi. Hastaların hipertansiyon konusunda bilgi düzeyleri arttıkça ilaç tedavisine uyum düzeylerinde artış olduğu görüldü. Eğitim düzeyi yüksek, il merkezinde yaşayan, hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların hipertansiyon bilgi düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, ilaç tedavisine uyum, hasta, bilgi düzeyi, hemşirelik.

Investigation of medication adherence and disease-related knowledge level of hypertensive patients

Purpose: This study was conducted as a descriptive and cross-sectional research to investigation of medication adherence and disease-related knowledge level of hypertensive patients.

Methods: The research was conducted between July 2017 and March 2018 with 260 patients in Batman Regional State Hospital Emergency, Internal Medicine and Cardiology Service. Patient Information Form, Hypertension Knowledge Questionnaire, and Hypertension Medication Adherence Scale were used for the data collection. The statistical analysis of the data obtained from the research was done by using the IBM SPSS Statistics 24 package program and the Correlation analysis, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H tests were used.

Results and Conclusion: The mean score of the patients in the Hypertension Medication Adherence Scale was low (7.13 ± 2.10), and 51.2% of the patients were good adherence to the antihypertensive drug treatment. The adherence levels of the patients who were educated about hypertension, had low systolic blood pressure, applied diet, had regular hospital check, measure blood pressure regular and daily, measure their own blood pressure regularly were significantly higher. The mean score of the correct answer of Hypertension Knowledge Questionnaire was determined as 15.10 ± 2.89 . When the patients' knowledge level about hypertension increased, there was an increase in their adherence to the antihypertensive drug treatment. Hypertension-related knowledge levels of the patients who had higher level of education, living in urban area, educated about hypertension, had low systolic blood pressure, had regular hospital check, measure blood pressure regular and daily, measure their own blood pressure regularly were significantly higher.

Keywords: Hypertension, medication adherence, patient, knowledge level, nursing.

Tör V, Tosun N. Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. Zeugma Health Res. 2020;2(3):114-123. *Investigation of medication adherence and disease-related knowledge level of hypertensive patients*

1: Batman Bölge Devlet Hastanesi, Acil Servis, Batman/Türkiye.

2: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

Corresponding author: Nuran Tosun: nuran.tosun@hku.edu.tr

ORCID ID: 0000-0003-1792-8908

Received: October 30, 2020. Accepted: November 24, 2020.

Hipertansiyon, erişkinlerde sistolik kan basıncının 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzerinde olması veya kişinin antihipertansif ilaç kullanıyor olması olarak tanımlanır [1-5]. Hipertansiyon prevelansı ülkeden ülkeye değişmekle beraber tüm dünyada en önde gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre, dünyada her yıl yaklaşık 17 milyon ölümün 9.4 milyonu hipertansiyon nedeniyle olmakta ve kardiyovasküler hastalıkların neden olduğu ölümlerin %45'ini oluşturmaktadır [6]. Hipertansiyonlu birey sayısının 2025 yılında 1.5 milyarı aşacağı öngörülmektedir [7]. Türk Hipertansiyon Prevalansı Çalışmasına (Patent2) göre ülkemizde genel popülasyonda hipertansiyon görülme oranı %30.3'tür. Bu çalışmada hipertansiyon prevelansı 40-49 yaş aralığında %29.7 iken, 60-69 yaş aralığında %67.9 ve 70-79 yaş aralığında %85.2 olarak bildirilmiştir [8]. Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF) çalışmasına göre, antihipertansif ilaç kullanan ve/veya kan basıncı 140/90 mmHg'dan yüksek olanların prevelansı erkeklerde %38 ve kadınlarda %53 olarak bulunmuştur [9].

Hipertansiyon tedavisi tıbbi tedavi, yaşam tarzı değişiklikleri ve hasta eğitimini içeren, hayat boyu devam eden bir süreçtir. Tedavide amaç kan basıncının hedeflenen düzeye inmesini sağlamak, hipertansiyonun neden olduğu hedef organ hasarlarını ve komplikasyonları en aza indirmek, semptomları ortadan kaldırıp ilaç yan etkilerini azaltmak, hastanın tedaviye uyumunu ve kendi tedavisinde aktif rol almasını sağlamaktır [1,4,10-15].

Hastanın uzun süreli tedaviye uyumu; ilaç kullanımı, diyet ve önerilen yaşam şekli değişikliklerini sürdürme ve sağlık personelinin önerilerini uygulama davranışı olarak tanımlanmaktadır. Hipertansiyon hastalarında kan basıncının hedeflenen düzeye indirilmesi ve komplikasyonların önlenmesinde hastanın ilaç tedavisine uyumunun sürdürülmesi esastır [2,10,16,17]. Günümüzde etkin ilaç tedavileri mevcut olmasına rağmen hastaların kan basıncının istenilen düzeyde olmamasının başlıca nedeni ilaç tedavisine uyumsuzluktur. DSÖ, gelişmiş ülkelerde hipertansif hastalarda ilaç tedavisine uyum oranının %50 olduğunu belirtmiştir [18]. Türkiye'de kan basıncı yüksekliğinin farkında olan ve ilaç kullanan kişilerin yalnızca %30'unun kan basıncı kontrol altındadır [5]. Antihipertansif ilaç kullanan hastaların yarısının tedavinin başlangıcından birkaç ay sonra ilaç kullanmayı bırakabildiği, kontrollere düzenli gitmediği ve reçete edilen ilaçları almadığı bildirilmektedir [1,16,19]. Yaşlı hastaların diğer kronik hastalıkları nedeniyle kullandıkları ilaç sayısı daha fazla olduğu için ilaç tedavilerine uyum sorunları daha yüksek orandadır [20].

Hastanın hipertansiyon hakkında bilgilendirilmesi antihipertansif ilaç kullanımına uyumu artırır, dolayısıyla kan basıncının kontrol altına alınabilmesini sağlar [1,4,12,13,21,22]. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hastaların %64'ünün kullandığı ilaçların isimlerini, %80'inin ilaçları neden kullandığını, %43'ünün ilaçların yan etkilerini bilmediği, sadece %40'ının hedef kan basıncı düzeyini bildiği gösterilmiştir [23]. Hipertansif hastalara verilen eğitimin etkisini inceleyen bir çalışmada, eğitim sonrası hastaların ilaç kullanımına uyumlarının arttığı ve kan basınçlarında anlamlı düşüşler olduğu vurgulanmıştır [21].

Hipertansif bireylerin ilaç tedavisine uyumlarının artırılmasında sağlık profesyonellerine görevler düşmektedir. Dünyada ve ülkemizdeki güncel rehberler, ekip çalışmasına dayalı stratejilerin hipertansif hastanın uyumunun artırılmasında etkili bir yöntem olduğunu vurgulamaktadır. Hemşireler koruyucu ve tedavi edici sağlık kurumlarında hipertansiyon hastaları ile etkileşime giren sağlık personeli olarak hastalığın uzun süreli yönetiminde ve hasta uyumunun sürdürülmesinde önemli rollere sahiptir [3,16,18,24,25]. Bu nedenle hemşireler, hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirleme ve geliştirme konusunda bilgi sahibi olmalı ve aktif rol oynamalıdır. Hastanın antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirlemek amacıyla doğrudan (gözlem) veya dolaylı (ölçekler, anketler) yöntemler kullanarak hastanın uyumunu değerlendirmek, uyumu etkileyen faktörleri, uyumsuzluk nedenlerini ve bilgi gereksinimlerini belirlemek, hasta eğitimlerinin ve hemşirelik bakımının planlanmasında temel oluşturacaktır. Bu çalışma, hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Temmuz 2017-30 Mart 2018 tarihleri arasında Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servisinde yürütüldü. Bu bölümlerde bir yıl içinde hipertansiyon nedeniyle takip edilen hastalar araştırmanın evrenini; çalışmanın yapıldığı tarihlerde en az üç ay önce hipertansiyon tanısı konulan, en az üç aydır antihipertansif ilaç kullanan, 18 yaş ve üzeri, zihinsel hastalığı ve iletişim sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 260 hasta araştırmanın örneklemi oluşturdu. Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulundan (Etik Kurul No: 2017-05, Tarih: 02.05.2017) ve Batman Bölge Devlet Hastanesi Etik Kurulundan (Tarih: 31.07.2017) çalışmanın yapılmasına ilişkin yazılı izin alındı. Araştırmanın uygulanacağı servislere çalışma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve gönüllü olan hastalara araştırmanın amacı, nasıl uygulanacağı, bilgilerinin gizli tutulacağı ve başka bir araştırmada kullanılmayacağı konularında bilgi verildi ve yazılı onamları alındı.

Veriler, araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşerek ve hasta dosyasındaki kayıtlar incelenerek alındı. Araştırmaya katılan hastaların kan basıncı ölçümleri sfigmomanometrik kalibrasyonu yapılmış olan aneroid tansiyon aleti ile yapıldı. Hastaların boy ve kilo ölçümleri yapıldı. Hastalarla görüşme süresi her bir hasta için yaklaşık 30-45 dakika sürdü. Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen “Hasta Bilgi Formu” [1,2,4-10,12,13] ve “Hipertansiyon Bilgi Anketi” [1,12,13,21,26-29] ile “Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği” kullanıldı. Hipertansiyon Bilgi Anketi; hipertansiyonun tanımı, sınır kan basıncı değeri, risk faktörleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hedef organ hasarları, tedavi, kontroller ve tansiyon takibi konularından oluşan 20 ifadeden oluşmaktadır. İfadelerin tümü doğru olup hastaların her bir ifade için “Doğru” veya “Yanlış” şıklarından birisini seçmeleri istendi. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistikler doğru yanıt sayısı üzerinden yapıldı. Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği, Morisky vd. [30] tarafından geliştirilmiş, Hacıhasanoğlu Aşilar vd. [31] tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış, Cronbach α değeri 0.79 olarak bulunmuştur. Dokuz ifadeden oluşan ölçeğin ilk sekiz sorusu “Evet (1)” ve “Hayır (0)” olarak yanıtlanmaktadır. Dokuzuncu soru, “Hiç/Nadiren (1)”, “Ara sıra (2)”, “Bazen (3)”, “Genellikle (4)” ve “Her zaman (5)” olarak yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 1-13 arasında değişmekte, 1-7 puan alanlar antihipertansif tedaviye uyumlu, 8 ve üzerinde puan alanlar tedaviye uyumsuz olarak tanımlanmaktadır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS paket programı (IBM SPSS Statistics 24) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve %, ölçümle belirlenen değişkenler için ise ortalama±standart sapma şeklinde gösterildi. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı farklılık çıkan değişkenlerde ikili karşılaştırmalarda “[1-2,3]” şeklinde gösterimler kullanıldı. Örneğin; [1-2,3] 1 ile 2 arasında ve 1 ile 3 arasında anlamlı farklılık olduğudur. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Nitel değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “ χ^2 ” çapraz tabloları kullanıldı. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0.05$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş ortalamalarının 63.92 ± 13.12 yıl, %65.0’inin kadın, %91.8’inin evli, %65.0’inin okur-yazar olmadığı belirlendi. Çoğunluğunun çalışmadığı (%90.4),

%85.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu ve %45.8'inin gelirinin giderinden az olduğu görüldü. Hastaların %49.2'si il merkezinde ve %72.7'si eşi veya çocuklarıyla yaşamaktaydı.

Hastaların tanı süresi ortalamasının 87.75±63.27 ay olduğu ve %38.1'inin 1-5 yıl grubunda olduğu belirlendi. Hastaların tamamının hipertansiyona yönelik ilaç kullandığı, %66.9'unun diğer kronik hastalıkları olduğu ve %55.4'ünün diğer kronik hastalıklarına yönelik ilaç kullandığı belirlendi. Hastaların yalnızca %33.1'inin hipertansiyon ile ilgili eğitim aldığı ve %72.1'inin bu eğitimi hekimden aldığı saptandı. Hastaların %40.0'inin ailesinde hipertansiyon bulunduğu, %83.9'unun fazla kilolu ve üzerindeki derecelerde obez olduğu, %70.4'ünün sistolik kan basıncı ve %53.8'inin diyastolik kan basıncının evre 2 hipertansiyon düzeyinde olduğu belirlendi. Hastaların %18.1'i düzenli aktivite/egzersiz yaptığını, %36.5'i hipertansiyona yönelik diyet uyguladığını, %33.1'i hastane kontrollerine düzenli olarak gittiğini, %31.9'u kan basıncını düzenli olarak ölçtürdüğünü ve %66.5'i kan basıncını sağlık kurumunda ölçtürdüğünü ifade etti.

Tablo 1'de hastaların "Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları" ve uyum durumları verildi. Hastaların ölçek puan ortalaması 7.13±2.10 ve %51.2'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu belirlendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Hastaların tıbbi özellikleri ile antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları karşılaştırıldığında; hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, diyet uygulayan, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların uyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu.

