

E-ISSN 2148-5348
ISSN 1300-0853

sted

'Bilimsel
ve Dostça'

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ | JOURNAL OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINI | THE PUBLICATION OF TURKISH MEDICAL ASSOCIATION

KASIM | NOVEMBER
ARALIK | DECEMBER
2015 | 2015
CİLT 24 | VOLUME 24
SAYI 6 | ISSUE 6

6





Kurucu Yayın Yönetmenleri / Founding Editors

Dr. Füsün Sayek

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Yayın Yönetmenleri / Editors

Doç. Dr. Orhan Odabaşı

Doç. Dr. Özen Aşut

Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Assistant Editors

Doç. Dr. Aysun Balseven Odabaşı

Dr. Aylin Sena Beliner

Bilimsel Danışma Kurulu / Advisory Board

Acil Tıp / Emergency Medicine

Doç. Dr. Bülent Erbil

Adli Tıp / Forensic Medicine

Prof. Dr. Ümit Biçer

Prof. Dr. Hamit Hancı

Aile Hekimliği / Family Medicine

Dr. Mehmet Özen

Beslenme ve Diyetetik / Nutrition and Dietetics

Prof. Dr. Gülden Pekcan

Çocuk Cerrahisi / Paediatric Surgery

Prof. Dr. Onur Özen

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Paediatrics

Prof. Dr. Ufuk Beyazova

Dr. Ali Süha Çalikoğlu

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Prof. Dr. Nural Kiper

Prof. Dr. Serdar Kula

Prof. Dr. Figen Şahin

Prof. Dr. S. Songül Yalçın

Dr. Adnan Yüce

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları/ Paediatric Psychiatry

Prof. Dr. Bahar Gökler

Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir

Deri Hastalıkları / Dermatology

Prof. Dr. Ertan Yılmaz

Tıp Tarihi ve Etik / Medical History and Ethics

Prof. Dr. Berna Arda

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon / Physical Medicine and Rehabilitation

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Genel Cerrahi / Surgery

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Prof. Dr. Semih Baskan

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Cem Terzi

Genel Pratisyenlik / General Practice

Dr. Binnaz Başaran

Dr. Remzi Karşı

Dr. Alfert Sağdıç

Dr. Mustafa Sülkü

Dr. Figen Şahpaz

Dr. Hakan Şen

Dr. Emrah Şeyhoğlu

Dr. Fatih Şua Tapar

Dr. Yılmaz Yıldız

Halk Sağlığı / Public Health Medicine

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Prof. Dr. Dilek Aslan

Prof. Dr. Deniz Çalışkan

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak

Prof. Dr. Sibel Sakarya

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Doç. Dr. Özlem Sarıkaya

İç Hastalıkları / Internal Medicine

Prof. Dr. Erdal Akalın

Prof. Dr. Murat Akova

Prof. Dr. Önder Ergönül

Prof. Dr. Çetin Turgan

Prof. Dr. Serhat Ünal

Kadın Hastalıkları ve Doğum / Gynaecology and Obstetrics

Doç. Dr. Polat Dursun

Prof. Dr. Haldun Güner

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları / Otorhinolaryngology

Doç. Dr. Orhan Yılmaz

Nöroloji / Neurology

Prof. Dr. Özden Şener

Ortopedi ve Travmatoloji/ Orthopaedics

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

Psikiyatri / Psychiatry

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Tıbbi Farmakoloji / Medical Pharmacology

Prof. Dr. Alper İskit

Tıp Bilişimi / Medical Informatic

Arif Onan

Tıp Eğitimi / Medical Education

Doç. Dr. Melih Elçin

Tıp Hukuku / Medical Law

Av. Mustafa Güler

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Owner and Responsible Editor

Dr. Bayazıt İlhan

Hazırlık ve Tasarım / Preparation and Design

Yeter Canbulat

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Türk Tabipleri Birliği tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sürekli eğitimi için iki ayda bir yayımlanmaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is published bimonthly by the Turkish Medical Association for the continuing education of the physicians working at the primary health care services.

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TÜBİTAK Türk Tıp Dizini ve Türkiye Atıf Dizini içinde yer almaktadır.

Journal of Continuing Medical Education is indexed by TUBITAK Turkish Medical Database and Citation Index of Turkey.

Basım Yeri: Başak Matbaacılık ve Tanıtım Hizmetleri Ltd. Şti.

Tel: 0 312 397 16 17 / Adres: Macun Mah. Anadolu Bulvarı Mesa Plaza No: 5/15 Gimat-Yenimahalle / Ankara

Vergi Dairesi: Ostim Vergi Dairesi No: 144 005 6234-Ticaret Sicil No: 131/133 - Baskı Tarih: Kasım 2015



Merhaba,

Dr. Sevda Küçük ve arkadaşlarının "Tıp Eğitimi Çoklu Ortam Uygulamalarında Yeni Bir Bakış Açısı: Artırılmış Gerçeklik" isimli çalışmalarında gözle görülemeyen kavram ve olayların, gözlenmesi mümkün olmayan durumların sanal fiziksel nesnelere, animasyonlar ve simülasyonlar aracılığıyla görüntülenebilmesini sağlayan artırılmış gerçeklik teknolojisinin tıp eğitimindeki kullanımını ele almışlar. Yazarlar ülkemizde artırılmış gerçeklik teknolojisinin eğitimciler ve araştırmacılar tarafından fark edilmesini sağlayarak tıp eğitimi alanında kullanımının yaygınlaştırılmasına katkı sağlamayı amaçlamışlar.

Dr. Tekin Ulaş Karatepe, Dr. Bahar Güner
"Adapazarı İlçesinde Bulunan 32 Ortaokulda



Fotoğraf: "Gölgedeki Kız" Caner Keleş
TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2014 Sergi Ödülü

Yapılan Diş Taramalarının Sonuçları ve Anne-Baba Eğitim Durumu ile İlişkisi" isimli çalışmalarında çocuklarda sürekli diş çürüklerini belirlemek ve çocuğun ağız diş sağlığına anne-baba eğitim durumunun etkisini belirlemeyi amaçlamışlar. Yazarlar çalışmada çocukların anne ve babasının eğitim durumu arttıkça çocukların ağızlarındaki daimi diş çürüğü sayısının azaldığını belirtmekteler.

Dr. Elif Taşlıbeyaz ve arkadaşları "Tıp Eğitiminde Kullanılan Etkileşimli Videolar ile İlgili Öğrenci Görüşlerinin İncelenmesi" isimli çalışmalarında tıp fakültesi öğrencilerinin etkileşimli videolar hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesini, bu görüşler doğrultusunda etkileşimli videoların tıp eğitimindeki önemini ortaya konulmasını amaçlamışlar. Çalışmada öğrencilerin tıp eğitiminde etkileşimli videoların kullanılmasını olumlu olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir.

Dr. Nurten Elkin "Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler" isimli çalışmasında gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamış. Yazar, çalışmasında gebelerin prenatal bağlanmalarını çalışma durumu, gebelik haftası ve gelir durumunun olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir.

Metin Kılıç ve arkadaşları "Savaş ve Çatışma Ortamında Kadın Sağlığı" isimli çalışmalarında savaş ve çatışmalar nedeniyle ülkeleri içinde yerinden edilmiş ve ülkeler arası göç eden kadınların sağlık sorunlarını ve hizmet gereksinimlerini ele almayı amaçlamışlar. Çalışmada son on yılda yayımlanan bilimsel yayınlar ve uluslararası raporlar gözden geçirilerek, bulgular derlenmiş ve halk sağlığı bakış açısıyla öneriler geliştirilmiştir.

Dr. Suzan Gündüz "Çocuğun Uyku Ortamı Nasıl Olmalıdır?" isimli çalışmasında güvenli olmayan uyku ortamlarının ani bebek ölüm sendromuna ve uykuya ilişkili boğulmalara yol açabileceğini vurgulayıp güvenli uyku ortamını sağlamak için öneriler sunmaktadır.

Bilimsel ve dostça.

Araştırma / Research

- Adapazarı İlçesinde Bulunan 32 Ortaokulda Yapılan
Diş Taramalarının Sonuçları ve Anne-Baba Eğitim Durumu İle İlişkisi 216
*Outcomes of Dental Screening Carried out in 32 Secondary Schools in Adapazarı and
Relationship with the Educational Status of Parents*
Dr. Tekin Ulaş Karatepe, Dr. Bahar Güner
- Tıp Eğitiminde Kullanılan Etkileşimli Videolar İle
İlgili Öğrenci Görüşlerinin İncelenmesi 222
Examination of Student Views Concerning Interactive Videos Used in Medical Education
Dr. Elif Taşlıbeyaz, Dr. Onur Burak Dursun, Dr. Selçuk Karaman
- Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler 230
Levels of Prenatal Attachment in Pregnant Women and Factors Affecting it
Dr. Nurten Elkin

Derleme / Review Article

- Tıp Eğitimi Çoklu Ortam Uygulamalarında Yeni Bir Bakış Açısı: Artırılmış Gerçeklik 209
A New Perspective to Multimedia Applications in Medical Education: Augmented Reality
Dr. Sevda Küçük, Dr. Samet Kapakin, Dr. Yüksel Göktaş
- Savaş ve Çatışma Ortamında Kadın Sağlığı 237
Women's Health in War and Conflict Environments
Dr. Metin Kılıç, Dr. Müsenna Arslanyılmaz, Dr. Şevkat Bahar Özvarış
- Çocuğun Uyku Ortamı Nasıl Olmalıdır? 245
How Should the Sleeping Environment of the Child Be?
Dr. Suzan Gündüz

Kapak Fotoğrafı / Cover Photo



Arif Miletli

(EFIAP) 1968 Trabzon doğumlu. Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği mezunu. Konya 'da Sille Sanat Sarayı (SSS) üyesidir. Dernek çatısı altında doğa, belgesel ve gezi fotoğrafçılığıyla ilgilendi. "Bursada Sağlık Dergisi" yayın kurulunda görev yapmakta. 2016 yılı başında EFIAP ünvanına sahip olan Arif MİLETLİ Yurtiçi ve Yurt dışında yirmiden fazla ülkede ödüller kazandı. Kişisel fotoğraf sergisi yanısıra, pek çok karma gösterileri sergilenmiştir. Halen Bursa Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde Sağlığın Geliştirilmesi ve Eğitim Birim sorumlusu olarak görev yapmaktadır.

Arif Miletli "Torakçı"

STED Fotoğraf Yarışması 2014 Başarı Ödülü

STED Fotoğraf Yarışması Büyük ve başarı Ödülü



Dr. Sevda Küçük¹, Dr. Samet Kapakin², Dr. Yüksel Göktaş³

Geliş/Received : 13.04.2015

Kabul/Accepted: 21.06.2015

Öz

Teknolojideki hızlı gelişim eğitim alanındaki uygulamalara da yansımaktadır. Yeni nesil teknolojiler çeşitli çoklu ortam uygulamalarıyla bilginin oluşturulmasında ve anlaşılmasında öğrenenlerin aktif olduğu ortamlar sunmaktadır. Bu teknolojilerden birisi olan Artırılmış Gerçeklik (AG) öğrenen ve bilgi arasındaki etkileşimi kolaylaştırarak öğrenen merkezli ortamlar oluşturmaya olanak tanımaktadır. AG, gerçek ortama sanal bilgiler ekleyerek sanal ortamlardaki gerçeklik hissini artırmakta, gerçek ve sanal ortamlar arasında etkileşim oluşturmaktadır. AG uygulamaları gözle görülemeyen kavram ve olayların, gözlenmesi mümkün olmayan durumların sanal fiziksel nesnelere, animasyonlar ve simülasyonlar aracılığıyla görüntülenebilmesini sağlamaktadır. Bu nedenle AG teknolojisinin eğitim alanındaki kullanımı gittikçe yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada bu teknolojinin tıp eğitimindeki kullanımı ele alınmıştır. Bu kapsamda AG teknolojisinin özellikleri açıklanmıştır ve tıp eğitimindeki çalışmalar özetlenerek eğitsel potansiyelleri ortaya çıkarılmıştır. Bu çalışmanın ülkemizde AG teknolojisinin eğitimciler ve araştırmacılar tarafından fark edilmesini sağlayarak tıp eğitimi alanında kullanımının yaygınlaştırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Artırılmış gerçeklik, Eğitim teknolojisi, Çoklu ortam, Tıp eğitimi

Abstract

Rapid developments in technology have their implications on education-related practices as well. Through various multimedia applications, new generation technologies offer environments in which learners take active part in the creation and imparting of knowledge. One of these technologies, Augmented Reality (AG) makes it possible to develop learner-centred environments by facilitating interaction between the learner and knowledge itself. By adding virtual information to real environments, the AG makes the feeling of reality in virtual environments felt stronger and allows for interaction between real and virtual environments. AG applications ensure the visibility of otherwise invisible concepts and events, situations that cannot be observed, through virtual physical objects, animations and simulations. Hence, the use of the AG technology in the field of education is becoming more common. This article deals with the use of this technology in the field of medical education. In this context, the article describes the features of AG technology and reveals its educative potential by giving a summary of relevant initiatives in the field of medicine. It is expected that the article will contribute to wider use of this technology in the field of medical education by making educationists and researchers more aware of it.

Key words: Augmented reality, Educational technology, Multimedia, Medical education

1 Arş. Gör.; İstanbul Ü. Hasan Ali Yücel Eğitim Fak. Bilgisayar ve Öğr. Teknolojileri Eğitimi Bölümü, İstanbul

2 Doç.; Atatürk Ü. Tıp Fak. Anatomi AD. Erzurum

3 Doç.; Atatürk Ü. Kazım Karabekir Fak. Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü, Erzurum

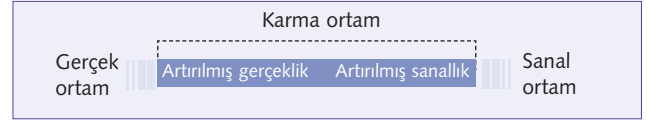
Giriş

Bilişim teknolojilerinin eğitime entegrasyonu her kademede gerçekleştirilmeye çalışılmakla birlikte tıp eğitiminde de önemli bir yere sahiptir. Tıp eğitiminde sürenin uzunluğu, bilginin çabuk değişmesi, bazı bilgilerin kavranmasının zor olması, beceri eğitiminin getirdiği sorunlar gibi nedenlerden dolayı teknoloji kullanımı daha da önemli duruma gelmiştir (1). Özellikle bilgisayar destekli çoklu ortam uygulamaları öğrencilerin öğrenme materyalleriyle bağımsız bir şekilde etkileşime girmelerini, kendi öğrenme stillerine göre materyal seçimlerini sağlayarak öğrenmeyi kolaylaştırdığından tıp eğitimcilerinin de dikkatini çekmektedir. Bu doğrultuda tıp alanında gerek temel tıp bilimine yönelik gerekse klinik eğitime yönelik çoklu ortam uygulamalarının yaygınlaştığı görülmektedir.

Tıp eğitiminde çoklu ortam uygulamaları özellikle sanal ve 3B anatomik simülasyonların kullanımı şeklinde olmaktadır (2). Bu uygulamalarla kompleks yapıların görselleştirilmesi ve öğretimi yapılmaktadır. Nitekim çoklu ortam materyalleri öğrencilere kendi hızında öğrenme, sınıf dışında da materyallerle çalışma ve ilişkileri incelemek için daha fazla zaman bulma gibi avantajlar sağlamaktadır. Özellikle çıplak gözle görülemeyen moleküler düzeydeki anatomik yapıların yeni görüntüleme teknolojileriyle görüntülenmesinde son yıllarda büyük bir gelişme yaşanmıştır. Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRI), Bilgisayarlı Tomografi (CI) ve diğer 3B görselleştirme yöntemleri görüntüleme teknolojilerinin yaygın kullanılan örneklerindedir. Günümüzde tıp alanında bu görüntüleme yöntemlerinin artırılmış gerçeklik gibi yeni teknolojilerle sunulduğu çoklu ortam uygulamaları dikkat çekmektedir.

Artırılmış Gerçeklik Teknolojisi

Artırılmış Gerçeklik (AG) teknolojisi, son yıllarda popülerlik kazanan ve dünyada eğlence, üretim, mühendislik, tıp ve eğitim gibi birçok alanda kullanılan teknolojilerden birisidir. Yeni nesil bir teknoloji olan AG, gerçek ortamda aynı anda sanal nesnelerin görünmesini sağlayarak kullanıcıların gerçek dünyada gördüklerini farklılaştırmaktadır (3,4). AG, sanal nesnelerin gerçek dünya görüntüsü üzerine eklenerek gerçek ve sanal nesneler arasında eş zamanlı etkileşimin sağlandığı bir ortam olarak tanımlanmaktadır (5).



Şekil 1. Gerçeklik sanallik süreci

AG'de gerçek ortam bir arka plan olarak kullanılmakta ve gerçek dünyanın video görüntüsü üzerine eş zamanlı olarak metin, resim, ses, animasyon ya da 3B nesnelere eklenerek gerçeklik hissi oluşturulmaktadır. AG teknolojisinin gerçeklik-sanallik sürecinde konumlandığı yer Şekil 1'de görülmektedir.

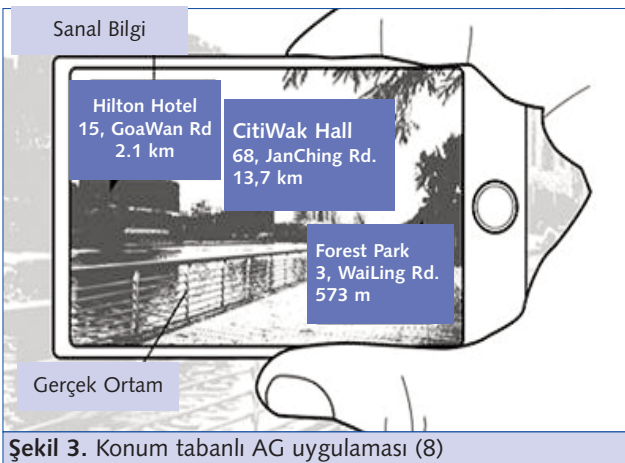
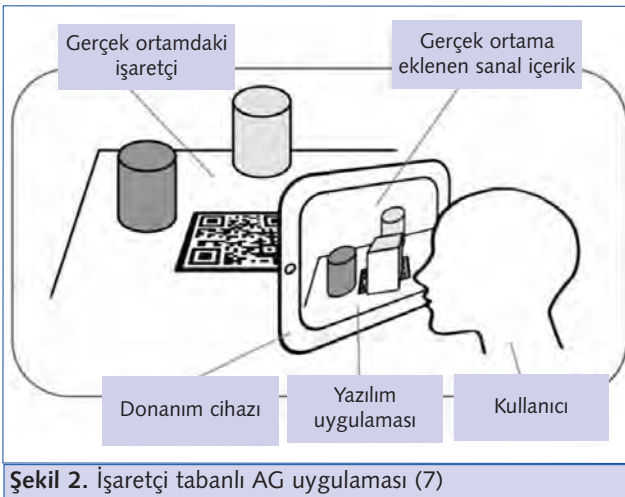
Artırılmış Gerçeklik uygulamaları ve araştırmaları yüksek teknoloji merkezlerinde ve üniversitelerde yapılmakta olup henüz başlangıç aşamasındadır. Ancak son yıllarda AG uygulamalarının gerçekleştirilebileceği taşınabilir cihazların, yüksek teknik özellikteki bilgisayarların yaygınlaşması bu alandaki araştırmaları hızlandırmıştır (6). Özellikle 2007 yılından bu yana akıllı telefonların ve AG tarayıcılarının yaygınlaşmasıyla insan-bilgisayar etkileşiminin bu heyecan verici türü insanların ilgisini çekerek bu teknolojiyi birçok alanda cazip duruma getirmiştir.

Artırılmış Gerçeklik Uygulamalarının Teknik Özellikleri

Artırılmış Gerçeklik uygulamaları, gerçek ortamdan çeşitli algılayıcılar (kamera, gözlük vb.) aracılığıyla alınan bilginin, bir işlem sürecinden geçirilerek görüntüsünün gerçek ortama aktarılması prensibiyle çalışmaktadır. AG uygulamalarında bilgisayarda oluşturulan metin, 2B ya da 3B nesnelere, seslere, videolar, animasyonlar ya da simülasyonlar gibi sanal nesnelere gerçek dünya ortamının görüntüsü üzerine eklenerek gerçeklik oluşturulmaktadır. AG uygulamalarında bu tür bir gerçeklik oluşturulabilmesi için çeşitli cihazlar kullanılmaktadır. Başta monte edilen sistemler, bilgisayarlar, taşınabilir cihazlar, giriş ve çıkış birimleri AG teknolojisinde özel görüntüleme sistemleri olarak kullanılmaktadır. AG uygulamalarında kullanılan cihazlarda görüntü yakalama söz konusu olup video tabanlı ve optik tabanlı olmak üzere iki çeşit görüntü yakalama sistemi bulunmaktadır. Optik tabanlı sistemler görüntüyü retina üstünde canlandırmayı temel almaktayken, video tabanlı sistemlerde bir kamera ile sanal nesnenin görüntüsünün tek tek işlenip gerçek ortam üzerine aktarılması

gerçekleşmektedir. Video yoluyla gerçekleştirilen uygulamalarda masaüstü bilgisayarlar ve mobil cihazlar kullanılmaktadır. Optik tabanlı sistemlerde ise genellikle başa monte edilen cihazlar ya da özel gözlükler kullanılarak gözün gördüğü gerçek dünya görüntüsü üzerinden gerçeklik oluşturulmaktadır (3,5).

Artırılmış Gerçeklik uygulamalarında işaretçi (marker) tabanlı ve konum tabanlı olmak üzere iki temel görüntü tanımlama tekniği bulunmaktadır. İşaretçi tabanlı uygulamalarda AG sistemi tarafından algılanacak görsel işaretçi kodlar ya da fiziksel nesnelere kullanılmaktadır. AG yazılımı işaretçiden aldığı veriyle artırılmış sanal içeriğin bu tanımlanan işaretçi üzerinde görüntülenmesini sağlamaktadır. Böylelikle kullanıcılar bu görüntüyü gerçekmiş gibi algılamaktadırlar (Şekil 2). Konum tabanlı uygulamalarda ise küresel konumlandırma sistemi olan GPS ya da Wifi konumlama sistemleri tarafından belirlenen konum verileri kullanılarak (Şekil 3) bilgisayar tarafından oluşturulan bilgiler üst üste bindirilmektedir (3,7).



Artırılmış Gerçeklik uygulamalarında gerçeklik oluşturulabilmesi için izleme, algılama, görüntüleme ve etkileşim işlemlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu işlemlerin gerçekleştirilmesini sağlayan masaüstü ve mobil yazılımlar geliştirilmiştir. Kullanıcılar bu yazılımlar vasıtasıyla (ARToolkit, StudierStube, Layar, Aurasma vb.) AG uygulamaları oluşturabilmektedir (4).

Artırılmış Gerçeklik teknolojisi birçok alanda kullanılmakla birlikte eğitim alanındaki uygulamaları da yaygınlaşmaktadır. AG uygulamaları eğitim sürecinde kullanıldığında öğrencilere birçok açıdan fayda sunmakta ve önemli kazanımlar elde etmelerini sağlamaktadır. AG uygulamaları, anlamlı öğrenmeyi ve transferi kolaylaştırma noktasında eğitim sürecinde oldukça etkili olmaktadır. Bu tür uygulamalar, gözle görülemeyen ve simüle edilmesi gereken yapıları 3B olarak görselleştirerek konuyu somutlaştırmakta ve karmaşık konuları daha anlaşılır duruma getirmektedir (6). Ayrıca nesnelerin 3B olarak farklı açılardan görünümüyle etkileşimin sağlanması, öğrencilerin uzamsal yeteneklerini geliştirmekte ve pratik uygulama becerisi kazanmalarını sağlamaktadır (8). Bununla birlikte AG teknolojisi doğasındaki gerçek zamanlı etkileşimle anında dönüt sağlamak ve öğrencilerin öğrenme süreçlerini kontrol etmelerine olanak tanımaktadır. Son zamanlarda gittikçe yaygınlaşan mobil artırılmış gerçeklik (MAG) uygulamaları da öğrencilere istenilen zamanda istenilen yerde esnek bir öğrenme fırsatı sunmaktadır (7). Böylelikle öğrencilerin kendi öğrenme hızlarına ve stillerine uygun bireysel öğrenmeleri desteklenmektedir.

