



Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Hudson & Ricketts Tutum Ölçeğine
Göre Cinsel Yönelimlere Bakışı 38

Dershaneye Giden Lise Öğrencilerinin Dershane Sürecinde
Beslenme Tercihleri

Televizyonun Çocukların Günlük Yaşam Etkinlikleri Üzerine Etkisi 46

İleri Yaş Gebeliklerde Biyopsikososyal Sorunlar ve Yaklaşımlar 54

Sağlıklı Okul Beslenme Programları İçin Adımlar 60

Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Halk Sağlığı Etiği 67

Servikal Kanserde Risk Faktörleri,
Erken Tanı Yöntemleri, Korunma ve Hemşirenin Rolü 71



Yayın Yönetmenleri

Doç. Dr. Orhan Odabaşı

Doç. Dr. Özen Aşut

Yardımcı Yayın Yönetmenleri

Dr. Aylin Sena Beliner
Dr. Berkan KaplanDoç. Dr. Aysun B. Odabaşı
Dr. Yılmaz Yıldız

Bilimsel Danışma Kurulu

Acil Tıp

Dr. Bülent Erbil

Adli Tıp

Prof. Dr. Ümit Biçer

Prof. Dr. Hamit Hancı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Ufuk Beyazova (Sosyal Pediatri)

Doç. Dr. Ali Süha Çalikoğlu (Endokrin)

Prof. Dr. Şükrü Hatun (Endokrinoloji)

Dr. Tolga İnce (Sosyal Pediatri)

Prof. Dr. Nural Kiper (Göğüs Hastalıkları)

Prof. Dr. Serdar Kula (Kardiyoloji)

Prof. Dr. Esra Önal (Neonatoloji)

Prof. Dr. İmran Özalp (Metabolizma)

Prof. Dr. Figen Şahin (Sosyal Pediatri)

Prof. Dr. İlhan Tezcan (immünoloji)

Prof. Dr. Duygu Uçkan (Hematoloji)

Prof. Dr. Songül Yalçın (Sosyal Pediatri)

Dr. Adnan Yüce

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Bahar Gökler

Yrd. Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir

Deontoloji ve Tıp Tarihi

Prof. Dr. Berna Arda

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Genel Cerrahi

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Prof. Dr. Semih Baskan

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Cem Terzi

Genel Pratisyenlik

Dr. Alper Büyükkakuş

Dr. Hayati Çakır

Dr. Şamih Demli

Dr. Naciye Demirel

Dr. Sema İlhan

Dr. Remzi Karşı

Dr. Mehmet Özen

Dr. Alfert Sağdıç

Dr. Mustafa Sülkü

Dr. Figen Şahpaz

Dr. Emrah Şeyhoğlu

Dr. Fatih Şua Tapar

Dr. Sevinç Yılmaz Yeltekin

Halk Sağlığı

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Prof. Dr. Dilek Aslan

Prof. Dr. Aysen Bulut

Doç. Dr. Deniz Çalışkan

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak

Prof. Dr. Sibel Kalaça

Dr. Sibel Kıran

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Doç. Dr. Özlem Sarıkaya

İç Hastalıkları

Prof. Dr. Erdal Akalın (Enfeksiyon)

Prof. Dr. Murat Akova (Enfeksiyon)

Prof. Dr. Önder Ergönül

(Enfeksiyon)

Prof. Dr. Çetin Turgan (Nefroloji)

Prof. Dr. Serhat Ünal (Enfeksiyon)

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Dr. Polat Dursun

Prof. Dr. Haldun Güner

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

Doç. Dr. Orhan Yılmaz

Nöroloji

Doç. Dr. Levent Ertuğrul İnan

Prof. Dr. Özden Şener

Ortopedi ve Travmatoloji

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

Psikiyatri

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Tıbbi Farmakoloji

Prof. Dr. Alper İskit

Tıp Eğitimi

Doç. Dr. Melih Elçin

Okuyucu Danışma Kurulu

Dr. Gülten Aykanat

Dr. Hasan Değirmenci

Dr. Nesrin Erborü

Dr. Sultan Gemalmaz

Dr. Nevruz Gürceğiz

Dr. Mesut Yıldırım

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Özdemir Aktan

Hazırlık ve Tasarım

Yeter Canbulat

Basım Yeri: Başak Matbaacılık ve Tanıtım Hizmetleri Ltd. Şti. Tel: 0 312 397 16 17

Adres: Macun Mah. Anadolu Bulvarı Meka Plaza No: 5/15 Gimat-Yenimahalle / Ankara

Vergi Dairesi: Ostim Vergi Dairesi No: 144 005 6234 Ticaret Sicil No: 131/133 Basım Tarihi: 21 Temmuz 2013

Araştırma/Research

Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Hudson & Ricketts Tutum Ölçeğine Göre Cinsel Yönelimlere Bakışı 38
Dr. Nurhan Meydan Acımış,
Dr. Mustafa Ağah Tekindal

Dershaneye Giden Lise Öğrencilerinin Dershane Sürecinde Beslenme Tercihleri 46
Dr. Mahmut Onur Kültüröğlü,
Dr. Dilek Menteşoğlu, Dr. Gökçen Memiş,
Dr. Taha Yusuf Kuzan, Dr. Cavit Işık Yavuz,
Dr. Songül Acar Vaizoğlu

Televizyonun Çocukların Günlük Yaşam Etkinlikleri Üzerine Etkisi 54
Dr. Esmâ Sülü Uğurlu, F. Nevin Şişman,
Dr. Gül Ertem, Nilay Durmaz Şevik

Derleme/Review Article

İleri Yaş Gebeliklerde Biyopsikososyal Sorunlar ve Yaklaşımlar 60
Büşra Cesur, Şükran Ertekin Pınar,
Dr. Özlem Duran

Sağlıklı Okul Beslenme Programları İçin Adımlar 66
Dr. Suzan Gündüz, Dr. Metin Canbal,
Hatice Mutlu Albayrak

Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Halk Sağlığı Etiği 70
Dr. Dilek Aslan

Servikal Kanserde Risk Faktörleri, Erken Tanı Yöntemleri, Korunma ve Hemşirenin Rolü 74
Dr. Özlem Karabulutlu



Kapak Fotoğrafi

"Sıcaklık"

Hasan Yaşar

TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2012

Başarı Ödülü

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) Türk Tabipleri Birliği tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sürekli eğitimi için iki ayda bir yayımlanmaktadır. Yıllık abone ücreti 9 TL.

STED, TÜBİTAK Türk Tıp Dizini içinde yer almaktadır.



Merhaba,

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin (STED) yeni sayısını sunarken, dergi yayın politikasına ilişkin kimi konuları anımsatmakta yarar olacağını düşündük. STED'i hazırlarken, birinci basamak sağlık hizmetinin değişik noktalarında çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık personeline günlük çalışmalarında yararlı olabilecek, aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmeti alanında akademik çalışmaları ve araştırmaları özendirecek bir yayın ortaya koymaya çalışıyoruz. Ekip hizmeti tıbbın her alanında ama özellikle de birinci basamak sağlık hizmetinde yaşamsal önemdedir. Bu nedenle STED'i yalnızca hekimlerin değil, başta hemşirelik alanında çalışanlar olmak üzere diğer sağlık meslek üyesi meslektaşlarımızın da benimsediğini görmek sevindiricidir.



Fotoğrafi "Ağacın Meyveleri" Dr. Can Eren
TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2012 Sergi Ödülü

Bu sayının hazırlığı aşamasında, STED'in 2012 başı itibariyle TÜBİTAK Türk Tıp Dizini (TTD) içinde yer aldığı bilgisini almış bulunuyoruz. Kuşkusuz bu gelişme STED'in niteliğine ve gelişimine önemli katkıda bulunacaktır. Şimdiden önceki yıla göre daha fazla sayıda yayın elimize ulaşmıştır. Yeniden Dizin'de yer alırken, TTD Kurulu'nca belirlenen ölçütlere kesinlikle ve titizlikle uyulacağını vurgulamak istiyoruz. Bu bağlamda, yazarların "Yazarlara Bilgi" bölümünü dikkatle okuyarak kaynak yazımı da içinde olmak üzere makalelerini tüm kurallara uygun biçimde düzenlemeleri, süreci hızlandırıcı ve kolaylaştırıcı olacak, zaman kaybını önleyecektir.

Yazarlara anımsatmak istediğimiz bir başka nokta, klinik ve deneysel araştırmalarda etik kurallara uyumun ve etik onayının gerekli koşul olduğudur. Etik onayı olmayan bu nitelikteki makalelerin dergiye kabul edilemeyeceğini duyurmak isteriz.

STED'de toplum sağlığı ve aile hekimliği merkezlerinde, acillerde, kurumlarda ve diğer birinci basamak birimlerinde çalışan meslektaşlara günlük çalışmalarında katkısı olacak bilgiler içeren araştırma, derleme ve olgu sunumlarına yer veriyoruz. Ayrıca okurlarımızın istek, eleştiri ve önerilerini dile getiren değerlendirme ve mektuplarıyla derginin içeriğine katkıda bulunabileceğini belirtmek isteriz. Editöre mektup niteliğindeki değerlendirmelerin de dergi sayfalarında yer bulacağını anımsatıyoruz.

Önümüzdeki yeni dönemde, okurlarımızın etkin katılımı ve araştırmacı-derleyici meslektaşlarımızın özgün katkılarıyla STED'in niteliğinde bir sıçrama gerçekleşeceğine inanıyor, herkesi bu doğrultuda dergiye katılmaya çağırıyoruz.

Yeniden buluşmak ve tıp alanındaki gelişmeleri paylaşmak üzere, bilimsel ve dostça...

Bilimsel ve dostça...

Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Hudson & Ricketts Tutum Ölçeğine Göre Cinsel Yönelimlere Bakışı

The Attitudes of Students of the Educational Faculty of a University about Sexual Orientation Measured by the Attitude Scale of Hudson & Ricketts

Araştırma



Research

Dr. Nurhan Meydan Acımış, Dr. Mustafa Agah Tekindal***

Geliş tarihi : 30.04.2013

Kabul tarihi: 17.05.2013

Öz

Amaç: Cinsiyet genetik olarak belirlenir. Cinsel yönelimler ise cinsiyetten farklıdır. Bu çalışmada, gelecekte eğitime hizmet verecek öğretmen ve ebeveyn adayları bir grup öğrencinin farklı cinsel yönelime bakışlarını ve etkileyen etmenleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel çalışma, Mart 2005'te bir üniversitenin araştırmaya katılmayı isteyen birinci sınıf öğrencilerinde yapıldı. Araştırma için 24 soruluk Hudson & Ricketts tutum ölçeğini içeren anket kullanıldı. Anket sorularının geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirmesi yapıldı. Veriler SPSS istatistik paket programında (Version 17, Chicago IL, USA) değerlendirildi. Klasik test teorisinde uygulanan geçerlilik güvenilirlik hesaplamaları için "Doğruluk Faktör Analizi" cronbach-alpha (α) katsayısı ve istatistik analiz için "Mann Whitney-U" testi kullanıldı.

Sonuçlar: Araştırmaya 169 öğrenci katıldı. %92,9'u kızdı ve %11,3'ünün farklı cinsel yönelimde tanıdığı vardı. Öğrencilerin %1,2'si farklı cinsel yönelime sahip olduğunu belirtti. Ölçeğin üçe indirgenen faktörlerinin ortalama-standart sapma değerleri; farklı cinsel yönelim - sosyal iletişimde bulunma $56,65 \pm 7,45$, farklı cinsel yönelim - olası aile bağları $15,18 \pm 2,82$, farklı cinsel yönelim olma eğilimi $21,78 \pm 5,08$ ve faktör toplamı ise $93,62 \pm 9,98$ idi. Faktör analizine göre f 1 farklı cinsel yönelimi olanlar - sosyal ilişki, f 2 farklı cinsel yönelim ile olası aile bağları, f 3 farklı cinsel yönelim eğilimine indirgendi. Tüm faktörlere göre cinsiyet değişkeninde istatistiksel anlamlı farklılık vardı (Mann Whitney -U $p=0,039$).