Tablo 1. Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamaları ve uyum durumları (n=260)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Ölçek puan ortalaması (Ort ± ss = 7.13 ± 2.10) (ay) (min=2, max=11)		
Uyumlu (1-7 puan)	133	51.2
Uyumsuz (8-13 puan)	127	48.8

Tablo 2'de araştırmaya katılan hastaların hipertansiyon bilgi anketine verdikleri doğru ve yanlış yanıtlar gösterildi. Buna göre hastaların tamamına yakını yüksek tansiyonun bir hastalık olduğu (%95.8), stres ve üzüntünün tansiyonu yükselteceği (%95.0) ve fazla tuzlu yiyeceklerin tansiyonu yükselteceği (%92.3) maddelerine doğru yanıt vermiştir. Diğer yandan en fazla yanlış bilinen maddeler ise yüksek tansiyon için sınır değeri (%60.4), tansiyonun normal sınırlarda tutulabilmesi (%45.8), her gün tansiyon takibi yapılması (%45.8) ve düzenli hastane kontrollerine gidilmesi (%41.5) maddeleridir. Bilgi anketi için doğru yanıt ortalaması 15.10±2.89'dur.

Eğitim düzeyi yüksek, il merkezinde yaşayan, hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, sistolik kan basıncı düşük, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncı düzenli ve günlük olarak ölçülen, kan basıncını kendisi ölçen hastaların hipertansiyon bilgi düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu.

Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puan ortalamaları ile hipertansiyon bilgi anketi doğru yanıt ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=-0.252$; $p=0.000$). Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği puanında azalma hastanın uyumunun arttığı anlamına geldiği için uyumu yüksek hastaların hipertansiyon bilgi puanı da artış göstermektedir. Benzer şekilde, hipertansiyon bilgi puanının artması antihipertansif ilaç tedavisine uyumu arttırmaktadır (Tablo 3).

Tablo 2. Hastaların hipertansiyon bilgi anketine verdikleri yanıtların dağılımı (n=260)

Hipertansiyon Bilgi Soruları		Doğru	Yanlış
		n (%)	n (%)
1	Yüksek tansiyon bir hastalıktır	249 (95.8)	11 (4.2)
2	Kişi tansiyonunu normal sınırlarda tutabilir	141 (54.2)	119 (45.8)
3	Sigara içmek tansiyonu yükseltir	194 (74.6)	66 (25.4)
4	Fazla tuzlu yiyecekler yemek tansiyonu yükseltir	240 (92.3)	20 (7.7)
5	Fazla kilolu olmak (şişmanlık) tansiyonu yükseltir	222 (85.4)	38 (14.6)
6	Yüksek tansiyon için sınır 140/90'dır.	103 (39.6)	157 (60.4)
7	Yüksek tansiyon kalp krizine yol açar	228 (87.7)	32 (12.3)
8	Yüksek tansiyon inmeye (felç) yol açar	230 (88.5)	30 (11.5)
9	Yüksek tansiyon böbrek hastalıklarına yol açar	200 (76.9)	60 (23.1)
10	Yüksek tansiyon göz hastalıklarına yol açar	215 (82.7)	45 (17.3)
11	Stres ve üzüntü tansiyonu yükseltir	247 (95.0)	13 (5.0)
12	Tansiyon kontrol altına alınabilir	171 (65.8)	89 (34.2)
13	Hareketsizlik tansiyonu yükseltir	194 (74.6)	66 (25.4)
14	Yüksek tansiyonu olanlar düzenli hastane kontrolüne gitmelidir	152 (58.5)	108 (41.5)
15	Ailesinde yüksek tansiyon olanlarda hipertansiyon daha fazla görülür	196 (75.4)	64 (24.6)
16	Yüksek tansiyonu olan kişiler her gün tansiyon takibi/ölçümü yapmalıdır	141 (54.2)	119 (45.8)
17	Fazla kilolu (şişman) kişilerin zayıflaması tansiyonu düşürmeye yardım eder	224 (86.2)	36 (13.8)
18	Yüksek tansiyonu olanlar haftada 5 gün en az 30 dakika yürüyüş yapmalıdır	176 (67.7)	84 (32.3)
19	Yüksek tansiyonu olan kişiler ilaçlarını ömür boyu kullanılır	195 (75.0)	65 (25.0)
20	Yüksek tansiyon gençlerde de görülebilir	209 (80.4)	51 (19.6)
Doğru Yanıt Ortalaması (Ort ± ss = 15.10 ± 2.89) (min=4, max=20)			

Tablo 3. Hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları ile Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=260)

	Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları	
	r	p
Hipertansiyon Bilgi Anketi Doğru Yanıt Ortalamaları	-0.252	0.000

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki nicel değişkenin birbiriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmada hastaların Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamasının 7.13 ± 2.10 ve hastaların %51.2'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumlu olduğu bulundu. Bu sonuç hastaların ilaç tedavisine uyumlarının istenilen düzeyde olmadığını gösterdi. Hacıhasanoğlu Aşlar vd. [31] çalışmasında ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış, araştırmaya katılan hastaların ölçek puan ortalamasının 5.00 ± 2.30 ve %58.7'sinin uyum düzeyinin düşük olduğunu saptamıştır. Mert vd. [32] çalışmasında tedaviye uyumlu hasta oranının %86.8 olduğu, Kaya'nın [33] çalışmasında uyum puanının 6.88 ± 1.10 olduğu gösterilmiştir. Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumlarını farklı ölçek ve değerlendirme araçları ile araştıran çalışmalarda, hastaların uyumlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur [23,25,34,35]. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumları ile ilgili olarak yurtdışında yapılmış araştırmalarda da benzer sonuçlar ortaya konulmuştur. Pirasath vd. [29] hastaların uyumunun düşük olduğunu, Oliveira-Filho vd. [36] tedaviye uyumlu hasta oranının %19.7 olduğunu, Malik vd. [27] tedaviye uyum gösteren hasta oranının %24.4 ve %36.8 arasında değiştiğini, Salem vd. [26] hastaların %64.7'sinin uyumlarının zayıf olduğunu belirtirken Lee vd. [37] hastaların %65.1'inin uyumlarının iyi olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada hastaların uyum düzeyinin düşük olmasının, hastaların eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik durumunun düşük olmasına ve hipertansiyon ile ilgili eğitim alan hasta sayısının az olmasına (%33.1) bağlı olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük ve hipertansiyon ile ilgili eğitim almayan hastaların hipertansiyon bilgi anketine verdikleri doğru yanıtların daha az olması da bu sonucu desteklemektedir. Nitekim DSÖ 2003 raporunda, düşük sosyoekonomik ve eğitim durumunun ilaç tedavisine uyumu etkileyen önemli unsurlar olduğu vurgulanmıştır [18].

Bu çalışmada, sosyodemografik özelliklerin hastaların antihipertansif ilaç tedavisine uyum düzeyleri üzerine anlamlı etkisi olmadığı bulundu. Hastaların yaş ve çalışma durumu [24,37], cinsiyet [38] ve yalnız yaşaması [25] gibi özelliklerin ilaç uyumunu etkileyen faktörler olduğu ortaya koyan çalışma sonuçları bulunmasının yanı sıra sosyodemografik özellikler ile ilaç tedavisine uyum arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışma sonuçları da mevcuttur [32-36,39].

Bu çalışmada hastaların hipertansiyon ile ilgili eğitim alma durumunun ilaç tedavisine uyumu anlamlı olarak etkileyen bir faktör olduğu belirlendi. Hastalık ve ilaç tedavisi hakkında eğitim almanın hastaların uyumunu arttırdığı yönünde araştırma sonuçları mevcuttur [16,26,27,40-43]. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020 planında da hasta uyumunun artırılmasında hastaların ve sağlık personelinin eğitimi önemle vurgulanmaktadır [44].

Bu çalışmada, hastaların sistolik kan basıncı yükseldikçe ilaç tedavisine uyum düzeyinin ve uyumlu hasta oranının azaldığı bulundu. Diğer bir ifadeyle, sistolik kan basıncının yüksek olması hastaların tedaviye uyumsuz olduğunu ortaya koyan bir bulgudur. Oliveira-Filho vd. [36] ilaç tedavisine uyumsuz hastaların %88.4'ünün kan basınçlarının kontrol altında olmadığını, Morris vd. [38] ilaç tedavisine uyum gösteren hastaların sistolik kan basınçlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu (-5.4 mmHg), Malik vd. [27] ilaç tedavisine uyumlu hastaların kan basıncı kontrollerinin daha iyi olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada ilaç tedavisine uyumsuz hastaların sistolik kan

basıncındaki anlamlı yüksekliği destekleyen bir başka bulgu da kan basıncını düzenli olarak ölçen hasta sayısının ölçmeyen hasta sayısından daha az olmasıdır. Kan basıncını düzenli olarak ölçen hastaların kan basınçlarını yakından takip ederek yükselmeleri daha çabuk fark edebildikleri, dolayısıyla antihipertansif tedaviye uyum düzeylerinin daha iyi olduğu söylenebilir. Yine bu sonucu destekleyen bir bulgu olarak hastane kontrollerine düzenli giden hastaların çoğunluğunun ilaç tedavisine uyumlu olmasıdır. Hastane kontrollerine düzenli gitmeyen hastalar kan basıncındaki yükselmelerin farkında olmayabilir, gerekli ilaç değişiklikleri zamanında yapılamayabilir ve sağlık personelinin önerilerinden yeterince yararlanamayabilirler. Teke'nin [25] çalışmasında da, düzenli hastane kontrollerine giden hastaların ve her gün kan basıncını ölçen hastaların ilaç tedavisine uyum puanları daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Kaya'nın [33] çalışmasında hastane kontrollerine gitme sıklığı ile ilaç tedavisine uyum puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

Bu çalışmada hipertansiyona yönelik diyet uyguladığını ifade eden hastaların çoğunluğunun antihipertansif tedaviye uyumlu olduğu bulundu. Çalışmaya dahil olan hastaların çoğunluğu (%83.9) fazla kilolu ve üzerindeki derecelerde obez olmakla birlikte hastaların BKİ'leri ile ilaç tedavisine uyum durumları arasında anlamlı fark bulunmadı. Hipertansiyonun etkili yönetiminde ilaç tedavisi kadar sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ve diyetle uyum da önemlidir. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020 planında, toplumumuzda fazla tuz tüketiminin ve obezitenin kalp ve damar hastalıkları riskini arttıran önemli faktörler olduğuna vurgu yapılmıştır [44]. Bu çalışma, araştırmanın yapıldığı bölgede hipertansif hasta grubunda diyetle uymama ve obezite oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Vatansever de [34] çalışmasında diyetine uyum sağlayan hastaların ilaç tedavisine uyum düzeylerini anlamlı olarak yüksek bulmuştur.

Bu çalışmada hastaların hipertansiyona yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 20 ifadeden oluşan Hipertansiyon Bilgi Anketi kullanıldı ve hastaların doğru yanıt ortalaması 15.10 ± 2.89 olarak bulundu. Hastaların tamamına yakını yüksek tansiyonun bir hastalık olduğu, stres ve üzüntünün tansiyonu yükselteceği ve fazla tuzlu yiyeceklerin tansiyonu yükselteceği maddelerine doğru yanıt verirken, en fazla yanlış bilinen maddeler ise yüksek tansiyon için sınır kan basıncı değeri, tansiyonun normal sınırlarda tutulabilmesi, her gün tansiyon takibi yapılması ve düzenli hastane kontrollerine gidilmesi maddeleridir. Konu ile ilgili yapılmış diğer çalışmalar da, hipertansiyon hastalarının normal/sınır kan basıncı değeri [29,42] ve düzenli kontrollerin önemi [27] gibi konularda bilgi eksikliklerinin olduğunu ortaya koymuştur.

Çalışmada, hastaların sosyodemografik özellikleri ile hipertansiyon bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi yüksek olan, il merkezinde yaşayan hastaların bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Kırsal kesimde yaşayan hastaların eğitim durumlarının daha düşük ve bilgi kaynaklarına ulaşmalarının nispeten sınırlı olmasının bu sonucu ortaya çıkardığı düşünülebilir. Konu ile ilgili bazı çalışmalarda hastaların eğitim seviyesi ile hipertansiyon bilgi düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır [39,45]. Diğer yandan hipertansiyon ile ilgili eğitim alan, sistolik kan basıncı düşük olan, hastane kontrollerine düzenli giden, kan basıncını düzenli ve günlük olarak ölçen, tansiyon ölçümünü kendisi yapan hastaların bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Hastaların ilaç tedavisine uyumlarını anlamlı olarak etkileyen faktörlerin aynı zamanda hipertansiyon bilgi puanını da etkileyen faktörler olduğu görüldü. Hastaların hipertansiyon bilgi puanı ve ilaç tedavisine uyumlarının paralellik göstermesinin bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalamaları ile Hipertansiyon Bilgi Anketi doğru yanıt ortalamaları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların ilaç tedavisine uyumu arttıkça hipertansiyon bilgi puanı da artış göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, hipertansiyon bilgi puanının artması antihipertansif ilaç tedavisine uyumu arttırmaktadır. Hastaların hipertansiyon hakkındaki bilgi düzeyleri ile ilaç tedavisine uyum düzeylerini karşılaştıran çalışmalarda da benzer sonuç elde edilmiştir [26,27,40,41,43].