Tıp Eğitiminde Artırılmış Gerçeklik Uygulamaları

Artırılmış Gerçeklik teknolojisinde meydana gelen gelişmeler birçok alanda olduğu gibi tıp alanındaki çalışmaları da beraberinde getirmiştir. Özellikle tıp alanında görüntüleme teknolojilerinin önemli olması, AG paradigmasının bu alana oldukça çabuk bir şekilde uyarlanmasını sağlamıştır (9). AG'nin tıbbi verileri ve hastayı aynı fiziksel ortamda birleştirmesi bu teknolojiyi öncelikle cerrahi uygulamalarda cazip duruma getirmiştir. Tıp alanındaki ilk AG uygulamalarında cerrahi girişimler sırasında MRI, CT görüntülerinin

gerçek ortama aktarılmasının ameliyatları kolaylaştırabildiği ortaya çıkmıştır (5). Şekil 4'te tıp alanında AG teknolojisinin kullanımına yönelik bazı örnek uygulamalar görülmektedir.



Tıp alanındaki ilk başa monte edilen sistemle çalışan ve ultrason görüntülerini sunan video tabanlı AG uygulaması (10)	Laparoskopik (kapalı ameliyat) cerrahide kullanılmak üzere geliştirilen optik tabanlı AG uygulaması (11)	MR görüntülerini hastanın ayağı üzerinde gösteren video tabanlı AG uygulaması (12)
--	--	--

Şekil 4. Tıp alanındaki ilk AG uygulamaları

Tıp alanındaki cerrahi girişimler iyi bir anatomi bilgisini gerektirmekle birlikte doktorların motor becerilerinin de gelişmiş düzeyde olmasını gerektirmektedir. Bu doğrultuda karmaşık psikomotor beceriler gerektiren laparoskopik (kapalı ameliyat) eğitim alanına yönelik AG sistemleri oluşturulmuştur. Bu sistemleri kullanıcıların herhangi bir uzman gözetiminde olmadan tek başına kullanabilmelerinin önemli avantajlar sağladığı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte bu sistemlerin öğrenme ve bilgi transferinde önemli bir potansiyele sahip olduğu da belirtilmektedir (13,14). Örneğin; bir çalışmada tıp uygulayıcılarına hastaya solunum tüpü takma işlemini yaparken el-göz koordinasyonunu sağlama eğitimi vermeye yönelik bir AG sistemi geliştirilmiştir (9). Bu sistem tıp öğrencilerinin gerçek hastaya dokunmadan bu işlemi yapmalarını ve dönüt almalarını sağlamaktadır. Çalışmada öğrencilerin AG sistemiyle içsel anatomik yapıları hasta simülasyonu üzerinde görebilecekleri için bu işlemi daha iyi anlayıp uygulayabilecekleri belirtilmektedir. Ayrıca çalışmada böyle bir sistemin geliştirme aşamaları ve sanalı gerçekle eşleştirmede kullanılan algoritmik yapılar açıklanmıştır. Cerrahi amaçlı geliştirilen diğer bir AG sisteminde de aracı bir program vasıtasıyla işlem yapılacak cerrahi bölgeye ait çok sayıda görüntü birleştirilerek AG sistemiyle çıktı görüntüleri alınması ve etkileşim oluşturulması mümkün olmuştur (15). Laparoskopik kolorektal (kapalı kalın bağırsak ameliyatı) becerilerin kazanımında insan kadavra modeliyle AG

simülasyonunun karşılaştırıldığı bir çalışmada da simülasyonla eğitimin kadavrayla eğitimden sonra verilmesinin daha faydalı olacağı sonucuna ulaşılmıştır (16).

Yukarıda belirtilen klinik alandaki AG uygulamalarının yanı sıra tıp alanında anatomi eğitimindeki AG uygulamaları da ön plana çıkmaktadır. Nitekim hastalıkların tanısı ve tedavisi anatomi bilgisi gerektirdiği için pratik tıp uygulamalarında doktorların insan anatomisini iyi bilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle tıp eğitimcileri daha iyi bir anatomi eğitimi için teknolojik çözümlere odaklanmaktadırlar. Geleneksel olarak anatomi eğitimi kadavra diseksiyonları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Kadavrayla öğretimde temel amaç, öğrencilerin ders kitaplarında gördükleri anatomik yapıları 3B olarak incelemelerini ve bu yapılar arasındaki ilişkileri somut bir şekilde görmelerini sağlamaktır. Ancak bu şekildeki eğitim oldukça zahmetli ve pahalı olmakla birlikte anatomi öğretiminde tek başına etkili bir yöntem olamayacağı belirtilmektedir (16). Zira bazı organların iç yapılarının kadavra diseksiyonu üzerinden görülmesi ve anlaşılması zordur. İnsan anatomisinin öğretiminde anlamayı kolaylaştırmak için resimler diyagramlar ve gerçek modellerin kullanımının yanı sıra teknolojinin gelişmesiyle birlikte sanal ve artırılmış gerçeklik uygulamaları da kullanılmaya başlanmıştır. Bu teknolojilerle gerçekleştirilen 3B görselleştirme gerçek kadavradan öğretimle karşılaştırıldığında anatomik yapıların karmaşıklığını azaltarak anlamayı kolaylaştırmaktadır. Bu doğrultuda literatürde AG teknolojisi kullanılarak anatomi eğitimine yönelik uygulamaların geliştirildiği görülmektedir. Literatür incelendiğinde AG teknolojisinin tıp eğitimi alanında kullanılmasının sunabileceği potansiyel faydalar vurgulanmakla birlikte bu alandaki çalışmaların henüz başlangıç aşamasında olduğu ve çalışmaların sayısının sınırlı kaldığı görülmektedir. Bu alanda yapılmış her bir çalışmaya ait amaç, örneklem düzeyi ve sayısı, araştırma yöntemi, veri toplama araçları ve veri analiz yöntemleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuçlar

Bu çalışmada son yıllarda popülerlik kazanan ve dünyada eğlence, üretim, mühendislik, tıp ve eğitim gibi birçok alanda kullanım örneklerine

Tablo 1. Literatürde tıp eğitiminde AG teknolojisinin kullanımına yönelik çalışmalar

Çalışma	Amaç	Örneklem düzeyi	Örneklem sayısı	Yöntem	Veri toplama aracı	Verilerin analizi
9	Hastaya solunum tüpü takma işlemini yaparken el-göz koordinasyonunu sağlama eğitimi vermeye yönelik bir AG sistemi geliştirmek	Tıp öğrencileri	-	Geliştirme Çalışması	-	-
17	Kafatası anatomi yapısının öğretilmesine yönelik geliştirilen etkileşimli AG sisteminin öğrencilerin kemik yapılarını öğrenmeleri üzerindeki etkisini belirlemek	Tıp öğrencileri	30	Nicel/ Deneysel	Başarı testi, memnuniyet anketi	Betimsel
16	Laparoskopik kolorektal (kapalı kalın bağırsak ameliyatı) becerilerin kazanımında insan kadavra modeliyle AG simülatorüyle yapılan ölçümleri karşılaştırmak ve kullanıcı memnuniyetini belirlemek	Tıp öğrencileri ve öğretim üyesi doktor	35	Nicel Deneysel	Teknik ölçüm formu	Mann-Whitney U testi, t-testi, ki-kare testi
18	AG teknolojisiyle geliştirilen bir öğrenme sisteminin kullanılabilirliği ve kullanılabilirliğini belirlemek	Tıp öğrencileri	34	Nicel/ Betimsel	Memnuniyet anketi	Betimsel
19	Karın bölgesindeki karmaşık anatomik yapıların öğretilmesine yönelik AG sistemi ve haptik teknolojisiyle bir sistem geliştirmek ve kullanıcıların görüşleri doğrultusunda bu sistemi geleneksel yöntemlerle karşılaştırmak	Tıp öğrencileri ve öğretim üyesi doktor	24	Nitel	Memnuniyet anketi	Betimsel
20	AG teknolojisiyle 3B canlı anatomi kitabı geliştirmek	Tıp öğrencileri	-	Geliştirme Çalışması	Görüşme	-
21	AG teknolojisiyle anatomi eğitiminde kullanılacak bir sihirli ayna geliştirmek	Tıp öğrencileri	-	Geliştirme Çalışması	-	-
22	MAG teknolojisiyle geliştirilen öğrenme sistemini geleneksel yöntemlerle karşılaştırmak	Tıp öğrencileri	10	Nicel/ Deneysel	-	Mann-Whitney U testi
23	Anatomi eğitiminde bazı yapılara (anterior superior iliac spine, manubrium, kalp ve karaciğer) yönelik sihirli bir ayna sistemi geliştirmek ve kullanıcıların bu sistemi denemelerini sağlamak	Tıp öğrencileri ve 2 öğretim üyesi doktor	7	Geliştirme Çalışması ve nitel	Anket Görüşme	Betimsel
24	AG teknolojisi ile geliştirilen canlı kitabın başarı, dikkat, motivasyon, bağımsız çalışma ve 3B kavrama üzerindeki etkisini belirlemek	Tıp öğrencileri	211	Nicel/ Deneysel	Başarı testi, anket	t-testi , ki-kare testi

rastlanan bir teknoloji olan AG üzerinde durulmuştur. Yeni nesil bir teknoloji olan AG, gerçek ortamda aynı anda sanal nesnelerin görünmesini sağlayarak kullanıcıların gerçek dünyada gördüklerini farklılaştırmaktadır (3,4). Bu teknoloji, masaüstü/dizüstü bilgisayarlar, taşınabilir cihazlar ve akıllı telefonlar gibi farklı platformlarda kullanılabilir. AG ile geliştirilen uygulamalar 3B nesne, video, animasyon, 2B resim ve metin gibi çoklu ortam materyalleri içerebilmektedir. AG sahip olduğu

ileri teknoloji sayesinde eğitim alanındaki uygulamaları boş bir alandan zengin bir öğrenme deneyimine dönüştürmektedir. Bu nedenle AG teknolojisinin birçok eğitim alanında kullanıldığı görülmüştür. Bu çalışmada da ilk uygulamalarına tıp alanında rastlanan AG teknolojisinin tıp eğitimi alanındaki uygulamaları sunulmuştur.

AG uygulamalarının, anlamlı öğrenmeyi ve transferi kolaylaştırma noktasında eğitim sürecinde oldukça etkili olduğu, gözle

görülemeyen soyut yapıları 3B olarak görselleştirerek içeriği somutlaştırdığı ve karmaşık konuları daha anlaşılır duruma getirdiği belirtilmektedir (6). Ayrıca AG uygulamalarında nesnelerin 3B olarak farklı açılardan görünümüyle etkileşimin sağlanması, uzamsal yeteneği geliştirmede ve pratik uygulama becerisi kazandırmada faydalı olmaktadır (8). Bununla birlikte AG teknolojisi doğasındaki gerçek zamanlı etkileşimle anında dönüt sağlamak ve öğrencilerin öğrenme süreçlerini kontrol etmelerine olanak tanımaktadır (13).

AG teknolojisinin farklı şekillerde eğitim ortamlarına entegrasyonu gerçekleştirilmektedir. Gerek konum tabanlı gerekse işaretçi tabanlı uygulamalar eğitim ortamlarında gittikçe yaygınlaşmaktadır. İşaretçi tabanlı AG teknolojisiyle geliştirilen eğitsel uygulamalarda canlı kitap (magic book) uygulamaları ön plana çıkmaktadır (24). Teknolojideki yönelimlerle birlikte ise bu tür uygulamaların MAG ile oluşturulmaya başlandığı görülmektedir. Bu uygulamalarda geleneksel kitabın sayfalarına AG teknolojisiyle yerleştirilen işaretçiler kitabın etkileşimli duruma dönüştürülmesini sağlamaktadır. Böylelikle çeşitli çoklu ortam materyalleri mobil araçlar aracılığıyla geleneksel basılı kitaplarla bir araya getirilebilmektedir. Bu noktada çoklu ortam materyallerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Nitekim AG uygulamalarıyla etkili bir öğrenmenin gerçekleşmesini sağlayabilmek için uygun çoklu ortam materyallerinin seçilmesi ve tasarlanması önem taşımaktadır. 3B modeller, animasyonlar ve videolar AG uygulamalarında sıklıkla kullanılmaktadır. Bu tür çoklu ortam materyalleri içeriğin somutlaştırılmasında ve zihinsel modellerin desteklenmesinde etkili olmaktadır. Ayrıca AG uygulamalarıyla sunulan bu çoklu ortam materyallerinin statik görsellere göre öğrenmeyi sağlamada daha etkili oldukları belirtilmektedir (25).

Öneriler

Literatürde AG teknolojisinin tıp eğitiminde kullanılmasına yönelik çalışmaların sayısı sınırlı olmakla birlikte çalışmaların genellikle geliştirme çalışması olduğu ya da kısa süreli uygulamaları içerdiği görülmüştür. Ayrıca çalışmaların genellikle sınırlı sayıda örnekleme gerçekleştirildiği ve betimsel yöntemlerin kullanıldığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda gelecek çalışmalarda AG yaklaşımının

tıp eğitiminde kullanılmasına yönelik farklı değişkenleri ele alan deneysel uygulamaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Tıp derslerinde özellikle nöroanatomi gibi beyin ve damarların yapısını içeren konuların anlaşılması zor olmaktadır. Bu doğrultuda bu gibi konularda öğrencilerin öğrenme süreçlerinin kolaylaştırılmasına yönelik AG uygulamaları gerçekleştirilebilir.

Tıp fakültesi öğrencileri yetişkin öğrenciler olduklarından derslerde başarılı olabilmeleri noktasında kendi öğrenmelerini yönlendirme, bilgiyi keşfetme, görevlerini planlama gibi yetilere sahip olmaları beklenmektedir. Ancak dijital vatandaş grubunda yer alan günümüz öğrenci özellikleri göz önüne alındığında bu süreçte öğrencilerin çeşitli teknolojik çözümlerle desteklenmeleri gerekmektedir. Bu noktada her an her yerde öğrenme yaklaşımını temel alan ve bireysel öğrenmeyi destekleyen MAG uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilebilir.

İletişim: Dr. Sevda Küçük

E-posta: s.sevdakucuk@gmail.com

Kaynaklar

1. Deveci-Topal A, Ocak MA. Harmanlanmış öğrenme ortamı ile hazırlanan anatomi dersinin öğrencilerin akademik başarıları üzerindeki etkisi. Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama 2014; 4:1
2. Khalil MK, Lamar CH, Johnson TE. Using computer-based interactive imagery strategies for designing instructional anatomy programs. Clinical Anatomy 2005;18:68-76
3. Alkhamisi AO, Monowar,MM. Rise of augmented reality: Current and future application areas. International Journal of Internet and Distributed Systems 2013;1:25-34.
4. Krevelen DWFV, Poelman R. A survey of augmented reality technologies, applications and limitations. The International Journal of Virtual Reality 2010;9(2):1-20.
5. Azuma R. A survey of augmented reality. Presence: T Teleoperators and Virtual Environments 1997;6(4):355-385.
6. Wu HK, Lee SWY, Chang HY, Liang JC. Current status, opportunities and challenges of augmented reality in education. Comp and Educ 2013;62:41-9.
7. Kamphuis C, Barsom E, Schijven M, Christoph N. Augmented reality in medical education? Perspectives on Med Educ 2014;4(1):300-11.
8. Cheng KH, Tsai CC. Affordances of augmented reality in science learning: Suggestions for future research. Journal of Science Education and Technology 2012;22:449-62.
9. Hamza-Lup FG. A distributed augmented reality system for medical training and simulation. University of Central Florida Orlando 2009.

10. Bajura M, Fuchs H, Ohbuchi R. Merging virtual objects with the real world: Seeing ultrasound imagery within the patient. *Proceedings of the 19th Annual Conference on Computer Graphics and Interactive Techniques* 1992;203–10.
11. Fuchs HM, Livingston A, Raskar RD, Colucci K, Keller A, State JR, Crawford P, Rademacher D, SH, Meyer AA. Augmented reality visualization for laparoscopic surgery. *Medical Image Computing and Computer-Assisted Intervention* 1998;1496: 934–43.
12. Merten M. Erweiterte realität-verschmelzung zweier welten. *Deutsches Ärzteblatt* 2007;104(13):840–2.
13. Navab N, Traub J, Sielhorst T, Feuerstein M, Bichlmeier C. Action- and workflow-driven augmented reality for computer- aided medical procedures. *IEEE Computer Graphics and Applications* 2007;10-4.
14. Nicolau S, Soler L, Mutter D, Marescaux J. Augmented reality in laparoscopic surgical oncology. *Surg Onc* 2011;20(3):189-201.
15. Fischer J, Neff M, Freudenstein D, Bartz D. Medical augmented reality based on commercial image guided surgery. *Eurographics Symposium on Virtual Environments* 2004.
16. LeBlanc F, Champagne BJ, Augestad KM, Neary P, Senagore AJ, Ellis CN, Delaney CP. A comparison of human cadaver and augmented reality simulator models for straight laparoscopic colorectal skills acquisition training. *Journal of the American College of Surgeons* 2010;211(2):250-255.
17. Chien CH, Chen CH, Jeng TS. An interactive augmented reality system for learning anatomy structure. *Proceedings of International Conference of Engineers and Computer Scientists* 2010;370-75.
18. Thomas RG, John NW, Delieu JM. Augmented reality for anatomical education. *Journal of Visual Communication in Medicine* 2010;33(1):6-15.
19. Yeom S, Choi-Lundberg D, Fluck A, Sale A. User acceptance of a haptic interface for learning anatomy, *Proceedings of the IADIS International Conference on eLearning 2013, IADIS Press International Association for Development of the Information Society* 2013:239-46.
20. Patirupanusara P. Marker-based augmented reality magic book for anatomical education. *International Conference on Computer and Communication Technologies* 2012.
21. Blum TVK. Miracle: An augmented reality magic mirror system for anatomy education. *Virtual Reality Conference* 2012;115-16.
22. Jan VU, Noll C, Behrends M., Albrecht V. mARble – Augmented reality in medical education. *Biomed Tech*, 57,67-70.
23. Meng M, Fallavollita P, Blum T, Eck U, Sandor C, Weidert S, Waschke J, Navab N. Kinect for interactive AR anatomy learning, *IEEE International Symposium on Mixed and Augmented Reality* 2013.
24. Ferrer-Torregrosa J, Torralba J, Jimenez MA, Garcí a S, Barcia, JM. ARBOOK: Development and assessment of a tool based on augmented reality for anatomy. *Journal of Sci Educ and Tech* 2014.
25. McLachlan J, Bligh C, Searle J. Teaching anatomy without cadavers. *Med Educ* 2004;38(4):418-24.
26. Rasch T, Schnotz W. Interactive and non-interactive pictures in multimedia learning environments: effects on learning outcomes and learning efficiency. *Learn and Instruc* 2009;19:411–22.

Adapazarı İlçesinde Bulunan 32 Ortaokulda Yapılan Diş Taramalarının Sonuçları ve Anne-Baba Eğitim Durumu İle İlişkisi

Outcomes of Dental Screening Carried out in 32 Secondary Schools in Adapazarı and Relationship with the Educational Status of Parents

Araştırma



Research

Dr. Tekin Ulaş Karatepe¹, Dr. Bahar Güner²

Geliş/Received : 13.10.2015

Kabul/Accepted: 25.11.2015

Öz

Bu çalışma, Adapazarı'nda (Sakarya ilinin merkez ilçesi) bulunan 32 ortaokulda 12 yaş grubu çocuklarda yürütülen kesitsel bir araştırmadır. Çalışmada Adapazarı'nda 12 yaşındaki öğrencilerin diş hekimi tarafından ağız diş muayeneleri yapıp; sürekli diş çürüklerini belirlemek ve çocuğun ağız diş sağlığına anne-baba eğitim durumunun etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Retrospektif olarak 2013-2014 eğitim ve öğretim yılı içinde 32 ortaokulda öğrenim gören 12 yaşındaki 3.020 öğrencinin ağız-diş muayene kayıtlarında bulunan veriler kullanılmıştır. Öğrencilerin %97,6'sı çalışmaya alınmıştır (n=2.949). Çalışmada 12 yaş çocuklarda çürük prevalansı %56,7 olarak bulunmuştur. Çocukların cinsiyeti ile sürekli diş çürükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=0,031$ $p<0,05$). On iki yaş çocuklar için DMFT indeksi 2,01 bulunmuştur. Çocukların ebeveyn eğitim durumu ile daimi dişlerinde bulunan çürükler arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocukların anne ve babasının eğitim durumu arttıkça çocukların ağızlarındaki daimi diş çürüğü sayısı azalmaktadır.

Anahtar sözcükler: Ağız-diş sağlığı, Tarama, öğrenci, Ebeveyn, Eğitim durumu

Abstract

This is a cross-sectional survey carried out in Adapazarı (central district of Sakarya Province) covering 12 years-old children in 32 secondary schools. The survey involved the dental examination by a dentist of 12 years old students, identification of persistent tooth decays and assessing the relationship between students' dental health status and educational status of their parents. Retrospectively, the survey used available records relating to dental examination of 3,020 students of age 12 attending to 32 secondary schools in the school year 2013-2014. 97.6% of these students were covered (n=2,949). The prevalence of decay was found as 56.7% in 12 years-old children. There is significant relationship between gender and prevalence of decay ($\chi^2=0.031$ $p<0.05$). The DMFT index for 12 years-old children was found as 2.01. There is also significant relationship between the educational status of parents and prevalence of decay in persistent teeth. The incidence of decay in persistent teeth decreases as the educational status of parents get higher.