Tartışma: Bu çalışmada kız öğrencilerin farklı cinsel yönelime karşı olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Eğitim, Cinsel yönelim, Hudson & Ricketts tutum ölçeği, Üniversite öğrencisi

Abstract

Objective: Gender is identified genetically. Sexual orientation on the other hand differs from gender. The aim of this study is to determine the attitudes of a group of students, who will be teachers and parents of the future, about various sexual orientations and influential factors.

Methods: The cross-sectional study was performed among the voluntary first year students of a university in March 2005. A questionnaire including the Hudson & Ricketts attitude scale with 24 questions was used for the study. The validity and reliability evaluation of the questionnaire was performed. The findings were analysed by SPSS statistical package (Version 17, Chicago IL, USA) program. For the calculation of the validity and reliability implemented in the Classical test theory, "Confirmatory Factor Analysis" Cronbach-alpha (α) coefficients and for the statistical analysis "Mann-Whitney-U" test were used.

Results: 169 students participated in the study. 92.9% were female and 11.3% had an acquaintance with different sexual orientation. Of the students, 1.2% stated to be of a differing sexual orientation. Mean-standard deviation values of the scale factors reduced to three were 56.65 ± 7.45 for different sexual orientation and social communication, 15.18 ± 2.82 for different sexual orientation-possible family ties, 21.78 ± 5.08 for sexual orientation tendency and 93.62 ± 9.98 for the sum of the factors. According to the analysis of factors, f 1 was reduced to social relationship with differing sexual orientation, f 2 to possible family ties with a different sexual orientation and f 3 to the tendency of different sexual orientation. All factors were statistically significant in regard to the gender variable (Mann-Whitney-U $p = 0.039$).

Conclusion: In this study, female students were found to have a positive attitude towards different sexual orientation.

Key words: Sexual orientation, Attitude scale Hudson & Ricketts, University students

*Uzm.; Hacı Cafer Özer Toplum Sağlığı Merkezi, Denizli

** Uzm.; Başkent Ü. Biyoistatistik AD, Ankara

Giriş

Cinsiyet kişinin doğum öncesi genetik olarak belirlenmiş, kişinin doğmadan önce ve doğduktan sonra erişkinliğe kadar geliştirdiği biyolojik cinsiyet özellikleri olarak tanımlanır. Cinsel yönelimler (sexual orientation) aynı cins ya da karşı cinsle duygusal ve fiziksel yakınlık duymadır. Cinsel kimlik (sexual identity) ise kişinin cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelimi ile kendini bir bütün olarak tanımlama biçimi olarak tanımlanır. Toplumsal yaygınlığı toplumsal tutumlara ve kültürel tabulara göre değişkenlik gösterse de farklı cinsel yönelimler tüm toplumlarda bulunur. Kinskey, erkeklerin yüzde 37.0 ve kadınların yüzde 13.0'ının yaşam boyu en az bir kez aynı cinsle birlikte olduğunu, erkeklerin yüzde 8.0'ının kadınların yüzde 4.0'ının en az 3 yıl yalnızca aynı cinsle birlikte olduğunu ve erkeklerin yüzde 4.0'ının ve kadınların yüzde 2.0'sinin yaşamları boyunca aynı cinsle cinsellik yaşadığını göstermiştir. Ergenlikteki yaygınlığı ile ilgili kapsamlı çalışma örnekleri çok sınırlıdır. 1960'ta başlayan cinsel özgürlük ve 1970'teki sivil haklar mücadelesi genel kabulleri her bakımdan değiştirdi. Amerika'da (ABD) psikiyatride hastalık olarak bilinen yaklaşımlar yeniden gözden geçirildi. Bunun sonucunda 1973 yılında Amerika Psikiyatri Birliği (APA) DSM'de bu tanımları, normalin bir parçası olarak kabul ettiklerini açıkladı (1-5). Biz bu çalışmada gelecekte eğitime hizmet verecek öğretmen ve ebeveyn adayları bir grup öğrencinin farklı cinsel yönelimlere bakışını ve bunu nelerin etkilediğini görebilmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Mart 2005'te bir üniversitenin eğitim fakültesinde eğitim alan birinci sınıf öğrencilerinde yapıldı. Kişilere anket yolu ile ulaşıldı. Araştırmaya yalnızca gönüllüler katıldı. Araştırma için "1 (hiç katılmıyorum) ile 6 (çok katılıyorum) arasında" puanlanan 24 sorudan oluşan Hudson&Ricketts tutum ölçeği kullanıldı. Analizin kolaylığı ve bu konuda yapılan çalışmalarla karşılaştırma sağlanması açısından sorular üç faktöre indirgendi. Bu faktörler şöyledir; faktör 1 (f1): Farklı cinsel yönelimlerle sosyal iletişimde bulunma (1,6,8,9,10,14,15,16,18,19,20, 21,22,23), faktör2 (f2): Farklı cinsel yönelimlerle olası aile bağları (3,4,12). faktör3 (f3): Farklı cinsel yönelime sahip olma (2,5,7,11,13,17,24) idi. Bu ankete tarafımızdan cinsiyet, farklı cinsel

yönelimlerde tanıdığı olup olmama ve onlarla tanışıklık dereceleri (az,orta,çok), farklı cinsel yönelime sahip olup olmadığı soruları eklendi. Veriler SPSS istatistik paket programında (Version17,ChicagoIL,USA) değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme öncesinde örnekleminizde ölçeğin kullanılabilir olduğunu göstermek amacıyla geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapıldı. Çalışmamızda güvenilirlik için klasik test teorilerine uygun olarak cronbach-alpha (α) katsayısı hesaplandı. Geçerlilik analizi için ise daha önce yapılmış bir ölçeğin bizim örnekleminizde nasıl bir sonuç vereceğini değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Araştırmada bizi umutlandıran şey Hudson & Ricketts tutum ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını doğrudan yapmak değil, örnekleminizde ölçeğin kullanılabilir olduğu gösterebilmektir. İki grup karşılaştırmaları için parametrik test ön şartlarına bakıldı ve sağlamadığı belirlendi. Mann-Whitney U istatistiği ile iki grup arasındaki farklılıklar değerlendirildi. Anket içeriğinde madde toplam korelasyonu "0,20" değerinden daha düşük bir soru bulunmamakta idi. 24 maddenin tamamı yeterli güvenilirlik değerindeydi. Bu nedenle hiçbir madde değerlendirme dışı tutulmadı. Uygulamada kullanılan 24 madde için hesaplanan Cronbach alfa (α) güvenilirliği katsayısı 0,79 olarak belirlendi. Bu katsayının 0,60'ın üstünde olması istatistik olarak kullanılan testin uygun olması açısından önemli bir değerdi. Soruların örnekleminizde faktörlere göre dağılımının doğruluğunu belirleyebilmek için (Tablo 1) soruların faktör yükleri gösterildi. Ölçekteki soruların belirlenen faktörlere göre doğru olarak dağıldığı görüldü.

Anketin geçerliliği çalışmasında toplanan veriler üzerinde Varimax yöntemiyle faktör analizi yapıldı. Araştırmanın Toplam Varyans değerlendirmesini 24 madde içinden ve (f1), (f2), (f3)'e göre yüzde 61,5 olarak bulundu. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği istatistiğinin 0,50 üzerinde olması, Bartlett's küresellik testinde ki kare değerinin ($p < 0,05$) uygun olması, faktör analizi sonuçlarının yapı geçerliliğini sağlamaktaydı. Bu analizde ölçek toplam puanı elde edilmesi için ölçeğin toplanabilirliği olarak Anova-Tukey testi uygulandı. Toplanabilirlik sütununda p değerinin ($p < 0,05$) anlamlı olması ölçek toplam puanın elde edilmesi için verilerin uygun olduğu sonucunu bize gösterdi. $p < 0,05$ düzeyi tüm istatistik değerlendirmelerimizde

anlamli kabul edildi. Araştırma için gerekli izinler alındı. Ülkemizde konu ile ilgili araştırmaların oldua sınırlı olması araştırma sonuçlarının karşılaştırılmasında sıkıntı yarattı. Araştırmada kullandığımız ölçekte bireye dönük kişisel cinsel tercih ve farklı cinsel yönelimlerin sorgulanması öğrencilerin yanıt verilebilirliğini sınırlamış olabilir. Araştırma verilerinin toplanma tarihi (2005) ile analizi (2012) arasındaki sürenin uzun olması, konunun toplumsal alanda taşıdığı özel anlam ve hassasiyetinin bir sonucu idi.

Sonuçlar

Demografik Değerlendirme

Araştırmaya katılan 169 öğrencinin yüzde 7,1 (12)'i erkek, yüzde 92,9 (157)'u kızdı. Katılımcıların yüzde 56,8 (96)'i normal öğretimde, yüzde 43,2 (73)'si ikinci ğretimdeydi. Öğrencilerin yüzde 1,2 (2)'si eşcinsel yönelimde, yüzde 5,3 (9)' biseksüel, yüzde 93,5 (158)'i ise heteroseksüel yönelimde olduğunu belirtti. Öğrencilerin yüzde 11,2 (19)'sinin farklı cinsel yönelimde bir tanıdığı vardı ve yüzde 9,5 (19) 'unda bu kişi kendi arkadaşı idi.

Tablo 1. Bir niversitenin eğitim fakültesi birinci sınıf ğrencilerinde hudson & ricketts leği ve faktör yükleri

Ölçek Soruları	Faktör Yükleri		
	F1	F2	F3
1. Bir eşcinsel grubunun içinde olmaktan rahatsızlık duyarım.	0,78	0,30	0,16
2. Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse sinirlenirim.	0,19	0,72	0,35
3. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenseydim hayal kırıklığına uğrardım.	-0,09	0,05	0,86
4. Kardeşimin eşcinsel olduğunu öğrenseydim üzülürdüm.	0,39	-0,02	0,70
5. Eşcinsellerin katıldığı sosyal aktivitelere katılmaktan hoşlanırım.	-0,26	0,11	0,11
6. Kızımın ğretmeninin lezbiyen olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.	0,68	-0,23	-0,06
7. Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse canım sıkılır.	0,54	0,76	0,51
8. Bir partide bir eşcinselle rahatça konuşurum.	0,45	-0,44	0,10
9. Oğlumun erkek öğretmeninin eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.	0,54	0,28	0,39
10. Erkek bir eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez.	0,77	-0,73	0,03
11. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni rahatsız etmez.	-0,70	0,85	-0,04
12. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenirsem iyi bir ebeveyn olmadığımı düşünürüm.	0,09	0,14	0,79
13. Kendi cinsimden birisini çekici bulmaktan rahatsızlık duymam.	-0,16	0,86	-0,02
14. Toplum içinde iki erkeğin el ele tutuştuğunu görmek beni iğrendirir.	0,56	0,18	0,01
15. Doktorumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.	0,49	0,73	-0,01
16. Patronumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.	0,53	0,61	0,20
17. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni gururlandırır.	-0,21	0,56	0,17
18. Bir kadın eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez.	0,61	-0,20	-0,09
19. Eşimin ya da partnerimin kendi cinsinden birisine ilgi duyması beni rahatsız eder.	0,64	-0,08	0,24
20. Komşumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.	0,47	0,64	0,13
21. Eşcinsellerin gittiği bir barda görülmek beni rahatsız eder.	0,55	0,10	0,01
22. Mensubu olduğum dinin, din adamının eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.	0,79	-0,34	-0,04
23. Kendi cinsimden en iyi arkadaşımın eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.	0,75	-0,29	-0,23
24. Kendi cinsimden insanların beni çekici bulması beni rahatsız etmez.	0,05	0,70	-0,02