Çalışmanın limitasyonları

Araştırmanın yalnızca Batman Bölge Devlet Hastanesi Acil, Dahiliye ve Kardiyoloji Servislerinde yürütülmesi, hastaların kan basıncı ölçümlerinin bir kere yapılması, hastaların

kullandıkları antihipertansif ilaçların ve ilaç sayılarının tam olarak değerlendirilememesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

SONUÇ

Hipertansiyon hastalarının antihipertansif tedaviye uyumu ve bilgi düzeylerini arttırmak amacıyla sağlık ekibi tarafından hasta eğitimlerinin planlanması ve yürütülmesi, hemşirelerin hastaların ilaç tedavisine uyumunu arttırmada aktif rol oynamaları, hemşire takip ve eğitim programlarının hastaların ilaç tedavisine uyumuna etkisini inceleyen deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda, eğitim düzeyi düşük olan, hipertansiyon ile ilgili eğitim almayan, kan basıncı yüksek olan, diyet uygulamayan, hastane kontrolüne düzenli gitmeyen, kan basıncını düzenli ölçmeyen hastaların ilaç tedavisine uyum ve bilgi düzeylerinin daha düşük olması nedeniyle bu gruplara daha fazla eğitim ve takip desteği sağlanması önerilmektedir.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti, 2018.
2. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*. 2018;39:3021–3104.
3. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*. 2013;34:2159–2219.
4. Arıcı M, Birdane A, Güler K, et al. Türk hipertansiyon uzlaşı raporu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 2015;43:402–409.
5. Kalaça S. Kan basıncı ve hipertansiyon. In: Ünal B, Ergör G, editors. *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması*. Ankara: Anıl Matbaası; 2013. p. 69-86.
6. World Health Organization. A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. Switzerland: WHO Press, 2013.
7. Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu G, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (The PatenT study) in 2003. *Journal of Hypertension*. 2005;23:1817–1823.
8. Şengül Ş, Akpolat T, Erdem Y, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *Journal of Hypertension*. 2016; 34:1208–1217.
9. Onat A, Can G, Yüksel H, et al. TEKHARF 2017 Tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük. In: Onat A, editor. *İstanbul: Logos Yayıncılık*; 2017.
10. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS. Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of American College of Cardiology*. 2017;71:6-262.
11. Akdemir N, Canlı Özer Z. Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In: Akdemir N, Birol L, editors. *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. 5. Basım. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2020.
12. Badır A. Hipertansiyon. In: Karadakovan A, Eti Aslan F, editors. *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. 4. Basım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p.431-432.
13. Enç N, Uysal H. Hipertansiyon. In: Enç N, editör. *İç hastalıkları hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2014. p. 85-93
14. İktimur B. Hipertansiyon tedavisinde genel prensipler. In: Keleş İ, editör. *Güncel hipertansiyon*. İstanbul: Ema Tıp Kitabevi; 2015. p. 33-35.

15. Dönmez İ, Memioğlu T, Erdem F. Yeni kılavuzlar ışığında hipertansiyon tanı ve tedavisi. *European Journal of Health Sciences*. 2015;1:49-53.
16. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8:167-172.
17. Hacıhasanoğlu Aşlar R. Hipertansiyonda tedaviye uyum ve öz-bakım yönetimi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2015;11:151-159.
18. Shanti M, Maribel S. Hypertension. In: Yach D, editor. *Adherence to long term therapies: evidence for action*. Switzerland: WHO Publications; 2003. p. 107-114.
19. Özpancar N. Hipertansiyonda kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2016;7:2-11.
20. Özdemir Ö, Akyüz A, Doruk H. Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavilerine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2016;12:195-201.
21. Gözüm S, Hacıhasanoğlu R. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20:692-705.
22. Olson K, Bowden T. Nursing care of conditions related to the circulatory system. In: Brady AM, McCabe C, McCann M, editors. *Fundamentals of medical surgical nursing: a systems approach*. USA: Wiley-Blackwell Publishing; 2014. p. 210-239.
23. Karaeren H, Yokuşoğlu M, Uzun Ş, et al. The effect of the content of the knowledge on adherence to medication in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2009;9:183-188.
24. Demirezen E. Türkiye ve Almanya'da yaşayan antihipertansif ilaç kullanan Türklerde ilaç tedavisine uyum (Doktora tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
25. Teke N. Kırsal alanda yaşayan hipertansiyonlu bireylerin ilaç tedavisine uyum öz-etkililik düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
26. Saleem F, Hassali MA, Shafie AA, et al. Association between knowledge and drug adherence in patients with hypertension in Quetta, Pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. 2011;10:125-132.
27. Malik A, Yoshitoku Y, Toirov E, et al. Hypertension related knowledge practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya Journal of Medical Science*. 2014;76:255-263.
28. Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, et al. Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *Journal of General Internal Medicine*. 2005;20:219-225.
29. Pirasath S, Kumanan T, Guruparan M. A Study on knowledge, awareness, and medication adherence in patients with hypertension from a tertiary care centre from Northern Sri Lanka. *Hindawi International Journal of Hypertension*. 2017;1:1-6.
30. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*. 2008;10:348-354.
31. Hacıhasanoğlu Aşlar R, Gözüm S, Çapık C, et al. Reliability and validity of the Turkish form of the eight-item Morisky medication adherence scale in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2014;14:692-700.
32. Mert H, Özçakar N, Kuruoğlu E. Multidisipliner bir özel çalışma modülü araştırması: hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumlarının incelenmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2011;15:7-12.
33. Kaya EP. Hipertansiyon tanılı hastaların ilaç uyumlarının değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Ankara: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği; 2016.
34. Vatansever Ö. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum öz-etkililik düzeylerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
35. Tümer A, Baybuğa Subaşı M, Dereli F, et al. Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2016;7:105-113.
36. Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JA, Neves SJF, et al. Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and control blood pressure. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2012;99:649-658.
37. Lee GKY, Wang HHX, Liu KQL, et al. Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using Morisky medication adherence scale. *PLoS ONE*. 2013; 8:1-7.
38. Morris AB, Li J, Kroenke K, et al. Factors associated with drug adherence and blood pressure control in patients with hypertension. *Pharmacotherapy*. 2006;26:483-492.
39. Eugene V, Bourne PA. Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges. *Journal of Behavioral Health*. 2013;2:259-268.
40. Vrijens B, Antoniou S, Burnier M, et al. Current situation of medication adherence in hypertension. *Frontiers in Pharmacology*. 2017;8:100-108.

41. Kılıç M, Uzunçakmak T. Hipertansiyon hakkındaki eğitimin hipertansiyon kontrolüne etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2016;1:13-19.
42. Rahman N, Alam SS, Mia A, et al. Knowledge, attitude and practice about hypertension among adult people of selected areas of Bangladesh. *MOJ Public Health*. 2018;7:211-214.
43. Irmak Z, Düzöz GT, Bozyer İ. Bir eğitim programının hipertansiyonlu hastaların yaşam tarzı ve ilaç tedavisi uyumuna etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;14:39-47.
44. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye kalp ve damar hastalıkları önleme ve kontrol programı 2015-2020. Ankara: Anıl Matbaa, 2015.
45. Oskay EM, Önsüz MF, Toğuzoğlu A. İzmir’de bir sağlık ocağına başvuranların hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;11:3-9.

ORIGINAL ARTICLE

Benzin istasyonu çalışanlarında antistatik bot kullanımının ayak sağlığı ve ayak deformiteleri yönünden incelenmesi: Pilot çalışma

Kamil Özdemir¹, Deniz Kocamaz²

Amaç: Benzin istasyonu çalışanlarında bot kullanımına bağlı oluşan ayak deformiteleri ve ayak sağlığını incelemek için yapılmıştır

Yöntem: Antistatik botların ayak sağlığı ve deformiteleri üzerine etkisini araştırmak için yaş aralığı 18-55 olan benzin istasyonlarında çalışan ve antistatik bot kullanan 303 kişi bu çalışmaya dâhil edildi (yaş ortalaması 35,5±11,2 yıl). Araştırma için Gaziantep ve Kilis illerinde çalışmaya izin veren tüm benzin istasyonlarına ulaşıldı. Katılımcılara, Ayak Fonksiyon İndeksi (AFİ) ve Manchester-Oxford (MAOO) Ayak Anketleri uygulandı. Ek olarak katılımcıların ayak/ayak bileği ağrı şiddeti Vizüel Analog Skalası ile değerlendirildi.

Bulgular: Değerlendirmelerin sonucuna göre; uzun süreli antistatik bot kullanımının ayak sağlığını etkilediği ve deformitelere neden olduğu ortaya konuldu ($p<0,05$). Katılımcıların bot hakkındaki en çok şikayetleri; koku, terleme ve ağırlık olurken en az şikayetler ise botun ön kısmının sıkması halluks valgus ve pes planus şeklinde belirtmişlerdir.

Sonuç: Bu çalışmada antistatik bot kullanımı ayak sağlığını ve ayakta oluşabilecek deformiteleri etkilediği sonucuna varılmıştır. İş verimliliğinin artırılması ve benzin istasyonu çalışanlarında ayak sağlığının korunmasına yönelik koruyucu rehabilitasyon programlarını içeren ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Antistatik materyaller, ayak deformiteleri, işyeri güvenliği.

Investigation of antistatic boot use in petrol station employees in terms of foot health and foot deformity: a pilot study

Purpose: The aim of this study was to examine the foot health and foot deformities of people working at petrol stations and using antistatic boots

Methods: In order to investigate the antistatic boots on foot health and deformities, 303 people working at petrol stations with an age range of 18-55 and using antistatic boots were included in this study (mean age 35.5 ± 11.2 years). For the research, all petrol stations that allow work in Gaziantep and Kilis provinces were reached. Foot Function Index (FFI) and Manchester-Oxford (MAFQ) Foot Questionnaires were applied to the participants. In addition, the foot pain severity of all participants were evaluated with Visual Analogue Scale.

Results: According to the results of the evaluations, it was revealed that long-term use of antistatic boots affects foot health and causes deformities ($p < 0.05$). Participants mostly complained about sweating after odor and the weight of the boot, while at least squeezing the front of the boot, hallux valgus and pes planus.

Conclusion: In this study, it was concluded that although the use of antistatic boots is indispensable for workplace and safety equipment, it affects foot health and the deformities that may occur.

Keywords: Antistatic materials, foot deformities, workplace security.

Özdemir K, Kocamaz D. Benzin istasyonu çalışanlarında antistatik bot kullanımının ayak sağlığı ve ayak deformiteleri yönünden incelenmesi: Pilot çalışma. Zeugma Health Res. 2020;2(3):124-129. *Investigation of antistatic boot use in petrol station employees in terms of foot health and foot deformity: a pilot study*

1: Kilis Devlet Hastanesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Kilis/Türkiye.

2: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

Corresponding author: Kamil Özdemir: drkamil27@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-4682-952X

Received: December 1, 2020. Accepted: December 20, 2020.

Antistatik botlar benzin istasyonları gibi diğer iş sahalarında da kullanılan ve ayağı dış etmenlere karşı korumak amacıyla imal edilmiş statik elektriği önleyici fonksiyonel bir işyeri ayakkabısıdır [1]. İş yeri ve güvenlik ekipmanlarından olan botların kullanımı: Türkiye ve Dünya genelinde sadece benzin istasyonları ile sınırlı olmayıp itfaiyeciler, inşaat işçileri, tarım işçileri, özel güvenlikler, polisler, askeri birlikler, maden işçileri, tersane çalışanları vs kullanılmakta ve bu meslek gruplarında hayati önem taşımaktadır. Ayakkabı ve bot kullanımı her ne kadar ayağı travmalardan ve iş kazalarından koruyor olsa da uygun olmayan bot ve ayakkabı kullanımları oluşabilecek deformitelerin ve ayak patolojilerinin önüne geçememektedir. Burada ayakkabı-bot yapımında kullanılan malzemelerin niteliği (yumuşaklık-sertlik) topuk genişliği ve yüksekliği, ön kısmının sıkması gibi birçok etken kişinin yürüme mekanizmasına etki ederek değiştirebilir [2,3]. Ayak arkalarını desteklemeyen ayakkabı ve bot kullanımı ayak biyomekanikliğinin yapısını değiştirir. Ayak deformitelerinin artmasına neden olabilir. Kişinin iş ve sosyal yaşantısında olumsuz geri dönüşlere neden olabilir. Botlardaki taban kalınlığı ve topuk yüksekliği arttıkça ayak bileği normal eklem hareketleri esnasında kaslarda anormal uzama ve kısalmalar meydana gelebilir. Dolayısıyla yürüme aktivitesinin gerçekleşmesi için daha fazla efora ihtiyaç duyulur. Bu duruma bağlı olarak düşme riski ve denge kayıpları oluşabilir [4]. Literatürde işyerlerinde güvenlik amaçlı kullanılan antistatik bot ve diğer ekipmanların kas iskelet sistemi problemlerinin ayrıntılı olarak incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır.