Key words: Dental health, Screening, Student, parent, Educational status

1 Uzm.; Adapazarı Toplum Sağlığı Merkezi, Sakarya

2 Diş Hekimi; Erenler Toplum Sağlığı Merkezi, Sakarya

Giriş

Ülkemizde 2012 TÜİK verilerine göre 32.108 ilköğretim okulu ve bu okullarda eğitim gören 10.979.301 öğrenci bulunmaktadır. Toplam sağlık harcaması 84.390 milyon TL'dir. Toplam sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasılaya oranı %5,4'tür. Türkiye'de 7-14 yaşındaki çocukların son 6 ay içinde geçirdiği sağlık sorunları içinde ağız diş sağlığı sorunları %24,5'ini oluşturmaktadır (E:24,2; K:24,9). Çocuklarda ağız diş sağlığı sorunları sağlık sorunları içinde birinci sırada yer almaktadır (1). Ülkemizde ilköğretim çağındaki çocuklardan başlayarak koruyucu ağız diş sağlığı büyük önem arz etmektedir. Dünyada koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri 1930'lu yıllardan itibaren başlayarak; ilköğretim çağındaki çocuklara yönelik ağız ve diş sağlığı hizmetleriyle ön plana çıkmıştır (2,3). Çocuklarda, ağız diş sağlığı hijyen uygulamalarının kalıcılığı erken çocukluk döneminde sağlanmaktadır. Çocuklar bu dönemde, ailesinin, öğretmenlerinin ya da hekimlerin söz ve davranışlarından etkilenmekte, onları taklit etmeye başlamaktadır (4,5). Gelişmiş ülkelerde diş hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sosyoekonomik düzeyin artışı ve kişisel hijyen uygulama bilincinin artışı ile son yıllarda çocuklarda çürük prevalansı hızla azalmaya başlamıştır (3). Koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri başında diş fırçalama alışkanlığı gelmektedir. Diş fırçalama alışkanlığının çürük riskini anlamlı olarak azalttığı bilinen bir gerçektir. Dişlerini günde iki kez fırçalayanların ve bu alışkanlığı erken yaşta edinenlerin daha az çürüğü olduğu gösterilmiştir (2-4). Ayrıca bu alışkanlıkların edinilmesinde, ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin etkili olduğu öne sürülmektedir (6-8). Genel olarak toplumun ağız-diş sağlığı düzeyinin belirlenmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nce önerilen bazı yaş/yaş grupları tanımlanmıştır. Bunlar; 5 yaş, 12 yaş, 15 yaş, 35-44 ve 65-74 yaş gruplarıdır. 12 yaş, üçüncü azı dişleri dışında bütün daimi dişlerin sürmüş olduğu yaştır (9,10). Özellikle halk arasında 20 yaş dişleri olarak adlandırılan üçüncü büyük azı dişleri dışında çocuklarda genelde 12 yaşında bütün süt dişlerinin yerini daimi dişler almaktadır. Bundan dolayı 12 yaş grubu, koruyucu ağız diş sağlığı açısından önemli bir yaş grubudur. 12 yaş grubu, örnek seçme kolaylığı ve yirmi yaş dişleri dışında daimi dişlerin ağızda yer alması nedeniyle uluslararası karşılaştırmalarda çürükler için küresel

izleme yaşı olarak seçilmiştir (11). Bu araştırmada Adapazarı'ndaki (Sakarya İli'nin Merkez İlçesi) 32 ortaokulda bulunan 12 yaşındaki öğrencilerin diş hekimi tarafından yapılan ağız diş muayenelerinden elde edilen veriler üzerinden; çocukların daimi diş çürüklerini ve anne-baba eğitim durumunun çocuğun ağız diş sağlığına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamız tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Retrospektif olarak Adapazarı'nda 2013-2014 eğitim ve öğretim yılı içinde 32 ortaokulda öğrenim gören 12 yaşındaki 3,020 öğrencinin ağız-diş muayene kayıtlarında bulunan veriler dikkate alınmıştır. Toplum Sağlığı Merkezinin bağlı olduğu Kaymakamlık ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 22.12.2014-125 sayılı izinler alınmıştır. Öğrencilerin anne-baba eğitim durumları ile ağız-diş sağlığı arasındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır. Diş hekimi tarafından yapılan muayene sonuçları toplanarak SPSS 16.0 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler bilgisayar yardımıyla değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma da öğrencilerin %97,6'sı çalışmaya alınmıştır (n=2.949). Öğrencilerin %47,5'i (n=1.401) kız, %52,5'i (n=1.548) erkek öğrencidir. Çocukların %43,3'ünde (n=1.277) daimi diş çürüğü yoktur, %39,6'sında (n=1.168) 1-3 dişte daimi diş çürüğü, %17,1'inde (n=504) 4 ve üzeri daimi diş çürüğü bulunmaktadır. Yüzde 0,1'inde (n=3) 12 adet daimi diş çürüğü bulunmaktadır. Tablo 1'de çocukların süt dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde dolgu sayısının cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. 2.949 öğrencide toplam 4.568 çürük daimi diş, 1.201 dolgulu daimi diş ve 149 eksik daimi diş tespit edilmiştir. Çürük, kayıp, dolgulu dişler indeksi (DMFT indeksi=çürük daimi diş+dolgulu daimi diş+eksik daimi diş / Toplam Öğrenci Sayısı) 2,01 bulunmuştur. Ağızda dolgu olduğu halde diş çürüğü olanların oranı %9,8'dir (n=290). Çocukların %5,1'inde (n=149) daimi eksik diş bulunmaktadır. Öğrencilerin %79,5'inde

Tablo 1. Çocukların süt dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde dolgu sayısının cinsiyete göre dağılımı

Süt Dişlerinde Çürük Sayısı	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	1.428	48,4	1.309	44,4	2.737	92,8
1	53	1,8	44	1,5	97	3,3
2	38	1,3	30	1,0	68	2,3
3	12	0,4	9	0,3	21	0,7
4 ve üzeri	17	0,6	9	0,3	26	0,9
Toplam	1.548	52,5	1.401	47,5	2.949	100,0
$\chi^2=0,641$ $p>0,05$						
Daimi Dişlerinde Çürük Sayısı	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	702	23,8	575	19,5	1.277	43,3
1	186	6,3	173	5,9	359	12,2
2	303	10,2	294	10,0	597	20,2
3	113	3,8	99	3,4	212	7,2
4 ve üzeri	244	8,3	260	8,8	504	17,1
Toplam	1.548	52,5	1.401	47,5	2.949	100,0
$\chi^2=0,031$ $p<0,05$						
Daimi Dişlerinde Dolgu Sayısı	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0	1.262	42,8	1.082	36,7	2.344	79,5
1	116	3,9	109	3,7	225	7,6
2	104	3,5	110	3,7	214	7,3
3	26	0,9	47	1,6	73	2,5
4 ve üzeri	40	1,4	53	1,8	93	3,2
Toplam	1.548	52,5	1.401	47,5	2.949	100,0
$\chi^2=0,005$ $p<0,05$						

(n=2.344) daimi diş dolgusu yoktur, % 17,4'ünde (n=512) 1-3 adet daimi diş dolgusu, % 3,2'sinde (n=93) 4 ve üstü daimi diş dolgusu bulunmaktadır. Daimi diş dolgusu olmayan öğrenciler içinde 1-3 adet diş çürüğü olanların oranı % 30,9 (n=911), 4 ve daha fazla diş çürüğü olanların oranı % 16,0'dır (n=471). Çocukların cinsiyeti ile daimi diş çürükleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,031$ $p<0,05$). Kız çocuklarında daimi diş çürükleri sayısı erkek çocuklarına göre daha yüksektir. Çocukların cinsiyeti ile daimi diş dolgu sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,005$ - $p<0,05$).

Çocukların annelerinin ve babaların eğitim durumuna bakıldığında ilkökul mezunu oranının en fazla olduğu saptanmıştır. Çocukların annelerinin % 48,7'si (n=1.435) ilkökul mezunudur, % 3,9'u (n=113) okuryazar, % 5,2'si (n=152) üniversite mezunudur. Çocukların anne

eğitim durumu ile daimi dişlerde bulunan dolgular arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,002$ $p<0,05$). Tablo 2'de çocukların süt dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde dolgu sayısının anne eğitim durumuna göre dağılımı gösterilmiştir.

Tartışma

Diş çürükleri çocuklar arasında yapılan araştırmalarda en fazla görülen sorun olarak belirlenmiştir (12-14). Ağız ve diş sağlığı sorunları ülkemizde yaygın olarak görülen ve öldürücü olmadığı için genellikle önemsenmeyen sorunlar arasındadır. Oysa bu sorunlar önlenemez sorunlardır ve tedavi edilmediği sürece ilerleyerek çeşitli sistemik hastalıklara zemin hazırlarlar (15). Son yirmi yılda pek çok gelişmiş ülkede çocuklarda, çürük şiddetinde ve sıklığında belirgin bir düşüş izlenmektedir. Bu düşüş, en çok florid kullanımı ile ilişkilendirilmekle birlikte, yaşam standartlarının yükselmesi, diş hekimliği

Tablo 2. Çocukların süt dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde dolgu sayısının anne eğitim durumuna göre dağılımı

Anne Eğitim Durumu	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar	107 (3,8)	1 (0,02)	3 (0,07)	0 (0,0)	2 (0,1)	113 (3,9)
İlkokul	1328 (45,0)	45 (1,5)	40 (1,5)	7 (0,2)	15 (0,5)	1.435(48,7)
Ortaokul	591 (20,0)	29 (1,0)	14 (0,5)	7 (0,2)	4 (0,1)	645 (21,9)
Lise	567 (19,2)	18 (0,6)	8 (0,3)	7 (0,2)	4 (0,1)	604 (20,5)
Yükseköğrenim	144 (4,9)	4 (0,1)	3 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)	152 (5,2)
Toplam	2.737(92,8)	97 (3,3)	68 (2,4)	21 (0,7)	26 (0,9)	2949 (100,0)
$\chi^2=0,578$ $p>0,05$						
Anne Eğitim Durumu	Daimi Dişlerinde Çürük Sayısı (%)					
	0	1	2	3	4 ve üzeri	Toplam
Okur yazar	28 (0,9)	9 (0,4)	27 (0,9)	10 (0,3)	39 (1,4)	113 (3,9)
İlkokul	595 (20,2)	180 (6,1)	299 (10,1)	99 (3,4)	262 (8,9)	1.435 (48,7)
Ortaokul	273 (9,3)	84 (2,8)	125 (4,2)	51 (1,7)	112 (3,8)	645 (21,9)
Lise	293 (9,9)	70 (2,4)	120 (4,1)	42 (1,4)	79 (2,7)	604 (20,5)
Yükseköğrenim	88 (3,0)	16 (0,5)	26 (0,9)	10 (0,3)	12 (0,4)	152 (5,2)
Toplam	1.277 (43,3)	359 (12,2)	597 (20,2)	212 (7,2)	504 (17,1)	2949 (100,0)
$\chi^2=0,004$ $p<0,05$						
Anne Eğitim Durumu	Daimi Dişlerinde Dolgu Sayısı (%)					
	0	1	2	3	4 ve üzeri	Toplam
Okur yazar	104 (3,5)	1 (0,02)	4 (0,1)	0 (0,0)	4 (0,1)	113 (3,9)
İlkokul	1.173 (39,8)	107 (3,6)	84 (2,8)	33 (1,1)	38 (1,3)	1.435 (48,7)
Ortaokul	506 (17,2)	55 (1,9)	48 (1,6)	16 (0,5)	20 (0,7)	645 (21,9)
Lise	447 (15,2)	54 (1,9)	59 (2,0)	21 (0,7)	23 (0,8)	604 (20,5)
Yükseköğrenim	114 (3,9)	8 (0,3)	19 (0,6)	3 (0,1)	8 (0,3)	152 (5,2)
Toplam	2344 (79,5)	225 (7,6)	214 (7,3)	73 (2,5)	93 (3,2)	2949 (100,0)
$\chi^2=0,002$ $p<0,05$						

hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaştırılmasının yanı sıra, büyük oranda halkın diş sağlığı konusunda eğitilmesine ve bu konuda bilinç düzeyinin artmasına da bağlanmaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının diş sağlığı ile ilgili doğru yaklaşımları uygulayabilmeleri için, beslenme gibi temel konuları, profilaktik önlemleri ve ağız hijyeninin sağlanması için gerekli bilgileri belli bir düzeyde öğrenmeleri gerekmektedir (16-19). Yaptığımız çalışmada 12 yaş çocuklarda çürük prevalansı %56,7 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre 12 yaş çocuklarda çürük prevalansı %61,1 olarak rapor edilmiştir (20). 12 yaş çocuklar için İtalya'da yapılan bir çalışmada %43,1, Almanya'da %39,3 ve Portekiz'de %52,9 olarak rapor edilmiştir (21,22). Yaptığımız çalışmada çocukların cinsiyeti

ile daimi diş çürükleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,031$ $p<0,05$). Kız çocuklarında daimi diş çürükleri sayısı erkek çocuklarına oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çocukların cinsiyeti ile daimi diş dolgu sayıları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0,005$ $p<0,05$). İtalya'da 12 yaş çocuklarında yapılan bir çalışmada çürük yüzdesi açısından cinsiyet farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada 12 yaş çocuklar için DMFT indeksi 2,01 bulunmuştur. 2004 yılında Türkiye'de 12 yaşındaki çocuklarda DMFT indeksi 1,9'dur. Arenal ve arkadaşlarının (23) İspanya ve Avusturya'da yaptıkları araştırmada 12 yaşındaki çocukların DMFT indeksi ise 3,30 olarak tespit edilmiştir. Jürgensen ve Petersen (24) Laos'da aynı yaş grubundaki

Tablo 3. Çocukların süt dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde çürük sayısının; daimi dişlerinde dolgu sayısının baba eğitim durumuna göre dağılımı

Baba Eğitim Durumu	Süt Dişlerinde Çürük Sayısı (%)					
	0	1	2	3	4 ve üzeri	Toplam
Okur yazar	49 (1,5)	1 (0,0)	2 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,02)	53 (1,7)
İlkokul	838 (28,3)	29 (1,0)	23 (0,8)	8 (0,3)	14 (0,5)	912 (30,9)
Ortaokul	647 (21,9)	31 (1,1)	17 (0,6)	3 (0,1)	2 (0,1)	700 (23,7)
Lise	853 (28,9)	27 (0,9)	16 (0,5)	7 (0,2)	6 (0,2)	909 (30,8)
Yükseköğrenim	350 (11,9)	9 (0,3)	10 (0,3)	3 (0,1)	3 (0,1)	375 (12,7)
Toplam	2.737 (92,8)	97 (3,3)	68 (2,3)	21 (0,7)	26 (0,9)	949(100,0)
$\chi^2=0,598 p>0,05$						
Baba Eğitim Durumu	Daimi Dişlerinde Çürük Sayısı (%)					
	0	1	2	3	4 ve üzeri	Toplam
Okur yazar	19 (0,6)	6 (0,2)	16 (0,5)	3 (0,07)	5 (0,2)	53 (1,7)
İlkokul	356 (12,1)	97 (3,3)	195 (6,6)	77 (2,6)	187 (6,3)	912 (30,9)
Ortaokul	285 (9,7)	95 (3,2)	134 (4,5)	49 (1,7)	137 (4,6)	700 (23,7)
Lise	424 (14,4)	113 (3,8)	187 (6,3)	53 (1,8)	132 (4,5)	909 (30,8)
Yükseköğrenim	193 (6,5)	48 (1,6)	65 (2,2)	30 (1,0)	39 (1,3)	375 (12,7)
Toplam	1277 (43,3)	359 (12,2)	597 (20,2)	212 (7,2)	504 (17,1)	2949(100,0)
$\chi^2=0,008 p<0,05$						
Baba Eğitim Durumu	Daimi Dişlerinde Dolgu Sayısı (%)					
	0	1	2	3	4 ve üzeri	Toplam
Okur yazar	46 (1,4)	2 (0,1)	3 (0,1)	0 (0,0)	2 (0,1)	53 (1,7)
İlkokul	763 (25,9)	58 (1,9)	54 (1,9)	17 (0,6)	20 (0,6)	912 (30,9)
Ortaokul	548 (18,6)	63 (2,1)	47 (1,6)	16 (0,5)	26 (0,8)	700 (23,7)
Lise	688 (23,3)	75 (2,5)	84 (2,8)	27 (0,9)	35 (1,2)	909 (30,8)
Yükseköğrenim	299 (10,0)	27 (0,9)	26 (0,8)	13 (0,4)	10 (0,4)	375 (12,7)
Toplam	2344 (79,5)	225 (7,5)	214 (7,3)	73 (2,4)	93 (3,2)	2949 (100,0)
$\chi^2=0,016 p<0,05$						

çocuklarda DMFT indeksini 1,8 olarak tespit etmişlerdir.

Çocukların annelerinin %48,7'si (n=1.435) ilkokul mezunu, %3,1'i (n=87) okuryazar değil, %5,2'si (n=152) üniversite mezunudur. Çocukların anne eğitim durumu ile daimi dişlerde bulunan dolgular arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,000 p<0,05). Çocukların babalarının %30,9'u (n=912) ilkokul mezunu, %0,9'u(n=28) okuryazar değil, % 12,7'si (n=375) üniversite mezunudur. Çocukların anne eğitim durumu (p=0,000 p<0,05). ile baba eğitim durumu (p=0,008 p<0,05) ile daimi dişlerinde bulunan çürükler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çocukların daimi dişlerinde bulunan çürükler ile anne eğitim durumu (p=0,000 p<0,05) ile baba eğitim durumu (p=0,000 p<0,05) arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Çocukların anne ve babasının eğitim durumu arttıkça, çocukların ağızlarındaki daimi diş çürüğü sayısı azalmaktadır.

Çocukların baba eğitim durumu ile daimi dişlerde bulunan dolgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.000 p<0.05). Çocukların anne ve babasının eğitim durumu arttıkça çocukların ağızlarındaki daimi dişlerde bulunan çürüklere yapılan dolgu sayısı artmaktadır. Astrom ve Jakobsen, diş sağlığı ile ilgili davranışlarda velilerin davranışlarını, çocukların taklit ettikleri bir model olarak kabul etmektedir (5). Ailenin bilinç ve eğitim düzeyinin, çocuğun çürük insidansı ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (5,16). Diş fırçalamanın, çürük riskini anlamlı olarak azalttığı bilinen bir gerçektir. Dişlerini günde en az iki kez fırçalayanların ve bu alışkanlığı erken yaşta edinenlerin daha az çürüğü olduğu bildirilmektedir. Ayrıca bu alışkanlıkların

edinilmesinde, ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin de etkili olduğu öne sürülmektedir (25,26). Yaptığımız araştırmada çocukların anne ve babasının eğitim durumu arttıkça çocukların ağızlarındaki daimi diş çürüğü sayısı azalmakta, daimi dişlerde bulunan çürüklere yapılan dolgu sayısı artmaktadır.

Sonuç olarak anne baba eğitim durumu ile çocukların ağız- diş sağlığı arasında bir ilişki söz konusudur. Çocuklarda ağız diş sağlığı için koruyucu önlemlerin alınmasında, çocukların daimi dişlerinin geldiği yaşlar dikkate alınarak eğitim ve tarama planlamalarının yapılması daha uygun olacaktır. Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yürütülen ağız-diş sağlığı taramalarının, eğitim çalışmalarının düzenli aralıklarla devam etmesi ve çocukların ailelerine yönelik ağız-diş sağlığı eğitimi verilmesi yararlı olacaktır. Eğitim kurumlarında, küçük yaşlardan itibaren, ağız sağlığı ile ilgili programların uygulanması gerekmektedir. Ülkemiz genelinde ağız diş sağlığında koruyucu hekimlik hizmetlerinin artırılmasının gerektiğine inanmaktayız.

İletişim: Dr. Tekin Ulaş Karatepe
E-posta: tukaratepe@gmail.com

Kaynaklar

1. TÜİK; İstatistiklerle Türkiye 2013 www.tuik.gov.tr S:22 Erişim tarihi: 10.11.2014
2. Güngör K, Tüter G, Bal B. Eğitim düzeyi ile ağız sağlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Derg 1999;16:15-20.
3. Öztunç H, Haytaç MC, Özmeriç N, Uzel Y. Adana ilinde 6-11 yaş grubu çocukların ağız-diş sağlığı durumlarının değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Derg 2000;17:1-6.
4. Tulunoğlu Ö, Bodur H, Akal N. Aile eğitim düzeyinin okul öncesi çocuklardaki ağız-diş sağlığı uygulamaları üzerine etkisinin değerlendirilmesi. GÜ Diş Hek Fak Derg 1999;16:27-
5. Astrom NA, Jakobsen R. The effect of parental dental health behavior on that of their adolescent offspring. Acta Odontol Scand 1996;54:235-241.
6. Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: association with social class, tooth brushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Caries Res 1999;33:101-113.
7. Weintraub JA. Prevention of early childhood caries: a public health perspective. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26:62-66.
8. Brown LJ, Wall TP, Lzar V. Trends in untreated caries in permanent teeth of children 6 to 18 year old. J Am Dent Assoc 1999;130:1637-1644.
9. WHO. Oral Health Surveys-Basic Methods. 4th Edition. World Health Organization. Geneva, 1997.
10. "Pathfinder" surveys. <http://www.whocollab.od.mah.se/expl/pathfinder.html>. Erişim tarihi: 26.11.2014
11. World Health Organization, Oral Health Surveys: Basic Methods, 4th ed. Geneva: 1997.
12. Öncel S. Okul sağlığı hemşirelik hizmetlerinin öğrencilerin sağlık ve başarı durumuna etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir. 1999.
13. Kubilay G ve ark. Bir ilköğretim okulu birinci sınıf öğrencilerinin sağlık durumlarının değerlendirilmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır. 2002.
14. Pala K ve ark. Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesi'ndeki ilköğretim okulu öğrencilerinin sağlık durumlarının değerlendirilmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri, Sivas. 2003.
15. Çekiç C. Türkiye'de ağız-diş sağlığında mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri. Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı 2001;629-634.
16. Gibson S, Williams S. Dental caries in pre-school children: association with social class, tooth brushing habit and consumption of sugars and sugar-containing foods. Caries Res 1999;33:101-113.
17. Weintraub JA. Prevention of early childhood caries: a public health perspective. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26:62-66.
18. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26:49-61.
19. WHO. Oral Health Surveys. Basic Methods. 3rd ed. Geneva, 1986:31-32.
20. Gökalp S, Güçüz Doğan B, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Beş, On İki ve On Beş Yaş Çocukların Ağız Diş Sağlığı Profili, Türkiye-2004. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2007;31(4):3-10.
21. Campus G, Solinas G, Cagetti MG, Senna A, Minelli L, Majori S, Montagna MT, Reali D, Castiglia P, Strohmenger L. National Path finder survey of 12-year-old Children's Oral Health in Italy. Caries Res. 2007;41(6):512-7.
22. de Almeida CM, Petersen PE, André SJ, Toscano. A changing oral health status of 6- and 12-year-old school children in Portugal. Community Dent Health. 2003;20(4):211-6.
23. Alvarez-Arenal A, Alvarez-Riesgo JA, Peña-Lopez JM, Fernandez-Vazquez JP. DMFT, dmft and treatment requirements of school children in Asturias, Spain. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26(3):166-9.
24. Jürgensen AN, Petersen PE. Oral health and the impact of socio-behavioural factors in a cross sectional survey of 12-year old school children in Laos. BMC Oral Health 2009;16:9-29.
25. Amarante E, Raadal M, Espelid I. Impact of diagnostic criteria on the prevalence of dental caries in Norwegian children aged 5, 12 and 18 years. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26:87-94.
26. Waldman HB. Do parents know how best to feed their children? Maybe not! J Dent Child 1998;66:335-338.

Tıp Eğitiminde Kullanılan Etkileşimli Videolar ile İlgili Öğrenci Görüşlerinin İncelenmesi¹

Examination of Student Views Concerning Interactive Videos Used in Medical Education

Araştırma



Research

Dr. Elif Taşlıbeyaz², Dr. Onur Burak Dursun³, Dr. Selçuk Karaman⁴

Geliş/Received : 13.04.2015

Kabul/Accepted: 21.06.2015

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin etkileşimli videolar hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesi ve bu görüşler doğrultusunda etkileşimli videoların tıp eğitimindeki öneminin ortaya konulmasıdır.

Materyal/Yöntem: Çalışmanın katılımcıları Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören ve etkileşimli video uygulamasına katılan 12 öğrencidir. Bu etkileşimli video; "Otizm nedir?", "Otizm belirtileri nelerdir?", "Otistik bir çocuk diğerlerinden nasıl ayırt edilir?" ve "Otizm muayenesi nasıl yapılır?" konularını kapsamaktadır. Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinden biri olan durum çalışmasıdır. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak görüşme formu kullanılmıştır. Veriler ise içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Öğrenciler etkileşimli videoları otizm belirtilerinin öğrenilmesi ve teşhis konulmasını kolaylaştırması açısından uygun bulmuşlardır. Ayrıca öğrenciler bu videoların farklı konularda uygulanabilirliğine yönelik olumlu görüş bildirmişlerdir.

Tartışma: Öğrencilerin tıp eğitiminde etkileşimli videoların kullanılmasını olumlu olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu nedenle tıp eğitiminde etkileşimli videolar, teşhis koymanın zor olduğu psikiyatrik hastalıkların eğitiminde kullanılabilir. Ayrıca bu videolar olguların izlenmesini ve bu olgulara göre teşhis konulmasını gerektiren konularda kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Otizm, Etkileşimli video, Görüşler

Abstract

Objective: The objective of this study is to identify the views of students of medicine concerning interactive videos and make inferences about the importance of such videos in medical education in line with the views of students.

Materials/Methodology: The participants to the survey consisted of 12 students from the School of Medicine of Atatürk University who took part in interactive video practice. This video covers the issues of "What is autism", "What are its symptoms", "How to distinguish an autistic child from others" and "How to examine for autism". It was a case study as one of the methods of qualitative survey. Interview forms were used as instruments of data collection and collected data were examined through content analysis.

Outcomes: Students found interactive videos useful in that it facilitates learning about the symptoms and diagnosing autism. Students also made positive statements about the application of such videos in different contexts.

Discussion: It is found that students consider the use of interactive videos in medical education positively. Hence, interactive videos may be used in medical education particularly in the context of psychiatric disorders where diagnosing is relatively difficult. Further, videos may also be used in monitoring specific cases and making diagnosis accordingly.

Key words: Autism, Interactive video, Views

* Bu çalışma EAB 2015 kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur

1 Doktora Öğr.; Atatürk Ü. Eğitim Fak. Bilgisayar ve Öğretim Tekn. Bölümü, Erzurum

2 Doç.; Atatürk Ü. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümü, Erzurum

3 Doç.; Atatürk Ü. Eğitim Fak. Bilgisayar ve Öğretim Tekn. Bölümü, Erzurum

Giriş

Dijital materyaller diğer eğitim alanlarında olduğu gibi tıp eğitiminde de yaygın şekilde kullanılmaktadır. Tıp eğitiminin pratiğe dönük olması, bir takım karar verme becerilerinin kullanılması ihtiyacı, bu eğitimde dijital materyallere yer verilmesini olası duruma getirmiştir (1,2). Tıp eğitiminde kullanılan dijital materyallerden biri de videolardır. Bu eğitimde videoların kullanımına yönelik bir takım çalışmalar yapıldığı bilinmektedir (3,4). Özellikle tıp öğrencileri üzerine yapılan bu çalışmalarda; tıp eğitiminde video kullanımının, eğitimdeki kaliteyi artırmaya yönelik bir etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır (5). Ayrıca video kullanımının, görsel ve işitsel öğelerin bir arada kullanması nedeniyle akılda kalıcılığı sağladığı ve öğrencilerin klinik becerilerini artırdığı, gerçek görüntüleri kullanarak güçlü ve etkili öğrenmeyi desteklediği de bilinmektedir (6).