Tablo 2. Bir üniversitenin eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde hudson & ricketts tutum ölçeği ve indirgenen faktörleri

Ölçek Soruları	İndirgenen Faktörler
1. Bir eşcinsel grubunun içinde olmaktan rahatsızlık duyarım.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
2. Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse sinirlenirim.	f 3(eşcinsel olma eğilimi)
3. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenseydim hayal kırıklığına uğradım.	f 2(eşcinsellerle olası aile bağları)
4. Kardeşimin eşcinsel olduğunu öğrenseydim üzülürdüm.	f 2(eşcinsellerle olası aile bağları)
5. Eşcinsellerin katıldığı sosyal aktivitelere katılmaktan hoşlanırım.	f 3(eşcinsel olma eğilimi)
6. Kızımın öğretmeninin lezbiyen olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
7. Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse canım sıkılır.	f 3(eşcinsel olma eğilimi)
8. Bir partide bir eşcinselle rahatça konuşurum.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
9. Oğlumun erkek öğretmeninin eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.	f1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
10. Erkek bir eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
11.Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni rahatsız etmez.	f 3(eşcinsel olma eğilimi)
12.Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenirsem iyi bir ebeveyn olmadığımı düşünürüm.	f 2(eşcinsellerle olası aile bağları)
13.Kendi cinsimden birisini çekici bulmaktan rahatsızlık duymam.	f 3(eşcinsel olma eğilimi)
14.Toplum içinde iki erkeğin el ele tuttuğunu görmek beni iğrendirir.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
15.Doktorumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
16.Patronumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
17.Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni gururlandırır.	f 3(eşcinsel olma eğilimi)
18.Bir kadın eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez.	f1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
19.Eşimin ya da partnerimin kendi cinsinden birisine ilgi duyması beni rahatsız eder.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
20.Komşumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.	f 1 (eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
21.Eşcinsellerin gittiği bir barda görülmek beni rahatsız eder.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
22.Mensubu olduğum dinin, din adamının eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
23.Kendi cinsimden en iyi arkadaşımın eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.	f 1(eşcinsellerle sosyal iletişimde bulunma)
24.Kendi cinsimden insanların beni çekici bulması beni rahatsız etmez.	f 3(eşcinsel olma eğilimi)

Hudson & Ricketts Ölçeği Değerlendirmesi Hudson&Ricketts tutum ölçeğinin faktör değerlendirmesi Tablo 1’de verildi. Tablo 2’de tutum ölçeğinin araştırma için indirgenen faktörleri vardır. Ölçeğin üçe indirgenen faktörlerinin ortalama-standart sapma değerleri; f1 56,65±7,45, f2 15,18±2,82, f3 21,78±5,08 ve faktör toplamı ise 93,62±9,98 idi. Tablo 3’de yanıtlanan soruların ortalama-standart sapmaları görülmektedir. Anket sorularından; “Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenseydim hayal kırıklığına uğradım” (5,64), “kardeşimin eşcinsel olduğunu öğrenseydim üzülürdüm” (5,70), “eşimin ya da partnerimin kendi cinsinden birisine ilgi duyması beni rahatsız eder” (5,55), “çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenirsem iyi bir ebeveyn olmadığımı düşünürüm” (3,83),

“kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse canım sıkılır” (5,42), “oğlumun erkek öğretmeninin eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder” (5,00), “mensubu olduğum dinin, din adamının eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez” (2,65) olarak bulundu. Faktör toplamları ortalama-standart sapma değerleri; normal eğitimde 92,62±8,8 ve ikinci öğretimde 94,93 ±11,27 bulundu (Tablo 4). Üniversitede öğretim durumlarına göre faktör değerleri Tablo 5’te cinsiyete göre faktör değerlendirmeleri ise Tablo 6’da verildi. Faktörlerin (f1), (f2), (f3) ve faktör toplamının kız cinsiyette, aynı zaman da ikinci öğretimde istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu bulundu (Tablo 7).

Tablo 3. Bir üniversitenin eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin hudson & ricketts tutum ölçeği yanıt ortalamaları

Ölçek Soruları	Ortalama	Std Sapma
1. Bir eşcinsel grubunun içinde olmaktan rahatsızlık duyarım,	4,88	1,79
2. Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse sinirlenirim,	5,49	1,22
3. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenseydim hayal kırıklığına uğradım,	5,64	0,95
4. Kardeşimin eşcinsel olduğunu öğrenseydim üzülürdüm,	5,7	0,97
5. Eşcinsellerin katıldığı sosyal aktivitelere katılmaktan hoşlanırım,	1,99	1,66
6. Kızımın öğretmeninin lezbiyen olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez,	2,52	2,02
7. Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse canım sıkılır,	5,42	1,37
8. Bir partide bir eşcinselle rahatça konuşurum,	3,84	1,92
9. Oğlumun erkek öğretmeninin eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder,	5	1,71
10. Erkek bir eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez,	3,62	2,13
11. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni rahatsız etmez,	1,65	1,42
12. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenirsem iyi bir ebeveyn olmadığımı düşünürüm,	3,83	2,07
13. Kendi cinsimden birisini çekici bulmaktan rahatsızlık duymam,	2,94	2,12
14. Toplum içinde iki erkeğin el ele tutuştuğunu görmek beni iğrendirir,	4,55	1,76
15. Doktorumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder,	1,65	1,42
16. Patronumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder,	4,57	1,88
17. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni gururlandırır,	1,47	1,19
18. Bir kadın eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez,	2,88	1,99
19. Eşimin ya da partnerimin kendi cinsinden birisine ilgi duyması beni rahatsız eder,	5,55	1,3
20. Komşumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder,	4,53	1,8
21. Eşcinsellerin gittiği bir barda görülmek beni rahatsız eder,	5,11	1,66
22. Mensubu olduğum dinin, din adamının eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez,	2,65	2,06
23. Kendi cinsimden en iyi arkadaşımın eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez,	2,5	1,87
24. Kendi cinsimden insanların beni çekici bulması beni rahatsız etmez,	2,86	2,03

Tartışma

Bu çalışma bir üniversitenin eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencileri arasında yapıldı. Öğrencilerin yüzde 6,5'i farklı cinsel yönelime (eşcinsel ve biseksüel) sahip olduklarını belirttiler. Bu durum klasik literatür bilgileri ile oldukça uyumlu idi (1). İzmir'de yapılan bir çalışma lise öğrencilerinin yüzde 3,7'sinde anal ilişkiyi, yüzde 2,0'sinde hemcinsi ile ilişkinin varlığını göstermekte idi. Bunların %96,0 (384)'ü heteroseksüel idi. 12 kişinin yanıt vermek istemediği, 2 katılımcının yanıtlamadığı araştırmada, 1 kişi farklı cinsel yönelime sahip olduğunu, 1 kişi ise emin olmadığını belirtti. Katılımcıların %32,5 (130)'sinin çevrelerinde farklı cinsel yönelime sahip tanıdıkları vardı (6). Üniversite öğrencileri arasında yapılan başka çalışmalarda öğrencilerin farklı cinsel yönelimlerde, toplumsal ilişki, yakınlık

faktörlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde eşcinselliğin ruhsal bir bozukluk olarak görüldüğü ortaya kondu (7,8). İstanbul'da sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada en çok inanılan cinsel mitler arasında farklı cinsel yönelimlerin olduğu (%69.1-%52.4) bulundu (9). Yapılan bir araştırma ülkemizde yazılı basınında farklı cinsel yönelimdekilere yönelik şiddetin (%20,7) daha çok magazin içerikli haberler içinde (%75,9) verildiğini saptadı (10). Sakallı ve arkadaşları tarafından ODTÜ'de bir grup öğrenci arasında yapılan bir çalışmada ailesinde farklı cinsel yönelime sahip öğrencilerin onlarla sosyal ortamda olmayı ve akrabalarından birinin buna sahip olmasını o kadar sorun etmediklerini buldu (11). Aynı araştırmacı kalıp yargı, cinsiyetçilik, ayrımcı tutumlar konusundaki görgül çalışmasında

	Minumum	Maksimum	Ortalama	Std Sapma	Varyans
(f 1)	31	75	56,65	7,45	55,64
(f 2)	5	18	15,18	2,82	8
(f 3)	11	35	21,78	5,08	25,82
Tüm faktör toplam					
(f toplam)	55	119	93,62	9,98	99,64

Öğrenim	(f 1)	(f 2)	(f 3)	(f toplam)
Normal				
Ortalama	56,78	14,96	20,87	92,62
Std Sapma	6,5	2,76	4,7	8,80
Maximum	75,0	18,0	35,0	117,0
Minumum	42,0	7,0	11,0	68,0
N	96	96	96	96
İkinci Öğretim				
Mean	56,47	15,46	22,98	94,93
Std Sapma	8,54	2,90	5,30	11,27
Maximum	74,0	18,0	33,0	119,0
Minumum	31,0	5,0	12,0	55,0
N	73	73	73	73
Toplam				
Ortalama	56,65	15,18	21,78	93,62
Std Sapma	7,4	2,82	5,08	9,98
Maximum	75,0	18,0	35,0	119,0
Minumum	31,0	5,0	11,0	55,0
N	169	169	169	169

ülkemizdeki cinsel yönelim olgusuna ayrımcı bakışı ortaya koydu (12-15). Her ne kadar erkek öğrenci katılımı az olsa da biz araştırmamızda kız öğrencilerin farklı cinsel yönelime karşı daha az olumsuz bakışa sahip olduklarını saptadık. Uluslara arası cinsiyet farklılığı, cinsiyet rolleri ve cinsiyetçilik konulu birçok çalışma kadınların erkeklere oranla farklı cinsel yönelime daha az olumsuz tutum sergilediğini ifade etmektedir. Bazı araştırmacılar bu durumu, erkeklerin kendi cinsiyet rollerine yaptıkları yatırımın daha fazla olmasına, erkeklerin kendi cinsiyet rolleri konusunda üzerlerinde daha çok baskı hissetmelerine, cinsiyet rollerini göre farklı davranmanın erkekler için daha ciddi sorun

olmasına bağlamaktadır (16-22). Ulusal bir çalışma bu olguya karşı olumsuz yargının yüksek olduğunu, bir başka araştırma ise katılımcıların yüzde 11,0'inin durumu normal görmez iken, yüzde 6,1'inin heteroseksüellik kadar normal ya da doğal algıladığını ortaya koydu. ODTÜ'de bir grup öğrenci farklı cinsel yönelim değince "Bülent Ersoy, Zeki Müren, Aydın ya da polisle çatışan kişilerin ve medyada yer alan tranvesti- trans seksüel kimliklerin akıllara geldiğini belirttiler (23, 24). Araştırmamızda ikinci öğretimde olgunun anlamlı olarak farklı olmasını, bu öğrencilerin cinsel kimliklerini tam olarak tanımlayabilecek erişkin yaş grubunda olabileceğini bize düşündürdü. Farklı cinsel yönelimler

Tablo 6. Bir üniversitenin eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin cinsiyetlerine göre faktörlere ilişkin durumu