Ayak bileği fonksiyonel bir yapıya sahip olmasına rağmen biyomekaniksel açıdan incelendiğinde tek başına değerlendirmek mümkün değildir. Burada gerçekleşecek bir hareket tüm vücudu ilgilendirir. En etkin hareket şekli en az enerji tüketimi yapan, en çok iş yapan ya da yol kat edilebilen yürüyüş şeklini oluşturur [5]. Uzun süreli ayakta çalışan ve uygun olmayan ayakkabı-bot kullanımlarına bağlı birtakım mesleki problemleri beraberinde getirir.

Ayrıca uzun süreli ayakta çalışan, ağır işlerde çalışan ve ağır yük taşımak zorunda kalan işçilerde (petrol işçileri, inşaat işçileri, itfaiye çalışanları vs.) kassal yorgunluk, ayak ve ayak bileği çevresi yapıları fazla yük binmesi gibi nedenler pes planusa neden olabilmektedir [6,7]. Ayak problemlerinin tedavisinde hastanın demografik özellikleri, doğru ayakkabı-bot seçimi ve kullanılan ortopedik tabanlıklar normal ayak şeklinin belirlenmesinde ve tedavinin seyrinin değişmesinde oldukça önemli bir paya sahiptir [7,8]. Ayak sağlığının korunması ve iş yeri ekipmanlarının doğru kullanımının etkilerini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır.

Dünyada benzin istasyonu çalışanlarında mesai saatlerinde giyilmesi zorunlu olan antistatik bot ile ilgili işveren, çalışan, sağlığın korunması ve devam ettirilmesine katkı sağlayan sağlık profesyonellerine yön gösterecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamız Gaziantep ve Kilis illeri benzin istasyonlarında çalışan ve antistatik bot kullanan bireylerde ayak sağlığı ve ayak deformitelerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın verileri Kasım 2019- Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya Gaziantep ve Kilis illerindeki benzin istasyonlarında çalışan ve antistatik bot kullanan 18-55 yaş aralığındaki 303 erkek katıldı. Çalışmaya alt ekstremitelerinde doğumsal kısalık veya deformitesi olan bireyler, alt ekstremitte cerrahisi geçirmiş olan bireyler ve kadınlar dahil edilmedi. Çalışma için Girişimsel Olmayan Lokal Etik Kurul'dan izin alındı. (14.06.2019 tarih ve 2019/62 nolu karar) Çalışma Helsinki Hasta Hakları Bildirgesine uygun şekilde yürütüldü. Bireyler çalışma hakkında bilgilendirilerek, yazılı aydınlatılmış onam formu imzalatıldı.

Çalışmaya katılan kişilerin sosyodemografik bilgileri, ayak deformitelerinin varlığı, boy uzunlukları, ayakkabı numaraları, vücut ağırlıkları, öğrenim durumu ve kaç yıldır bu mesleği yaptığı şeklinde bilgileri kaydedildi. Ayrıca uzun süre antistatik bot kullanmak zorunda kalan saha çalışanlarının ayaklarında oluşabilecek ağrı, deformite ve sosyal problemler değerlendirildiğinde katılımcıların bot hakkındaki düşüncelerine ve ayakta oluşan deformiteler değerlendirildi. Çalışanların ayak ağrılarını değerlendirmek için Vizüel Analog Skala (VAS) ayak patolojilerini

değerlendirmek için Ayak Fonksiyon İndeksi (AFİ) ve Manchester-Oxford ayak anketleri (MOAA) kullanıldı.

Vizüel Analog Skala 10 santimetre uzunluğuna sahip bir çizgi üzerine çizilen 0-10 arası değerlerle nitelendirilen ağrı eşiğinin şiddetini ölçen yöntemidir. 0 (sıfır) hiç ağrının olmadığını gösterirken, 10 (on) ağrının dayanılmayacak kadar çok şiddetli olduğunu ifade eder [9].

Ayak Fonksiyon İndeksi 2014 yılında Yalman vd. yaptıkları çalışmada çeviri ve adaptasyonu gerçekleştirilen bu ölçek ayak patolojileri ile ilgili problemlerde, ağrı parametresi için 9, yetersizlik parametresi için 9 ve aktivite kısıtlılığının değerlendirilmesinde 5 madde olmak üzere toplam 23 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek katılımcıların son bir haftalık ayak problemleri göz önüne alınarak değerlendirilmiştir [10].

Manchester-Oxford ayak anketleri 2016 yılında geçerliliği ve güvenirliliği Talu vd. yaptıkları çalışmada uyarlanan bu ölçek; ayak patolojilerinden halluks valgus'u değerlendirmek için kullanılır. Likert tipi olan bu ölçek, ayakta durma ve yürüme problemleri için 7, ayak ağrısı için 5, ve sosyal etkileşim için 4 sorudan oluşan toplam 16 soruluk bir ölçektir. Hesaplanan skorlar ile elde edilen puanlar bir metriğe dönüştürülür ve toplam puan 0-100 arasında değişen değerler elde edilir. Puanlar yükseldikçe problemin daha riskli olduğunu gösterir [11].

Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmamızdaki verilerin analizinde Windows tabanlı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 istatistiksel programı kullanıldı. Araştırmamızda birey sayısı power analizi ile hesaplandı. Yapılan power analizinde $\alpha=0.05$ olasılık değeri anlamlı kabul edildi. Çalışmaya 303 birey alındı. Çalışmamıza katılan bireylerden elde edilen nicel değerler aritmetik ortalama ve standart sapma ($\bar{X} \pm SD$) şeklinde belirtildi.

BULGULAR

Bu çalışmaya Gaziantep ve Kilis il genelinde bulunan benzin istasyonlarında çalışan (market çalışanları hariç) ve 18-55 yaş aralığındaki 303 birey katıldı. (yaş ortalaması $35,5 \pm 11,2$ yıl). Katılımcıların demografik bilgileri, günlük çalışma saatleri, ayakta durma süreleri, çalışma yılı ve ayak problemlerinin görülme süresi Tablo 1'de verildi.

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri

Katılımcıların Genel Bilgileri	X	SD	Min.	Max.
Yaş (yıl)	35,5	11,2	18	55
Vücut Ağırlığı (kg)	74,3	12,0	48	97
VKİ (kg/m ²)	24,6	4,1	17	32,9
Boy(cm)	173,7	7,4	160,0	185,0
Günlük Çalışma Saati (saat)	9,1	1,8	8,0	12,0
Ayakta Kalma Süresi (saat)	7,2	1,9	6,0	11,0
Çalışma Yılı (yıl)	6,7	5,8	1,0	22,0
Ayak Problemi (ay)	18,3	40,6	0,0	180,0

*cm: santimetre, kg: kilogram, VKİ: vücut kütle indeksi, m²: metrekare, x: ortalama, sd: standart sapma, min: minimum, max: maksimum.

Antistatik bot kullanmak zorunda kalan saha çalışanlarının ayaklarında oluşabilecek ağrı, deformite ve sosyal problemler değerlendirildiğinde katılımcıların bot hakkındaki düşünceleri en çok koku sonrasında terleme ve botun ağırlığından şikayet ederken en az botun ön kısmının sıkması halluks valgus ve pes planus şeklinde şikayetlerde bulundular. Katılımcılar bir ve birden fazla düşüncelere sahiptirler (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların bot ile ilgili düşünceleri (n:303)

Düşünceler/n	%	Düşünceler/n	%
Koku	44,8	Mantar	4,6
Terleme	27,0	Nasır	3,9
Memnun	19,1	Yorgunluk	3,9
Ağır	14,1	Sağlam	3,3
Güvenli	9,9	Kararsız	3,3
Su geçiriyor	8,5	Tırnak batması	1,9
Kaba	6,2	Halluks valgus	1,9
Topuk ağrısı	5,6	Ön kısmı dar	0,9
Ortopedik değil	5,2	Pes planus	0,3

*n: kişi sayısı, %: yüzde

*Katılımcıların bot hakkındaki düşünceleri bir ve birden fazla olarak kaydedilmiştir.

Katılımcıların ayak ağrılarını değerlendirmek için Vizüel Analog Skala (VAS) ayak patolojilerini değerlendirmek için Ayak Fonksiyon İndeksi (AFİ) ve Manchester-Oxford (MOAA) ayak anketleri kullanıldı ve bu anket sonuçları Tablo 3'te verildi.

Tablo 3. Katılımcıların ağrı ve ayak fonksiyon değerlendirmeleri

		X	SD	Min.	Max.
Vizüel Analog Skala (VAS)	Sağ	2,0	2,1	0,00	7,0
	Sol	2,3	2,3	0,00	8,0
Ayak Fonksiyon İndeksi Ağrı	Sağ	11,2	15,6	0,00	72,2
	Sol	12,6	16,2	0,00	72,2
Ayak Fonksiyon İndeksi Engellilik	Sağ	4,9	11,7	0,00	53,3
	Sol	3,7	7,4	0,00	33,3
Ayak Fonksiyon İndeksi Akt.Kıs.	Sağ	1,0	3,2	0,00	16,6
	Sol	1,2	4,0	0,00	22,2
Manchester-Oxford Ağrı	Sağ	7,1	8,7	0,00	39,0
	Sol	8,1	8,7	0,00	39,0
Manchester-Oxford Yürüme	Sağ	5,3	8,3	0,00	28,1
	Sol	5,7	7,9	0,00	28,1
Manchester-Oxford Sosyal Boyut	Sağ	0,3	1,0	0,00	3,1
	Sol	1,3	5,2	0,00	31,2

*VAS: vizüel analog skala, akt. kıs: aktivite kısıtlılığı, x: ortalama, sd: standart sapma, min: nimun, max: maksimum.

TARTIŞMA

Benzin istasyonu çalışanlarında antistatik bot kullanımının ayak sağlığı ve ayak deformiteleri yönünden incelendiği çalışmamız Gaziantep ve Kilis illerinde yapılması planlanmış olup, pilot çalışma özelliği taşımaktadır. Çalışmamız sonucunda uzun süreli antistatik bot kullanımının ayak sağlığını etkilediği ve deformitelere neden olduğu ortaya konuldu. Ülkemizde iş yeri ve güvenlik ekipmanları kullanımının kas iskelet sistemine etkilerini inceleyen çalışmalara öncelik verilmesinin işveren, çalışan sağlığı ve verimlilik açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda yapılacak çalışmalar ve koruyucu rehabilitasyon uygulamalarının sonuçlarının iş güvenliği ve toplumsal sağlığın korunması konularına katkı sağlayacaktır.

Benzin istasyonlarında ve diğer iş yerlerinde meydana gelen iş kazalarının en önemli sebebi; işçilerin günlük hayatta kullanmış oldukları ayakkabıları kullanmaları, ayağı rahatsız eden uygun olmayan ayakkabı ve bot kullanmaları sonucu meydana gelmektedir.

Literatür incelemeleri sonucunda uzun süreli ayakta kalarak çalışmaya maruz kalan kişilerin en çok etkilendiği bölgeleri ayak ve ayak bileği olarak belirlenmişlerdir [12,13]. Çalışmamızla paralel olarak benzin istasyonlarında çalışan katılımcıların vermiş olduğu bilgilere göre çalışırken uzun süreli ayakta kalması sonucu ayak ağrı şikayetlerinin daha çok olduğu belirtilmiştir. İşveren ve çalışan eğitimlerinin planlanması ve kas iskelet sisteminin korunmasına yönelik bilgilendirmelerin ağrı şikayetlerinin azaltılmasında etkili olabileceği düşüncesindeyiz.

Çalışmamız sonucunda benzin istasyonu çalışanlarında uzun süre ayakta kalan ve uygun olmayan bot kullanımı sonucu, ayak şikayetlerinden sonra en sık görülen ayak deformitesi halluks valgus, sonrasında ise pes planustur. Literatürde pes planus tanısı almış kişilerin benlik algısının ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir [14]. Çalışmamız açısından bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmemesi eksik yöndür. İş yeri ekipmanlarının değerlendirildiği ve kas iskelet sisteminin incelendiği çalışmalarda yaşam kalitesi parametresinin de incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı fikrindeyiz.

Literatür incelemelerinde 77 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada yaşanan ayak problemleri arasında en sık %41,6 ile nasıra (siğir) rastlandığı belirtilmiştir. (%26,5 kadın, %53,5 erkek), [15]. Bizim çalışmamızda ise 303 kişi üzerinde yapılan anket çalışmasına göre %3,96 kişi üzerinde nasır problemine rastlanmıştır bu farkın çalışmamıza katılan bireylerin erkek olmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Nasırın en çok görülme nedenleri ise yanlış ayakkabı tercihi, dar ve uygun olmayan ayakkabılardır [16,17].

Bunun yanı sıra kauçuk tabanlı olmayan botların ıslak zeminlerde kayganlık derecesi artmakta ve iş kazalarına neden olmaktadır. Uzun süreli ayakkabı ve bot kullanımı her ne kadar ayağı travmalardan ve iş kazalarından koruyor olsa da uygun olmayan ayakkabı ve bot kullanımı daha çok iş kazalarına ve ayak deformitelerine neden olmaktadır [11]. Bireylerin günlük yaşamda uygun ayakkabı seçimine yer veren kurum içi eğitimlerin sağlık profesyonelleri tarafından planlanması ve yürütülmesinin ayak problemlerinin azaltılmasında önemli olduğu fikrindeyiz.