Günümüzde video kullanımı ile birlikte etkileşimli video kavramı da gündeme gelmiştir. Etkileşimli video, klasik video anlayışından farklı olarak kullanıcıya yalnızca görüntüleri izlemek ve sesleri dinlemekle kalmayıp, onun aktif yanıtlar verebilmesini de sağlayan bir materyal olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte etkileşimli videolar; bir seçim yolu kullanarak video içerisinde istenilen bölümleri tekrar edebilmeye olanak veren, karar vermeye yönelik, güçlü ve bireysel kullanıma uygun bir eğitim materyali olarak değerlendirilmektedir (7).

Tıp eğitiminde son dönemlerde etkileşimli uygulamalar yapıldığı bilinmektedir (8). Bunun sebebi; bu uygulamaların, çalışan bellek ile uzun süreli bellek arasında etkileşime neden olması ve bilgileri daha kalıcı duruma getirmesi olabilir (9). Çünkü tıp eğitimi, motivasyon gerektiren ve akılda kalıcılığın önemli olduğu eğitimlerden biridir. Bu eğitimin etkili şekilde gerçekleştirilebilmesi içinse böyle uygulamalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Tıp eğitiminde teknolojinin entegre edildiği öğrenme ortamlarının yanı sıra örnek olaya dayalı öğrenmeye de yaygın olarak yer verilmektedir. Örnek olaya dayalı öğrenme, tıp eğitiminde olgulara dayalı eğitim verme olarak bilinmekte, tıbbın her alanında gerçek muayene hissinin uyandırılması ve yaparak yaşayarak öğrenmenin

sağlanması için kullanılmaktadır. Ayrıca örnek olaya dayalı öğrenme, teorik olan bilgiyi pratik klinik bilgi ile birleştirerek, öğrenmede bir köprü vazifesi görmektedir (10). Son zamanlarda örnek olguların elektronik ortamdaki uygulanabilirliğine yönelik bazı çalışmalar gündeme gelmekte ve bu olguların dijital materyaller içerisinde kullanılması dikkati çekmektedir (11,12).

Yukarıda anlatılan durumlar göz önüne alındığında; örnek klinik olguların kullanıldığı etkileşimli olgu videolarının tıp eğitimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında, tıp eğitiminde öğrencilere yönelik klinik becerileri artıracak ve teşhis koymayı kolaylaştıracak etkileşimli video kullanan çalışmalara pek rastlanmadığı görülmüştür. Oysa ki etkileşimli videoların, hem bireysel öğretime etkin katılımı sağlayarak (13) öğretimi kolaylaştırma hem de kalıcılığı sağlayarak (14), olgu temelli öğrenmeyi gerçekleştirme konusunda oldukça önemli materyallerden biri olduğu düşünülmektedir.

Tıp öğrencilerinin etkileşimli video ile ilgili görüşlerine odaklanan bu çalışma, tıp eğitiminde etkileşimli videoların kullanımına ilişkin tıp öğrencilerinin bakış açılarının öğrenilmesi açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışmanın, etkileşimli videolar hazırlanırken dikkat edilmesi gerekenler ve etkileşimli videoların tıbbın hangi alanlarına uygulanabileceğine yönelik fikir vereceğine inanılmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada etkileşimli videolar hakkında tıp fakültesi öğrencilerinin görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında değerlendirilecek olan araştırma soruları ise aşağıdaki gibidir;

Tıp öğrencilerinin görüşlerine göre; Etkileşimli videoların avantaj ve dezavantajları nelerdir?

Tıp eğitiminde etkileşimli video uygulamalarına yer verilmeli midir?

Materyal ve Yöntem

2.1. Araştırma deseni

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması kullanılmıştır. Durum çalışması, doğal ortamda gerçekleştirilen ve çalışmaya konu olan olayların bütüncül olarak yorumlanmasını



Şekil 1. Materyal hazırlama süreci adımları

Tablo 1. Materyalde yer alan videolar

Materyalde kullanılan videolar	Videonun kullanım amacı	Video içeriği
Olgu videosu 1	• Otizm belirtilerinin farkına varılması	• Otizmin temel belirtilerinin tümünü gösteren bir çocuk videosu
Olgu videosu 2	• Normal gelişen bir çocuğun davranışlarının farkına varılması	• Otizm belirtisi göstermeyen bir çocuk videosu
Olgu videosu 3	• Otizmlili olan ve olmayan çocukların ayırt edilmesi • Çocuğun otizmlili olup olmadığına karar verilmesi	• Otizmin temel belirtilerinden birkaçını gösteren bir çocuk videosu
Olgu videosu 4	• Otizmlili olan ve olmayan çocukların ayırt edilmesi • Çocuğun otizmlili olup olmadığına karar verilmesi	• Otizm belirtisi göstermeyen bir çocuk videosu
Olgu videosu 5	• Otizmlili bir çocuğun muayene adımlarının öğrenilmesi	• Otizmin temel belirtilerinden birkaçını gösteren bir çocuğun sanal olarak muayene edilmesi

Tablo 2. Karar verme adımları ile materyaldeki ekranların ilişkisi

Karar verme adımları	Materyalde yer alan ekranlar
Problemin belirlenmesi	Otizmlili çocuğu olan annenin otizmi, çocuğu üzerinden anlatması
Gerekli bilgilerin toplanması	Otizim hakkında genel bilgi verilmesi, 1. ve 2. olgu videolarının gösterilmesi
Uygun seçeneklerin yaratılması	Otizmin ayırt edilmesi için 3. ve 4. olgu videolarının gösterilmesi 5. olgu videosu ile sanal bir muayene yaptırılması
Karar verilmesi	Öğrencinin olgu videolarında yer alan çocuklarla ilgili karar vermesinin istenmesi
Kararların sonuçlarının değerlendirilmesi	Öğrencilerin verdikleri kararlara uygun dönütlerin verilmesi

hedefleyen bir yöntemdir (15). Bu çalışmada bu yöntemin kullanılmasının sebebi; doğal ortamda öğrencilerin görüşlerinin ele alınabilmesine imkân vermesidir.

2.2. Katılımcılar

Bu çalışmanın katılımcı grubunu, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden 6. sınıfta öğrenim gören 12 öğrenci oluşturmaktadır.

2.3. Materyal Hazırlama Süreci

Çalışmada yer alan etkileşimli videonun hazırlanma süreci 4 basamakta gerçekleşmiştir (Şekil 1).

Materyal hazırlama sürecinin ilk aşamasında, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı polikliniğinde üç ay boyunca

yapılan çekimlerden elde edilen video havuzundan bu eğitime uygun olan beş olgu videosu, araştırmacılar tarafından seçilmiştir. Seçilen videolarda yer alan çocukların ailelerinden sözlü ve yazılı izinler alınmıştır. Bu olgu videoları ve özellikleri Tablo 1'de detaylı olarak açıklanmıştır.

İkinci aşamada, öykü yaprakları, karar verme adımları (16) dikkate alınarak; otizmin tanıtılması, otizmle ilgili temel bilgilerin verilmesi, otizmlili olan ve olmayan çocukların ayırt edilebilmesi için uygun seçeneklerin yaratılması, olgularda izlenen çocukların otizmlili olup olmadığına karar verilmesinin sağlanması ve verilen kararın uygulanarak dönütlerin sunulması üzerinden tasarlanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Etkileşim türleri ve materyalde kullanımı

Etkileşim türleri	Materyalde ne işe yaradığı
Kontrol etme Yönlendirme Diyalog kurma	Otizmin kritik belirtilerini gösteren butonlara tıklayarak tekrar tekrar izleyebilme Ekranlar arasında ileri ve geri hareket edebilme, ekranlar arası geçiş yapabilme Otizmin ayırt edilmesini sağlayan karar verme ve bu karara göre verilen dönütleri izleyebilme

Materyal hazırlama sürecinin 3. aşamasında, materyalde kullanılacak olan etkileşim türlerine ve bunların hangi ekranlara, ne amaçla yerleştirileceğine karar verilmiştir. Hazırlanan videoda yönlendirme, kontrol etme ve diyalog kurma etkileşimlerine yer verilmiştir (13). Bu etkileşim türleri ve özellikleri Tablo 3'te açıklanmıştır.

Son olarak 4. aşamada, video senaryo ve etkileşim taslakları farklı resim, ses ve video işleme programları aracılığıyla bir multimedya uygulaması üzerinde birleştirilerek etkileşimli videolar oluşturulmuştur. Çalışmada yer alan etkileşimli video; yukarıda bahsedilen etkileşim türlerini içeren uygun açıklamalar, görüntüler, yönlendirme düğmeleri, sorular ve dönütler ile oluşturulmuştur.

2.3. Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada tıp öğrencilerinin etkileşimli videolar ile ilgili görüşlerini saptamak amacıyla odak grup görüşmesi yapılmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formunda; etkileşimli videoların avantajları, dezavantajları ve gelecekte tıp eğitiminde etkileşimli videoların kullanımına yönelik sorulara yer verilmiştir. Hazırlanan bu görüşme formu, öncelikle uzman değerlendirmesine tabi tutulmuştur. Uzman değerlendirmesinden sonra yapılan düzeltmelerle beş sorudan oluşan yarı-yapılandırılmış bu görüşme formu, tekrar düzenlenmiş ve son halini almıştır. Görüşmeden daha zengin veri elde etmek için ek soru ve sondalardan faydalanılmıştır. Ayrıca bu görüşme formu kullanılarak sorulara öğrencilerin verdikleri cevaplar –öğrencilerden izin alınarak- ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir.

2.4. Uygulama Süreci ve Veri Toplama

Tıp fakültesi öğrencileri ve aile hekimlerine yönelik olarak hazırlanan etkileşimli videoda "Otizm nedir?", "Otizm belirtileri nelerdir?", "Otistik bir çocuk diğerlerinden nasıl ayırt edilir?" ve "Otizm muayenesi nasıl yapılır?" konuları yer

almaktadır. Uygulama sırasında öğrencilerden bu etkileşimli video ile bireysel olarak çalışmaları istenmiştir. Uygulama sonunda ise bu öğrencilerle odak grup görüşmesi yapılmış ve öğrencilerin etkileşimli video uygulamasına yönelik görüşleri alınmıştır.

2.5. Veri Analizi

Uygulamanın bitiminde öğrencilerden görüş ve düşüncelerine ilişkin nitel veriler, içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Bunun için araştırmacılar tarafından görüşme kayıtları analiz edilmiş, kod ve temalar oluşturulmuştur. Analiz sonucunda ortaya çıkan bu kod ve temalardan elde edilen nitel veriler, araştırmanın amacı doğrultusunda sayısallaştırılmış ve frekans tabloları oluşturulmuştur. Ayrıca öğrencilerin görüşlerinden elde edilen alıntılardan bazıları bulgularda sunulmuştur.

Sonuçlar

Elde edilen bulgular, araştırma soruları temel alınarak ana ve alt başlıklar altında sunulmuştur. Görüşmelerden elde edilen kod ve temalar, frekans tabloları ile gösterilmiştir. Ayrıca görüşmelerden elde edilen doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Bu alıntıların hangi öğrenciye ait olduğunu belirtmek için Ö1, Ö2 şeklinde kodlar kullanılmıştır.

Etkileşimli Videoların Avantaj ve Dezavantajları

Öğrencilerin etkileşimli video uygulamasının avantaj ve dezavantajlarına yönelik görüşleri analiz edilmiştir. Analiz sonucunda ortaya çıkan kodlar ve frekans değerleri Tablo 4'te incelenebilir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi öğrenciler, en çok etkileşimli videoda yer alan yönlendirme etkileşimi ile içerikte bireysel ve esnek biçimde hareket etmenin önemi üzerinde durmuşlardır (N=8). Ayrıca bu videoda yer alan kontrol etme etkileşimi ile belirtilerin tekrar izlenebilmesi, etkileşimli videoyu diğer videolardan ayıran olumlu özellikler arasında sıralanmıştır (N=5).

Kodlar	Sıklık (f)
İçerikte bireysel olarak çalışabilme	8
Belirtileri tekrar izleyebilme	5
Otizmin öneminin farkına varma	3

Otizmin örnek olgularla anlatılmasının ve öğrencilere izlenen olgu videoları ile ilgili sorular sorulmasının otizmin öneminin anlaşılması konusunda olumlu etki yaptığı da ifade edilmiştir (N=3). Görüşme sırasında etkileşimli videoların dezavantajları üzerine her hangi bir yorumda bulunan olmamıştır. Etkileşimli videonun avantajları üzerine yapılan öğrenci yorumlarından alınan alıntılardan bazıları aşağıdaki gibidir;

"...Yönlendirmelerin olması konunun daha kolay anlaşılmasını sağladı... Otizmin belirtilerini geri alıp tekrar izleyebiliyorduk..." Ö4

"...Normal videoda uygun bölümü ararız ama etkileşimli videoda butonlara basıp, direk istediğimiz kısma dönebiliriz..." Ö11

"...Klinikleri vermişti o butonlara bakıp evet bu da vardı diyebilirdik..." Ö8

"... Otizmin bu kadar önemli olduğunu ben bilmiyordum bir daha asla unutmam..." Ö7

Etkileşimli Videonun Beğenilen Kısımları

Öğrencilere etkileşimli video uygulaması sırasında beğendikleri kısımlar sorulmuş ve bu sorunun cevapları analiz edilmiştir. Analiz sonucunda ortaya çıkan kodlar ve bu kodlara ait frekans değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi öğrencilerin, etkileşimli videoda en çok otistik bir çocuğu, otistik olmayandan ayırt edebilmeyi sağlayan diyalog kurma etkileşimini beğendikleri ortaya çıkmıştır (N=9). Çünkü bu sayede öğrencilerin materyal ile etkileşim içine girmesi sağlanmıştır. Ayrıca otizm belirtilerinin tek tek gösterilmesine olanak veren kontrol etme etkileşimi öğrencilerin dikkatini çeken özellikler arasında yer almıştır (N=7). Bu

Kodlar	Sıklık (f)
Otistik çocuğun ayırt edilebilmesi	9
Otizm belirtilerinin tek tek izlenebilmesi	7
Belirtilerin tekrar edilebilmesi	5
Kalıcı öğrenmenin sağlanması	3

konuda öğrencilerin yorumlarından alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir;

"...Otizmli çocukla normal çocuğun ayırt edilmesi önemliydi. Yaramaz çocukla otistik çocuğu ayırt edebiliriz..." Ö6

"...Sonuçta birinci basamakta çalışan bir hekimi yönlendirmek için iyi olur. Etkileşimsiz olsaydı belirtileri yakalamamız zorlaşır..." Ö1

"...Mesela tekrarlayıcı hareket olduğunda kırmızı halka içine alması güzeldi. Durdurup otizmde bunlar görülür diye teker teker hepsini göstermesi çok hoş..." Ö9

"... Belirtilerin tekrar edilmesinin öğrenmeyi kalıcı duruma getirdiğini düşünüyorum..." Ö3

Etkileşimli Videonun Beğenilmeyen Kısımları

Öğrencilere etkileşimli videoya dair beğenmedikleri kısımlar sorulmuş ve sonuçlar analiz edilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre, öğrencilerin video izlenirken muayene edilen çocuğun kameranın görüş açısından çıkmasının dikkati dağıttığından bahsettikleri görülmüştür (N=3). Ayrıca olgu videolarından bazılarının uzun olmasının öğrencilerin sıkılmalarına neden olduğu da ortaya çıkmıştır (N=2). Fakat görüldüğü gibi bahsedilen dezavantajlar bu etkileşimli video uygulamasından ziyade videoda yer alan olguların bazı özelliklerine yöneliktir. Öğrencilerin bu konuda yaptıkları yorumlardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir;

"...Videoları izlerken bazen kamera görüş açısından çıkıyordu. O yüzden çocuğu bazen tamamen izleyemiyorduk..." Ö5

"...Bazı videolar çok uzundu bazen sıkıldığımı söyleyebilirim..." Ö3

Etkileşimli Videonun Otizm Teşhisi Koyma Üzerine Etkisi

Öğrencilerin etkileşimli videonun otizm teşhisi koyma üzerine etkisi ile ilgili görüşleri analiz edilmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre, öğrencilerin etkileşimli videonun otizm teşhisi koyma konusunda yardımcı olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır (N=7). Öğrencilerin bu etkileşimli videoda yer alan karar vermeye yönelik soruların ve dönüt ekranlarının karar vermeyi

kolaylaştırdığından bahsettikleri de görülmüştür (N=5). Bu konuda yapılan öğrenci yorumlarından alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir;

"...Otizmin kritik belirtilerinin beş adımda gösterilmesi ve tekrar edilebilmesi teşhis koymayı kolaylaştırdı..." Ö9

"...Bu belirtilerin birini yakalamanın bile bazen teşhis koymak için ya da otizmlili bir çocuğun çocuk ve ergen ruh sağlığı bölümüne yönlendirilmesi için yeterli olacağını düşünüyorum..." Ö2

"...Bence etkileşimsiz videolarda bu belirtilerin yakalanması ve teşhis konulması daha zor olur..." Ö1

Tıp Eğitiminde Etkileşimli Videolara Yer Verilmesine Yönelik Görüşler

Öğrencilerin tıp eğitiminde etkileşimli videolara yer verilmesi konusundaki görüşleri analiz edilmiştir. Analiz sonucunda öğrencilerin görüşlerinden elde edilen tıp eğitiminde etkileşimli videolara yer verilmesini gerekli kılan etmenlere ait kodlar ve bu kodlara ait frekans değerleri Tablo 6'da yer almaktadır.

Tablodan da görüldüğü gibi öğrencilerin etkileşimli videoların özellikle öğretici olma ve öğrenmeyi kolaylaştırma özellikleri üzerine yoğunlaştıkları görülmektedir (N=9). Bu etkileşimli videolarda sorulan karar vermeye yönelik soruların teşhis koymayı kolaylaştırdığına yönelik görüşler ortaya çıkmıştır (N=4). Bununla birlikte bu etkileşimli videoların olgu temelli olmasının psikiyatrik hastalıkların öğrenilmesini kolaylaştıracağı ve akılda kalıcılığı artıracığı yönünde yorumlar yapıldığı da görülmüştür (N=2). Bu konuda öğrencilerin yaptıkları yorumlardan alınan bazı alıntılar aşağıdaki gibidir;

"...Bu uygulamalara kesin olarak yer verilmeli... Ben otizmin böyle olduğunu bilmiyordum bunu unutmam yani..." Ö7

Kodlar	Sıklık (f)
Öğrenmeyi kolaylaştırma	9
Karar vermeyi kolaylaştırma	4
Akılda kalıcılığı artırma	2

"...Söz uçar görüntü kalır, kısa sürede öğretici... Derste bunu 5 dakika izlesen bence daha öğretici olur..." Ö11

"...Görerek tanı konulacak olan konularda, davranış gözleminin önemli olduğu durumlarda bu videolar kullanılabilir, tekrarladığı için daha kolay öğreteceğini düşünüyorum..." Ö10.

Tartışma

Tıp eğitiminde etkileşimli videoların kullanımına yönelik öğrenci görüşlerinden elde edilen bulgularda temel olarak; etkileşimli videoların öğrenciye içerikte bireysel olarak hareket edebilme imkânı sağlaması, otistik olan ve olmayan çocukları ayırt edebilmeyi sağlaması, otizm teşhisi koymayı kolaylaştırması ve öğrenmenin kalıcı olmasına yardımcı olması ile ilgili boyutların öne çıktığı görülmüştür. Bu bulgular literatürdeki diğer çalışmalarla birlikte yorumlanmıştır.

Tıp eğitiminde etkileşimli videoların kullanılmasına yönelik olarak öğrencilerin en çok yönlendirme etkileşimi sayesinde içerikte esnek biçimde hareket etmenin sağlanması üzerine yorum yaptıkları görülmüştür. Bu sonuç, yönlendirme etkileşiminin öğrencilere materyal içinde hareket özgürlüğü ve bireyselleştirilmiş eğitim imkânı sağlaması ile ilişkilendirilebilir. Literatüre bakıldığında etkileşimli videolar ile ilgili yapılan çalışmalardan benzer sonuçlar alındığı görülmektedir (17,18). Özellikle tıp fakültesi öğrencilerinin video simülasyon kullanımını inceleyen bir çalışmada (17) kullanılan etkileşimlerle, bireysel öğrenme sağlandığı ve öğrenmenin kolaylaştığı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte öğrenen tarafından durdurma, başlatma etkileşimlerinin (yönlendirme) kullanılması ile eğitim sürecinin daha etkili duruma getirilmesi ve kolaylaştırılmasının mümkün olduğu görülmüştür. Fakat bahsedilen çalışmada (17), bu çalışmadan farklı olarak; belli ve özel bir konuya yoğunlaşmadan genel olarak etkileşimli video kullanımı incelenmiştir.

Etkileşimli videoların tıp eğitiminde kullanılmasına yönelik olarak elde edilen bulgulardan biri de; etkileşimli videoda yer alan diyalog kurma etkileşimi sayesinde öğrencilerin, otistik bir çocuğu olmayan çocuktan ayırt etmesine destek olması ile ilgilidir. Bu sonuç, diyalog kurma

etkileşiminin öğrencilerin dikkatini çekmesi ve zihinsel süreçleri aktif duruma getirmesi ile ilişkilendirilebilir. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında, hastalara verilen sağlık eğitiminde hastaların etkileşimli videolar sayesinde tedavi amaçlı aktivitelere katıldıkları ve sonuçta dönütler alarak sağlıkları ile ilgili olumlu sonuçlar elde ettikleri ortaya çıkmıştır (19). Bununla birlikte videolar ile ilgili yapılan çalışmalarda; diyalog kurma etkileşimi yardımıyla öğrencilere çalışma sonunda geri dönütler verilmesinin, öğrencilerin uygulama yeteneklerinin artırılmasını sağladığı görülmüştür (20).

Bulgulara elde edilen sonuçlardan bir diğeri de, etkileşimli videoların karar vermeyi kolaylaştırmasına yöneliktir. Bu sonuç, etkileşimlerin zihinsel süreçleri aktif duruma getirmesi ve videoda gerçek olguların kullanılması ile ilişkili olabilir. Yapılan çalışmalarda da bu etkileşimin, zihinsel süreçleri aktif hale getirdiği, etkin katılımı ve ayırt etmeyi sağladığı, olgu videoları ile gerçek muayene hissi uyandırdığı görülmektedir (21,22). Çünkü bu videoda kullanılan diyalog kurma etkileşimi ve örnek olgu videoları ile öğrencilerin tanı koymaları ve otistik olan ya da olmayan çocukları ayırt etmeleri istenmiştir. Dolayısıyla bu etkileşim türü ile öğrencilerin otizm konusunda bir öngörü oluşturdıkları ve bir çocuğu otizm muayenesine tabi tutma deneyimi kazanarak karar vermelerinin kolaylaştığı söylenebilir.

Tıp eğitiminde etkileşimli videolarda yer alan etkileşim özelliğinin etkin katılımı sağladığı için öğrenme üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucu çıkarılabilir. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında etkileşimli videoların etkileşimsiz olanlara göre daha iyi öğrenme sağladığı gözle çarpılmaktadır (23,24). Video materyallerin zor kavramları kolaylaştırma ve zihinsel süreçleri harekete geçirerek etkileşimli sorularla daha iyi öğrenmeyi sağladığı da bilinmektedir (25).

Yapılan çalışma sonunda öğrencilerin tıp eğitiminde etkileşimli video kullanımını olumlu olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Ayrıca öğrencilerin, etkileşimli videoların etkileşimsiz olanlara göre öğrenmeyi ve karar vermeyi daha kolay hale getirdiğini düşündükleri de ortaya çıkmıştır. Bu konu ile ilgili sunulacak öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir; Tıp eğitiminde

etkileşimli videolara, normal durum ile hastalık durumunun ayırt edilmesinin zor olduğu konularda farkındalığı artırmak için yer verilebilir.

Tıp eğitiminde bu videolara öğrencilerin bireysel olarak çalışmalarını gerektiren konularda yer verilebilir.

Tıp eğitiminde etkileşimli videolar, davranışların izlenmesini ve bu davranışlara göre karar verilmesini gerektiren psikiyatrik hastalıkların incelenmesinde kullanılabilir.