Cinsiyet	Faktörler			
	(f 1)	(f 2)	(f 3)	(f toplam)
Erkek				
Ortalama	52,16	16,91	19,5	88,5
Std Sapma	6,2	1,92	5,78	5,86
Maksimum	62,0	18,0	33,0	99,0
Minumum	42,0	13,0	13,0	75,0
N	12	12	12	12
Kız				
Ortalama	56,99	15,05	21,97	94,00
Std Sapma	7,45	2,84	5,00	10,1
Maksimum	75,0	18,0	35,0	119,0
Minumum	31,0	5,0	11,0	55,0
N	157	157	157	157
Toplam				
Ortalama	56,65	15,18	21,78	93,62
Std Sapma	7,45	2,82	5,08	9,98
Maksimum	75,0	18,0	35,0	119,0
Minumum	31,0	5,0	11,0	55,0
N	169	169	169	169

Tablo 7. Bir üniversitenin eğitim fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin faktör, cinsiyet ve öğrenim durumlarına göre istatistik analizi * p<0,05

		Mann-Whitney-U	p
(f 1)	Erkek (12)	5715	0,023*
	Kız (157)		
(f 2)	Erkek (12)	547	0,014*
	Kız (157)		
(f 3)	Erkek (12)	107,5	0,039*
	Kız (157)		
F toplam(f toplam)		590	0,031*
(f 1)	Erkek(12)	3408,0	0,97
	Kız (157)		
(f 2)	Normal Öğretim (96)	3095,5	0,183
	İkinci Öğretim (73)		
(f 3)	Normal Öğretim (96)	2663,0	0,007*
	İkinci Öğretim (73)		

konusunda ayrımcı tutum demokratik ve sağlıklı toplum yaratma isteğimizi engelleyebilir. Toplumdaki ayrımcı yapı, bu gruplar arasında sağlıkta eşit hizmet erişimini engelleyebilir. Heteroseksüel baskın olmayan yönelimler üzerinde daha çok çalışmanın yapılabilmesini, sonuçların bilim insanları ve toplumla özgürce paylaşılabilmesini önemli buluyoruz. Eğitim kurumlarında cinsel sağlık eğitimlerine hak temeli ve bilimsel olarak daha çok yer verilmeli, farklı cinsel yönelimler konusunda farkındalık yaratılmalıdır. Tıp ve sosyal bilimler içinde farklı cinsel kimlikler olgusuna bilimsel ve özgün bakış artık yakalanmalıdır.

İletişim: Dr. Nurhan Meydan Acımsız
E-posta: nurhan88@hotmail.com

Kaynaklar

1. Başar K. Lezbiyen ve Geyle Yönelik Psikiyatrik Tedavi Girişimleri: Etik Sorunları. Kaos Gİ Sempozyumu, 2003. 107-111.
2. Chodorow N.J. The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender. University of California Press; 1978.
3. Mondimore F. Eşcinselliğin Doğal Tarihi. İstanbul: Sarmay Yayıncılık; 1999.
4. Walker K. Fizyolojik Açısından Cinsiyet. Varlık Yayınları: İstanbul; 1973.
5. Yılmaz A.K. Erkek ve Kadın Eşcinselliği. İstanbul: Özgür Yayınları; 1998.
6. Bezircioğlu İ, Öniz A, Kindiroğlu N, Dündar P. Lise Öğrencilerin Cinsel Yolla Bulaşabilen Hastalıklar Hakkında Bilgi Düzeyi. 8 Pratisyen Hekimlik Kongresi 2003; Antalya Özet Kitabı. 176.
7. Okuyan N. Eşcinsellere Yönelik Tutumlar: Cinsiyetçilik, Romantik İlişkilerle İlgili Kalıp Yargılar Ve Yetişkin Bağlanma Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme. Yayınlanmış Yüksek Lisan Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji). Ankara, 2010.
8. Güney N, Kargı E, Çorbacı A. Üniversite Öğrencilerin Eşcinsellik Konusunda Görüşlerinin İncelenmesi. Cinsellik ve Cinsel Tedaviler 5. Ulusal Kongresi 2004; İstanbul Özet Kitabı. 162.
9. Saygın M, Figen Atalay, Kaplan K, Çalışkan M. Sağlık Görevlilerinde Cinsel Mitlere İnanç Yayınlığı. Cinsellik ve Cinsel Tedaviler 5. Ulusal Kongresi 2004; İstanbul Özet Kitabı. 190.
10. Acımsız N, Ergin A, Bostancı M. Türk Yazılı Basınında Yer Alan Eşcinsellikle İlgili Haberlerin Değerlendirilmesi. Cinsellik ve Cinsel Tedaviler 5. Ulusal Kongresi 2004; İstanbul Özet Kitabı. 192.
11. Sakallı N, Uğurlu O. Eşcinsellik ve Eşcinsellerle İlişkin Tutumlar: Önyargı ve Ayrımcılık Kaos Gİ Sempozyumu 2003; İstanbul. 51.
12. Sakallı N. The relationship between sexism and attitudes toward homosexuality in a sample of Turkish college students. Journal of Homosexuality. 2002; 42 (3): 53-64.
13. Sakallı N, Uğurlu O. Effects of social contact with homosexuals on heterosexual Turkish university students' attitudes towards homosexuality. Journal of Homosexuality. 2001; 42 (1): 53-62.
14. Sakallı N. Pictures of male homosexuals in the heads of Turkish college students: the effects of sex difference and social contact on stereotyping. Journal of Homosexuality. 2002; 43 (2): 111-26.
15. Herek G.M. Heterosexual's attitudes toward lesbian and gay men: Correlates and Gender Differences. Journal of Sex Research. 1988; 25: 451-477.
16. Kite M.E. Sex Differences in Attitudes Toward Homosexuality: A Meta Analytic Review. Journal of Homosexuality. 1984; 10: 69-81.
17. Whitley, B.E. The Relationship of Sex-Role Orientation to Heterosexual's Attitudes Toward Homosexuals. Sex Roles. 1987; 17: 1033-113.
18. Whitley B.E, Kite M.E. Sex Differences in Attitudes Toward Homosexuality: A comment on Oliver and Hyde. Psychological Bulletin. 1993; 117 (1): 146-154.
19. Anderssen N. Does Contact with Lesbian and Gays Lead to Friendlier Attitudes? A Two Year Longitudinal Study. Journal of Community and Applied Social Psychology. 2002; 12: 124-136.
20. Kite M.E, Whitley B.E. Sex Differences in Attitudes Toward Homosexual Person's Behavior and Civil Rights: A Meta Analysis. Personality and Social Psychology Bulletin. 1996; 22: 336-353.
21. Herek G.M. On Heterosexual Masculinity. American Behavioral Sciences 1986; 29: 563-577.
22. Oliver M.B, Hyde J.S. Gender Differences in Attitudes Change in Response to Information That Male Homosexuality: A Reply to Whitley and Kite. Psychological Bulletin. 1995; 117: 155-158.
23. Usta D.D. İktidar ve Ataerkillik Bağlamında Toplumsal Erkeklik İmgenin Denizli Örneğinde Eşcinsel ve Heteroseksüeller Üzerine Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Yayınlanmış Bitirme Tezi. Pamukkale Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü. Denizli, 2011.
24. Şah.U. Türkiye'deki Gençlerin Cinsel Yönelimlere İlişkin Sosyal Temsilleri ve Homofobi. Yayınlanmış Yüksek Lisan Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Sosyal Psikoloji). Ankara, 2009.

Dershaneye Giden Lise Öğrencilerinin Dershane Sürecinde Beslenme Tercihleri

Dietary Preferences of High School Students while Attending a Private Supplementary Teaching Institution

Araştırma



Research

Dr. Mahmut Onur Kültüroğlu, Dr. Dilek Menteşoğlu*, Dr. Gökçen Memiş*, Dr. Taha Yusuf Kuzan*, Dr. Cavit Işık Yavuz**, Dr. Songül Acar Vaizoğlu****

Geliş tarihi : 18.03.2013

Kabul tarihi: 22.05.2013

Öz

Amaç: Bu çalışmada, dershaneye devam eden öğrencilerinin bu süre içinde bazı beslenme tercihleri ve bunları etkileyebilecek faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel tipteki araştırmaya Ankara'da bir dershanenin Kızılay şubesine devam eden lise 3 ve 4 öğrencileri katılmıştır. Araştırmada 14 soru sosyodemografik özellikler ile ilgili, 15 soru beslenme özellikleri ile ilgili olmak üzere toplam 29 soru içeren yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. 217 kişiye (evrenin %90,4'ü) ulaşılmıştır. Araştırmada toplanan veriler SPSS 15.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Öğrencilerin yaşları 15-19 arasındadır ve tamamına yakını ailesi ile kalmaktadır. En sık dışarıda yedikleri öğünün öğle yemeği olduğu (%84,8) ve bu öğünlerde ekmeğın arası yiyecekler, lahmacun, pide, kebab gibi besin gruplarını daha çok erkeklerin, meyve yemeyi ise daha çok kız öğrencilerin tercih ettiği bulunmuştur. Çorba ve balık gibi besin gruplarını her iki cinsiyet de daha az tercih etmektedir. Lezzet, temizlik, doyuruculuk katılımcıların besin tercihindeki en önemli etkenlerdir. Öğrenciler %49,2'si yemeklerinin yanında içecek olarak su tercih etmektedir. Dershaneye 4 gün ve daha fazla gidenlerin ve lise 4'lerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla ev dışında yemek yedikleri bulunmuştur ($p \leq 0.05$).

Tartışma ve öneriler: Dershaneye devam eden öğrencilerin beslenme tercihleri genellikle dershane ve çevresindeki yemek olanakları ile sınırlı kalmakta ve gelişme çağında olan gençlerin beslenme tercihlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Dershanelerde öğrencilere düşük ücretle yeterli ve dengeli menülerden oluşan öğün olanakları sunulabilir ve sağlıklı beslenmeyi özendirerek eğitimler yapılabilir.

Anahtar sözcükler: Dershane, Öğrenci, Yemek tercihleri

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine some dietary preferences of students attending a private supplementary teaching institution and to investigate the factors affecting their dietary preferences during their training period.

Methods: This cross-sectional study was conducted among third and fourth grade high school students attending a private supplementary teaching institution in Kızılay, Ankara. A structured questionnaire including 14 questions about the socio-demographic characteristics and 15 questions related to their dietary preferences, in total 29 questions was used. 217 students (90.41% of the universe) has been reached. Data collected in this study were analyzed by the SPSS 15.0 statistical software package.

Results: Almost all of the students were within the 15-19 age group and living with their families. The most common meal eaten out of the house during the previous week was lunch (84.8%). Meatball sandwiches, pancake with spicy meat filling, pizza, pita bread, kebabs were the mostly preferred food groups by the male students, while fruits were the mostly preferred by females. Soup and fish were the less preferred food groups in both sexes. Taste, cleanliness and satisfaction were the most important factors for food preferences. Forty nine point two percent of the students reported that they prefer water for drinking with their meal. Students who were attending the private institution 4 or more days a week, and those attending the 4th grade were found to be eating out of their home more frequently ($p \leq 0.05$).

Conclusions and recommendations: Among the students attending a private teaching institution, dietary preferences often remain limited to the canteen and dining facilities around, and especially young people who are in the age of development may be negatively affected by their dietary preferences. These students can be offered low-pay and healthy, balanced meals and training opportunities on healthy eating habits may be implemented.

Key words: Private teaching institution, Student, Food preferences

*İntörn.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

**Doç.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

***Prof.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

Giriş

Her canlının yaşamını sürdürmesi için beslenmesi zorunludur (1). Beslenme; büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerji ve besin öğelerinden her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri besin değerini yitirmeden, sağlığı bozmadan en ekonomik şekilde almak ve kullanmaktır (2). Bu öğelerin her hangi birisi alınmadığında ya da gereğinden az yada çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği, sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur (3). Ancak beslenmenin fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir olay olduğu da unutulmamalıdır (1). Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmak ve sağlığı devam ettirmek yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür (2). Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı yaşam davranışları arasında yer almakta ve giderek önem kazanmaktadır (4).