Çalışmanın Limitasyonları

- Çalışmalarımızda kullanılan ölçme değerlendirme yöntemlerinin tamamı manuel yöntemlerdir gelişmiş objektif ölçüm yöntemlerinin kullanılması çalışmayı güçlendireceği kanaatindeyiz.
- Çalışanların yaşam kalitesi ve ruhsal problemleri değerlendirilmemiştir ilave ölçekler ile değerlendirmeler geliştirilebilir.

SONUÇ

Çalışmamız, iş sağlığı ve güvenliği alanında antistatik bot kullanan bireylerin dahil edildiği çalışmalar açısından literatüre katkı sağlayacak ve bu alanda çalışan sağlık profesyonellerine yol gösterecektir. İş yeri güvenlik ekipmanlarının ve kas iskelet sistemi üzerine etkilerinin incelenmesi işveren, çalışan ve iş yeri verimliliğinin artırılması açısından önemlidir. Ek olarak iş yeri güvenlik

ekipmanlarının kullanıldığı farklı meslek gruplarında vücut biyomekaniğinin korunması ve değerlendirilmesine yönelik çalışmamalarının planlanması literatüre katkı sağlayacaktır.

Teşekkür: *Benzin istasyonu sahipleri ve istasyon müdürlerine çalışmaya izin verdikleri için, çok değerli saha çalışanlarına vakit ayırdıkları için teşekkür ederiz.*

Çıkar çatışması: *Yok.*

Finans: *Yok.*

KAYNAKLAR

1. Nuran C. Antistatik Ayakkabıların Elektriksel Özelliklerinin Laboratuvar Şartları İle Çalışma Şartlarının Karşılaştırılması. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlığı Tezi. 2016.
2. Barkema DD, Derrick TT, Martin PE. Heel Height Affects Lower Extremity Frontal Plane Jointmoments During Walking. *Gait And Posture*. 2012;235:483-488.
3. Menz HB, Morris ME. Footwear Characteristics And Foot Problems In Older People. *Gerontology*. 2005;51:346-351.
4. Simeonov P, Hsiao H, Powers J, et al. Footwear effects on walking balance at elevation. *Ergonomics*. 2008;12:1885-1905.
5. Dattani N, Dasgupta B. Physiological impact of heeled footwear. *International Interdisciplinary Research Journal*. 2005;2:101-106.
6. Ekinci Ş, Tekin L. Mekanik Nedenli Ayak ve Ayak Bilek Ağrıları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011; 10(3):339-342.
7. Tavşanoğlu H. Ayak Deformitelerinin Değerlendirilmesinde Podoskop Cihazının Güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi. 2015.
8. Gökmen FG. Sistemantik Anatomi. İzmir: Güven Kitabevi. 2003;97(8).
9. Landorf KB, Keenan AM. An evaluation of two foot-specific, health-related quality-of-life measuring instruments. *Foot Ankle Int*. 2002;23:538-46
10. Trevethan R. Evaluation of two self-referent foot health instruments. *Foot (Edinb)*. 2010;20:101-8
11. Bayramlar K, Bek N, Talu B, et al. Effects of hallux valgus deformity on rear foot position, pain, function, and quality of life of women. 2016; 28:781-787.
12. Başkurt F, Başkurt Z, Gelecek N. Prevalence Of Self-Reported musculoskeletal symptoms tn Teachers. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 2,2:58-64.
13. Pensri P, Janwantanakul P, Chaikumarn M. Prevalence Of Self-Reported musculoskeletal symptoms in salespersons. *Occupational medicine*. 2009;59,7:499-501
14. Bayer R, Mahmut A. Pes planus olan inönü üniversitesi öğrencilerinin fiziksel uygunluk düzeyi, yaşam kalitesi ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2019; 21,1:8-18.
15. Kılıç N. Hava ulaşımında çalışanlarda uzun süre ayakta kalmanın ayak morfolojisine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. 2015.
16. Menz HB, Morris ME. Foot wear characteristics and foot problems in older people. *Gerontology*. 2005; 51,5:346-351.
17. Singh D, Bentley G, Trevino S, et al. Fortnightly Review: Callosities, Corns, Andcalluses. *BMJ*. 1996; 312,7043:1403-1406.

ORIGINAL ARTICLE

Adölesan tekvando sporcularında pliometrik eğitimin denge üzerine etkisi

Aysun Kaplan¹, Serkan Uşgu¹, Yavuz Yakut¹

Amaç: Bu çalışma, adölesan Tekvando sporcularında pliometrik eğitimin denge üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışmaya 66 sporcu dahil edildi. Basit randomizasyon yöntemi ile sporcular eğitim ve kontrol grubuna ayrıldı. Eğitim grubuna 6 hafta boyunca rutin antrenman programına ek olarak pliometrik egzersiz eğitimi verildi. Kontrol grubu ise rutin antrenman programına devam etti. Cinsiyet, yaş, vücut ağırlığı, boy gibi demografik bilgiler eğitim öncesi kaydedildi. Dengeyi değerlendirmek için “Y” denge testi kullanıldı. Değerlendirmeler, çalışma başlangıcında ve sonunda tekrarlandı.

Bulgular: Eğitim grubu (n=30, ortalama yaş; 12.59 ± 1.70 yıl, vücut kütle indeksi (VKİ); 20.52 ± 1.56 kg/m²) ve kontrol grubu (n=30, ortalama yaş; 11.68 ± 2.00 yıl, VKİ; 19.39 ± 1.71 kg/m²) yaş ve boy özellikleri benzer bulundu ($p > 0.05$). Vücut ağırlığı ve VKİ farklı bulundu ($p < 0.05$). Eğitim öncesi ve sonrası gruplar karşılaştırıldığında tüm denge parametreleri benzerdi ($p > 0.05$). Eğitim (tüm) ve kontrol (sol posterolateral hariç) grupları çalışma süresince dengede gelişme gösterdi ($p < 0.05$).

Sonuç: Pliometrik egzersiz eğitimi kısa dönemde denge üzerinde etkisi olmakla birlikte rutin tekvando antrenmanlarıyla benzer etkilere sahipti. Tekvando takımlarında antrenmanlara ek yapılacak egzersizler dengenin dışındaki parametrelere faydası olabilir. Farklı egzersiz çeşitleri veya kombinasyonlarıyla adölesan sporcularda yapılacak olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Tekvando, pliometrik egzersiz, adölesan.

Effect of pliometric training on balance in adolescent taekwondo athletes

Purpose: This study was conducted to investigate the effect of plyometric training on balance in adolescent Taekwondo athletes.

Methods: 66 athletes were included in the study. With the simple randomization method, 66 athletes were divided into training and control groups. The training group received plyometric exercise training in addition to the routine taekwondo training program for 6 weeks. The control group continued the routine training program. The demographic data such as gender, age, weight and height were recorded at the beginning of study. “Y” balance test was used to evaluate balance. The assessments were performed twice before and after the 6-week plyometric exercise training.

Results: The training group (n=30, mean age; 12.59 ± 1.70 years, body mass index (BMI); 20.52 ± 1.56 kg/m²) and control group (n=30, mean age; 11.68 ± 2.00 years, BMI; 19.39 ± 1.71 kg / m²), age and height characteristics were found similar ($p > 0.05$). Body weight and BMI were found to be different ($p < 0.05$). When the groups were compared before and after training, all balance parameters were found similar ($p > 0.05$). The training (all) and control (except left posterolateral) groups showed improvement on balance during the study ($p < 0.05$).

Conclusion: The plyometric exercise training had an effect on balance in the short term; it had similar effects as like the routine Taekwondo training. Taekwondo teams may have benefit parameters other than balance. Further studies in adolescent athletes with different exercise types or combinations are needed.

Keywords: Taekwondo, plyometric exercise, adolescent.

Kaplan A, Uşgu S, Yakut Y. Adölesan tekvando sporcularında pliometrik eğitimin denge üzerine etkisi. Zeugma Health Res. 2020;2(3):130-135. *Effect of pliometric training on balance in adolescent taekwondo athletes*

1: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

Corresponding author: Serkan Uşgu: serkan.usgu@hku.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-4820-9490

Received: November 30, 2020. Accepted: December 17, 2020.

Adölesan dönemde sporun direkt veya dolaylı olarak pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Puberte döneminde (10-13 yaş) kuvvet gelişiminde görülmekte olan yavaşlama adölesan döneme girdikten sonra tekrar artışa geçer. Adölesan dönem öncesinde kuvvet gelişiminin desteklenmesi için uygulanacak olan pliometrik egzersizlerin çocukların gelişimlerini olumsuz olarak etkileyeceği belirtilmektedir. Özellikle ağır yük altına giren çocuklarda kemik büyüme bölgelerinin baskı altında kalması sonucu büyüme ve gelişme etkilenmektedir. Bu sebeple pliometrik egzersizlere başlamak için adölesan dönemin iyi bir gelişim dönemi olduğu düşünülmektedir [1, 2].

Adölesanlarda kemik gelişimi, motor gelişimi etkilemekte ve pliometrik egzersizlerin uygulanması kemik gelişimine paralel diğer fonksiyonları da geliştirmektedir [3]. Adölesan takım sporlarında uygulanan pliometrik egzersizlerin sıçrama, sprint ve atış performansına olumlu etkileri gözlenmiştir [4]. Pliometrik egzersizler bu yönüyle teknik performansın geliştirilmesi için sıklıkla kullanılmaktadır. Bireysel sporlardan olan tekvando adölesan dönemde motor fonksiyonların gelişmesi için tercih edilmektedir. Tekvando hızlı, kuvvetli ve rotasyonel ayak hareketlerinin yoğun olduğu tekniklerden oluşur. Ayak teknikleri zıplama, blok, karşı atak ve kaçış gibi tekvandoya özel hareketlerdir. Bu tekniklerde denge ve kuvvet çok önemlidir. Denge kontrolü ile anlık gelişen ve değişen yerçekimi merkezlerine karşı düzenlenebilen hareket stratejileri sayesinde optimal postür ve başarı sergilenebilir. Üst düzey motor beceri için statik ve dinamik dengenin eş zamanlı devam ettirilmesi gerekir [5].

Yetişkin sporcularda pliometrik egzersizlerin yararlı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır [6, 7]. Pliometrik eğitimin adölesanlarda kuvvet gelişimi haricinde diğer fiziksel uygululuk parametrelerine katkı sağladığı söylenmektedir [3]. Ancak adölesan sporcularda ve özellikle tekvando sporunda pliometrik egzersizlerin dengeye olan etkinliğini gösteren az sayıda çalışma bulunmaktadır [8]. Bu çalışma; pliometrik egzersizlerin adölesan dönem tekvando sporcularında dengeye olan etkisinin araştırılması amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Çalışmamıza lisanslı 66 tekvando sporcusu dahil edildi. Bireyler basit rastgele yöntem (kapalı zarf) randomizasyonu ile eğitim grubu (n=33) ve kontrol grubu (n=33) olarak ayrıldı. Son 3 ay içerisinde herhangi bir yaralanması olan veya cerrahi operasyon geçiren, nörolojik veya sistemik hastalığı olan bireyler çalışmadan çıkarıldı. Eğitim grubuna rutin antrenman programlarına ek olarak pliometrik egzersiz eğitimi verildi. Kontrol grubunda ise sadece rutin antrenman programına devam etti.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafınca 28.12.2017 tarihinde 2017/014 numarası ile etik kurul izni alındı. Çalışmamıza katılan sporculara, çalışmanın amacı ile içeriği anlatılarak Gönüllüleri Bilgilendirme Formu imzalatıldı.

Bireylerin fiziksel özellikleri (yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı), alışkanlıkları, genel tıbbi durumu gibi demografik ve özgeçmiş bilgileri çalışma başlangıcında kaydedildi. Denge "Y" denge testi ile değerlendirildi. Anterior, posteriomedial ve posterolateral yöndeki değerler kaydedildi. Her bir yön için test üçer kez tekrarlandı ve en iyi sonuç kayıt edildi [9]. Değerlendirme ve pliometrik egzersiz eğitimi aynı araştırmacı tarafından verildi.

Egzersiz Eğitimi

Pliometrik eğitim 6 hafta ve haftada 3 gün olacak şekilde uygulandı. Egzersiz eğitimi; ısınma, ana egzersiz bölümü ve soğuma periyodlarından oluştu. Isınmada; 5 dakika yavaş koşu, 5 dakika diz çekerek koşu yapıldı. Soğumada; 5 dakika düşük şiddetli koşu ve 5'er set olarak abdominal, lumbal ekstansör, hamstring-quadriceps, addüktör-gastroknemius statik germeler yapıldı. Pliometrik egzersizler düşük yoğunluktan orta yoğunluğa geçilerek ilerletildi (Tablo 1). Düşük tekrarlar başladı, sonrasında ise tekrar sayıları arttırıldı [10].