İletişim: Dr. Elif Taşlıbeyaz

E-posta: eliftaslibeyaz@yahoo.com.tr

Kaynaklar

1. Nendaz M. Medical education and quality of decision-making: Is there an evidence-based relationship? La Revue de medecine interne/fondee par la Societe nationale francaise de medecine interne. 2011;32(7):436-42.
2. Zhang D, Zhou L, Briggs RO, Nunamaker JF. Instructional video in e-learning: Assessing the impact of interactive video on learning effectiveness. Information & management. 2006;43(1):15-27.
3. Knowles C, Kinchington F, Erwin J, Peters B. A randomised controlled trial of the effectiveness of combining video role play with traditional methods of delivering undergraduate medical education. Sexually transmitted infections. 2001;77(5):376-80.
4. Managheb S, Zamani A, Shams B, Farajzadegan Z. The effect of communication skills training by video feedback method on clinical skills of interns of Isfahan University of medical sciences compared to didactic methods. Health Education Journal. 2012;0017896912450823.
5. Burke SC, Chaney BH, Kirsten W. International videoconferencing for public health education: Linking the US and Germany. American Journal of Health Education. 2010;41(1):53-9.
6. Katz ML, Heaner S, Reiter P, van Putten J, Murray L, McDougale L, et al. Development of an educational video to improve patient knowledge and communication with their healthcare providers about colorectal cancer screening. American Journal of Health Education. 2009;40(4):220-8.
7. Seferoğlu SS. Öğretim teknolojileri ve materyal tasarımı: Pegem Akademi; 2007.
8. Celayir S, Tekant GT, Eliçevik M, Büyükcinal C. Çocuk Cerrahisi Öğrenci Eğitiminde interaktif Uygulamalar: İlk Gözlemler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2011;42(2):77-80.
9. Lohrmann DK. Thinking of a change: health education for the 2020 generation. American Journal of Health Education. 2011;42(5):258-69.
10. Hansen JT, Krackov SK. The use of small group case based exercises in human gross anatomy: A method for introducing active learning in a traditional course format. Clinical Anatomy. 1994;7(6):357-66.
11. Palan J, Roberts V, Bloch B, Kulkarni A, Bhowal B, Dias J. The use of a virtual learning environment in promoting virtual journal clubs and case-based

- discussions in trauma and orthopaedic postgraduate medical education The Leicester experience. *Journal of Bone & Joint Surgery, British Volume*. 2012;94(9):1170-5.
12. Stark R, Kopp V, Fischer MR. Case-based learning with worked examples in complex domains: Two experimental studies in undergraduate medical education. *Learning and instruction*. 2011;21(1):22-33.
 13. Moreno R, Mayer R. Interactive multimodal learning environments. *Educational Psychology Review*. 2007;19(3):309-26.
 14. Merkt M, Weigand S, Heier A, Schwan S. Learning with videos vs. learning with print: The role of interactive features. *Learning and Instruction*. 2011;21(6):687-704.
 15. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara. ISBN. 2005;975(02):007.
 16. Byrne J, Humble A. *An introduction to mixed method research*. Atlantic Research Centre for Family-Work Issues. 2007.
 17. Nelles LJ, Smith CM, Lax LR, Russell L. Translating Face-to-Face Experiential Learning to Video for a Web-Based Communication Program. *Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*. 2011;2(1):8.
 18. Rhoads S, Smith B. Delta Interactive Solution to Collaborate Over Video for Education and Resources for Maternal Child Health. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2012;41(s1):S60-S.
 19. Hughes TF, Flatt JD, Fu B, Butters MA, Chang CCH, Ganguli M. Interactive video gaming compared with health education in older adults with mild cognitive impairment: a feasibility study. *International journal of geriatric psychiatry*. 2014;29(9):890-8.
 20. Schreiber BE, Fukuta J, Gordon F. Live lecture versus video podcast in undergraduate medical education: A randomised controlled trial. *BMC Medical Education*. 2010;10(1):68.
 21. Cooper JB, Barron D, Blum R, Davison JK, Feinstein D, Halasz J, et al. Video teleconferencing with realistic simulation for medical education. *Journal of clinical anesthesia*. 2000;12(3):256-61.
 22. Thistlethwaite JE, Davies D, Ekeocha S, Kidd JM, MacDougall C, Matthews P, et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Medical teacher*. 2012;34(6):e421-e44.
 23. Chen C-M, Wu C-H. Effects of different video lecture types on sustained attention, emotion, cognitive load, and learning performance. *Computers & Education*. 2015;80:108-21.
 24. Schwan S, Riempp R. The cognitive benefits of interactive videos: Learning to tie nautical knots. *Learning and Instruction*. 2004;14(3):293-305.
 25. Albanese M. Coming to a medical school near you: full motion video medical education. *Medical education*. 2005;39(11):1081-2.

Dr. Nurten Elkin'

Geliş/Received : 25.08.2015
Kabul/Accepted: 21.11.2015

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen etmenleri belirlemektir.

Yöntem: Araştırma İstanbul İli'nde bir aile sağlığı merkezine başvuran 142 gebeyle yapıldı. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu ve Prenatal Bağlanma Envanteri kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile toplandı. Bulgular: Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması $57,327 \pm 12,3.29$ idi. Çalışan gebelerin çalışmayanlara göre, geliri giderinden fazla olan gebelerin de diğer gelir durumundaki gebelere göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamaları daha yüksek bulundu.

Sonuç: Gebelerin prenatal bağlanmalarını çalışma durumu, gebelik haftası ve gelir durumu olumlu yönde etkilerken, yaş, eğitim durumu, aile tipi, istemli gebelik, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısının anlamlı bir etkisi olmadığı saptandı.

Anahtar sözcükler: Gebelik, Bağlanma, Anne-bebek bağlanması, Envanter

Abstract

Objective: The objective of the study is to assess levels of prenatal attachment in pregnant women and factors affecting it.

Methodology: The survey was conducted with 142 pregnant women applying to a family health centre in Istanbul Province. Information Collection Form and Prenatal Attachment Inventory were used in collecting data during face-to-face interviews by the researcher.

Findings: The average score is Prenatal Attachment Inventory was 57.3 ± 12.3 . Average scores were higher with working pregnant women than non-working and with pregnant women having higher income than others.

Conclusion: Prenatal attachment in pregnant women is positively affected by employment status, week in pregnancy and income status while other factors including age, educational status, family type, intended pregnancy, number of pregnancies and number of children alive have no significant effect.

Key words: Pregnancy, Attachment, Mother-infant attachment, Inventory

Giriş

Bağlanma sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerisidir (1). Bağlanma teorisini öne süren Bowlby bağlanma kelimesini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır. Bağlanma teorisi bebeğin biyolojik güven gereksinimi sonucu erken dönemde anneye bağlanması ve annenin bebeğin gereksinim duyması durumunda ulaşılabilir olup olmadığı, bebeğe gösterdiği tepki ve davranışlarının bebek tarafından nasıl yorumlandığı üzerine odaklanmaktadır. Bowlby, güvensiz bağlanma ile psikopatolojiler arasında bir bağ bulunduğunu bildirmiştir. Bowlby, bağlanma sistemi öğelerinin keşfetme, korku, şefkat ve bakım verme ile ilişkili gelişimsel bir takım davranışlar olduğunu bildirmiştir (2). Temelleri yaşamın ilk yıllarında atılan anne-bebek bağlanmasının sağlıklı bir biçimde kurulamaması, bireyi yaşam boyu olumsuz etkileyebilmektedir (3). Araştırmalar anne bebek bağlanmasının temellerinin aslında antenatal dönemde değil, gebelik döneminde atıldığını göstermektedir (4,5).

Prenatal bağlanma ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağdır (1,6,10). Gebelik sürecinde gebe ve fetüs arasındaki bağlanma bebekle kurulan ilk önemli ilişkidir ve doğum sonrasında anne-çocuk arasındaki ilişkide belirleyici olmaktadır (11, 12). Gebelikte anne-bebek bağlanması "anne ve doğmamış bebeği arasında gelişen eşsiz bir ilişki" ya da "gebe kadın ve doğmamış çocuğu arasında normal olarak gelişen bir bağ ya da bağlılık" olarak tanımlanmıştır (13, 14). Bağlanma teorisi temel olarak bağlanma ve nesne ilişkileri kuramına dayanmaktadır (7, 15). Bu teoriye göre, anneye ya da rahatlatıcı bir başka figüre bağlanmanın, çocuğun yaşamını sürdürmesinde önemli bir işlevi vardır ve anne-bebek bağlanması bebeğin ileriki yaşamında davranışsal ve bilişsel gelişimini etkilemektedir (5, 8, 16, 17).

Bağlanma ile ilgili bu duygular annelik kimliğinin gelişmesine, anneliğe uyuma ve annenin bebeğine sevgi ve şefkat göstermesine, onu korumasına ve beslemesine, ona ilgi göstermesine ve etkileşim kurmasına ve bebeğinin gereksinimlerine duyarlı olmasına yardımcı olur (1). Gebelik ilerledikçe kadın, fetüsü kendinden farklı, yeni bir birey gibi algılamakta ve fetüs hem kadının bir parçası hem de bağımsız bir birey olarak sevilir duruma gelmektedir. Anne ile fetüs

arasında bağlanma olduğu, bebeğini doğum esnasında kaybeden annelerin yaşadığı yoğun yasın gözlenmesi sonucu ortaya konmuştur (18). Bu kapsamda kadınların doğum yapmadan önce dört özel görevi olduğu ileri sürülmüştür. Bunlar; hem bebeği hem de kendisi için gebelikten doğuma güvenli bir geçiş yapabileceği yerleri arama, bebeğin diğer bireyler tarafından özel ve önemli olarak kabul edilmesini sağlama, bebeğe bağlanma ve kendini bebeğe adamadır (19).

Annelik rolünün kazanılmasında; doğum öncesi bakım almama ya da bakım almaya zamanında gitmeme, sigara içme, alkol ya da zararlı madde kullanma, emniyet kemeri takmama gibi riskli davranışlarda bulunma, kadın ya da eşinin bebeğin cinsiyetine çok önem vermesi, önceki gebelik kayıpları, prematüre doğum yapmak, istenmeyen gebelik, travmatik doğum yapma gibi olaylar ve davranışlar risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Bu görevlerin yerine getirilmesi ya da aksatılması, gebelikte yaşanan psikolojik deneyimin erken dönemde değerlendirilmesi bakımından çok büyük öneme sahiptir (19).

Annenin bebeğine bağlanmasına katkıda bulunan dokuz olaydan bahsedilmektedir. Bunlar; gebeliği planlamak, gebeliği istemek, gebeliği kabul etmek, fetal hareketleri hissetmek, fetüsü bir birey olarak kabul etmek, doğum yapmak, bebeği görmek, bebeğe dokunmak ve bebeğe bakım vermektir. Bu olaylardan ilk besinin doğum öncesi dönemde meydana geldiği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, gebelikte anne bebek bağlanmasının oluşmasında annenin fetüsü kendinden farklılaştırarak bir birey olarak algılaması, fetüs ile etkileşime girmesi, fetüsün özelliklerini yorumlaması ve kendini adamasının önemli olduğu vurgulanmıştır (20). Bağlanmanın kalitesi annenin perinatal dönemdeki ruhsal sağlığı ile de ilişkilidir (14,21,22). Bu bilgiler ışığında araştırmamız; gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın amacı ve tipi: Bu çalışma, gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma soruları;

1. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri nasıldır?

2. Gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini etkileyen etmenler nelerdir?

Evren-Örneklem: Araştırmanın evrenini, İstanbul'un bir ilçesinde hizmet veren bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı nüfustaki takip edilen 360 gebe oluşturmaktadır. Örneklem gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış fakat gebelerin tamamına bu tarihler arasında ulaşılamamıştır. Bu tarihler arasında herhangi bir hizmet almak için kuruma başvuran toplam 178 gebeye ulaşılmış fakat bu gebelerden 36'ı zamanlarının kısıtlı olması, aşıya getirdikleri bebeklerinin ağlaması ya da çalışmaya katılmak istememeleri gibi nedenlerden dolayı çalışmaya katılmamıştır. Bu nedenle çalışmanın örneklemini 142 gebe oluşturmuştur. Araştırma öncesinde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli resmi izin alınmıştır. Veriler 2014-2015 eğitim-öğretim yılı 01-30 Haziran 2015 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından anket uygulama tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Anket formu, araştırmacının amacı açıklanarak araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere, Aile Sağlığı Merkezinde ve araştırmacının gözlemi altında uygulanmıştır. Anket formu yaklaşık 20 dakikada doldurulmuştur.

Etik onay: Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Gelişim Üniversitesi'nden 16.04.2015 tarih ve 2015-5 sayılı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen, araştırmaya katılanların demografik bilgilerini içeren "Bilgi Formu" ve "Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)" kullanılarak toplanmıştır.

Bilgi Formu: Bu form gebelerin bireysel özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, aile yapıları, sigara ve alkol kullanma durumları) ile gebeliğine ilişkin bilgileri (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin istemli olup olmaması, gebelik haftası ve gebeliği sonlandırmayı düşünmesi) sorgulayan sorular içermektedir.

Prenatal Bağlanma Envanteri (The Prenatal Attachment Inventory): 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir (13). Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipinde olan ölçekten en az 21, en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir (13). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yılmaz ve Beji tarafından yapılmış ve iç tutarlılık kat sayısı 0,84 olarak bildirilmiştir (6). Çalışma grubumuzda iç tutarlılık katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi: Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirildi. Verilerin dağılımında, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve yüzde parametreleri kullanıldı. Kişisel özellikler ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir aile sağlığı merkezinde yapılmış olması nedeniyle sonuçlar genellenemez. Ayrıca evrenin tamamına ulaşılamamış olması ve dolayısıyla çalışmaya katılmayan bu grubun sonuç üzerinde etkili olabilecekleri hususu da çalışmanın önemli sınırlılıklarındandır.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %77,5'inin 18-30 yaş arasında olduğu, %39,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, büyük bir kısmının çalışmadığı (%79,6), %78,9'unun gelirinin giderine denk olduğu ve %72,5'inin çekirdek tip aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Ayrıca çalışmaya katılan gebelerin %58,5'i 26 ve üzeri gebelik haftasında, %39,4'ü primigravida, yarıdan fazlası çocuk sahibi (%59,8) ve %79,6'sının isteyerek gebe kaldığı görülmüştür (Tablo 2).

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile PBE puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışan gebelerin PBE puan ortalamaları, çalışmayan gebelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ekonomik durum ile gebelerin PBE puan ortalamaları karşılaştırıldığında, geliri giderden

Tablo 1. Gebelerin bireysel özelliklerinin dağılımı (n=142)

	Bireysel Özellikler	n	%
Yaş	18-30	110	77,5
	31 ve üzeri	32	22,5
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	11	7,7
	Okuryazar	14	9,9
	İlköğretim	56	39,4
	Ortaöğretim	46	32,4
Çalışma Durumu	Yükseköğretim	15	10,6
	Evet	29	20,4
	Hayır	113	79,6
Ekonomik Durumu	Geliri giderden az	18	12,7
	Geliri gidere eşit	112	78,9
	Geliri giderden fazla	12	8,5
Aile Tipi	Çekirdek aile	103	72,5
	Geniş aile	39	27,5
Sigara kullanma durumu	Kullanmıyor	129	90,8
	Ara sıra	7	4,9
	Hergün	6	4,2
Alkol kullanma durumu	Kullanmıyor	141	99,3
	Arasıra	1	0,7

Tablo 2. Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=142)

	Bireysel Özellikler	n	%
Gebelik sayısı	İlk gebelik	56	39,4
	İki ve üzeri	86	60,6
Yaşayan çocuk sayısı	0	58	40,2
	1 ve üzeri	84	59,8
Planlanmış gebelik	Evet	113	79,6
	Hayır	29	20,4
Gebeliği sonlandırmayı düşünme	Evet	3	2,7
	Hayır	139	97,3
Gebelerin PBE puan ortalaması 57,3±12.3 (21-105)			

fazla olan gebelerin diğerlerine göre puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Gebelik haftası ile gebelerin PBE ortalaması karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup; gebelik haftası 26 ve üzeri olanların PBE puan ortalaması daha yüksektir ($p < 0,05$). Gebelerin PBE puanı ile yaş ortalaması, eğitim durumu, aile tipi, istemli gebelik, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Tartışma

Çalışmamızda PBE puan ortalaması $57,3 \pm 12,3$ (min 21,0- max 105,0) olarak bulunmuştur. Bakır ve ark.'nın yaptıkları çalışmada PBE puan ortalaması $61,96 \pm 9,24$ (min 34,00- max 83,00) olarak saptanmıştır. Siddiqui ve Hagglöf'in yaptıkları çalışmada PBE puan ortalamasını $57,42 \pm 8,89$ (min 37- max 79), Vedova'nın çalışmasında $60,91 \pm 9,28$ (min 37- max 83) olarak bulmuştur (15, 16, 23).

Çalışmamızda annenin yaşı ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır yani anne yaşının anne-bebek bağlılığı üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Çalışma grubumuzdaki 18-30 yaş arası gebelerin PBE puan ortancaları daha yüksek bulunmuştur. Bakır ve ark.'nın çalışmasında da benzer olarak bu yaş gruplarında olan gebe kadınların PBE puan

ortancaları daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, çalışmamızda olduğu gibi anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında ilişki belirlenmeyen çalışmalar bulunmakta olup, anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında ters yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (8, 11,16, 22, 24, 25).

Çalışmamızda annenin eğitim durumu ile prenatal bağlanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Vedova, Ossa ve ark. ile Abasi ve ark.'nın çalışmalarında da çalışmamıza benzer olarak gebelerin eğitim durumu ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulunmamıştır (8,11,15). Mercer ve ark. ile, Lindgren'in çalışmasında annenin eğitim durumu ile prenatal bağlanma açısından ters yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (22,24). Üstünsöz ve ark. ile Yılmaz ve Beji'nin çalışmalarında eğitim durumu arttıkça anne-bebek bağlılığının arttığı saptanmıştır (4,5). Bakır ve ark.'nın çalışmasında ortaöğrenim ve yükseköğretim mezunu olan gebelerin PBE puan ortancalarının daha yüksek olduğu ve öğrenim durumu arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin arttığı saptanmıştır (23).

Çalışmamızda çalışan gebelerin PBE ortancalarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Dolayısıyla çalışma durumuyla gebelerin prenatal bağlanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Bakır ve ark.'nın çalışmasında da çalışmamıza benzer olarak; çalışan gebelerin PBE ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (23). Yılmaz ve Beji'nin çalışmasında çalışmayan gebelerin PBE ortancalarının daha düşük olduğu saptanmıştır (5).

Tablo 3. Gebelerin bireysel özellikleri ile PBE arasındaki ilişki (n=142)

Tanıtcı özellikler		Sayı	Ortanca	p	X ² /U
Yaş*	18-30	110	73,4	0,20	U
	31 ve üzeri	32	63,0		1487
Eğitim durumu**	Okuryazar değil	12	63,6	0,11	X ²
	Okuryazar	14	54,9		
	İlköğretim	56	65,3		
	Ortaöğretim	45	81,9		
	Yükseköğretim	15	79,8		
Çalışma* durumu	Evet	30	84,3	0,04*	U
	Hayır	112	67,6		1238
Ekonomik durum**	Geliri giderden az	18	54,0	0,02*	X ²
	Geliri gidere eşit	112	71,1		
	Geliri giderden fazla	12	95,5		
Aile Tipi*	Çekirdek Aile	102	71,2	0,94	U
	Geniş Aile	40	70,6		1238
Gebelik* haftası	5-25	58	68,4	0,02*	U
	26 ve üzeri	84	73,7		1851
Gebelik sayısı*	İlk gebelik	56	76,9	0,16	U
	İkinci ve üzeri gebelik	86	67,1		2048
Yaşayan çocuk sayısı*	0	58	78,0	0,09	U
	1 ve üzeri	84	66,2		1994
Planlanmış gebelik*	Evet	112	74,2	0,07	U
	Hayır	30	58,8		1271

*Mann-Whitney U, **Kruskal Wallis Test

Çalışmamızda annenin gelir düzeyi ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır. Lerum'un çalışmasında da gelir düzeyinin prenatal bağlanmada etkili olduğu belirlenmiştir (26). Mercer ile Damato çalışmalarında ekonomik durum ve prenatal bağlanma arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır (24,25). Lindgren ile Abasi ve ark.'nın çalışmalarında ise; gelir durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (11,22).

Çalışmamızda parite yani gebelik sayısı ile prenatal bağlanma arasında ilişki saptanmamış olup; Siddiqui ve Hagglöf, Vedova ile Ossa ve ark. da çalışmalarında parite ile prenatal bağlanma arasında ilişki bulamamışlardır (8,15,16). Bu çalışmanın aksine Grace, Armstrong ve Hutti, Üstünsöz ve ark., Yılmaz ve Beji, Abasi ve ark.'nın çalışmalarında paritenin prenatal

bağlanmada etkili olduğunu belirlenmiştir (4,5,1,17,27). Bakır ve ark.'nın çalışmasında hiç doğum yapmayan kadınlar ile ilk kez gebe olan kadınların prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (23). Çalışmamızda yaşayan çocuk sayısı ile prenatal bağlanma arasında ilişki saptanmamıştır. Üstünsöz ve ark., Bakır ve ark. ile Yılmaz ve Beji çalışmalarında; çocuk sayısı ile prenatal bağlanma arasında ters yönlü bir ilişki saptamışlardır (4,5,23).

Çalışmamızda gebelik haftası ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, gebelik haftası 26 ve üzeri olanların PBE puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Literatürde de çalışmamıza benzer olarak gebelik haftası arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı belirtilmektedir (10,15,17,27). Bu çalışmanın aksine Yılmaz ve Beji ile Bakır ve ark.'nın çalışmasında ise gebelik haftası ile prenatal

bağlanma arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunamamıştır (23).

Çalışmamızda gebeliğin planlanmış olması ile prenatal bağlanma arasında ilişki saptanamamıştır. Çalışmamıza benzer olarak, Damato ile Vedova'nın çalışmaları ve Bakır ve ark.'nın çalışmasında da gebeliğin planlı olmasının prenatal bağlanmayı etkilemediği saptanmıştır (15, 23,25). Literatür incelendiğinde, istenmeyen ya da hazır olunmayan gebeliklerin gebelikte anne-bebek bağlanmasını azalttığına yönelik çalışmalarda bulunmaktadır. (4,6,8,11,27). Abasi ve ark. çalışmalarında gebeliğin planlanmasının bağlanma üzerine etkili olduğunu bulmuşlardır (11). Yarcheski ve ark. da yaptıkları çalışmada gebeliği isteme ve planlamanın prenatal bağlanmada etkisinin düşük olduğunu belirlemiştir (28).



Sonuç

Çalışma sonucunda; gebelerin çalışma durumunun, ekonomik durumunun ve gebelik haftasının prenatal bağlanma üzerinde etkili olduğu, fakat yaş, eğitim durumu, aile tipi, gebeliğin planlanması, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısının bağlanma ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki oluşturmadığı sonucuna varılmıştır.