Ülkemizde gençlerin beslenme alışkanlıkları ile ilgili araştırmalarda bu dönemde beslenme ile ilgili çok ciddi sorunların yaşandığı görülmektedir (5, 6). Sağlıklı beslenme kurallarını öğrenmek ve uygulamak gençler için önemi gittikçe artan bir konu hâline gelmiştir (7). Düzensiz öğün ve öğün aralarında atıştırma örüntüsü, ev dışında yemek yeme alışkanlığı ve ayak üstü beslenme (fast-food) biçimi, beslenme alışkanlıklarının tipik özelliklerindedir. Bu alışkanlıkları genellikle aile, akranları, okula ve dershaneye devam koşulları ve medyayı kapsayan birçok etmen etkilemektedir. Yeterli ve dengeli beslenme sayesinde çocukların beklenen büyüme ve gelişmeleri sağlanmakta, hastalıklara karşı dirençleri artmaktadır. Bununla birlikte, kemik gelişimi, bilişsel yetenek ve okul performansındaki artış ve ileri yaşlarda görülen bazı hastalıkların önlenmesinde de çocuklukta kazanılan beslenme alışkanlıklarının önemi vurgulanmaktadır (8). Osteoporoz, şişmanlık, hiperlipidemi, cinsel gelişimde gecikme, kalp-damar hastalıkları ve kanser beslenme ile ilgili önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (9). Türkiye'de okul çağı çocuk ve gençlerde beslenme ile ilişkili sorunlar arasında zayıflık, şişmanlık ve ilgili sorunlar, avitaminozlar, anemi, basit guatr ve diş çürükleri yer

almaktadır (7, 9). Bunların yanı sıra, yetersiz ve dengesiz beslenmenin öğrencilerin dikkat sürelerini kısalttığı, algılamalarını azalttığı, öğrenmede güçlük ve davranış bozuklukları ile okula devamsızlık ve okul başarısında düşmeye neden olduğu bildirilmektedir (8). Günümüzde her geçen gün artan ve yaygınlaşan bir tüketim biçimi olmaya başlayan fast-food, "ayaküstü beslenme", "hızlı hazır yemek sistemi" gibi ifadelerle dilimize yerleşmiştir (10). "Fast-food" ya da "hızlı hazır yemek sistemi", az zamanda çok sayıda tüketiciye hizmet veren, standart yöntemlerle hazırlanmış besinlerin üretildiği ve satıldığı bir yemek sistemidir. Bu sistem, günü evinden uzak geçiren insanların hem damak zevkine hitap etmiş hem de zaman problemine çözüm getirmiştir. Ülkemizde en çok tüketilen fast-food türü yiyecek ve içecekler arasında simit, tost, döner, lahmacun, pide, hamburger çeşitleri, soğuk sandviçler, pizza, kızarmış patates, kızarmış parça tavuk, balık-ekmek, kolalı içecekler, çay, kahve vb. yer almaktadır (10).

Ülkemizde eğitim sisteminin vazgeçilmez bir parçası olarak dershanelere özellikle lise 3 ve 4. Sınıf öğrencilerinin büyük çoğunluğunun devam ettiği bilinmektedir. MEB Örgün Eğitim İstatistikleri'ne göre Türkiye'de 2011-2012 öğretim yılında tüm düzeylerde toplam 3961 özel dershane bulunmakta ve 1 219 472 öğrenci bu kurumlara devam etmektedir. Ayrıca "özel etüt eğitim merkezi" adıyla faaliyet gösteren 562 kurum bulunmaktadır (11).

Lise öğrencileri üniversiteye giriş sınavlarına hazırlanmak için okullarından arta kalan zamanlarda dershane programlarına katılmaktadırlar. Programlar, içeriğine göre hafta içi ve/veya hafta sonu olabilmekte, gün içerisinde de farklı saat dilimlerinde sürdürülebilmektedir. Bu durum dershaneye devam eden öğrencilerin yaşamlarını ve beslenme alışkanlıklarını birçok açıdan etkilemektedir.

Bu çalışmada, dershaneye devam eden lise 3 ve 4 öğrencilerinin dershaneye devam ettikleri sürede bazı beslenme tercihlerini ve bunları etkileyebilecek faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Kesitsel tipte olan bu araştırmada Ankara ili Kızılay semtinde bir dershaneye devam eden 240 Lise 3 ve 4 öğrencisinin 217'sine (%90,4) ulaşılmıştır. Dershanede bir kantin bulunmakta ve burada ekmek arası köfte, hamburger, patates kızartması, poğaçaya, simit, tost vb. satılmaktadır. Ayrıca kek, bisküvi, kraker vb., hazır meyve suyu, süt, ayran, gazlı içecekler, soda, ice tea, çay, kahve vb. vardır. Kantinde meyve satılmamaktadır.

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış bir anket formu ile dersane sınıflarında aynı anda gözlem altında toplanmıştır. Anket sosyodemografik özellikler ile ilgili 15 soru (yaş, cinsiyet, boy, vücut ağırlığı, anne babanın öğrenim ve çalışma durumu, dershaneye devam süresi, yaşadığı yer, haftalık harçlık miktarı vb), beslenme alışkanlıkları (öğünlerin düzeni, öğün sayısı, tercih edilen yiyecekler ve bunların tercih edilme nedeni vb) ile ilgili 14 sorudan oluşmaktadır. Ön deneme Kızılay bölgesinde bulunan evren ile benzer yaş grubunun devam ettiği bir başka dershanede yapılmıştır. Katılımcıların kendi ifadelerine göre boy ve vücut ağırlıkları kullanılarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) hesaplanmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflaması kullanılmıştır (12).

Araştırma verilerinin giriş ve değerlendirmesi için SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. İncelenen parametreler için tanımlayıcı istatistikler (frekans dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapmalar) hesaplanmış, marjinal ve çapraz tablolar yapılmıştır. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık Ki Kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistik değerlendirmelerinde, olasılığı $p < 0,05$ değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı dersane müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Araştırma için H.Ü. T. F. Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan izin alınmıştır.

Sonuçlar

Dershaneye devam eden öğrencilerin %90,41'ine ulaşılmıştır. Öğrencilerin 114'ü (%52,8) Lise 3'e, 102'si (%47,2) Lise 4'e devam etmektedir. Katılımcıların bazı

sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Öğrencilerin 120'si (%55,3) 2 yıldan daha uzun süredir, 123'ü (%56,7)'si haftada 4 gün ve daha fazla dershaneye gittiğini; 133'ü (%61,9) dershaneye gittikleri günlerde her zaman ya da sıkça dışarıda yemek yediklerini belirtmiştir. Günde yemeğe ortalama ayrılan para ve haftalık harçlıkları sırasıyla 7,25 ± 4,33 TL ve 54 TL'dir. Katılımcıların 170'i (%79,1) dershanede oldukları süre içinde yemek için yarım saatten az, 41'i (%19,1) yarım saat bir saat arası, 4'ü (%1,9) de bir saatten fazla zaman ayırdığını ve 139'u (%64,0)'da yemek için ayırdıkları sürenin yeterli olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin son bir hafta içinde ev dışında yemek yeme sıklıkları ve yemek tercihleri Tablo 2 ve 3'te verilmiştir.

Dışarıda yenilen ekmek arası, lahmacun, kebab yeme sıklığı erkek öğrencilerde anlamlı bir şekilde daha fazladır. Kız öğrencilerde ise meyve yeme sıklığı daha fazladır. Genel olarak öğrencilerin dışarıda yemek yediklerinde balık ve sebze yemeklerini tercih etmedikleri görülmektedir.

Dershaneye gittikleri günlerde dışarıda yemek yedikleri sırada içecek olarak öğrencilerin 97'si (%49,2) su, 38'i (%19,3) gazlı içecek, 11'i (%5,6) ayran, 3'ü (%1,5) taze sıkılmış meyve suyu, 13'ü (%6,6) sıcak içecek tercih ettiğini belirtmiştir. Öğrencilerin 52'si (%24,3) günde bir litreden az, 93'ü (%43,5) bir-bir buçuk litre arası, 62'si (%29,0) bir buçuk litreden çok su içtiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin 171'i (%79,9) dershaneye gittikleri günlerde ders aralarında bir şeyler yiyip içtiğini belirtmiştir; bunların 79'u (%47,9) tost-poğaçaya-simit, 39'u (%23,6) bisküvi-kraker, 34'ü (%20,6) çikolata yemeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Öğrencilerin dershaneye gittikleri günlerde dışarıda yemek yedikleri sırada yemek tercihlerini belirleyen en önemli faktörler ve yiyecek tercihleri ile ilgili görüşleri Tablo 4'de verilmiştir.

Dershaneye devam ettikleri günlerde dışarıda yedikleri yemekleri sağlıklı bulanların 7'si

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri (Ankara, 2012)			
Sosyodemografik özellikler	Sayı	Yüzde	
Yaş grubu (n=214)	≤16	67	31,3
	17	115	53,8
	≥18	32	14,9
Ortalama ± SS = 16,84 ± 0,694, Ortanca 17, en küçük 15, en büyük 19			
Cinsiyet (n=216)	Erkek	92	42,6
	Kadın	124	57,4
Dershaneye devam süresi (n= 210)	24 ay ve daha az	90	42,9
	24 aydan fazla	120	57,1
Ortalama ± SS = 37,0 ± 23,89, Ortanca 33, en küçük 3, en büyük 96			
Dershaneye gidilen gün sayısı/hafta (n= 217)	2 gün	23	10,6
	3 gün	71	32,7
	4 gün ve üzeri	123	56,7
Beden Kitle İndeksi(kg/m ²) (n= 210)	Zayıf (<18.5)	34	16,2
	Normal ağırlık (18.5-24.9)	157	74,8
	Kilolu (25.0 - 29.9)	17	8,0
	Şişman (≥30.0)	2	1,0

güvendiği yerden yemek yediğini, 11'i ise tadı ve görünüşü temiz olduğu zaman sağlıklı olduğuna inandığını belirtmiştir. Sağlıklı bulmama nedenleri arasında 19'u (%31.7) hızlı hazır gıda ile beslendiğini, 29'u (%48.3) hazır yemeklerin sağlıksız olduğunu düşündüğünü, 11'i (%18.3) bu yemeklerin çok yağlı olduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerin beslenme tarzlarını düzeltmek için önerileri arasında sağlık yemek olanaklarının oluşturulması ve var olanları artırılması, sağlıksız besin satışının sınırlandırılması bulunmaktadır.

Dershaneye 4 gün ve daha fazla gidenlerin, 3 gün ve daha az gidenlerden Lise 4 lerin de Lise 3'lerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla dışarıda yemek yedikleri belirlenmiştir (p<0,001).