Tablo 1. Pliometrik egzersiz programı ve progresyonu

Haftalar	Egzersizler	Tekrar Sayısı
1-3 hafta	Squat Jump Jump to Box Lateral Jump to Box	5x2
3-6 hafta	Lateral Box Push Offs Bounding Lateral Hurdle Jumps	10x2

Verilerin İstatistiksel Analizi

Sporculardan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versiyon 20 programı kullanıldı. Ölçümde elde edilen verilerin sonucu aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma ($X \pm SD$) şeklinde gösterildi. Sayısal veriler ise sayı (n) ve yüzde (%) biçiminde gösterildi. Gruplarda cinsiyet, yaş, boy, kilo, vücut kitle indeksi değerleri kayıt edildi. Verilerin homojen dağılım dağılmadığı Kolmogorov – Smirnov Testi ile incelendi. Eğitim ve kontrol gruplarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası verilerinin karşılaştırılması için parametrik testlerden “T testi” kullanıldı. Nonparametrik testlerden “Wilcoxon ve Mann Whitney U Testi” kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı [11].

BULGULAR

Çalışmaya başladıktan sonra eğitim grubundan 3 sporcu pliometrik egzersiz eğitimine uyum gösteremediği için, kontrol grubundan 3 sporcu ise kendi isteği ile çalışmadan ayrıldı. 60 sporcu ile çalışma tamamlandı. Eğitim grubumuzda; 16 erkek ve 14 kadın sporcu, kontrol grubumuzda; 13 erkek, 17 kadın sporcu bulunmaktadır.

Fiziksel özellikler açısından gruplarımız karşılaştırıldığında vücut ağırlığı ve VKİ değerleri açısından fark vardı ($p < 0.05$), diğer parametreler benzerdi ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Grupların fiziksel özelliklerinin karşılaştırılması

	Eğitim Grubu	Kontrol Grubu	t	p
Yaş (yıl)	12.59 $\pm$ 1.70	11.68 $\pm$ 2.00	1.847	0.070
Boy (cm)	152.48 $\pm$ 12.61	148.18 $\pm$ 11.85	1.327	0.190
Ağırlık (kg)	48.10 $\pm$ 9.05	43.11 $\pm$ 9.27	2.059	0.044*
VKİ (kg/m ²)	20.52 $\pm$ 1.56	19.39 $\pm$ 1.71	2.612	0.012*

* $p < 0,05$, Mann-Whitney U testi, Kısaltmalar; cm; Santimetre, kg; Kilogram, VKİ; Vücut Kütle İndeksi, kg/m²; kilogram/metre kare.

Eğitim ve kontrol grubunun denge değerlerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırmaları Tablo 3’de verildi. Anterior, posterolateral, posteromedial denge değerleri eğitim öncesi ve sonrası gruplar arasında karşılaştırıldığında benzer bulundu ($p > 0.05$). Her iki grubumuzdaki bireylerin anterior, posterolateral, postmedial denge değerlerinde artış gözlemlendi ($p < 0.05$), sadece kontrol grubunun sol posterolateral değeri değişmedi ($p > 0.05$).

Tablo 3. Denge değerlerinin eğitim öncesi ve sonrası grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.

	Eğitim grubu				Kontrol grubu				Grupların	
	E.Ö.	E.S.	t	p	E.Ö.	E.S.	t	p	E.Ö.	E.S.
Anterior Sağ (cm)	66.14±4.21	67.52±4.45	-3.994	0.000*	67.54±3.83	68.14±3.70	-4.688	0.000*	0,196	0,567
Anterior Sol (cm)	65.62±4.31	66.34±4.48	-6.009	0.000*	66.71±3.05	66.57±3.14	-6.611	0.000*	0,275	0,238
Posterolateral Sağ (cm)	75.38±4.84	77.52±4.73	-11.628	0.000*	76.21±3.75	77.29±3.61	-6.611	0.000*	0,470	0,837
Posterolateral Sol (cm)	74.86±5.24	75.93±4.98	-2.064	0.000*	76.11±3.01	76.57±3.49	-1.116	0.274	0,278	0,577
Posteriomedial Sağ (cm)	74.10±4.59	76.21±4.48	-7.694	0.000*	75.93±3.51	77.29±4.05	-3.761	0.001*	0,098	0,344
Posteriomedial Sol (cm)	74.41±5.08	76.48±4.98	-4.784	0.000*	75.21±3.24	77.25±3.08	-5.048	0.000*	0,482	0,489

*p<0.05, Grup içi karşılaştırmada Wilcoxon testi, Gruplar arası karşılaştırmada Mann Whitney U testi kullanıldı. Kısaltmalar; E.Ö: eğitim öncesi, E.S: eğitim sonrası, cm: Santimetre.

TARTIŞMA

Bu çalışma adölesan tekvando sporcularında pliometrik egzersiz eğitiminin dengeye olan etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Çalışmamızın sonucunda, her iki grubumuzda dengede olumlu artış gözlemlendi, pliometrik eğitim daha etkili görünse de istatistiksel olarak gösterilemedi.

Tekvandocular diğer uzak doğu sporlarına göre ince ve uzun fiziksel bir yapıya sahiptir. Üst düzey sporcularda bu özellik daha da belirgindir. Tekvando sporunda artmış vücut yağ oranı sportif performansı etkileyebilir ve vücut kütle indeksinin az olması performansla olumlu katkı sunabilir [12]. Randomizasyon yapsak da eğitim grubunun VKİ ve vücut ağırlığı daha fazlaydı. Vücut ağırlığı fazla olan sporcuların eğitim grubuna gitmesi bu farklılığı yarattı.

Tekvando çocuklar arasında popüler bir spordur. Hızlı vuruşları ve hızlı aksiyonu ile ünlüdür. Vücut dengesini korurken tek ayak üzerinde durma pratiği yapmak için bolca fırsatları vardır. Çalışmamızda adölesan tekvando sporcularına uygulanan pliometrik eğitim; eğitim grubunda sağ taraf anterior dengede % 2.12, sol tarafta ise % 1.1'lik artış sağladı. Kontrol grubunda ise sağ taraf anterior dengede % 0.8'lik bir artış, sol tarafta ise % 0.3'lük bir azalma oluştu. Eğitim grubu sağ taraf posterolateral dengede % 2.9, sol tarafta ise % 1.5 arttı. Kontrol grubu sağ taraf posterolateral dengede %1.3, sol tarafta ise % 0.5 artış gösterdi. Eğitim grubunda sağ taraf posteromedial denge % 2,8 ve sol tarafta % 1.5'lik bir artış gösterdi. Kontrol grubunda ise sağ taraf posteromedial denge % 2.3, sol tarafta ise % 2.7'lik bir artış gösterdi. Gruplarımız arasında fark olmaması ve dengedeki benzer gelişme hentbol oyuncularında yapılan 10 haftalık pliometrik egzersiz eğitiminde de rastlanılmıştır. Unilateral statik denge ve bilateral dinamik denge arasında hentbol oyuncu gruplarında fark bulunmamıştır [13].

Tekvando sporu postüral kontrolü ve duyuşal organizasyonu geliştirebilir. Tekvandocular ayakta dengeli korumak için öncelikle görsel ve vestibüler girdiler yoğunudur. Dengedeki benzer artışın sebebi tekvando sporundaki teknik hareketlerin vestibüler veya somatosensörel sistem üzerine olan etkileri ve sonucunda proprioseptif duyunun aşırı gelişmesi olabilir. Çocukların yaşadığı denge güçlüklerini ve duyuşal organizasyonu geliştirdiği gösterilmiştir [14]. Bir yıllık takibi yapılan sedanter bireylerdeki çalışmada haftada bir tekvando eğitimi dengeyi geliştirmiştir [15].

Ayrıca seçtiğimiz pliometrik egzersizler özellikle çift ayak üzerinde yapılan egzersizlerden oluşması dengedeki benzer gelişmeyi yaratmış olabilir. Tekvandodaki birçok temel hareketin

prensibinde tek ayak üzerinde yapılan sıçramalar ve teknikler bulunmaktadır. Bu sıçramalar pliometrik egzersizlerde olduğu gibi eksantrik kasılmayla birlikte amortizasyon evresini ve sonrasında konsantrik kasılmayı içermektedir. Vücut ağırlığı tek ayak üzerinde karşılanmak ve kullanmak kontrol grubumuzdaki pozitif gelişmeyi açıklayabilir.

Bunun yanında rutin sportif antrenmanların fiziksel uygunluk parametrelerini artırması da bilinen bir durumdur. Adölesan hentbol sporcularına uygulanan 8 haftalık alt ve üst ekstremité pliometrik egzersizleri patlayıcı kuvvet ve dikey sıçrama performansında fark yaratmamıştır. Şut atış hızını pozitif olarak etkilediği gözlemlenmiştir [16]. Fiziksel uygunluk parametrelerine olan etkileri seçilen egzersizlerin türüne göre değişebilir. Hentbolcularda patlayıcı kuvvetin gelişmemesi, adölesan dönemdeki futbolcularda uygulanan pliometrik egzersizlerle elde edilmiş patlayıcı kuvvet ve şut performansları artmıştır [17]. Elit seviyedeki adölesan sporcularda pliometrik eğitimin, motorsal performans düzeyinin haricinde teknik beceri gelişimine de katkı sağladığı anlaşılmaktadır [16, 17]. Farklı branştaki pliometrik egzersiz tipleri incelenerek tekvandodaki pliometrik egzersiz yaklaşımları zenginleştirilebilir.

Pliometrik egzersizlerle yapılan adölesan dönemdeki araştırmalar öğretisel oyun formatından uzak olduğunu düşünülebilir. Temel ve teknik gelişimin döneminde olan bu çocuklarda oyunun önemi inkâr edilemez. Çalışmamızda kullanılan egzersizler adölesan sporcuların motivasyonlarının azalmasına sebep olmuş olabilir. Bu sebeple eğitimlerde oyunlardan faydalanılacağı gibi, pliometrik egzersizlerde oyun formatında uygulanabilir.

Çalışmanın Limitasyonları

Çalışmamız eğitim grubunun daha ağır olması ve VKİ farkı bulduğumuz sonuçlara etki etmiş olabilir. Ayrıca tekvando sporcularında pliometrik eğitimin dengeyle olan ilişkisini daha farklı yöntemlerde değerlendirebilirdik özellikle statik dengenin de değerlendirilmesi çalışmamıza önemli bilgiler sağlayabilirdi.

SONUÇ

Pliometrik egzersiz eğitimi kısa dönemde denge üzerinde etkisi olmakla birlikte rutin tekvando antrenmanlarıyla benzer etkiler gösterdi. Tekvando sporcularında farklı pliometrik egzersizlerinin veya kombinasyonlarının yapıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Merrick J, Morad M, Halperin I, et al. Physical fitness and adolescence. De Gruyter. 2005.
2. Matavulj D, Kukolj M, Ugarkovic D, et al. Effects of plyometric training on jumping performance in junior basketball players. J Sports Med Phys Fitness. 2001;41(2):159-164.
3. Faigenbaum AD, Kraemer WJ, Blimkie CJ, et al. Youth resistance training: updated position statement paper from the national strength and conditioning association. J Strength Cond Res. 2009;23:60-79
4. Chu DA, Faigenbaum AD, Falkel JE. Progressive plyometrics for kids. Healthy Learning Monterey, CA.2006.
5. Bridge CA, Silva Santos JF, Chaabene H, et al. Physical and physiological profiles of taekwondo athletes. Sports Med. 2014;44(6):713-733.
6. Vácz M, Tollár J, Meszler B, et al. Short-term high intensity plyometric training program improves strength, power and agility in male soccer players. J Hum Kinet. 2013;36(1):17-26.
7. Ronnestad BR, Kvamme NH, Sunde A, et al. Short-term effects of strength and plyometric training on sprint and jump performance in professional soccer players. J Strength Cond Res. 2008;22(3):773-780.

8. Dumith SC, Gigante DP, Domingues MR, et al. Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *Int J Epidemiol.* 2011;40(3):685-698.
9. Smith CA, Chimera NJ, Warren M. Association of y balance test reach asymmetry and injury in division I athletes. *Med Sci Sports Exerc.* 2015;47(1):136-141.
10. Dahab KS, McCambridge TM. Strength training in children and adolescents: raising the bar for young athletes? *Sports Health.* 2009;1(3):223-226.
11. Rosner B. *Fundamentals of biostatistics.* Nelson Education.2015
12. Sevde M. Tekvandoda Fiziksel ve Motorik Özellikler. *Iğdır Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi.* 2018;1(1):1-15.
13. Karadenizli ZI. The effects of plyometric training on balance, anaerobic power and physical fitness parameters in handball. *The Anthropologist.* 2016;24(3):751-761.
14. Fong SS, Tsang WW, Ng GY. Taekwondo training improves sensory organization and balance control in children with developmental coordination disorder: A randomized controlled trial. *Res Dev Disabil.* 2012;33(1):85-95.
15. Pons Van Dijk G, Lenssen A, Leffers P, et al., Taekwondo training improves balance in volunteers over 40. *Front. Aging Neurosci.* 2013;5:10.
16. Chelly MS, Hermassi S, Aouadi R, et al. Effects of 8-week in-season plyometric training on upper and lower limb performance of elite adolescent handball players. *J Strength Cond Res.* 2014;28(5):1401-1410.
17. Rubley MD, Haase AC, Holcomb WR, et al. The effect of plyometric training on power and kicking distance in female adolescent soccer players. *J Strength Cond Res.* 2011;25(1):129-134.