Yapılan çalışmalar prenatal dönemdeki bağlanmanın, anneyle doğum sonu dönemde kurulmaya başlanacak olan bağlanma davranışının temellerini oluşturduğunu göstermektedir. Bu dönemlerde güvenli bağlanmanın sağlanamamasının kişinin ileriki yaşamında fiziksel ve ruhsal birtakım sorunlara yol açabileceği düşünüldüğünde; başta ebe ve hemşireler olmak üzere özellikle birinci basamak hizmeti veren sağlıkçıların anne-bebek bağlanmasını ve bunu etkileyen etmenleri dikkatle değerlendirmeleri gerekmektedir. Çalışma sonuçlarımızın bu yönde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

İletişim: Dr. Nurten Elkin

E-posta: nelkin@gelisim.edu.tr

Kaynaklar

1. Duyan V, Gül Kapısız S, Yakut Hİ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology. 2013;10: 1609-14.
2. Bowlby J. Attachment and loss. Volume I: Attachment. 2nd ed. New York: Basic Books Inc; 1982.
3. Lau SR, Beilby JM, Byrnes ML, Hennessey NW. Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. J Commun Disord 2012;42(2):98-110.
4. Üstünsöz A, Güvenç G, Akyüz A, Ofıaz F. Comparison of maternal and paternal fetal attachment in Turkish couples. Midwifery 2010; 26:1-9.
5. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 2010;20(3):(99-108).
6. Yılmaz SD, Beji NK. Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 16:103-9.
7. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans HM. A history of the theory of prenatal attachment. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health 2009; 23:201-22.
8. Ossa X, Bustos L, Fernandez L. Prenatal Attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile Midwifery 2012; 28:689-696.
9. Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps PW. The role of mental health on maternal-fetal attachment in

- low-income women *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 2012; 41:71-81.
10. El-Hage W, Le'ger J, Delcuze A, Giraudeau B, Perrotin F. Amniocentesis, maternal psychopathology and prenatal representations of attachment: A prospective comparative study *Plos One* 2012; 7:41777).
 11. Abası E, Tahmasebi H, Zafari M, Nasırı Takamı G. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal* 2012;9:68-75.
 12. Muller ME. Development of the prenatal attachment inventory *West Journal of Nursing Research* 1993;15:199-211.
 13. Muller ME. The development and testing of the Muller Prenatal Attachment Inventory. University of California: Dissertation, San Fransisco: 1990.
 14. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol* 1997;70(Pt 4):359-372.
 15. Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing Prenatal attachment in a sample of Italian Women *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2008;26(2):86-98.
 16. Siddiqui A, Hagglöf B. Does Maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*. 2000; 59:13-25.
 17. Armstrong D. Emotional Distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship* 2002; 34:339-345.
 18. Kennell JH, Slyter H, Klaus MH. The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *N Engl J Med* 1970;283(7):344-349.
 19. Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. *J Adv Nurs* 1976;1(5):367-376.
 20. Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry* 1980;43(2):155-159.
 21. Gaffney KF. Maternal-fetal attachment in relation to self-concept and anxiety. *Matern Child Nurs J* 1986;15(2):91-101.
 22. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001;24(3):203-217.
 23. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*.2014; 01(01):26-37.
 24. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further Exploration of maternal and prenatal attachment research in nursing and health. 1988;11:83-95.
 25. Damato EG. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins *journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing* 2004; 33:436-445.
 26. Lerum CW, Lobiondo-Wood G. The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment *Birth*, 1989;16:13-17.
 27. Grace JT. Development of maternal-fetal attachment during pregnancy *Nursing Research* 1989; 38:228-232
 28. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Yılmaz SD. Prenatal anne bebek bağlanması *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (28-33).



Dr. Metin Kılıç¹, Dr. Müsenna Arslanyılmaz¹, Dr. Şevkat Bahar Özvarış²

Geliş/Received : 18.06.2015
Kabul/Accepted: 25.11.2015

Öz

Savaşlar geçmişte olduğu gibi, günümüzde de önemli bir halk sağlığı olarak güncelliğini korumaktadır. Halen dünyanın birçok farklı bölgesinde çatışmalar devam etmektedir. Savaş ve çatışma ortamlarından etkilenen en önemli gruplar, büyük çoğunluğunu kadınlar ve çocukların oluşturduğu sivillerdir.

Bu derlemenin amacı, savaş ve çatışmalar nedeniyle ülkeleri içinde yerinden edilmiş ve ülkeler arası göç eden kadınların sağlık sorunlarını ve hizmet gereksinimlerini ele almaktır. Çalışmada son on yılda yayımlanan bilimsel yayınlar ve uluslararası raporlar gözden geçirilerek, bulgular derlenmiş ve halk sağlığı bakış açısıyla bazı öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Savaş, Çatışma, Kadın, Sağlık

Abstract

As it was the case in the past, war is still here as a public health problem. Armed conflicts presently go on in many different parts of the world. The outstanding groups most affected by wars and armed conflict are civilians majority of which consists of women and children.

The objective is to address the health problems and service needs of internally displaced women and others in the move for international migration as a result of armed conflict. Scientific publications and international reports of the last ten years were gone through together with their findings and some suggestions were developed from the point of public health.

Key words: War, Armed, Conflict, Women, Health

¹Arş. Gör.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara
²Prof. Dr.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

Giriş

Tarihte ölüm nedenleri sıralaması incelediğinde, salgın hastalıklar ve savaşların bu sıralamada başı çektiği görülür. Çok sayıda ölüme neden olan, binlerce sakatlanmaya yol açan, diğer canlılara, çevreye ve ekonomiye ciddi zarar veren önlenemez bir sorun olan "savaş" günümüzde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak yerini korumaktadır. Halen dünyanın birçok yerinde çatışmalar ve terör saldırıları devam etmekte bu durumdan en çok incinebilir grupta yer alan kadın ve çocuklar etkilenmektedir.

Günümüz savaşlarına bakıldığında; daha çok üçüncü dünya ülkeleri olmak üzere savaşan devletlerin sayısı artmış, etkilenen kişi sayısı artmış, ve askeri güçlere oranla masum halkta daha fazla ölüm görülür duruma gelmiştir (1). Bununla birlikte savaşın yalnızca çatışmaların içindeki askerleri ve toplumu etkilemediği tüm canlıların sağlığını olumsuz etkileyen bir olay olduğu gözlenmiştir. Bu süreçte ortaya çıkan mağdurlar tespit edilip gerekli önlemler alınmadığı takdirde hem savaş/çatışma içindeki toplumlar hem de çevre ülkelerin toplumları risk altındadır.

Savaş mağdurlarının güvenlik, barınma, beslenme, danışmanlık, temel sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanması ile ortaya çıkabilecek istismarların ve olumsuz sağlık etkilerinin azaltılmasında savaş ortamı en önemli engel olarak karşımıza çıkmaktadır (2).

Dünya ülkelerinde yaşayan insanların 2013 yılı ilk 10 ölüm nedenleri incelendiğinde; "savaş"ın ilk on neden arasına girdiği ve ilk sırayı aldığı tek ülke komşumuz Suriye'dir (3). Çatışmaların olduğu bölgelerde insanlar yaşam için gerekli temel gereksinimlere dahi ulaşmada sıkıntı çekmektedir. Halen çatışmaların devam ettiği Suriye'de her beş Suriyeli aileden biri, ayda en az bir hafta gıdadan yoksun kalmaktadır (4).

Dünyada bin yıl kalkınma hedeflerine bakıldığında, hedeflerin gerisinde yer alan bölgelerin savaş ve iç çatışmaların olduğu yerler olduğunu görülmektedir. Diğer bir deyişle, savaş ve çatışmalar nedeniyle bu bölgeler bin yıl kalkınma hedeflerinde diğerlerinin çok gerisindedirler.

Her gün çatışma nedeniyle evlerini terk etmek zorunda kalan kişi sayısı 2013 yılında 32 bin kişidir. Çatışmalar nedeniyle yerinden edilmiş kişiler genel olarak Orta Afrika Cumhuriyeti, Mali, Suriye, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Güney Sudan ve Sudan arasındaki sınır bölgesinde bulunmaktadır. Bununla birlikte genellikle küçük, kırılabilir ve çatışmalardan etkilenen ülkelerde ilköğretim çağına okula gidemeyen çocuklar tahminen %50 düzeyindedir ve bu bölgelerde yüksek yoksulluk oranları bulunmaktadır (5). 2013 yılı sonunda çatışma ve şiddet nedeniyle yerinden edilmiş 33,3 milyon kişi olduğu bildirilmiştir (6).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çatışmalar, psikolojik ve fiziksel iyilik hali açısından sürekli bir tehdit oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra çatışmalar, halk sağlığı ile ilgili konularda sivillerde oluşabilecek morbidite ve mortalitenin önlenmesinde ciddi sorunlar ortaya çıkarmaktadır (7).

Bosna'da savaşın ilk altı ayında büyük hastanelerde savaşa bağlı travmalar nedeniyle askeri ve sivil ameliyat oranı %22'den %78'e yükselmiştir. Bu durum karşısında sağlık hizmetleri çaresiz kalmıştır. Ayrıca aynı dönemde, bebek ve çocuk ölüm neredeyse iki katına, yeni tanı tüberküloz olguları ise dört katına çıkmıştır (8,9).

Son beş yüz yıldır Avrupa, Afrika ve Asya'da savaş ile geçen yılların barış ile geçen yıllardan daha fazla olduğu görülmüştür. Son 10 yıllık dönemde ise her yıl yaklaşık olarak 14-21 arasında majör çatışma yaşanmıştır (10). Bununla birlikte silahların gelişen teknoloji ile birlikte daha ölümcül duruma gelmesiyle savaşlar yıllar, on yıllar ve yüzyıllar geçtikçe askerlerden daha çok sivillerin ölmesine yol açmıştır. En belirgin örneklerden birisi 1. Dünya Savaşı'nda sivil kayıplar %5 düzeyindeyken, atom bombasının icadı ve yeni silah teknolojilerinin kullanımı ile birlikte 2. Dünya Savaşı'nda bu oran %67'ye yükselmiştir (11). Tahmin edilebileceği bu kayıpların büyük çoğunluğunu kadınlar, çocuklar ve yaşlılar oluşturmaktadır. Gerçekleşen bu kayıpların yanı sıra savaş ve çatışmalar sonlansa bile, savaşa maruz kalma ile düşük yaşam kalitesi arasında da bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir.

Savaşla ilgili olaylardan kaynaklanan etkilenimlerin yıllarca devam ettiği gözlenmiştir (12). Bu etkilenimlerin başında yerinden edilme, mülteci ya da sığınmacı durumunun getirdiği zorlu yaşam şartları ve olası incinebilirlikler sayılabilir.

Bu derlemenin amacı, savaş ve çatışmalar nedeniyle ülkeleri içinde yerinden edilmiş ve ülkeler arası göç eden kadınların sağlık sorunlarını ve hizmet gereksinimlerini ele almaktır.

Tanımlar/Kavramlar

Zorunlu Göç: Doğal ya da insan yapımı nedenlerden dolayı içerisinde yaşama ve geçime yönelik tehditleri de içeren bir zorlama unsuru bulunan göç hareketi olarak tanımlanmaktadır (13). Dünya çapında yasal göçmenlere oranla daha az sayıda zorunlu göçmen bulunmakla birlikte bu gruplar, sağlık açısından en savunmasız gruplardan birini oluşturmaktadır. Zorunlu göç kapsamında ele alınan başlıca gruplar; sığınmacılar, mülteciler ve insan ticareti mağdurlarıdır (14).

Mülteci: Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 CenevreSözleşmesi'nde: "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti ya da siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen ya da dönmek istemeyen kişi" mülteci olarak tanımlanmaktadır (15).

Sığınmacı: Mülteci olarak koruma başvurusunda bulunmuş fakat statüsü henüz belli olmayan kişilere denir (16).

Ülkesinde Yerinden Edilmiş Kişiler: Ülkesinde Yerinden Edilmiş Kişilere İlişkin Kılavuz İlkeler'indeki tanıma göre; "Zorla ya da zorunda kalarak evlerinden ya da sürekli yaşamakta oldukları yerlerden, özellikle silahlı çatışmaların, yaygın şiddet hareketlerinin, insan hakları ihlallerinin ya da doğal ya da insan kaynaklı felaketlerin sonucunda ya da bunların etkilerinden kaçınmak için, uluslararası düzeyde kabul görmüş hiçbir devlet sınırını geçmeksizin kaçan ya da bu yerleri terk eden kişiler ya da kişi gruplarıdır" (17).

İnsan Ticareti Mağdurları: "Kuvvet kullanarak ya da kuvvet kullanma tehdidi ile ya da diğer bir

biçimde zorlama, kaçırma, hile, aldatma, gücü kötüye kullanma, kişinin çaresizliğinden yararlanma ya da başkası üzerinde denetim yetkisi olan kişilerin rızasını kazanmak için o kişiye ya da başkalarına kazanç ya da çıkar sağlama yoluyla kişilerin istismar amaçlı temini, bir yerden bir yere taşınması, devredilmesi, barındırılması ya da teslim alınması" olarak tanımlanmaktadır (18).

2011 yılı verilerine göre dünya genelinde saptanan insan ticareti mağdurlarının %49'unu kadınlar oluşturmaktadır. Tüm insan ticareti mağdurları arasında en çok görülen sömürü şekillerinin cinsel sömürü (%53) ve zorla çalıştırma (%40) olduğu belirtilmiştir. Cinsel sömürü içerisinde ise kadınlar %97 ile neredeyse tamamını oluşturmaktadır (19).

İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre 2005-2014 yılları arasında ülkemizde 1.138 insan ticareti mağduru tespit edilmiştir (20). Ayrıca Uluslararası Göç Örgütü (IOM) ile işbirliği çerçevesinde, "Türkiye'deki İnsan Ticareti Mağdurlarına Yardım" başlıklı proje kapsamında potansiyel insan ticareti mağdurlarına yönelik olarak, operatörlerinin Rusça, Romence, İngilizce ve Türkçe hizmet vermekte olduğu 157 Acil Yardım Hattı 2007 Nisan ayından itibaren uluslararası erişime açılmıştır. Hattın açıldığı tarihten bugüne kadar 174 mağdur kurtarılmıştır (21).

Sığınmacı ve Mülteci Kadınların Sağlığı

Savaş, iç savaş ve çatışma ortamının kadın ve çocukların sağlığı üzerine getirdiği birçok fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar bulunmaktadır. Özellikle erkeklerin yokluğunda kadınların üzerine tüm ailenin sorumluluğu da kalmaktadır. İncilenebilirlik açısından ele alındığında kadınlar çatışma ortamlarında birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunlar aşağıda belirtilen başlıklar altında toplanabilir;

1. Bulaşıcı Hastalıklar

Afrika'da yapılan bir çalışmada çatışmalarda yerinden edilmiş, aile yaşamı kesintiye uğramış ve mülteci konumuna düşmüş gençler arasında HIV riskinin ve etkisinin arttığı gösterilmiştir. Gençlerin aile planlaması hizmetlerine ulaşımı ve bu konuda eğitim almaları çok önemlidir (22).

Yaman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada

Irak, İran, Filistin, Afganistan, Somali ve Etiyopyalı mültecilerin bulunduğu bir kampta kadınlar arasında gözlenen enfeksiyöz hastalıklar; üst solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit, idrar yolu enfeksiyonu, akut bronşiyolit, bakteriyel vaginit/servisit ve akut sünizittir (23).

2. Beslenme ve Barınma Sorunları

Savaşlarda ve çatışma ortamlarında yaşanan en önemli problemlerden biri de sağlıklı ve güvenilir gıdaya ulaşamamaktan kaynaklanmaktadır. DSÖ'ye göre dünyada her yıl iki milyon kişinin gıda kaynaklı nedenlerden dolayı öldüğü tahmin edilmektedir (24).

Türk Tabipler Birliği'nin raporuna göre; kamplar dışında yaşayan Suriyeli sığınmacıların buldukları evlerde birden çok ailenin bir arada yaşadığı ve oda başına düşen kişi sayısının yüksek olduğu saptanmıştır. Genellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük semtleri tercih ettikleri gözlenmiştir. Bununla birlikte oturdukları evlerin fiziksel şartlarının kötü, ısınma ve hijyen açısından ise problemlili olduğu saptanmıştır. Mutfak ve banyo koşullarının ya çoğunda hiç olmadığı ya da çok sağlıksız olduğu belirtilmiştir. Ayrıca park ve virane binalarda yaşayan sığınmacılara da rastlanmıştır (25).

Ülkemizde İstanbul ilinde bulunan Suriyeli sığınmacıların barınma konusunda bazı sorunlar yaşadığı gözlenmiştir. Bu sorunlar, genellikle akşam saatlerinde tek öğün gıda tüketilmesi (çorba, makarna ve ekmek gibi karbonhidrat ağırlıklı menülerden ibaret olmak üzere) ve beslenmelerinde yeterli protein, vitamin ve mineral desteğinden yoksun olmaları olarak tespit edilmiştir (25).

3. Cinsel Şiddet ve Cinsel Saldırı Sorunları

Dünya genelinde çatışma ile ilgili cinsel şiddet neredeyse tüm savaş bölgelerinde görülmektedir. Bunlardan en önemlileri kadınların tecavüze uğramaları, kadınlara tecavüz girişiminde bulunma ve kadınları cinsel ilişkiye zorlanmadır (26). Suriye'deki çatışma ortamı başladığından bu yana yaklaşık 6.000 kadının tecavüze uğradığı tahmin edilmektedir (27). Bugün Suriye ve Irak'ın kuzeyinde IŞİD çetelerinin çok sayıda kadını esir aldığı, çoğunu sattığı ya da zorla evlendirdiği ve esir alınan kadınların ve küçük kız çocuklarının tecavüze uğradığı bilinmektedir (28).

Kadınlarda çatışma olan bölgelerde şiddet, taciz ve/veya cinsel şiddete maruz kalma durumu %30'un üzerinde olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, buralarda kadınların birden çok şiddet türüne uğradığı bildirilmiştir (29). Şiddete maruz kalmanın yanı sıra, kadınların şiddet uygulayan tarafta, savaş dışı rollerde askeri güçlerin içinde mücadeleye katıldıkları da gözlenmiştir (30). Bunun yanı sıra Mozambikli erkek ve kız çocuklarının katıldığı bir çalışmaya göre, çocukların çoğu cinayet, tecavüz, cinsel istismar, fiziksel istismar ve işkenceye şahitlik etmişlerdir (31).

Şiddet sorunlarından bir diğeri de savaş ortamında asiler tarafından kaçırılma ve esir hayatı yaşamaktır. Bu bireyler hem cinsel istismar ve sömürüye hem de şiddete maruz kalmaktadır. Genellikle Afrika kıtasında yaşanan genç kız kaçırma olayları, asilerin cinsel gereksinimleri karşılamak için yapılmaktadır (32,33). Özellikle ergen anneler ve onların tecavüzden doğan çocuklarının incinebilir bir grup olduğu bilinmektedir. Bu kişilerin aileleri ve yaşadıkları toplum tarafından damgalanması ve reddedilmeleri sıkıntı çekmeye ve zarar görmeye devam etmelerine yol açmaktadır (30).

Savaş ve çatışma ortamlarında tecavüz de dâhil, kadınlara yönelik cinsel şiddetin bir "savaş stratejisi" olarak sistematik bir biçimde kullanılmasının örneği 1992-1995 yılları arasında Bosna'da yaşanmıştır. Bosna'daki çatışmalarda Sırlar tarafından tecavüze uğrayan 14.000-50.000 Boşnak kadın olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca binlerce kadın da zorunlu olarak göç etmiştir (34). Afrika'da Nijerya, Etiyopya, Ruanda, Sudan, Demokratik Kongo Cumhuriyeti ve Uganda gibi çatışmaların bulunduğu ülkelerde kadınlara toplu tecavüz, toplu şekilde kaçırılmaları, satılmaları, öldürülmeleri gibi şiddet olayları dünya gündeminde sıkça yer almaktadır (35). Nijerya'da radikal islamcı örgüt Boko Haram'ın kaçırdığı onlarca kadının durumunun ne olduğu ise hala bilinmemektedir (36). Afganistan ve Pakistan'da cinsel şiddet, işkence ve kötü muamele ise neredeyse kadınların rutin hayatlarının bir parçası haline gelmiştir (37).

4. Üreme Sağlığı Sorunları

Savaş ortamında kadının üreme sağlığının nasıl

etkilendiği hakkında literatürde çok geniş bir bilgi olmamakla beraber, önceki çalışmalarda bu tür güçlüklerin kadınlarda amenoreye kadar varabilen adet düzensizliğine, disfonksiyonel uterin kanamaya yol açabildiği belirtilmiştir. Bununla birlikte, yetersiz antenatal bakım alan bu gebelerde düşük doğum ağırlığı, preterm doğum, spontan düşük ve fetal malformasyonlara yol açabilecek etkilenimler de olduğu belirtilmiştir. Ayrıca hardal gazı gibi bir kimyasal silaha maruz kalan erkeklerde sperm motilitesinin ve GnRH seviyesinin azaldığı saptanmış, kadınlarda ise bu yönde henüz bir bilgi saptanmamıştır (29,38).

Balic ve arkadaşlarının menopozda bulunan mülteci ve normal vatandaşları karşılaştırdığı çalışmada, mültecilerin normal vatandaşlara göre 1,4 yıl daha erken menopoza girdiği saptanmıştır. Bunun olası nedeninin de savaştan etkilenme olduğu belirtilmiştir (39).

Çatışma ortamında tecavüze uğramış kadınlarda ise adet düzensizliklerinin yanı sıra disparoni, kronik pelvik ağrı, vajinal enfeksiyonlar, azalmış cinsel doyum, inhibe olmuş uyarılma ve istek bozuklukları saptanmıştır. Ayrıca bu kadınlarda tecavüz sonrası yıllarda olayın tabulaştırıldığı ve hayatta kalanların çoğu tarafından gizlendiği saptanmıştır (24,29).

Huynh ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmaya göre invaziv serviks kanseri hem Kuzey ve hem de Güney Vietnam'daki kadınlarda önemli ölçüde eşlerinin savaş sırasında askerlik yapmaları ile ilişkili olduğu ve riski artırdığı saptanmıştır (40). Bu risk artışı savaşların sağlık üzerine yalnızca doğrudan değil dolaylı etkilerinin de olduğunu göstermektedir.

5. Çevre Sağlığı sorunları

Savaşın çevreye etkisi savaşa hazırlık, savaş sırasında ve savaş sonrasında olarak üç aşamada incelenebilir. Her dönemde insana ve çevreye karşı verilen zarar sürmektedir. Özellikle savaş sonrası dönemde bazı modern silahların etkileri nesiller boyu sürmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri de etkilenen kız çocukları ve kadınlardır. Kadınların yumurta hücrelerinde biriken kimyasal biyolojik radyolojik ve nükleer maddeler mutasyonlara yol açarak sonraki

nesilleri etkileyebilmektedir. Bu nedenle savaşlarda ortaya çıkan en önemli problemlerden biri de kimyasal biyolojik radyolojik ve nükleer (KBRN) olaylardır. Çevredeki tüm yaşam formlarına olumsuz etkileri olmaktadır.

6. Kronik hastalıklar

Ortadoğu'da yapılan çalışmalara göre kentli mülteciler arasında bulaşıcı olmayan hastalık prevalansı %9-50 arasında değişmektedir. Asya ve Afrika'daki kentli mülteciler arasında ise prevalans %1-30 arasındadır. Gelişmekte olan ülkelerde kentli mülteciler arasında en yaygın görülen bulaşıcı olmayan hastalıklar kas-iskelet sistemi hastalıkları, ağrı problemleri, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kronik solunum yolu hastalığı bulunmaktadır. Düşük sıklıkta olmakla beraber kanser ve böbrek hastalıklarının da gözlemlendiği belirtilmiştir (41). Ayrıca çeşitli çalışmalarda anemi, hipertansiyon, dislipidemi, astım, nörolojik hastalıklar, diş sağlığı ve göz problemleri de saptanmıştır (23, 29,42).

Güney Kore'nin Seul ilinde Kuzey Koreli mülteciler arasında metabolik sendrom prevalansı kadınlarda (%15,3) erkeklerden (%20,8) daha az saptanmıştır (43). Bununla birlikte gelişmekte olan ülkelere Filistinli ve Iraklı mültecilerde diğer mültecilere göre bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörü olan sigara içme ve obezite daha sık saptanmıştır. Ayrıca, mülteciler arasında kronik hastalık komorbiditesinin en yüksek prevalansı Iraklı mültecilerde olduğunu gösterilmiştir (41).

Vin-Raviv ve ark.'nın 2. Dünya savaşında Nazi'lerin soykırımdan kurtulan kişilerde yaptığı bir çalışmada, 2. Dünya savaşı ile ilişkili Post travmatik stres bozukluğu (PTSB) ve meme kanseri riski arasında univariate analizlerde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Buna ek olarak kişilerin kendilerinin algıladığı açlık skoruna göre düzeltme yapıldığında ilişkinin anlamlılığı daha da güçlenmiştir (44).

7. Psikiyatrik Sorunlar

Savaş ya da terör etkisi altında yaşayan toplumların sıkıntı ve kaygının ortaya çıkması açısından yüksek risk altında oldukları belirtilmektedir (45). Ayrıca birçok çalışmada savaşın PTSB ve intihar gibi psikiyatrik soruna yol

açığı gösterilmiştir. Bunların dışında göz ardı edilen konulardan biri savaş sırasında kaybolan aile bireylerinin geride kalan yakınlarında gözlenen psikiyatrik problemlerdir. Bu noktada savaş sonrasında kayıp olarak belirtilen kişilerin büyük çoğunluğunu erkekler oluşturmakta ve geride kalan eşlerde çaresizlik, tutarsız ilişkiler, depresyon, anksiyete ve somatizasyon bozukluklarının ortaya çıktığı belirtilmiştir(46).

Savaş durumunda çocuk ve gençlerin reaksiyonlarını inceleyen bir çalışmada ise kızların daha çok savaşla ilgili kaygı yaşama eğiliminde olduğu, erkeklerin ise sinirli, gergin ve saldırgan belirtiler gösterdiği belirtilmiştir (47).