Tartışma

Beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin farkında olmak ve bunların ekonomik, sosyodemografik faktörler ve sağlık ile olan ilişkilerini saptamak, beslenme alışkanlıklarının nedenlerini ve sonuçlarını anlamaya önemli ölçüde ışık tutmaktadır. Kuşkusuz bu da, insanların daha sağlıklı beslenmeleri için gereken değişikliklerin yapılabilmesi ve geliştirilebilmesi konusunda yardımcı olacaktır. Bu araştırmada, 3-7 Aralık 2012 tarihleri arasında Ankara ili Kızılay semtindeki bir dershaneye giden lise 3 ve lise 4 öğrencilerinin dershanede buldukları süre içerisindeki beslenme tercihlerini ve bu tercihleri etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Öğrencilerin çoğunluğu 2 yıldan fazla süredir dershaneye devam etmektedir. Dershaneye devam eden katılımcıların yarısından fazlası

Tablo 2. Dershaneye devam eden öğrencilerin son bir hafta içinde ev dışında öğün yeme sıklığının yüzde dağılımı (Ankara, 2012)

Son 1 haftada ev dışında yeme sıklığı	Yüzde		
	Hiç	3'ten az	3 ve daha fazla
Kahvaltı (n=202)	57,9	20,3	21,8
Öğle yemeği (n=210)	15,2	19,6	65,2
Akşam yemeği(n=204)	46,1	33,8	20,1

Tablo 3. Dershaneye devam eden öğrencilerin dershaneye gittikleri günlerde dışarıda sıklıkla tercih ettikleri yemeklerin cinsiyete göre yüzde dağılımı (Ankara,2012)

Sıklıkla her zaman tercih	Yüzde (%)			
	Erkek	Kadın	Ki kare	P
Ekmek arası (Köfte, döner, tavuk vb) (n=216)	65,2	42,2	6,935	0,008
Lahmacun, pide, pizza vb. (n=206)	37,6	23,3	4,924	0,026
Kebab (n=204)	28,9	10,0	12,033	0,001
Balık (n=198)	13,8	14,5	0,024	0,878
Hamburger, patates kızartması (n=210)	55,2	59,0	0,307	0,580
Makarna (n=198)	21,2	26,5	0,709	0,400
Baklagil (n=201)	20,7	23,5	0,219	0,640
Çorba (n=204)	26,8	25,6	0,037	0,847
Sebze yemekleri (n=203)	21,0	19,8	0,040	0,842
Meyve (n=205)	37,8	51,6	3,778	0,052

dershaneye gittikleri günlerde dışarıda yemek yediğini belirtmiştir. Dershaneye 4 ve daha fazla gün gidenlerin, 3 ve daha az gün gidenlerden daha fazla dışarıda yemek yedikleri belirlenmiştir. Bu durum, öğrencilerin dershaneye devam ettikleri gün sayısının artışının dışarıda beslenme sayısını da arttırdığını ve bu açıdan dışarıda beslenmelerine önem verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Öğrencilerin yemek için ayırdığı ortalama para 7,25 TL /gün, haftalık harçlıkları ise ortalama 54 TL'dir. Bu durumda öğrencilerin harçlıklarının büyük bir bölümünü yemek için ayırdıkları tahmin edilebilir. Dershaneye gidilen günlerde dışarıda yemek için ayrılan sürenin çoğunlukla yarım saatten az olduğu ancak öğrencilerin büyük çoğunluğunun yemek için yeterli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Bu, öğrencilerin hızlı yemek yeme alışkanlığının bir göstergesi olabilir.

Araştırmamızdaki öğrencilerin belirttikleri boy ve kilolar ile hesaplanan beden kitle indekslerine göre % 16'sının zayıf, %9'unun kilolu yada şişman olduğu bulunmuştur. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha çok

zayıf grupta yer aldığı da belirlenmiştir. Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede BKİ değerlerine göre obezite sıklığı 12-17 yaş arasındaki çocuklarda %5.4 olarak saptanmıştır (13). Adana'da lise 1 öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da zayıflık yüzdesi 13,3, kilolu ve şişmanlık yüzdesi de 13,6 bulunmuştur (14). Bölgeler arasında ya da gelişme çağındaki olan gençlerde yaşlar arasında önemli farklılıklar olabilir. Bu araştırmalar farklı yaş gruplarında değerlendirmeler yapmaktadır ve dershaneye çok daha fazla devam edilen yaşlarda BKİ'nde önemli değişiklikler olabileceği unutulmamalıdır. Üniversiteye hazırlık dönemi olan bu yaş grubunda obezite yanısıra zayıflık ve beden algısı ile ilgili de daha ayrıntılı araştırmalara ve müdahalelere gereksinim vardır.

Son bir haftada dışarıda en çok yenilen öğünün öğle yemeği olduğu belirlenmiştir. Dışarıda yemek yenildiğinde makarna, balık, çorba ve sebze yemeklerinin daha az, ekmek arası köfte, döner, hamburger ve patates kızartması gibi yiyeceklerin daha fazla tercih edildiği bulunmuştur. Erkeklerin ekmek arası

Tablo 4. Öğrencilerin dershaneye gittikleri günlerde dışarıda yemek yedikleri sırada yemek tercihlerini belirleyen en önemli faktörler ve yiyecek tercihleri ile ilgili görüşleri (Ankara, 2012)

Yiyecek Seçimini Belirleyen Faktör (n= 79)	Sayı	Yüzde
Lezzet, temizlik, doyuruculuk	44	20,8
Lezzet, doyuruculuk, fiyat	21	9,9
Çabuk yenmesi, lezzet, temizlik	14	6,6
Yenilen yemekleri sağlıklı bulma (n=211)		
Evet	24	11,4
Hayır	81	38,4
Fikri yok	106	50,2
Beslenme durumundan memnun olma durumu (n=213)		
Memnun değil	56	26,2
Fena değil	77	36,2
Memnun	80	37,6
Yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme (n=213)		
Genellikle	54	25,4
Arasına	74	34,8
Hiç	37	17,4
Farkında değil	48	22,4
Dershanenin beslenme alışkanlıklarını değiştirme durumu (n=213)		
Evet	124	57,9
Hayır	90	42,1

döner, köfte vb., lahmacun, pide, pizza, kebab yeme sıklıkları kız öğrencilere göre anlamlı olarak daha fazladır (Tablo 3). Yapılan bir araştırmada, cinsiyetler arasında yapılan karşılaştırmada erkek öğrencilerin daha fazla kırmızı et ve hayvansal ürünlerle beslenme alışkanlığı olduğu saptanmıştır (15). Her iki grupta da balık ve çorba tüketiminin çok az olduğu belirlenmiştir. Balık Tüketimi ve Sağlık Etkileşimi konulu bir çalışmada haftada en az iki porsiyon balık tüketiminin birçok kronik hastalığın önlenmesinde ve sağlığı koruma ve geliştirmede önemli bir adım olduğu belirtilmektedir(16). Bu araştırmada balık tüketiminin dışarıda yenilen öğünlerde çok az olması genel olarak balık tüketiminin az olduğunun bir göstergesi olabilir. Balık tüketim alışkanlıkları ile ilgili daha ayrıntılı araştırmalara gereksinim vardır. Adölesan dönemindeki öğrencilerin ayakta beslenme alışkanlıkları arasında balık seçeneğinin artırılması için çalışmalar yapılması yararlı olabilir.

Öğrencilerin yaklaşık yarısı günde bir-bir buçuk litrenin altında su içtiğini ifade etmiştir. Sağlık Bakanlığı Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde günlük su ihtiyacının 1200-1500 ml'sinin içme suyu ile sağlanmasını önerilmektedir(17). Bu açıdan değerlendirildiğinde öğrencilerin eğitilmesi ve su içmeye teşvik edilmesi yararlı olacaktır.

Öğrenciler, dışarıda yedikleri yiyecekleri çoğunlukla lezzetli, temiz ve doyurucu olmasına bakarak tercih ettiklerini belirtmişlerdir. 2007 yılında yapılan bir araştırmaya göre de yemek seçimini etkileyen faktörler benzer şekilde temiz olması, doyurucu olması ve kaliteli olmasıdır (18). Ders aralarında katılımcıların yaklaşık yarısı yiyecek olarak tost-poğaça-simit tercih etmektedir. Öğrencilerin poğaça simit gibi yağlı yiyecekler yerine meyve ve yoğurt gibi ara öğün yemekleri teşvik edilebilir. Kantinlerde meyve satışı zorunlu hale getirilebilir.

Tablo 5. Dershaneye devam eden öğrencilerin beslenme tarzlarını düzeltmek için önerileri (Ankara, 2012)

Öneriler (n=73)	Sayı	Yüzde
Sağlıklı ve düzenli beslenmek	32	43,9
Sağlıklı yemek olanakları oluşturulması ve var olanların artırılması	20	27,4
Sağlıksız besinlerin satışının sınırlandırılması	5	6,8
Eğitim ve bilgilendirme	4	5,5
Spor yapmak	7	9,6
Düzeltilemez	5	6,8

Katılımcıların yarısı dışarıda yedikleri yemekleri sağlıklı bulma ile ilgili fikir belirtmemiştir. Dershanedeyken çoğu zaman dışarıda yemek yiyen katılımcıların yedikleri yemeklerin sağlıklı olup olmadığı konusunda fikirlerinin olmaması dikkat çekicidir. Dışarıda yedikleri yemekleri sağlıklı bulan yaklaşık % 11,4 öğrenci, sağlıklı bulma nedeni olarak görünüşünün temiz olmasının yeterli olduğunu söylemiştir. Dışarıda yediği yemekleri sağlıksız bulanlar ise hızlı hazır yiyecek sisteminin sağlıksız olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Benzer grupta yapılan bir araştırmada katılımcıların %78'i sağlıksız beslendiklerini belirtmişlerdir (18). Gençlere "fast food" tarzı beslenmeyi tamamen yasaklamak mümkün olmayacağı için, bu tür beslenmeyi en aza indirmeye çalışılmalı ve mümkünse kola yerine ayran, taze meyve suyu gibi içecekler, sağlıklı kahvaltı paketleri, bu tür gıdaların yanında yeşil salata tüketme gibi tercihlerle "fast food" tüketim sağlıklı şekle dönüştürülmelidir (19).

Dershaneye gitmelerinin beslenme düzenlerini değiştirdiğini düşünmekle beraber nasıl değiştirdiğinin sorulmaması araştırmanın eksikliklerindedir. Öğrencilerin beslenme tarzlarını düzeltmek için ne tür önerileri olduğunu belirtmeleri istenmiş ancak bu soruyu öğrencilerin yaklaşık üçte biri cevaplamıştır. Öneriler arasında sağlıklı ve düzenli beslenmek, sağlıklı yemek olanaklarının oluşturulması ve var olanları artırılması, sağlıksız besin satışının sınırlandırılması bulunmaktadır. Bu soruyu cevaplayanların yüzde 6,8'i bunun düzeltilmeyeceğini ifade etmiştir.

Öğrencilere düşük ücretle yeterli ve dengeli menülerden oluşan kahvaltı ve yemek olanakları sağlanmalı, dersane kantinlerinde

okul kantinlerinde olduğu gibi düzenlemelere gidilmeli, kantinlerinde meyve satışı teşvik edilmelidir. Düzenli aralıklarla beslenme eğitimi programları da yürütülmelidir.

İletişim: Dr. Songül Acar Vaizoğlu

E-posta: sacar@hacettepe.edu.tr

Kaynaklar

1. Çalıştır B, Dereli F, Eksen M, Aktaş S. Muğla Üniversitesi öğrencilerinin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2005; 2 (2):1-8.
2. Tanır F, Şaşmaz T, Beyhan Y, Bilici S. Doğanekent beldesinde bir tekstil fabrikasında çalışanların beslenme durumu. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2001 Temmuz: 22-25.
3. Baysal A. Gençliğin beslenme sorunları. Aile ve Toplum Dergisi 1993; 1(3): 45-56.
4. Aslan D, Gürtan E, Hacım A, Karaca N, Şenol E, Yıldırım E. Ankara'da Eryaman Sağlık Ocağı Bölgesi'nde bir lisenin ikinci sınıfında okuyan kız öğrencilerin beslenme durumlarının ve bazı antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25 (2): 55-62.
5. Heşeminia T, Çalışkan D, Işık, A. Ankara'da yüksek öğretim öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerin beslenme sorunları. İbni Sina Tıp Dergisi 2002; 7:155-167.
6. Önder FO, Kurdoğlu M, Oğuz G, Özben B, Atilla S, Oral SN. Gülveren Lisesi son sınıf öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının saptanması ve bunun malnütrisyon prevalansı ile olan ilişkisi. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2000; 21(1). http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2000/sayi_1/baslik1.pdf Erişim tarihi: 13.11.2012.
7. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/modul_pdf/761CBG054.pdf Erişim tarihi: 13.11.2012.
8. Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14(8): 74-79.