DERLEME

Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji

Hilal Şahin, Deniz Kocamaz¹, Mustafa Yıldırım²

Özet: Kanser, dünyada gittikçe artan, insan hayatını ve yaşam kalitesini etkileyen kompleks bir hastalıktır. Hastalığın tedavi süreciyle birlikte psikolojik sorunların da ortaya çıktığı ve prevalansının yüksek olduğu yapılan çalışmalarla bildirilmiştir. Kanser tanısı alan kişinin psikolojik dengesi, sağlıklı beden hissinden, hastalık ve ölüm korkusuna dönüşebilir. Kanser hastalarında en sık görülen psikiyatrik problemler anksiyete bozuklukları ve majör depresyondur. Fizyolojik tedavinin yanında psikososyal desteğin sağlanması ve sürdürülebilmesi tedavinin tamamlayıcısı olarak görülmelidir. Tıbbi tedavi ile birlikte psiko-onkolojik rehabilitasyon hastalık süresince yaşanan fiziksel, duygusal, kognitif sorunların azaltılmasında önemli yere sahiptir. Bu sebeple, kanser hastalarına hizmet veren sağlık profesyonelleri hastalığa ait psikiyatrik bozuklukları tanıyabilme, hastaların duygularını paylaşma ve destek amaçlı terapötik görüşme teknikleri konusunda eğitimler almaları önemlidir. Bu çalışmada kanser tanısı almış olan hastalarda hastalık süresince görülen psikolojik sorunlar sonucu ortaya çıkan tepkiler, psiko-onkolojinin önemi, psiko-onkolojinin tedaviye etkisi ve psikososyal bakım ve destek hakkında bilgiler ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Kanser, onkolojik rehabilitasyon, depresyon, anksiyete.

Psychological problems and psycho-oncology in cancer process

Summary: Cancer is a complex disease which increasingly in the world that affects human life and quality of life. Studies have reported that psychological problems also arise with the treatment process of the disease and its prevalence is high. The psychological balance of the patient diagnosed with cancer can turn from a healthy body feeling to a fear of illness and death. The most common psychiatric problems in cancer patients are anxiety disorders and major depression. Providing and maintaining psychosocial support in addition to physiological treatment should be seen as a complementary treatment. Along with medical treatment, psycho-oncological rehabilitation has an important place in reducing the physical, emotional and cognitive problems experienced during the illness. For this reason, it is important for healthcare professionals serving cancer patients to receive training on the ability to recognize psychiatric disorders related to the disease, to share the patients' feelings and to support therapeutic interview techniques. In this study, the reactions that occur as a result of psychological problems during the illness of patients diagnosed with cancer, the importance of psycho-oncology, the effect of psycho-oncology on treatment, and information about psychosocial care and support were discussed.

Keywords: Cancer, oncological rehabilitation, depression, anxiety.

Şahin H, Kocamaz D, Yıldırım M. Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. Zeugma Health Res. 2020;2(3):136-141. *Psychological problems and psycho-oncology in cancer process*

1: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gaziantep/Türkiye.

2: Sanko Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep/Türkiye.

Corresponding author: Deniz Kocamaz: deniz.erdankocamaz@hku.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-0611-7686

Received: March 10, 2020. Accepted: May 3, 2020.

Kanser, insan sağlığına ve yaşamına ciddi etkileri olan kronik bir hastalıktır. Dünya sağlık örgütünün 2018 kanser hastalığı tahminine göre dünya çapında 9.6 milyon insanın ölümüne neden olması sebebiyle ilk sırada yer alan hastalıktır [1]. Ülkemizde ise morbidite açısından birinci sırada kalp hastalıkları, ikinci sırada kanser yer almaktadır. Ülkemizde her yıl 300 bin kişinin kanser tanısı almaktadır [2].

Kanser kişinin kendisini etkilediği gibi ailesini ve çevresini de etkileyen fiziksel ve duygusal bir hastalıktır. Kansere yakalandığını öğrenen kişi, kriz olarak tanımlanabilecek bir durumla karşı karşıya kalır. Bu durumda kişi bir yandan ciddi tedavi kararları alırken bir yandan da hastalık ve sürece uyum sağlaması için stres düzeyini kontrol etmeye çalışır [2]. Hastanın stresle başa çıkması; hastalığın belirtileri, türü, süresi, yeri, hastalığın seyri, daha önce geçirmiş olduğu hastalıklara uyum sağlayabilme durumu, hastanın rehabilitasyon kapasitesi, kişiliği ve sorunlar ile başa çıkma teknikleri, kültürel ve dini tutumları, hastanın çevresinde duygusal desteğin olup olmaması, sağlık çalışanlarının etkisi gibi bileşenlere bağlıdır [3].

Kanserde psikiyatrik morbiditenin %90 olduğu, kanser öncesi kişilik ya da anksiyete bozukluklarının da %10 olduğu bildirilmektedir. Tanı sonrası gelişen ruhsal belirtiler hastalığın seyrini, şiddetini, hastanın yaşam kalitesini, tedaviye cevabını ve uyumunu etkileyebilmektedir. Kanser hastalığında hasta ve yakınlarının süreçle başa çıkabilmeleri için psikososyal destek ve müdahaleler önem arz etmektedir [3].

Bu çalışmada, kanser hastalarında görülebilen psikososyal tepkiler, psikiyatrik sorunlar, psikososyal onkolojinin önemi ve psiko-onkolojinin tedaviye etkisi hakkında ruh sağlığı çalışanlarını ve kanser hastaları ile çalışan doktorları bilgilendirme, hastaların yönlendirilmesinde ve denetiminde faydalanabilecekleri bilgileri sunma amacı taşımaktadır.

Kanser Hastalarının Hastalığa Verdiği Tepkiler

Kanser hastalığı tanısı almış ya da kanser tanısı alma ihtimali olan hastaların olumsuz duygu ve düşünce girdabına girmeleri muhtemeldir. Kanser tanısı alan kişi, sağlıklı bir yaşamdan, hastalık ve ölüm tehdidinde doğru gittiği bir sürece geçiş yapacağı için kişinin psikolojik dengesi bozulabilir [2]. Elizabeth Kübler Ross, kanser hastalık tanısı almış, tedavi, remisyon, nüks ve terminal dönemlerine göre kişilerin psikolojik olarak yaşadıklarını beş evrede tanımlamıştır. Bunlar; İnkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir [3]. İnkâr, şok durumundan sonra ortaya çıkan ve kişinin yaşadıklarına katlanmasının güç olduğu durumlarda geliştirdiği bir savunma mekanizmasıdır. Bu süreçte hastaya zaman tanınması, sosyal desteğin artırılması ve tedavi ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması önemlidir [4]. İnkâr aşamasından sonra yerini öfke alır. Bu aşamada kişi yaşadığını anlamlandırmak isteyeceği için “Neden ben” sorusuna cevap arar. Aile ve sağlık çalışanları hastanın öfkesini, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine müsaade etmesi hastayı rahatlatan bir durum olacaktır. Öfkesini ifade edemediği takdirde bu bireyi depresyona götürebilmektedir. Pazarlık dönemi, bireyin kendi içinde bir tür anlaşma yapmasıdır: “Eğer Tanrı bizi bu dünyadan almaya karar veriyse ve öfkeli yakarışlara yanıt vermiyorsa, belki de iyilikle istersek daha olumlu davranabilir” düşüncesi ile tedaviye uyum ve çaba göstermesine ve tedavi için işbirliği yapmasına sebep olabilmektedir [3]. Pazarlık aşaması bireyin baş etme yöntemlerinin öğrenildiği aşamadır [4]. Depresyon aşamasında ise, hastanın bedenindeki değişiklikler, organ kayıpları, iş kaybı ve hastane masraflarından dolayı ekonomik kayıplar sebebiyle geçmişin yasını tutar ve bu durum kişinin depresyona girmesine neden olabilmektedir [3-4]. Gerçeği kabul eden hasta, yeni yaşamına uyum için enerjisini ve ruhsal gücünü ortaya koyar. Kişi hastalığı ile birlikte yeni kimliğini benimsemeye başlar. Bu dönemle birlikte kişi, hayatının tümünü ve varoluşunu güven ve denge arayışı içinde yeniden yorumlamaya başlar [2].

Bu aşamalar her hastada farklılık gösterebilmektedir. Kabul aşamasında hastalığın tedavi süreci ve iyileşmesi ile ilgili olarak ümit ortaya çıkabilmektedir. Hasta ümitten bahsetmiyorsa bu durum genellikle ölümün yakın olduğunu gösteren önemli bir belirleyicidir. Burada onkolojik rehabilitasyon ekibi, hastanın ümidini koruması yönünde yardımcı olmaları büyük önem taşımaktadır [3].

Kanser Hastalarında Psikolojik Tepkiler

Kanser hastaları tanı öncesi, tanı aşaması, tedavi aşaması, tedavi sonrası, hastalığın ilerlemesi ve terminal/palyatif dönemlerde duygusal, ruhsal ve davranışsal reaksiyonlar geliştirmektedir. Bu tepkilerin bir kısmı uyuma yönelik olduğu gibi bir kısmı da uyuma yönelik

olmayan tepkilerdir [2-5]. Bu dönemde bireye özgü planlanan rehabilitasyon programları tanı aşamasından palyatif dönem dahil olmak üzere hastalık ile ilgili tüm süreçleri kapsamaktadır [6]. Onkolojik rehabilitasyon ekibi doktor, hasta, hemşire, psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve bakım verenler tarafından yürütülmekte, hastalığın tanısı, tedavisi ve ilerleyişine göre şekillenmektedir. Rehabilitasyon programları kanser hastalarının fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve kognitif açılarından iyi olma halini arttırmayı amaçlayan bireye özgü planlanan kanser tedavisinin önemli bir basamağıdır [7].

Tanı aşamasında hasta normal uyuma yönelik olarak şok, inanamama, kısmi inkar, öfke, isyan, kızgınlık, üzüntü, korku, kaygı, suçlayıcı duygular ve depresif mizaçlı uyum şeklinde tepkiler gösterebilmektedir [8].

Bu nedenle hastanın psikolojik açıdan uygunluğuna göre, önce kişinin hazırlanması, duygusal ve sosyal destek öğelerinin sağlanması ve sağlık ekibi üyelerinin tavrı ve yaklaşımları hastanın kanser tanısına uyum sürecinde etkili olmaktadır [9].

Tedavi Aşaması

Tedavi aşamasında kanser hastalığının türüne göre birçok tetkik ve cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavi yöntemleri gündeme gelmektedir [4]. Tedavi aşamasında sosyal yaşam, aktivite, iş yaşamı, cinsel yaşam gibi birçok konu sekteye uğrayabilmektedir. Bu dönemde hastalarda depresyon görülme sıklığı artmaktadır [10].

Tedavi Sonrası

Bu aşamada hasta, tedavi sonucu tümör tam olarak yok edilmesiye ya da yakın takipte değilse hastalıkla ilgili tekrarlama korkusu ve buna bağlı olarak uyum problemleri yaşanabilmektedir. Bu nedenle vücuduna karşı hassasiyet geliştirerek her değişimi hastalığıyla ilgili bir semptom olarak yorumlayabilmektedir. Her kontrol ve tetkik dönemlerinde tekrar hastalığın nüksetmesi korkusuyla beklentisel bir kaygı yaşayabilmektedir [5].

Terminal/Palyatif Dönem

Hayatta herkes için tek değişmez gerçek olan ölüm, kanser hastaları için çok daha yakındır. Bu evredeki hastalarda ağrı, yalnızlık ve izolasyon olmak üzere üç durum söz konusudur. Ölümcül hastalıklar her hastada farklı psikolojik tepkilere yol açmaktadır. Genellikle en çok karşılaşılan psikolojik tepkiler, inkar, kızgınlık, kaygı, depresyon, agresif direnç, yansıtma, yas, patolojik bağımlılık, regresyon ve suçluluk duygusudur.

Bu dönemde olan hastalara daha çok ağrı ve diğer belirtilerinin rahatlatılması sağlanır. Ruhsal ve bedensel olarak bir bütün halinde hastanın kalan süresinin mümkün olduğunca kaliteli geçirilmesi için desteklenmelidir [11].

Kanser Hastalarında Psikiyatrik Sorunlar

Kanser duygusal, kognitif ve davranışsal tepkilerle birlikte psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olan önemli bir hastalıktır. Ateşçi vd. çalışmasında kanser hastalarının %28.7'sinde psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır [12]. En sık görülen psikiyatrik problemler anksiyete bozuklukları ve majör depresyondur. Massie vd., 546 kanser hastasıyla yaptıkları bir çalışmada %54.0 uyum bozukluğu, %9.0 majör depresyon olduğunu saptamışlardır. Uyum bozukluğu ve majör depresyon kanser hastalarında dikkate alınması gereken bir durumdur. Bu durum; kanserin gidişatını, hastalığın şiddetini, kendine bakımını, yaşam kalitesini, tedaviye uyumunu ve tedaviye yanıtını etkilemektedir. Bu nedenle hastanın yeni durumuna uyumunu kolaylaştırmak, hastayı anlayabilmek, ruhsal olarak sorunlara neden olan etmenleri saptayabilmek için tıbbi tedaviyle birlikte hastanın psikososyal destek gereksinimi olduğu unutulmamalıdır [13].