Catani ve arkadaşlarının aile şiddeti, savaş ve doğal afetler gibi aşırı stres durumlarında çocukların ruh sağlığını inceledikleri bir çalışmada, olguların %42,3'ü için en üzücü olay Tsunami deneyimi ile ilgiliyken, %14,2'sinde ise aile içi şiddet yelpazesinde yaşanan olaylarından biri olarak belirtilmiştir. Bu nedenlerin yanı sıra savaş en üzücü deneyim olarak belirten çocuklar ise %12,8'dir. Ayrıca tüm DSM-IV ölçütlerin karşılayan PTSS yaygınlığı ise çocuklarda %30,4 ile çok yüksek bir düzeydedir. Cinsiyete göre bakıldığında ise erkeklerin %28,5'inde, kızların ise %32,6'sında PTSS gözlenmiştir (48).

Tüm bu sorunların yanı sıra insanlığın daima akılda tutması ve ibret alması gereken başlıklardan biri de "soykırımlar"dır. Bunlardan en önemlisi Almanların 2. Dünya Savaşı'nda 5 milyon Yahudi ve milyonlarca diğer ırk ya da gruba mensup insanı katletmesidir (49). Yakın tarihimizin bir diğer soykırımı ise, Ruanda'da 1994 yılında gerçekleşen ve yaklaşık yüz gün içerisinde 800.000-1.000.000 arasında Tutsi ve ılımlı Hutu'nun, aşırı uç Hutular (Interahamwe) tarafından öldürülmesi olayıdır. Bu yüz günlük soykırım sürecinde tahmini olarak 100.000-250.000 kadın tecavüze uğramıştır (50).

Türkiye, sığınmacı ve mülteciler açısından hem hedef ülke, hem de geçiş ülkesi konumundadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) Orta Doğu ve Afrika'nın geniş bir kısmında ve başka yerlerde şiddeti artan savaşlarla birlikte, 2014 yılının ilk 6 ayında, tahmini olarak 5,5 milyon kişinin yerinden

edildiğini bildirmiştir. Bununla birlikte ülkemizin de öncelikli bir sorunu haline gelen Suriyeli mültecilerin sayısı, 30 yıldan fazla süredir UNHCR'nin yetki alanındaki en büyük mülteci nüfusu olma konumunu koruyan Afganların sayısını geçmiştir. Dünya genelinde sayıları 2,7 milyon olan Afgan mülteci nüfusu ise, dünya çapında UNHCR tarafından uzun süreli koruma altında olan en büyük mülteci grubudur (51).

Mutlak anlamda en fazla sayıda mülteciye ev sahipliği yapan ülke 1,6 milyon Afgan mülteciye ev sahipliği yapan Pakistan'dır. Bununla beraber yüksek sayıda mülteci nüfusuna ev sahipliği yapan diğer ülkeler ise sırasıyla; Lübnan (1,1 milyon), İran (982.000), Türkiye (824.000), Ürdün (737.000), Etiyopya (588.000), Kenya (537.000) ve Çad (455.000)'dir. Yıl ortası itibarıyla UNHCR'nin yetkisi altında olan toplam mülteci sayısı 13 milyon ile 1996 yılından bu yana görülen en yüksek rakama ulaşmıştır. Bir diğer rekor ise 26 milyona ulaşan UNHCR tarafından korunan ya da yardım edilen, ülke içinde yerlerinden edilmiş insan sayısıdır (51).

UNHCR'nin mülteci verileri Türkiye'de 2014 yıl ortasını belirtmektedir. Bu konuda Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından bildirilen son rakama göre ülkemizde yalnızca Suriyeli sayısının 1,7 milyonun üzerinde olduğu yönündedir. Eylül 2014'te "Geçici Koruma Statüsü" verilen yaklaşık 250 bin Suriyeli mülteci ise 10 ildeki toplam 25 barınma merkezinde yaşamaktadır (52). Kampların dışında yaşayan bir milyondan fazla mültecinin ise yalnızca 515.000'ni kayıt altına alınabilmiştir (53). Birçoğu insani yaşam standartları dışında hayatlarını sürdürmeye çalışmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Günümüzde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak "savaş", çatışmalar ve terör saldırıları halen dünyanın birçok yerinde sürmekte, bu durumdan en çok incinebilir grupta yer alan kadın ve çocuklar etkilenmektedir.

Uluslararası toplum, savaş ortamının ve silahlı çatışmaların kadınlar üzerinde pek çok soruna neden olan etkilerini azaltmak ya da ortadan kaldırmak istiyorsa, öncelikle çatışma ortamının nasıl önleneceğini ve kadınların nasıl korunacağını

samimi ve bilinçli bir ortamda tartışmalıdır. Bu toplantılar sonucunda eylem planları, müdahale yöntemleri ve hedefler belirlenmelidir. Hedeflerin ve eylemlerin denetimi belli aralıklarla yapılmalı ve dünya kamuoyuna duyurulmalıdır.

Birinci Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı sonucunda yayınlanan sağlık geliştirme için Ottawa Sözleşmesi'nde sağlığın temel ön koşullarından birinin de "barış" olduğundan bahsedilmiştir (54). Aslında Ottawa Sözleşmesi'nde bahsedilen sağlığın ön koşulları birbirleriyle yakından ilişkilidir. Barışın olmadığı, savaş ve çatışmaların hüküm sürdüğü bölgelerde sağlığın diğer ön koşulları da olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu bölgelerde gıdaya ulaşım, barınmada, kaynakların kullanımında sorunlar yaşanmaktadır.

Çözüm, savaşın olmadığı bir dünyada yatmaktadır.

İletişim: Dr. Metin Kılıç

E-posta: dr_metin_kilic@hotmail.com

Kaynaklar

1. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2014, Çocuklar ve Savaş. Türkay M. Günümüz Savaşının Özellikleri ve Halen Savaşan Bölgeler: 1-8
2. Toplum ve Hekim Yayın Kurulu'ndan. Toplum ve Hekim Dergisi. 2011; 26 (2). [Internet] http://www.ttb.org.tr/th/22011/index_dosyalar/yayin.htm Erişim Tarihi: 29.04.2015
3. Global, regional, and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: A Systematic Analysis for The Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet. 2015;385 (9963): 117–171.
4. Ben Taleb Z, Bahelah R, Fouad FM, Coutts A, Wilcox M, Maziak W. Syria: health in a country undergoing tragic transition. Int J Public Health. 2015;60(1):63-72.
5. The Millennium Development Goals Report 2014.[Internet] <http://www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf> Erişim Tarihi: 27.03.2015
6. Global Overview 2014. People internally displaced by conflict and violence. [Internet] <http://www.internal-displacement.org/assets/publications/2014/201405-global-overview-2014-en.pdf>Erişim Tarihi: 27.03.2015.
7. Conflict and Health. Working paper. The World Health Organization Department of Emergency and Humanitarian Action 2000. [Internet] <http://www.who.int/hac/techguidance/hbp/Conflict.pdf> Erişim Tarihi: 27.03.2015
8. Toole MJ, Galson S, Brady W. Are war and public health compatible? The Lancet, 1993; 341, 1193–1196.
9. Module 11: Women, Children, War, and Health. [Internet] <http://www.uniteforsight.org/women-children-course/women-war> Erişim Tarihi: 17.04.2015.
10. Rieder M, Choonara I. Armed conflict and child health. Arch Dis Child 2012;97:59–62.
11. World War 2 Statistics. [Internet] <http://www.world-war-2.info/statistics/> Erişim Tarihi: 14.04.2015.
12. Matadov A, Giacco D, Bogic M, Ajdukovic D, Franciskovic T, Galeazzi GM ve ark. Subjective quality of life in war-affected populations. BMC Public Health 2013, 13: 624.
13. International Organization for Migration (IOM) 2011. International Migration Law N025: Glossary on Migration. Geneva, 2011. [Internet] <http://publications.iom.int/bookstore/free/Glossary%202nd%20ed%20web.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2015
14. UNFPA. State of World Population 2006. A Passage to Hope: Women and International Migration. United Nations Population Fund, New York, 2006. [Internet] <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sowp06-en.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2015
15. Refugees. [Internet] <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c125.html> Erişim Tarihi: 23.05.2015
16. International Migration. Asylum Seeker. [Internet] <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/asylum-seeker/> Erişim Tarihi: 23.05.2015
17. Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. [Internet] <http://www.unhcr.org/4c2355229.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2015
18. United Nations 2000. Protocol to prevent, suppress and punish trafficking in persons, especially women and children, supplementing the united nations convention against transnational organized crime. New York, 2000. [Internet] <http://www.osce.org/odhr/19223?download=true> Erişim Tarihi: 23.05.2015
19. UNODC 2014. Global Report on Trafficking in Persons 2014. [Internet] http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/GLOTIP_2014_full_report.pdf Erişim Tarihi: 23.05.2015
20. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. İnsan Ticareti ile Mücadele. [Internet] http://www.goc.gov.tr/icerik6/insan-ticareti-ile-mucadele_363_378_4714_icerikErişim Tarihi: 07.05.2015.
21. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Acil Yardım Hattı: ALO 157. [Internet] http://www.goc.gov.tr/icerik3/acil-yardim-hatti-alo-157_409_561_877Erişim Tarihi: 07.05.2015.
22. Patel S, Schechter MT, Sewankambo NK, Atim S, Lakor S, Kiwanuka N ve ark. War and HIV: sex and gender differences in risk behaviour among young men and women in post-conflict gulu district, northern Uganda. Global PublicHealth.2014;9(3):325-41
23. Yaman H, Kut A, Yaman A, Ungan M: Health Problems Among UN Refugees at a Family Medical Centre in Ankara, Turkey. Scand J Prim Health Care 2002, 20:85–7.
24. World Health Day 2015: Food Safety - The Global View [Internet] <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2015/en/>. Erişim Tarihi: 06.05.2015

25. Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Birinci Baskı, Ocak 2014, Ankara.
26. Kuwert P, Glaesmer H, Eichhorn S, Grundke E, Pietrzak RH, Freyberger HJ, ve ark. Long – term effects of conflict related sexual violence compared with non-sexual war trauma in female world war II survivors: a matched pairs study. *Arch Sex Behav.* 2014 Aug;43(6):1059-64.
27. Editorial. Violence against women in Syria. *The Lancet.* 2013; 382:1858.
28. Puttick M. No Place to Turn: Violence against women in the Iraq conflict. Ceasefire Centre for Civilian Rights and Minority Rights Group International. London, 2015. [Internet] <http://www.minorityrights.org/13017/reports/ceasefire-report-no-place-to-turn.pdf> Erişim Tarihi: 20.05.2015
29. Masterson A, Usta J, Gupta J, Ettinger A. Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC Womens Health.* 2014, 14:25.
30. Child Soldiers Global Report 2008. Summary. The Coalition to Stop the Use of Child Soldiers. [Internet] http://www.child-soldiers.org/global_report_reader.php?id=97 Erişim Tarihi: 07.05.2015.
31. Boothby N, Crawford J, Halperin J. Mozambique child soldier life outcome study: lessons learned in rehabilitation and reintegration efforts. *Global Public Health*, February 2006; 1(1): 87/107
32. Okello J, Onen T, Musisi S. Psychiatric disorders among war-abducted and non-abducted adolescents in Gulu district, Uganda: A comparative study. *African Journal of Psychiatry.* 2007; 20:225–231.
33. Amone-P'Olak K, Otim BN, Opio G, Ovuga E, Meiser-Stedman R. War experiences and psychotic symptoms among former child soldiers in northern Uganda: the mediating role of post-war hardships – the WAYS Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2014; 49(11): 1783–1792.
34. Humanitarian Practice Network (HPN) 2004. Reproductive health for conflict-affected people. policies, research and programmes. Overseas Development Institute, London 2004. [Internet] <http://www.odihpn.org/documents/networkpaper045.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2015
35. Kasangye A K, Avevor P M, Yu Y, Xiao S. Sexual violence at the eastern region of the Democratic Republic of Congo and its public health implications. *World J Public Health Sciences* 2014;3(1):11
36. Human Rights Watch 2014. Those terrible weeks in their camp: Boko Haram violence against women and girls in north east Nigeria. [Internet] <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/nigeria1014web.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2015
37. Human Security Report 2012. Human Security Research Group, Vancouver, 2012. [Internet] <http://hsrgroup.org/docs/Publications/HSR2012/2012HumanSecurityReport-FullText-LowRes.pdf> Erişim Tarihi: 23.05.2015.
38. Abu-Musa A. Effect of war on fertility: a review of the literature. *Ethics, Bioscience and Life*, 2008; 3 (2):43-53.
39. Balic D, Rizvanovic M, Cizek-Sajko M, Balic A. Age at natural menopause in refugee and domicile women who lived in Tuzla Cantonin Bosnia and Herzegovin a during and after the war. *Menopause.* 2014; 21(7):721-5.
40. Huynh LD, Raab SS, Suba EJ. Association between war and cervical cancer among Vietnamese women. *Int J Cancer.* 2004; 110(5):775-7.
41. Amara AH, Aljunid SM. Noncommunicable diseases among urban refugees and asylum-seekers in developing countries: A Neglected Health Care Need. *Globalization and Health* 2014, 10:24
42. Mousa HS, Yousef S, Riccardo F, Zeidan W, Sabatinelli G. Hyperglycaemia, hypertension and their risk factors among palestine refugees served by UNRWA. *East Mediterr Health J.* 2010 Jun;16(6):609-14.
43. Kim JH, Ahn JH, Choi HY, Eun CR, Cho M, Kim YJ ve ark. The Comparison of the insulin resistance and the prevalence of metabolic syndrome between North Korean refugees and South Korean [abstract]. In *Diabetes Conference. Philadelphia, PA United States: Proceedings of 72nd Scientific Sessions of the American Diabetes Association;* 2012. s: A387.
44. Vin-Raviv N, Dekel R, Barchana M, Linn S, Keinan-Boker L. World War II-related post-traumatic stress disorder and breast cancer risk among Israeli women: a case-control study. *Int Psychogeriatr.* 2014; 26(3):499-508.
45. Summerfield, D. (1997). The impact of war and atrocity on civilian population. In: Black D, Newman M, Harris-Hendriks J Mezey G (Eds.), *Psychological Trauma: A Developmental Approach* London: Gaskell; s: 140-155.
46. Baraković D, Avdibegović E, Sinanović O. Depression, anxiety and somatization in women with war missing family members. *Mater Sociomed.* 2013;25(3):199-202.
47. Chimienti, G, Abu Nasr, J. Children reactions to war-related stress: The influence of gender, age and mother's reaction. *International Journal of Mental Health* 1992. 21(4): 72-86.
48. Catani C, Jacob N, Schauer E, Kohila M, Neuner F. Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry* 2008, 8(33): 1-10.
49. Niewyk, Donald L. *The Columbia Guide to the Holocaust.* 2000 Columbia University press. S:44-46.
50. Outreach Programme on the Rwanda Genocide and the United Nations. [Internet] <http://www.un.org/en/preventgenocide/rwanda/timeline-full.shtml#17> Erişim Tarihi: 09.05.2015
51. UNHCR Mid-Year Trends 2014. [Internet] <http://unhcr.org/54aa91d89.html> Erişim Tarihi: 05.05.2015.
52. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Afet Raporu, Suriye. [Internet] <https://www.afad.gov.tr/TR/IcerikDetay1.aspx?ID=16&IcerikID=747> Erişim Tarihi: 05.05.2015.
53. 1457 Sayılı Meclis Araştırma Önergesi. [Internet] <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/10/10-333679gen.pdf> Erişim Tarihi: 04.05.2015.
54. The Ottawa Charter for Health Promotion. [Internet] <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Erişim Tarihi: 04.05.2015.

Çocuğun Uyku Ortamı Nasıl Olmalıdır? *How Should the Sleeping Environment of the Child Be?*



Review Article

Dr. Suzan Gündüz¹

Geliş/Received : 08.06.2015
Kabul/Accepted: 25.11.2015

Öz

Yaşamın çok önemli bir parçası olan uyku, dış etkenlerden etkilenip olumsuz sonuçlar geliştirebilmektedir.

Güvenli olmayan uyku ortamları ani bebek ölüm sendromuna ve uykuya ilişkili boğulmalara yol açabilmektedir. Güvenli uyku ortamını sağlamak için çocuğu sırtüstü pozisyonda, sert zemini olan bir yatağa konulması ve yatağın içinde yastık, battaniye, yorgan gibi materyallerin olmaması gerekir.

Anahtar sözcükler: Uyku, Güvenli uyku ortamı, Ani bebek ölüm sendromu

Abstract

As an important part of human life, sleep is exposed to the influence of external factors that may bring along some negative consequences. For instance, unsafe sleeping environments may lead sudden infant death syndrome and cases of sleep-related suffocation. For a safe sleeping environment the child should be in supine position, the bed should have a firm ground and no materials such as pillow, blanket, quilt etc. should be present.

Key words: Sleep, Safe sleeping environment, Sudden infant death syndrome

*Yrd. Doç.; Turgut Özal Ü. Tıp Fak. Pediatri Kliniği, Ankara

Uyku, çevreye yanıt vermekten ve algılamadan giderek uzaklaşmayla karakterize, ancak geri dönüşümlü bir olaydır. Yenidoğan döneminde hayatın üçte ikisini oluşturan uyku, yaş ilerledikçe azalmakta ve erişkin biri hayatı boyunca zamanının üçte birini uykuda geçirmektedir. Günlük toplam uyku süresi, uykuya dalma süreleri, gündüz uykuları ve uyku yapısı çocuğun yaşına göre farklılıklar gösterir. Yapılan çalışmalarda, birkaç günlük hafif uyku kısıtlamasının dahi kişide bilişsel ve fiziksel performansta, genel üretkenlikte ve sağlıkta bozulmaya yol açtığı gösterilmiştir (1).

Sağlıklı bir uyku için uykuyu olumsuz etkileyecek dış etmenler düzenlenmelidir. Güneşin batması ile karanlıkta salgılanmaya başlanan melatonin sayesinde uyku başlar. Ancak elektrik ışığı hormonal salgıyı olumsuz etkiler, sirkadiyen ritmi bozar ve uyku/uyanıklık siklusünü değiştirir (2). Çocuğun yattığı odanın karanlık olması ile bu doğal siklus korunur ve çocuk gece uyur. Eğer çocuk korkmuyorsa hiç ışık kullanılması önerilmez. Gerekirse düşük voltajlı bir gece lambası kullanılabilir.

Ev içi ya da ev dışı gürültünün yoğun olduğu ortamlarda çocuğun uykusu olumsuz şekilde etkilenmektedir. Çocuğun uyuduğu odanın ses yalıtımının iyi olması gerekir (3,4).

Kış aylarında bebeğin üşüme ihtimaline karşı aileler, çocuğu uyurken fazla giydiren, üzerini de iyice örterler (5). Ancak bu durum, ani bebek ölüm sendromu (ABÖS) riskini ve uykuya ilişkili boğulmaları artırır (6). Ayrıca fazla ısı çocukta terlemeye yol açar, rahatsız edip uykusunu olumsuz etkiler. Çocuğun uyurken rahat, terletmeyen ve çok kalın olmayan kıyafet giymesi ve üzerinin battaniye, yorgan ile örtülmeden oda ısısının 22-24 °C'de tutulması ya da uyku tulumu giydirilmesi önerilmektedir. Kışın hava soğuk olduğu için bu materyaller daha sık kullanılmakta ve ABÖS riski kışın daha da artmaktadır (6,7).

Sağlıklı bir uyku için uyku ortamı çok önemlidir. Ülkemizde sıklığı bilinmemekle birlikte Amerika'da postneonatal dönemde en sık ölüm sebebi olan ani bebek ölüm sendromunun etyolojisi hala açıklanamamış olmasına karşın güvenli uyku ortamı ve sırtüstü uyku pozisyonu ile sıklığının azaldığı gösterilmiştir. İlk 1bir yaşta ABÖS riski

olmakla birlikte 3. (üçüncü) ayda pik yapar ve bebeğin dönmeye başladığı 4.-5. ayda risk azalmaya başlar (8).

Ayrıca kasıtlı olmayan uykuya ilişkili boğulmaların uygun olmayan uyku ortamı ile ilişkisi nedeniyle güvenli uyku ortamı ve pozisyonu daha da önem kazanmaktadır (9).

Güvenli uyku ortamı için bebeğin sırtüstü pozisyonda çok yumuşak olmayan yatağına konulması ve yatakta çocuğun etrafında yastık, yorgan, battaniye, örtü olmaması gerekmektedir. Bu tür materyaller hem bebeğin boğulmasına yol açabilir hem de ABÖS için risk oluşturmaktadır. Çalışmalar bu tür materyallerin ABÖS riskini 3-6.,7 kat artırdığını göstermektedir (10-12).

Aileler genellikle bebeğin uyurken daha sıcak, konforlu ve güvenli bir ortamda olması için yumuşak bir yatağına yatırıp, yastık, yorgan, battaniye kullanırlar. Ailenin kendi yatağıyla aynı sertlikte bir yatak olması bebeğin konforu için yeterlidir. Yastıkla uyumanın erişkinlerde bir alışkanlık olup, bebeğin yastık kullanmadığında da konforlu uyuyabileceği bilinmelidir ve bir yaşından küçük bebeklerin karyolasında yastık kullanılmamalıdır. Kafasını ya da vücudunun başka bir bölümünü beşğin kenarına çarpmamaları için kenarlara kenar yastıklarının konulmasına gerek yoktur. Eğer kenar yastıkları kullanılacaksa boğulmaya sebep olabileceğinden sert olmasına dikkat edilmelidir. En az altı yerinden sıkıca bağlanmalı ve bağlama iplerinin uzunluğu 14 cm den fazla olmamalıdır. Çocuk ayağına kalktığı andan itibaren kenar yastıkları kullanılmamalıdır. Bebeğin uyuduğu karyolada hava akımını engelleyecek materyallerin olması ABÖS için risk oluşturur.

Çocuk karyolasında koruyucu parmaklıkların araları en çok 6 cm olmalıdır. Karyolanın üst köşesi ile yatak üstü arasındaki yükseklik en az 75 cm olmalıdır. Bebeğin karyolasının kenarındaki parmaklıklar daima yukarı çekili olmalıdır. Kenarlıklar çocuğun açamayacağı şekilde kilitli olmalıdır. Karyolada sivri köşeler, keskin kenarlar ve çatlak ya da gevşek parçalar olmamalıdır. Yatak ile karyola arasındaki boşluk 3-4 cm den fazla olmamalıdır. Çarşaf ve yatak örtüsü daima gergin olmalıdır. Çocuklar için üretilen her ürünün güvenli olamayacağı akılda tutulmalıdır.

Karyola duvar, radyatörler, ısıtıcılar, diğer mobilyalar ve pencereden en az 30 cm uzakta olmalıdır.

Çocuk ayakta durmaya başladıktan sonra karyolada oyuncak, kalın yastık gibi eşyaların üstüne basarak yataktan düşebileceğinden bu gibi eşyaların karyola içinde bulunmaması gerekir. Emzik ve benzeri maddeler omuza tutturulmamalı, emzik zincir ve ipe boyuna asılmamalıdır. Dönence türü oyuncak karyolaya sağlam bir şekilde takılmalı, 6. aydan sonra kaldırılmalıdır.

Onsekiz aydan küçük bebekler mutlaka çocuk karyolasında yatırılmalıdır. Birlikte uyumak; çocuğun anne yatağında ya da kendi yatağında anne ile birlikte uyumasıdır. Özellikle doğu toplumlarında daha yaygındır. Anne ve bebeği uykuda inceleyen araştırmacılar, birlikte uyumanın bebeğin uyanmasının kolaylaştığını, uykunun 3. ve 4. aşamaları arasındaki süreyi azalttığını ve annenin hassasiyetinin arttığını, yatak paylaşımının koruyucu sonuçları olabileceğini savunurken, bazı çalışmalar ise yatak paylaşımının, özellikle sigara içen, alkol kullanan ya da obez annelerin bebeklerinde ani bebek ölüm sendromu (ABÖS) oranını artırdığı sonucuna varmıştır (13,14).

Bebeğin ayrıca bebek arabası, araba koltuğu, salıncak, puset, kanepeler gibi beşik dışında bir yerde yatırılmaması, yatmışsa da en kısa zamanda beşiğine aktarılması önerilmektedir (15).

Düşme tehlikesinden dolayı ranza kullanmaktan kaçınılmalıdır.