9. Erkan T. Ergenlerde beslenme. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Adölesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi 2008; 63: 73-77.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Toplumun beslenmede bilinçlendirilmesi- saha personeli için toplum beslenmesi programı eğitim materyali. Haziran 2002. Erişim tarihi 20 Ocak 2013, http://www.beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/toplumun_beslenmede.pdf
11. MEB Örgün Eğitim İstatistikleri. Erişim tarihi 11 Aralık 2012, http://sgb.meb.gov.tr/istatistik/meb_istatistikleri_organ_egitim_2011_2012.pdf
12. World Health Organisation. Facts on obesity. Erişim tarihi 15 Aralık 2012, <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/>
13. Şimşek F, Ulukol B, Berberoğlu M, Başkan SG, Adıyaman P, Öcal G. Ankara'da bir ilköğretim okulu ve lisede obezite sıklığı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2005; 58(4): 163-66.
14. Karadamar M. Ergenlerin kiloları ile ilgili algılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi 2010. Danışman Yiğit R, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
15. Bayrak U. ve ark. Üniversite öğrencilerinin sağlıkla ilgili alışkanlıklar ve kanser konusundaki bilgi ve tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 24 (3): 95-104.
- 16) Besler T. Balık tüketimi ve sağlık etkileşimi. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Erişim tarihi 15 Aralık 2012, <http://www.danoneenstitusu.org.tr/newsfiles/32balikvesagliketkilesimiHTB.pdf>,
17. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye özgü beslenme rehberi 2004: 52.
18. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2 (6): 87-104.
19. Güleç M, Yabancı N, Göçgeldi E, Bakır B. Ankara'da iki kız öğrenci yurdunda kalan öğrencilerin beslenme alışkanlıkları. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 102-9.



Televizyonun Çocukların Günlük Yaşam Etkinlikleri Üzerine Etkisi

The Impact of Television on Children's Daily Activities

Dr. Esmâ Sülü Uğurlu, F. Nevin Şişman**, Dr. Gül Ertem*,
Nilay Durmaz Şevik****

Geliş tarihi : 14.05.2013

Kabul tarihi: 28.06.2013

Öz

Amaç: Bu araştırma, okul çocukluğu döneminde olan soyut düşünce yeteneği gelişmiş 10 -12 yaş arası çocuklarda televizyonun günlük yaşam etkinlikleri üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini Ödemiş'te Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı bir ilköğretim okulunda öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden ilköğretim 4. ve 5. sınıf öğrencileri (n=291) oluşturmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirmek için %77,5'inin televizyon izlediği, %9,7'sinin sinemaya / tiyatroya gittiği, %23,4'ünün spor yaptığı saptanmıştır. Öğrencilerin %57,2'si hafta içi, %51,2'si hafta sonu olmak üzere günde ortalama 3-4 saat televizyon izlemektedir. Katılanların %49,77'sinin evinde 2 televizyon bulunmakta ve %70,3'ü televizyonu ailesiyle birlikte izlemektedir. Televizyon izlemenin öğrenciler üzerindeki etkileri incelendiğinde, %59,3'ü derslerdeki başarısını, %39,3'ü hobilerini, %46,9'u ise günlük etkinliklerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Öğrencilerden %32,4'ü can sıkıntısı, %22,8'i bilgi edinmek amacıyla televizyon izlediklerini ve %70,3'ü uzun süre televizyon izledikten sonra bulanık görme yakınmasının olduğunu açıklamıştır.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda, okul dönemi çocukların televizyon izlemenin günlük yaşam etkinliklerini ve ders başarılarını olumsuz yönde etkilediğini düşündükleri ve uzun süre televizyon izlemenin çocuklarda görme yakınmalarına yol açabileceği belirlenmiştir. Ailelerin çocuklarının günlük TV izleme sürelerini izleyip belirlemeleri ve günlük etkinliklerini birlikte planlamaları önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Televizyon izleme, Çocuk, Günlük yaşam etkinliği

Abstract

Aim: The study was carried out in order to determine the impact of television on the daily activities of 10 to 12-year-old school children with developed abstract reasoning.

Methods: The sample of this descriptive study included 291 fourth and fifth grade students, who attended one of the elementary schools in Ödemiş, and volunteered to participate in the study.

Results: The results revealed that 77.5% of the students expressed viewing television, 9.7% of them going to the movies, and 23.4% physical exercising as leisure activities. It was found that 57.2% of the students viewed television for 3-4 hours per week day and 51.2% viewed television for 3-4 hours per weekend day. Of the students, 49.7% had two televisions at their home and 70.3% of them viewed television with their families. When the effects of viewing television were examined, 59.3% of the students indicated that it had negative impacts on their success in the classes; 39.3% of them stated that it had negative impacts on their daily activities. Boredom was the reason expressed by 32.4% of the students as the cause of spending time by the television. Of the children, 22.8% viewed television to gain information and 70.3% were suffering from blurred vision after watching TV for a long time.

Conclusion: It was concluded in this study that viewing television had negative impact on success in the classes and on regular daily activities of school children. Viewing television for a long time may cause complaints of poor vision in children. The daily television viewing time should be followed and arranged by the families and the daily activities of the children can be planned together with them.

Key words: Viewing television, Children, Daily activities

*Öğr. Gör.; Ege Ü. Hemşirelik Fak., İzmir

**Arş. Gör.; Marmara Ü. Sağlık Bilimleri Fak., İstanbul

***Trakya Ü. Tıp Fak., Edirne

Giriş

İnsanın toplumsal bir varlık haline gelme ya da toplumsallaşma sürecinde etkili olan araçlardan biri de kitle iletişim araçlarıdır (1). Birçok çocuk yakın çevresi dışındaki dünyayı, o dünyanın kavramlarını, varlıklarını, olanaklarını, değerlerini medya aracılığıyla öğrenmektedir. Özellikle televizyon, çocuk çevresinin vazgeçilmez bir parçasını oluşturmaktadır. Türkiye'de artık her evde en az bir televizyon bulunmaktadır. Televizyon, yaygın eğitim aracı olarak görev yapmaktadır (2). Amerika'da yaklaşık olarak her evde (%99) bir televizyon; evlerin %74'ünde birden fazla televizyon bulunmaktadır. Ayrıca, Amerikan çocuklarının yarıdan fazlası kendi odalarında televizyona sahiptir. Sayın'ın (1999) İzmir Alsancak Gazi İlkokulu'nda yaptığı bir araştırmada öğrencilerin %30'unun evinde bir, %56'sının evinde 2 ve %13'ünün evinde ise 3 televizyon bulunduğu belirlenmiştir (1).

Televizyon, görsel ve işitsel duylara yönelik etkili bir araç olması nedeniyle olumlu hizmetlerin yanı sıra, iyi değerlendirilmediğinde birçok olumsuz etkilere de yol açabilmektedir. Çocukların zamanlarının büyük bir bölümünü televizyon izleyerek harcamaları, özellikle çocuklara yönelik

programların oldukça az olması ve çocukların daha çok yetişkinler için hazırlanan programları izlemeleri olumsuz etkilere neden olabilmektedir (3).

Amerikan Pediatri Derneği'nin (2001) yayınlarına göre çocuklar ya da adölesanlar günde ortalama 3 saat televizyon izlemektedir. Bu süre video oyunları oynamayı ya da televizyonda müzik dinlenen süreleri içermemektedir. Daha önce 1999 yılında yapılan çalışmalarda ise çocuklar ortalama olarak günde 6 saat 32 dakikalarını televizyon başında geçirmekteydi. Bu süreler, insan yaşamı ortalama olarak 70 yıl kabul edilirse, yaşamın 7-10 yılının televizyon izleyerek geçtiği anlamına gelmektedir. Televizyon izlemek, çocukların kitap okuma, spor yapma ve arkadaşlarıyla oynama gibi önemli etkinliklerinin yerini almaktadır (4).

Televizyon izlemenin çocukların psikososyal, fiziksel ve zihinsel gelişimleri üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Çocuklar televizyonda izledikleri olayları gerçek sanabilmekte ve ayırım yapamamaktadır. Araştırmalar, televizyon izlemenin öncelikli olarak çocuklarda şiddet içeren ve saldırgan davranışlar, cinsellik, akademik başarı ve benlik



saygısı sorunları, beslenme, diyet bozuklukları ve obezite, madde kullanımı ve örnekleri kötüye kullanma gibi negatif sağlık davranışlarına neden olduğunu göstermektedir (4).

Çocuklar toplumda gördükleri davranışları taklit ederek, özümseyerek öğrenirler. Küçük yaşlarda televizyondan edinilen izlenimler çocuğun dünya konusundaki düşüncelerinin temelini oluşturur. Televizyon izleme ve şiddet arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, şiddet içerikli programları izleyen çocuklarda saldırgan davranışların arttığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; televizyona bağlı gözlemlenen olumsuz psikososyal etkiler; arkadaş ilişkilerinin etkilenmesi, korkular, olumsuz ilişkiler, şiddete eğilim, uykusuzluk, tembellik, ders zamanının çalınması, okuma alışkanlıklarının olumsuz etkilenmesi olarak saptanmıştır. Televizyonun, çocuk ya da ergenin yaşamını olumsuz etkilemesi; zamanı boşa harcama, olumsuz cinsel ileti verme, kötü ve yanlış besleme iletileri verme ve sigara, alkol gibi madde kullanımını artırma biçiminde olabilmektedir (2, 5, 6).

Televizyon izlemek sportif çalışmaları azalttığı ve fiziksel etkinlikleri kısıtladığı için çocuklarda obezite için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Hancox (2004) 26 yıllık izlem çalışmasında, aşırı kiloluğun % 17'sinin ve artmış serum kolesterolünün % 15'inin nedeninin, çocukluk çağında uzun süreler

boyunca izlenen televizyona bağlı olduğunu ileri sürmüştür. Kurugöl ve arkadaşlarının (1994) yaptıkları çalışmaya göre, çocukların % 59,3'ü reklamlardan etkilenmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi'nin Aralık 2006'da yayımladığı bildiride; reklam endüstrisinin, çocuk ve ergenleri, uygun tüketici olarak gördüğüne dikkat çekilmektedir (2, 7, 8).

Sonuç olarak; televizyon çok yararlı bir kitle iletişim aracıdır. Ancak yanlış kullanıldığında, çocukların psikososyal, fiziksel ve zihinsel sağlığına zarar verebilir. Televizyonun doğru kullanımının çocuklara öğretilmesinde ailelere, öğretmenlere, sosyologlara, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına, topluma, yasa koyuculara ve yayın kuruluşlarına çeşitli görevler düşmektedir.

Bu çalışma, 10 -12 yaş arası çocuklarda televizyonun sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın verileri 10 Mayıs - 10 Haziran 2008 tarihleri arasında İzmir'in Ödemiş ilçesinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı bir ilköğretim okulunda öğrenim gören 10-12 yaş arası, 4. ve 5. sınıf öğrencisi toplam 291 çocuk ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çocuklar olasılıksız örneklem yöntemi (non-random) ile çalışmaya alınmıştır.