Kanser Ve Depresyon

Kanser hastalarında en sık rastlanan psikopatoloji majör depresyondur. Derogatis vd., 215 kanserli hastayla yaptıkları araştırmada %13 oranında majör depresyon olduğunu bildirmişlerdir. Tümör çeşidine bağlı sağ kalım durumu ile hastanın depresyonu arasında sıkı bir ilişki olduğu saptanmıştır (meme, over kanseri vb.) [14].

Depresyonda olan kişide mutsuzluk, hüznün, keder, ağlama, çökkün duygulanım sebebiyle yaşamdan zevk alamama durumları olabilmektedir. Hasta daha önceden istekli ve severek yaptığı günlük etkinliklere karşı istekte azalma, işlerin gözünde büyümesi, konsantrasyon ve dikkatin azalması, unutkanlık, dalgınlık, basit kararları vermede zorlanma, güçsüz, cansız, enerjisiz hissetme,

iştah değişiklikleri, libidonun azalması, suçluluk duyguları, kendine zarar verme veya öz kıyım düşünceleri sıkça görülen belirtilerdendir. Depresyonda olan kişilerde uyku problemleri de görülmektedir. Uykuya dalamama, gece uyanma, sabahları dinlenmemiş uyanma ya da çok fazla uyuma biçiminde olabilmektedir [15].

Depresyondaki kişiler genellikle her şeyi olumsuz olarak değerlendirmektedirler. Bu nedenle geçmiş ve geleceğe ait karamsar düşünceler yoğunudur. Geleceğe olan inançları da olumsuz ve karamsar olduğu için çaresizlik düşünceleri ile birlikte yaşamın anlamsız olduğunu düşünerek kendini çökkün hissedebilirler. Bu durum kişinin günlük hayatına, insan ilişkilerine, özel ve iş yaşamındaki işlev ve performansının düşmesine neden olabilmektedir. Hastanın depresyon tanısı alabilmesi için bu belirtilerin en az iki hafta boyunca devam etmesi gerekmektedir. Her kişide depresyon ve atağı farklı şiddette olabilir. Belirtilerin sayısı, tipi ve yoğunluğu depresyonun şiddetini belirler. Kronik depresyondan söz edilebilmesi için major depresyon tanı ölçütlerinin 2 yıl ya da daha uzun süre olarak karşılanması gerekmektedir [16].

Onitilo vd. (2006) sekiz yıl süreyle ve on bin hastayla yapılan bir çalışmada major depresyon ve kanser birlikteliğinin ölüm riskini artırdığını bildirilmişlerdir [17].

Depresyonun sıklığı her hastada farklılıklar göstermektedir. Bunlar; tanı kriterleri, kanserin tipi ve hasta popülasyonudur. Depresif semptomlarla kemoterapötik ajanlara ait yan etkiler benzer semptomlara neden olması sebebiyle hastalığa ve tedavilere bağlı oluşan semptomları birbirinden ayırmak gerekmektedir [18].

Kanser hastalarında depresif bozukluk için başlıca risk faktörleri olarak, daha önceden yaşamış olduğu psikiyatrik rahatsızlıklar, tanı aşamasında duygusal stres, yetersiz sosyal destek, kötü fiziksel şartlar, benlik saygısının düşüklüğü, yakın kaybı söylenebilir. Diğer risk faktörleri olarak ileri seviye kanser, ağrı ile baş edememe, eşlik eden fiziksel hastalıklar, alkol bağımlılığı ve depresyona yol açan kemoterapi ilaçlarının kullanılmasıdır [14].

Kanser hastalarında depresyon, hastalığa ait normal bir yanıt değildir ve mutlaka tedavi edilmelidir. Tedaviler farmakolojik tedaviler, psikososyal müdahale, psikoterapi ve alternatif tedavileri içerebilir. Destek grupları, bireysel danışmanlık, psikoeğitim, grup terapi, bilişsel davranışçı tedavi şeklinde olabilir [16].

Anksiyete Bozuklukları

Anksiyetenin klinik görünümüleri kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir. Bazı hastalarda kas gerginliği, katılığı ya da spazmı, boyun tutulması, baş ağrısı ve kulak çınlaması, dikkatini toplayamama, görme bulanıklıkları, çabuk yorulma, bir konu üzerinde odaklanamama olarak ta görülebilmektedir [15-18]. Bir kişide anksiyete tanısının konulabilmesi için; kişinin ailesel ve mesleki yaşantısını etkilemesi, kişilerarası ilişkilerde sorunlar, belirtilerin gün içinde sıklıkla yaşanması ve günün büyük bir kısmını kapsamaması, duygu durumunu kontrol edememe ve başa çıkamama gibi durumları yaşıyor olması gerekmektedir [19].

Anksiyete, kanser hastalarında psikolojik bozukluk olarak gelişebilen ve fark edilmediğinde tedavisiz kalabilen bir durumdur. Depresyona oranla anksiyete daha az çalışılmış olsa da gözlemlenme sıklığı giderek artmaktadır. Kanser hastalarında anksiyete insidansının %50 üzerinde olduğu ve %30 da kronik anksiyete olduğu bildirilmektedir. Anksiyete düzeylerinin belirlenip azaltılması, hastaların tedaviye uyumuyla birlikte yaşam kalitesini olumlu bir şekilde etkilemesi beklenir [14].

Psiko-Onkolojinin Tarihsel Gelişimi Ve Rolü

Kanser hastalarının yaşamış oldukları psikolojik sorunlar sebebiyle yeni bir bilim dalı olan psiko-onkoloji ortaya çıkmıştır. Psiko-onkoloji ile modern onkoloji artık birlikte düşünülmesi gerekmektedir. Bu nedenle onkoloji alanında çalışan sağlık personelleri hastaların psikososyal ihtiyaçlarını fark etmeleri ve tedaviye yardımcı olabilecek düzeyde bilgi sahibi olmaları beklenir [20].

Dünyada psiko-onkolojiye ait ilk çalışmalar 1951 yılında Amerika'da başlamıştır. Avrupa'da ise 1980 yılında kanser hastalarının yaşam kaliteleri ile ilgili araştırmalar yapmak için EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) kurulmuştur. Amerika ve Avrupa'da yapılan bu çalışmalarla psiko-onkoloji alanının gelişmesini ve bir bilim dalı olarak kabul görülmesi sağlanmıştır. Amerika'da onkoloji alanında çalışan sağlık personelleri kanser hastalarının

yaşayabilecekleri psikolojik sorunları önceden tanımlayabilmesi ve ayrıca iletişimlerinin daha iyi hale getirilmesi için hizmet içi eğitimler yapılmıştır [20].

WHO kanser hastalığı için psikososyal yaklaşımı şu şekilde tanımlamaktadır. “Kanser veya tedavi yöntemleri nedeniyle ortaya çıkan sorunları ortadan kaldırmayı, hasta ve yakınının yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan girişimler dizisidir”. Psiko-onkoloji fizyolojik tedavinin bir tamamlayıcısı olarak görülmelidir. Buna göre psiko-onkoloji ya da psikososyal tedavinin amacı;

- Psikolojik morbiditeyi azaltmak ve onunla nasıl başa çıkılacağı konusunda bilgilendirmek,
- Kaygı, depresyon gibi ortaya çıkabilecek psikiyatrik belirtileri düzeltmek,
- Tedavi için aktif katılımını sağlayarak, hastalığa karşı uyumunu ve yaşam kalitesini artırmak,
- Hastanın tedavi hakkında hissettiği duyguları rahatça ifade etmelerini sağlamak,
- Hasta ve ailesiyle birlikte birbirlerine destek olabilecek stratejiler geliştirmeleri için yardımcı olmak,
- Ev, iş, çocuk bakımı gibi konularda yaşamını kolaylaştıracak düzenlemeler yapılması için destek olmak,
- Sosyal destek kaynaklarına nasıl ulaşılacağı konusunda yol göstermek ve hasta, aile ve sosyal çevre alanlarıyla iletişimlerini güçlendirmektir [21].

Kanser Hastalarında Psikososyal Rehabilitasyon ve Destek

Onkolojik tedavi ve bakım ile psikoloji-onkoloji ayrılmaz bir bütün olarak düşünülmelidir. Kanser, hasta ve hasta yakınlarını da etkilediği için onkolojik rehabilitasyonda hastanın ailesinin de ele psikososyal açıdan ele alınması gerekmektedir. Bu süreçte hastayı anlamak, hastalık ile başa çıkma yöntemini ve tepkilerini de doğru yorumlamak önemlidir. Fiziksel, kognitif ve psikososyal yaklaşımların bütüncül olarak ele alınması tedavinin başarısını artıracaktır [22].

Sonuç olarak; Onkolojik rehabilitasyonun önemli parametrelerinden biri de psiko-onkolojik yaklaşımlardır. Bu yaklaşım ile hastanın düşük benlik saygısını artırmak, hastalığa ait yanlış anlamları değiştirmek, kaygı ve korkularının hasta tarafından ifade edilmesi için cesaretlendirmek, kanserin ve hastalık ile ilgili gelişen kısıtlayıcı durumları hastanın kabul etmesine, hastanın kayıp ve hastalıklı olma duygularıyla baş etmesine yardımcı olmak amaçlanmaktadır.

SONUÇ

Kanser, dünyada ve ülkemizde ölümlere neden olabilen ciddi bir hastalıktır. Bu sebeple kanser hastalığına yakalanan kişilerde, anksiyete, depresyon ve uyum bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar çok sık karşılaşılan durumlar olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir [12-19].

Onkolojik rehabilitasyon ekibi hekim, psikolog, danışman, sosyal destek uzmanı (sosyal hizmet uzmanı), diyetisyen, fizyoterapist oluşmaktadır. Kanser hastaları için medikal tedavilerin yanında onkolojik rehabilitasyon kapsamında psikososyal desteğin temin edilmesi ve sürdürülebilmesi önemlidir. Kanser hastası için sosyal desteğin sağlanması hastalığa olan uyumu kolaylaştıracağı için hastalığa ait tedavi ve sürecini olumlu etkilemektedir. Bu süreçte hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve katılımı da kanser hastasını motive etmektedir.

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. International Journal of Cancer. 2015;36:359-386.

2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. Globocan 2012 V1.0, Dünya çapında kanser insidansı ve mortalite: Iarc Cancer Base No. 11 Lyon, Fransa: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı; 2013.
3. Ülger E, Alacacioğlu A, Gülseren AŞ, et al. Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014; 282: 85-92.
4. Güleç G, Büyükkınacı A. Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011;3.2:343.
5. Bahar A. Kanser hastalarına psikososyal yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2007;10: 105-111.
6. Alacacioğlu A. Kanser hastaları ve hasta yakınlarının depresyon, umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2007, İzmir.
7. Kocamaz D, Düğer T. Meme kanserli kadınlarda farklı tedaviler ile birlikte verilen kalistenik egzersizlerin fiziksel aktivite düzeyi ve depresyona etkisi. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2017;28: 93-99.
8. Düğer T, Atasavun SU, Yıldız VK. Onkolojik fizyoterapi ve rehabilitasyonda egzersizin kanıt düzeyi. Yazıcıoğlu Şener (Ed). Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Kanıt Dayalı Yaklaşımlar. 2019;1:71-8.
9. Dedeli Ö, Karadeniz G. Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal spiritüel modelin birleştirilmesi. Ağrı dergisi. 2009;21:45-53.
10. Gemalmaz A, Avşar G. Kanser tanısı ve sonrası yaşananlar: kalitatif bir çalışma. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12:93-98.
11. Bağ B. Kanser hastalarında depresyon. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014, 6: 186.
12. Çağdaş HY, Güveli H, Hocaoglu Ç. Son dönem hastalarında psikiyatrik yaklaşım. Literatür Sempozyum. 2014:43-50.
13. Ateşçi FÇ, Oğuzhanoglu NK, Baltalarlı B, et al. Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Derg. 2003;14:145-152.
14. Kutlu R, Çivi S, Börüban MC, et al. Kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi. 2011; 27:149-153.
15. Özet A, Öztürk B, Borazan E, et al. Kanser hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyleri ve hastalıkla başa çıkma tutumlarının ilişkisi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16:55-60.
16. Mete HE. Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri. 2008;11: 3-18.
17. Tokgöz G, Yalug İ, Özdemir S, et al. Kanser hastalarında majör depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2008; 9:59-66.
18. Sertöz ÖÖ, Mete HE. Bedensel hastalıklarda depresyon. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004; 7:63-9.
19. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanınış ilişkileri. Klinik Psikiyatri. 2004;4:12-16.
20. Bağ B. Psiko-onkoloji, psikososyal sorunlar ve ölçüm yöntemleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4:4.
21. Yazgı ZG, Yılmaz M. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019; 4(1); 60-70
22. Kocamaz D, Tuncer A, Yamak D, et al. Kanser ve onkolojik rehabilitasyon. Zeugma Health Res. 2019;1:25-30.