Sonuç olarak; bebeği sırt üstü pozisyonda sert zemini olan bir yatağa yerleştirmek, bebeğin altından ya da etrafından yumuşak materyalleri uzaklaştırmak gibi değiştirilebilir yöntemlerle hem ani bebek ölüm sendromu hem de uykuyla ilişkili boğulmalar azaltılabilir.

İletişim: Dr. Suzan Gündüz

E-posta: akinsuzan@gmail.com

Kaynaklar

1. Judith A. Owens. Sleep Medicine. In: Robert M. Kliegman. Ed. Nelson Textbook of Pediatrics, 19th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders: 2011. p.:46-55.
2. Stevens RG, Zhu YPhilos. Electric light, particularly at night, disrupts human circadian rhythmicity: is that a problem? Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2015 May 5;370(1667).
3. Röösli M, Mohler E, Frei P, Vienneau D. Noise-related sleep disturbances: does gender matter? Noise Health. 2014 Jul-Aug;16(71):197-204.
4. Carla M.T. Tiesler, Matthias Birk, Elisabeth Thiering, Gabriele Kohlbock, Sibylle Koletzko, Carl-Peter Bauer, et al. for the GINIplus and LISAPLUS Study Groups. Exposure to road traffic noise and children's behavioural problems and sleep disturbance: results from the GINIplus and LISAPLUS studies. Environmental Research. 2013; May;:123:1-8.
5. Lyndsey Watson, Anne Potter, Robyn Gallucci, Judith Lumle. Is baby too warm? The use of infant clothing, bedding and home heating in Victoria, Australia. Early Human Development. 1998; 51(2): 93-107.
6. Unger B, Kemp JS, Wilkins D, Ledbetter, A.D., Graham, M., Case, M., et al.. Racial disparity and modifiable risk factors among infants dying suddenly and unexpectedly. Pediatrics 2003; 111:127.
7. Bubnaitiene V, Kalòdienò R, Kòvalas R. Case-control study of sudden infant death syndrome in Lithuania, 1997-2000. BMC Pediatrics 2005; 5:41-49.
8. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Compressed Mortality File 1999-2012 on CDC WONDER Online Database, released October 2014. Data are from the Compressed Mortality File 1999-2012 Series 20 No. 2R, 2014, as compiled from data provided by the 57 vital statistics jurisdictions through the Vital Statistics Cooperative Program. Available at: <http://wonder.cdc.gov/cmfile10.html>. Accessed May 5, 2015).
9. Carrie K. Shapiro-Mendoza, Eve R. Colson, Marian Willinger, Denis V. Rybin, Lena Camperlengo, Michael J. Corwin. Trends in Infant Bedding Use: National Infant Sleep Position Study, 1993-2010. Pediatrics. 2015;135(1):1-8.
10. Moon RY, Darnall RA, Goodstein MH, et al; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2011; 128(5).
11. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, et al. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. Pediatrics. 2003;111(5 pt 2):1207-1214.
12. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, et al. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. Lancet. 2004;363(9404):185-191.
13. Wailoo M, Ball H, Fleming P, Platt MW. Infants bed-sharing with mothers. Arch Dis Child 2004; 89:1082-1083.
14. McKenna JJ, McDade T. Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. Pediatric Res Rev 2005; 6:134-152.
15. US Consumer Product Safety Commission. Recommendations Revised To Prevent Infant Deaths from Soft Bedding (news release #99091). 1999. Available at: www.cpsc.gov/en/Newsroom/News-Releases/1999/Recommendations-Revised-To-Prevent-Infant-Deaths-from-Soft-Bedding/. Accessed May 5, 2015.

Araştırma/Derleme/Olgü Sunumu	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Tıp Öğretim Üyeleri ve Öğrencilerinin Tıp Etiği Eğitimi Konusundaki Perspektifleri	<i>Dr. Meral Demirören, Dr. Mehmet Ali Kısakürek, Dr. Neyyire Yasemin Yalim</i>	1	1
Uyku Süresi ve Kalitesinin Beslenme ve Vücut Bileşimine Etkisi	<i>Duygu Türközü, Emine Aksoydan</i>	1	10
Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri	<i>Alev Yıldırım, Funda Özpulat</i>	1	18
Anne Sütü Bronşial Astım Riskini Azaltıyor mu?	<i>Funda Akduran, Dr. Nursan Çınar, Dr. Sevin Altınkaynak</i>	1	26
Olgü Sunumu: Omuz Yerleşimli Lipom Benzeri Liposarkom	<i>Dr. Serdar Yılmaz, Dr. Yunus Demirtaş, Dr. Alper Deveci, Dr. Murat Gülçek, Dr. Sualp Turan, Dr. Ahmet Uçaner</i>	1	30
Olgü Sunumu: Memenin Paget Hastalığı	<i>Dr. Gülcan Saylam Kurtipek, Dr. Fatma Gökşin Cihan</i>	1	36
Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Tutumları	<i>Dr. Nurten Elkin, Dr. Meryem Merve Ören, Dr. Ayşe Demirel, Dr. A. Emel Önal</i>	2	41
10-15 Yaş Grubu Adölesanlarda Antropometrik Ölçümlerin Değerlendirilmesi	<i>Dr. Emre Özgür Bulduk, Tufan Süren, Dr. Sıdıka Bulduk</i>	2	49
Öğrencilere Verilen Sağlık Eğitiminin Bilgi ve Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi	<i>Mehmet Coşgun, Dr. Fatih Kara</i>	2	55
Fetal Beslenmenin Erişkin Sağlığına Etkileri	<i>Kevser Özdemir, Dr. Sevin Altınkaynak, Dr. Nursan Çınar</i>	2	64
Anne Sütü Oligosakkaritleri ve Sağlık Üzerine Etkileri	<i>Dr. Hülya Yardımcı, Dr. Ayşe Özfer Özçelik</i>	2	69
"Kırılgan" Yaşlı Kavramının Halk Sağlığı Yönü	<i>Dr. Dilek Aslan, Dr. Can Keskin</i>	2	73
Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Yaşlı İstismarı ve İhmali	<i>Dr. Dilek Aslan</i>	2	79
Serebral Palsi'li ve Sağlıklı Çocukların Annelerinin Depresyon Düzeyleri Arasında Fark var mıdır?	<i>Dr. Pelin Piştav Akmeşe, Dr. Akmer Mutlu, Dr. Tuncay Öğretmen, Dr. Hilal Dinçer D'Alessandro</i>	3	83

Araştırma/Derleme/Olgu Sunumu	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Tıp Öğrencilerinin Profesyonelizme Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Ölçek Uyarlama Çalışması	<i>Dr. Meral Demirören, Dr. Derya Öztuna</i>	3	89
Eskişehir Kırsal İlköğretim Öğrencilerinde El Hijyeni Bilgi ve Uygulaması: Müdahale Çalışması	<i>Dr. Emine Ayhan, Dr. Mehmet Enes Gökler, Dr. Burhanettin Işıklı, Dr. M. Fatih Önsüz, Dr. Özkan Özay, Dr. Emrah Aydın, Dr. Gül Durmaz, Dr. Cemalettin Kalyoncu</i>	3	99
Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet	<i>Hem. Hatice Serin, Dr. Salih Serin, Dr. Murat Bakacak, Dr. Soner Ölmez</i>	3	109
Veteriner Halk Sağlığı'nın Zoonoz Kontrolündeki Yeri	<i>Dr. Dilek Öztoprak, Dr. Adnan Serpen, Dr. Gazanfer Aksakoğlu</i>	3	114
Sağlık Profesyonellerinin Aile İçi Şiddeti Tanılaması ve Yaklaşımlarının Belirlenmesi	<i>Dr. Yıldı Arzu Aba, Dr. Fatma Karadağ Başar</i>	4	125
Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği Gençlik Kolu Gönüllülerinin Çocukluk Dönemlerindeki İstismar Sıklığı	<i>Dr. Esra Meltem Koç, Psikolog Özge Şahin, Dr. Emre Güngör, Dr. Figen Şahin Dağlı, Dr. Orhan Derman</i>	4	134
Sağlık ve Romanlar; Türkiye'de Yaşayan Romanlara Yönelik Niteliksel Bir Araştırma	<i>Perihan Elif Ekmekçi</i>	4	141
Vektör Kaynaklı Hastalıklar: Küresel Resme Türkiye Verileri ile Bakmak	<i>Dr. Metin Kılıç, Dr. Dilek Aslan, Dr. Levent Akın</i>	4	152
Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığı	<i>Meltem Mecdi, Dr. Nevin Şahin Hotun</i>	4	161
14 Yaşında Bir Kızda Akut Batın Tablosu İle Açığa Çıkan Dev Gastrik Trikobezoar	<i>Dr. Oktav Bosnalı</i>	4	148
Soma Maden Kazası Sonrası Farklı Yayın Grubuna Ait Tirajı Yüksek Gazetelerde Seçilmiş Zaman Diliminde Yayınlanan İş Kazası Konulu Haberlerin İçerik Açısından İncelenmesi	<i>Dr. Hamza Çoban, Dr. Neslihan Demirel, Dr. Can Yener, Dr. M. Muhsin Yılmaz, Dr. Seda Yolgiden, Dr. Can Keskin, Dr. Dilek Aslan</i>	5	167
Van Gölü Çevresi Atık Su Arıtma Tesislerinin Mevcut Durumlarının Değerlendirilmesi	<i>Emine Ulu Botan, Sinemis Çetin Dağlı, Ayşe Yüksel</i>	5	173
Perinatal Hasta Güvenliği: belerin ve Perinatal Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Görüş ve Uygulamaları	<i>Funda Evcili, Z. Burcu Yurtsal, Gülçin Abak, Berrin Tali, Sultan Temel</i>	5	178

Araştırma/Derleme/Olgu Sunumu	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Osteoporozda Komorbiditeler	<i>Dr. Ayşe Merve Ata, Dr. Yeşim Gökçe Kutsal</i>	5	185
Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak İntihar	<i>Dr. Osman Özkan Keskin</i>	5	191
Ağır Demir Eksikliği Anemisi ve İnvaginasyon İle Gelen Bir Meckel Divertikülü Olgusu	<i>Dr. Ülkü Tıraş, Dr. Yusuf Ziya Aral, Dr. Rukiye Ünsal Saç, Dr. M. Ayşin Taşar, Dr. Mine Tınmaz, Dr. F. İnci Arıkan, Dr. Yıldız Bilge Dallar</i>	5	198
Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve Metabolik Sendrom İlişkisi	<i>Dyt. Yeter Çelik, Dr. Gül Kızıltan</i>	5	202
Tıp Eğitimi Çoklu Ortam Uygulamalarında Yeni Bir Bakış Açısı: Artırılmış Gerçeklik	<i>Dr. Sevda Küçük, Dr. Samet Kapakin, Dr. Yüksel Göktaş</i>	6	209
Adapazarı İlçesinde Bulunan 32 Ortaokulda Yapılan Diş Taramalarının Sonuçları ve Anne-Baba Eğitim Durumu İle İlişkisi	<i>Dr. Tekin Ulaş Karatepe, Dr. Bahar Güner</i>	6	216
Tıp Eğitiminde Kullanılan Etkileşimli Videolar ile İlgili Öğrenci Görüşlerinin İncelenmesi	<i>Dr. Elif Taşlıbeyaz, Dr. Onur Burak Dursun, Dr. Selçuk Karaman</i>	6	222
Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler	<i>Dr. Nurten Elkin</i>	6	230
Savaş ve Çatışma Ortamında Kadın Sağlığı	<i>Dr. Metin Kılıç, Dr. Müsenna Arslanyılmaz, Dr. Şevkat Bahar Özvarış</i>	6	237
Çocuğun Uyku Ortamı Nasıl Olmalıdır?	<i>Dr. Suzan Gündüz</i>	6	245

Düzeltilme

2015 Eylül Ekim sayımızda yayımlanan "Soma Maden Kazası Sonrası Farklı Yayın Grubuna Ait Tirajı Yüksek Gazetelerde Seçilmiş Zaman Diliminde Yayımlanan İş Kazası Konulu Haberlerin İçerik Açısından İncelenmesi" başlıklı araştırma yazısının yazarlarından "Dr. M. Muhsin Yılmaz"ın çalıştığı kurum sekreteryası hatası yüzünden yayımlanmamıştır. Düzeltir özür dileriz.

Arş. Gör. Dr.; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Ankara



Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Türk Tabipleri Birliği'nce birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin bilgi, becerilerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla iki ayda bir yayımlanan bilimsel, hakemli bir dergi olup TÜBİTAK Türk Tıp Dizini ve Türkiye Atıf Dizini içinde yer almaktadır. STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları yayımlanır.

Yayımlanacak makalelerde aranan özellikler:

- Yazılar daha önce başka yerde yayımlanmamış olmalıdır. Konuların işleme biçimi sorun çözümüne yönelik olmalıdır. Yazılarda yalın, anlaşılır Türkçe kullanılmalıdır. Kapsayıcı ve insancıl bir dil kullanılmalı, cinsel ya da ırksal yan tutmadan kaçınılmalıdır.

- Yazılar birinci basamak sağlık hizmetine katkı sağlayacak nitelikte olmalı; konuların en sık rastlanan sorunlara yönelik olmasına, hastalıkların en çok görülen biçim ve yönlerinin vurgulanmasına özen gösterilmelidir.

- Etik kurul kararı gerektiren klinik ve deneysel çalışmalar için ayrı etik kurul kararı alınmış olmalı, kararlar metin içinde belirtilmeli ve belgelendirilmelidir. Ulusal ve uluslararası geçerli etik kurallara uyulmalıdır (Bakınız, www.ulakbim.gov.tr). Sözü edilen özellikte çalışmalar, etik onaylar olmadan değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Makale, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmalıdır:

1. Başlık Sayfası: Bu sayfada bulunması gerekenler:

Başlık: Kısa (en fazla 90 karakter), bilgi verici, ilgi çekici olmalıdır.

Yazarlar: Yazarların akademik derecesi, çalıştığı kuruluş, iletişim bilgileri, adı soyadı belirtilmelidir. Altı yazara dek adları yazılmalı, altıncıdan sonraki yazarlar "ve ark." biçiminde belirtilmelidir.

Metinle ilgili yazışmadan sorumlu yazarın adı, e-posta, açık adresi, mali destek ve diğer kaynaklar, ana metnin sözcük sayısı, şekil ve tabloların sayısı belirtilmelidir.

2. Öz (Abstract) ve Anahtar Sözcükler: İkinci sayfada yer alacak öz ve İngilizce özet, çalışmanın amaçları, temel işlemler, başlıca bulgular ve sonuçlar bulunmalıdır. Öz 150-175 sözcükten oluşmalıdır. İngilizce özet özenle çevirisi olmalıdır. Özün altında üç ile 10 anahtar sözcük yer almalıdır. Anahtar sözcükler, Index Medicus'un Medical Subjects Headings (MeSH) "Tıbbi Konu Başlıkları" terimlerinden seçilmelidir. Türkçe anahtar sözcükler için, bu amaçla hazırlanmış MeSH - Medical Subject Headings terimlerinin Türkçe karşılıklarını içeren anahtar sözcükler dizini olan Türkiye Bilim Terimleri kullanılmalıdır. (<http://www.bilimterimleri.com>)

3. Giriş: Makale ile ilgili önbilgiler, amaç, gerekçe belirtilmelidir.

4. Gereç ve Yöntem: Çalışmanın gereç ve yöntemi ayrıntılı olarak yer almalıdır. Yöntemler için kaynak gösteriniz. Etik kurallara uyum konusunda yapılan işleri ve uyulan belgeleri belirtiniz. Kullanılan istatistik yöntemlerini, bilgisayar programını açıklayınız.

5. Sonuçlar: Bulguları metin, tablo ve şekiller üzerinde gösteriniz. Metin içinde önemli verileri vurgulayıp özetleyiniz. Teknik ayrıntılar ek olarak verilebilir. Bulguları, sayı ve yüzde olarak belirtiniz.

6. Tartışma: Çalışmanın yeni ve önemli yönlerini ve çıkan sonuçları vurgulayınız. Bulguların ne anlama geldiğine ve bunların sınırlarına yer verilmelidir. Sonuçların amaçlarla bağlantısı kurulmalıdır. Verilerin tam olarak desteklemediği sonuç ve açıklamalardan kaçınılmalıdır. Öneriler de bu bölümde yer alabilir.

7. Teşekkür: Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve gereçsel destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.

8. Kaynaklar: Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmelidir. Kaynakları ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralayıp. Ana metin, tablolar ve alt

yazılardaki kaynakları rakamlarla (1-2-3) belirtiniz. Dergi adları, Index Medicus'ta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır.

"Yayımlanmamış gözlemler" ve "kişisel görüşmeler" kaynak olarak kullanılamaz. En fazla yirmi beş (25) kaynak kullanılabilir.

Dergi makalesi: Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996; 124: 980-3. ya da 1996 Jun 1; 124 (11): 980-3.

Kitap: Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers; 1966.

Kitap bölümü: Murray IL. Care of the elderly. In: Taylor RB, ed. Family medicine: principles and practice. 3rd ed. New York: Springer-Verlag; 1988. p.521-32.

Web Sitesi: Clinical evidence on tinnitus. BMS Publishing group. Accessed November 12, 2003, at <http://www.clinicalevidence.com>

9. Tablolar: Tablolara ana metin içinde ilk geçtikleri sıraya göre numara veriniz. Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Tablonun her sütununa kısa ya da kısaltılmış bir başlık koyunuz. Kullanılan standart dışı kısaltmaları ve açıklayıcı bilgileri dipnotta veriniz. Dipnotlar için sırayla kullanılacak simgeler: *, †, ‡, §, |, **, Tablo içinde yatay ve dikey çizgi kullanılmamalı, başka bir kaynağın verileri kullanılıyorsa izin alınmalı ve bu durum belirtilmelidir.

10. Şekiller ve Fotoğraflar: Şekil ve fotoğraf altlarına açıklayıcı yazılar konmalıdır. Şekiller ana metinde ilk değinildikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış şekiller için kaynak belirtilmelidir.

Yazılarda Uygulanacak Biçimsel Özellikler Kılavuzu

Sayfa numaraları: Başlık sayfasından başlayarak, numara verilmeli, sayfa numaraları her sayfanın sağ alt köşesine yazılmalıdır.

Başlıklar: Yazının ana başlığı ve ara başlıkların baş harfleri büyük olmalıdır.

Birimler: Ölçü birimi olarak metrik birimler kullanılmalıdır. Metrik ölçümlerden sonra nokta konmamalıdır: 3,5 mmol/L, 11,6 mg/kg gibi. Tüm hematolojik ve klinik kimya ölçümleri "Uluslararası Birimler Sistemi" ile (SI) uyumlu olarak metrik sistemde bildirilmelidir.

Rakamlar: Bir ile dokuz arası rakamları yazıyla yazınız. 10 ve üstünü sayıyla yazınız. İstisna: Dozaj, yüzde, sıcaklık derecesi ve metrik ölçümleri her zaman sayıyla belirtiniz. "Tam sayılardan sonra ondalık değerleri nokta ile değil, virgül ile ayırarak belirtiniz."

İlaç adları: Tüm ilaçların jenerik adlarını kullanınız. Ticari adlar, ilacın metinde ilk geçişinde parantez içinde verilebilir.

Kısaltmalar: Standart kısaltmalar ve ölçüm birimleri dışında, kısaltmadan olanak ölçüsünde kaçınılmalıdır. Kısaltma, metindeki ilk geçişinde açık yazılışla birlikte verilmelidir. Başlıkta ve özette kısaltma kullanılmamalıdır.

Yüzdeler: Yüzde işareti (%) ile belirtilir.

Sözcük sayısı: Sözcük sayısı en az 1.500 en fazla 4.500 olmalıdır.

Çeviri: Çeviri yazılarda çeviriyi yapanın adı, unvanı, görevi yazılmış olmalı, çeviri yapılan yazının aslı gönderilmelidir.

Çalışmanın gönderilmesi: Çalışmalar tüm yazarların imzaladığı Yayın Hakkı Devir Formu (erişim www.ttb.org.tr/STED) ile gönderilmelidir.

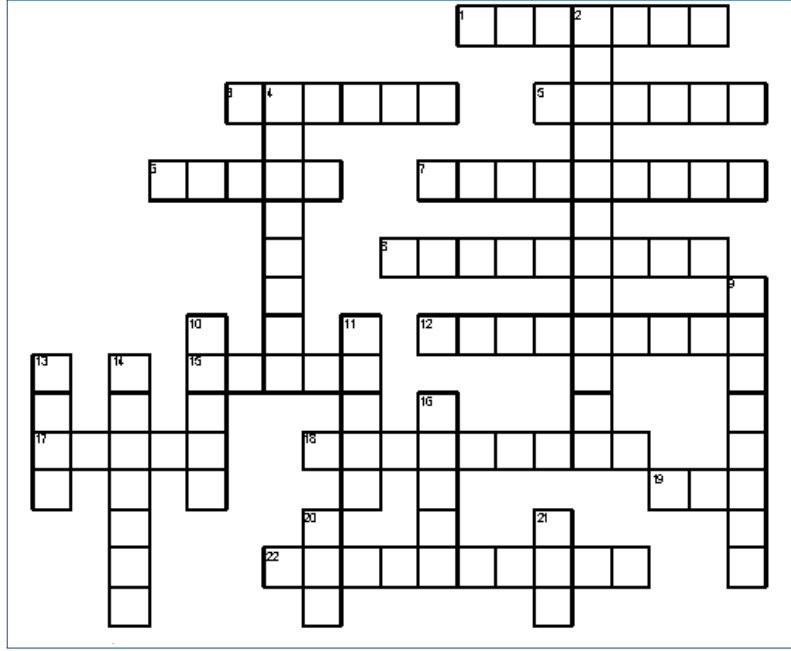
Yazılar: sted@ttb.org.tr adresine e-posta ile gönderilir.

Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'na yapılabilir.

Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmez. Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yerel etik kurul onayı alınmış olmalıdır. Yazarların Yayın Hakkı Devir Formu ile birlikte çalışmalarını göndermeleri gerekmektedir. Yayın Hakkı Devir Formu olmayan çalışmalar değerlendirilmeye alınmayacaktır.



Bulmacamızda yer alan soruları bu sayımızdaki yazılardan seçtik. Doğru olarak yanıtlayıp Dergi'nin postalanma tarihinden sonraki bir ay içinde bize gönderen okuyucularımıza **1 TTB - STE Kredi Puanı** veriyoruz. Ayrıca beş kişiye Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "**Genel Pratisyenlik Meslek Eğitimi**" kitabını armağan ediyoruz.



1. Kadınlara toplu tecavüz, toplu şekilde kaçırılmaları, satılmaları, öldürülmeleri gibi siddet olaylarının yaşandığı ülkelerden biri. **2.** Yalnızca görüntüleri izlemek ve sesleri dinlemekle kalmayıp, aktif yanıtlar verebilmesini de sağlayan video türü. **3.** Annelik rolünün kazanılmasında risk faktörlerinden biri. **4.** Marker (İngilizce) karşılığı sözcük. **5.** Artırılmış gerçeklik kullanımına olanak sunan telefonlar. **6.** Tarihte ölüm nedenleri sıralanmasında salgın hastalıklarla birlikte en sık neden. **7.** Sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme becerisi. **8.** Artırılmış gerçeklikte kullanılan uygulamalardan biri. **9.** Güvenli uyku ortamı için bebeğin pozisyonu. **10.** Annenin bebeğine bağlanmasına katkıda bulunan olaylardan biri. **11.** Tıp eğitiminde kullanılan dijital materyallerden biri. **12.** Çoklu ortam materyallerinin öğrencilere sağladığı öğrenme olanaklarından biri. **13.** Çevreye yanıt vermekten

ve algılamadan giderek uzaklaşmayla karakterize, ancak geri dönüşümlü bir olay. **14.** Doğal ya da insan yapımı nedenlerden dolayı içerisinde yasama ve geçime yönelik tehditleri de içeren bir zorlama unsuru bulunan göç hareketi.

15. Çocuklarda genelde bütün süt dişlerinin yerini daimi dişlerin aldığı yaş. **16.** İsairetçi tabanlı artırılmış gerçeklik teknolojisiyle geliştirilen eğitsel uygulamalarda magic book.

17. Bağlanma sistemi öğelerinin ilişkili olduğu davranışlardan biri. **18.** Güneşin batması ile karanlıkta salgılanmaya başlanan ve uykunun başlamasına eşlik eden hormon.

19. Küresel konumlandırma sisteminin kısaltması. **20.** Artırılmış gerçeklik teknolojisi kullanım alanlarından biri. **21.** Mobil Artırılmış Gerçeklik (kısaltma). **22.** Mülteci olarak koruma başvurusunda bulunmuş fakat statüsü henüz belli olmayan kişi.