Araştırma öncesi, araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan ve Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın amacı çocuklara anlatılmış ve gönüllü kişiler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan çocukların kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatür ışığında geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formu, sosyodemografik veriler ve televizyonun sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkisini tanılamaya ilişkin soruları içeren iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerini tanımlamaya yönelik 9 sorudan; ikinci bölüm,

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet*		
Kız	148	50,9
Yaş*		
10 yaş	156	53,8
Ekonomik durum*		
Gelir gidere eşit	202	69,7
Anne meslek*		
Ev kadını	218	75,2
Baba meslek*		
Serbest meslek	138	47,6

*En yüksek değerler belirtilmiştir.
N:291 üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Çocukların televizyon izleme durumu ile ilgili özellikler		
Özellikler	Sayı	%
Boş zamanınızı nasıl değerlendirirsiniz?*		
Televizyon izleyerek	225	77,5
Spor yaparak	68	23,4
Sinema/tiyatroya giderek	28	9,7
Kitap okuyarak	25	9,7
Müzik dinleyerek	20	7,7
Niçin televizyon izlersiniz?*		
Can sıkıntısı	94	32,4
Bilgi edinmek amacıyla	66	22,8
Dinlenmek	50	17,27
Eğlence	20	6,9
Zaman Geçirme	20	6,9
Televizyon izleme zamanı		
Hafta içi	166	57,2
Hafta sonu	148	51,2
Sosyal aktiviteye katılma durumu		
Haftada 1-2 kez	68	23,4
Televizyon izlemenin etkisi*		
Derslerdeki başarıyı etkiliyor	172	59,3
Günlük aktiviteleri kısıtlıyor	136	46,9
Hobilerle ilgilenmeyi engelliyor	114	39,3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Çocukların televizyondan etkilenme özellikleri		
Özellikler	Sayı	%
Televizyon izlerken bir şeyler atıştırır mısınız?		
Bazen	124	42,8
Reklamlardan nasıl etkilenirsiniz?		
Gördüklerimi almak isterim	130	44,8
Televizyon izleme mesafesi		
1- 1,5m uzaklıktan	114	39,3
Televizyon sizi olumsuz etkiler mi?		
Evet	180	62,1
İzlediklerinizden nasıl etkilenirsiniz?		
Karakterlerden etkilenirim	126	43,4
TV izleme sonrası oluşan yakınmalar		
Bulanık görme	204	70,3

*En yüksek değerler belirtilmiştir. N:291'üzerinden değerlendirilmiştir.

televizyonun sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkisini tanılamaya yönelik 37 sorudan oluşmaktadır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 12.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Tablo 1'de araştırmaya katılan çocukların sosyodemografik verileri incelendiğinde; %50,9'unun kız, %53,8'inin 10 yaşında, %69,7'sinin ailesinin gelirinin giderine eşit olduğu, annelerinin %75,2'sinin ev kadını, babalarının ise %47,6'sının serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere, öğrencilerin %77,5'i boş zamanlarını değerlendirmek için televizyon izlediğini açıklamıştır. Öğrencilerin %57,2'si hafta içi, %51,2'si hafta sonu günde ortalama 3-4 saat televizyon izlemektedir. Televizyon izlemenin öğrenciler üzerindeki etkileri incelendiğinde %39,3'ü hobilerini, %46,9'u ise günlük etkinliklerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir.

Tablo 3'te gösterildiği gibi, öğrencilerin %39,3'ünün televizyonu 1-1,5cm mesafeden izlediği, uzun süre televizyon izledikten sonra %70,3'ünde bulanık görme yakınması olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %43,4'ü izlediği karakterlerden etkilendiğini bildirmiştir.

Çalışmada, öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirmek için %77,5'inin televizyon izlediği, %23,4'ünün spor yaptığı, %9,7'sinin sinemaya / tiyatroya gittiği saptanmıştır. Arslan ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise, çocukların boş zamanlarını değerlendirmek için yüksek oranda oyun oynama ve spor aktiviteleri yürüttükleri, ikinci sırada kitap okuma gelirken, TV izleme üçüncü sırayı almaktadır (9). Çalışmamızda çocukların televizyon izlemeye oyun oynama, kitap okuma ve diğer etkinliklere ayırdıkları zamandan daha fazla zaman ayırmalarında, bilinçli televizyon izleme davranışının tam anlamıyla yerleşmiş olmaması, televizyonun daha çekici ve eğlendirici olması, ailelerin çocukların televizyon izlemeleri konusunda yeterince yönlendirici ve denetleyici davranmamalarının etkili olduğu söylenebilir (10, 11).



Özdirenç ve arkadaşlarının (2005) aile geliri ve eğitim düzeyi eşitlenmiş kır ve kent çocuklarında yaptıkları araştırmada, kent çocuklarının kırdakilere göre boş zamanlarını daha çok ev içindeki etkinliklerle geçirdikleri gözlenmiştir. Kırdaki çocuklar daha çok futbol ve voleybol oynarken, kenttekiler boş zamanlarını kitap okumak, televizyon izlemek, bilgisayar oyunları gibi etkinliklerle geçirmektedirler. Kentte yaşayan çocukların televizyon izledikleri süre, vücut kitle indeksleri ve triseps deri kıvrımı kalınlıkları daha fazla bulunmuştur. Televizyon izleme süresinin fiziksel etkinlik ile ilişkisini irdeleyen yurtiçi ve yurtdışı çalışmalarda, televizyonun oturgan yaşam alışkanlığını pekiştirme riski oluşturduğu vurgulanmıştır. Hancox ve arkadaşları (2004), çocukluk çağında günde iki saatten uzun televizyon izlemenin, 26 yaşında egzersiz kapasitesindeki düşüklüğün %15'inden sorumlu olduğunu ileri sürmüştür (2, 12).

Yaptığımız araştırmada öğrencilerin %57,2'sinin hafta içi, %51,2'sinin hafta sonu ortalama 3-4 saat/gün televizyon izledikleri bulunmuştur. Yapılan çeşitli çalışmalarda ilkokul çocuklarının televizyon karşısında

günde yaklaşık iki buçuk-dört saat zaman geçirdikleri, ancak çocukların bu alışkanlıklarının ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği açıklanmaktadır (13, 14, 15). Arslan ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada, çocukların günlük ortalama TV izleme süresi, $3,5 \pm 2,1$ saat olarak belirlenmiştir (9). Strasburger ve arkadaşlarının çalışmasında çocukların haftada ortalama 16-17 saat, Vessey ve arkadaşlarının çalışmasında ise 21-28 saat televizyon izledikleri belirtilmektedir (12, 16). Amerikan Pediatri Akademisi'nin önerdiği günlük TV izleme süresi 1-2 saattir. Amerikan Pediatri Akademisi'nin önerileri dikkate alındığında, bir çocuğun haftada en fazla 14 saat TV izlemesi gerekmektedir (6, 17). Buna göre, çalışmadaki çocukların önerilen televizyon izleme süresini aştığı ve boş zamanlarının çoğunu televizyon karşısında geçirdikleri görülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin %32,4'ünün can sıkıntısı, %22,8'inin bilgi edinmek amacıyla televizyon izlediği anlaşılmaktadır. Arslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da okul çağı çocuğunun can sıkıntısı ve zevk aldıkları için televizyon izledikleri belirlenmiştir (9). Kennedy ve arkadaşlarının çalışmalarında

çocuklar, oynayacak kimseyi bulamadıklarında, akşam yemeği sırasında, ev ödevinden sonra, yorulduklarında ve boş zamanlarında TV izlediklerini bildirmişlerdir. Kennedy'nin çalışmasında çocukların yarısı, televizyonu kendilerini iyi hissetmelerine yardım etmesi için izlediklerini ve TV izlemenin iyi hissetmelerine yardım ettiğini belirtmişlerdir (6). Yapmış olduğumuz çalışmada çocukların çoğunluğunun can sıkıntısını gidermek amacıyla TV izlemeleri bu çalışma ile uygunluk göstermektedir.

Araştırma sonucunda, televizyonun araştırmaya katılan okul dönemindeki 10–12 yaş grubu çocukların günlük yaşam etkinliklerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Bu sonuca göre, ailelerin bilinçli televizyon izlemeleri ve çocuklarının yaş ve gelişim dönemlerine uygun programların seçilmesi konusunda bilinçlendirilmeleri, çocukların boş zamanlarını değerlendirmek için ilgi alanları doğrultusunda etkinliklere yönlendirilmesi ve çocukların televizyonu yeterli mesafeden izlemelerinin sağlanması için önlemler ve eğitim etkinlikleri önerilmektedir.

İletişim: Dr. Esmâ Sülû Uğurlu
E-posta: esmasulu@gmail.com

Kaynaklar

1. Adak N. Bir sosyalizasyon aracı olarak televizyon ve şiddet. Bilig 2004; 30: 27-38.
2. Yılmaz G. Basın yayının çocuk sağlığına etkileri. Türk Pediatri Arşivi 2007; 42: 1-5.
3. Aktaş Y. Televizyonun çocuğun gelişimi üzerindeki etkileri. Yaşadıkça Eğitim 1997; 52: 18-22.
4. American Academy of Pediatrics. Children, adolescents, and television. Pediatrics 2001; 107(2): 423- 6.
5. Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Günay Y. Televizyonda çocukların en çok seyrettikleri saatlerde gösterilen filmlerdeki şiddet düzeyi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5: 133-40.
6. Kennedy CM, Strzempko F, Danford C, Kools S. Children's perceptions of tv and health behavior effects. Journal of Nursing Scholarship 2002; 34 (3):289-94.
7. IpJ., Mehta KP, Coveney J. Exploring parents' perceptions of television food advertising directed at children: A South Australian study. Nutrition & Dietetics 2007; 64: 50–8.
8. Kelly B, King L, Bauman A, Smith BJ, Flood V. The effects of different regulation systems on television food advertising to children. Australian and New Zealand Journal of Public Health 2007; 31 (4): 340-3.
9. Arslan F, Ünal AS, Güler H. Okul çağı çocuklarının televizyon izleme alışkanlıklarının incelenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5 (6): 1-6.
10. Aral N, Aktaş Y. Çocukların televizyon ve diğer etkinliklere harcadıkları sürenin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1997; 13: 99-105.
11. Mauldin T, Meeks CB. Sex differences in children's time use. Sex Roles 1990; 22: 9-10.
12. Strasburger VC, Donnerstein E. Children, adolescents, and the media: Issues and solutions. Pediatrics 1999; 103 (1): 129–38.
13. Dworetzky JP. Introduction to child development. USA: West Pub Comp; 1981.
14. Stewart AC, Friedman S. Child development. Infancy through adolescence. USA: John Wiley & Sons Comp; 1987.
15. Vasta R, Haith MM, Miller SA. Child psychology, The Modern Science. New York: John Wiley and Sons; 1992.
16. Vessey AJ, Yim-Chiplis PK, Mackenzie NR. Effects of television viewing on children's development. Pediatric Nursing 1998; 23 (5): 483–6.
17. Yalçın SS, Tuğrul B, Naçar N, Tuncer M, Yurdakök K. Factors that affect television viewing time in preschool and primary school children. Pediatrics International 2002; 44: 622–7.



İleri Yaş Gebeliklerde Biyopsikososyal Sorunlar ve Yaklaşımlar*

Biopsychosocial Problems and Approaches in Pregnancies at an Advanced Age

*Büşra Cesur** , Dr. Şükran Ertekin Pınar*** , Dr. Özlem Duran*****

Geliş tarihi : 05.03.2013

Kabul tarihi: 17.05.2013

Öz

Anne ve/veya fetüsü gebelik, doğum ya da doğum sonrası dönemde komplikasyon gelişmesi açısından riskli duruma getiren; 19 yaş altı, 35 yaş üzeri, çok sayıda ve 2 yıldan az aralarla oluşan gebelikler, yüksek riskli gebelik olarak nitelendirilmektedir. Gebeliğin 35 yaş üzerinde meydana gelmesi ileri yaş gebelik olarak adlandırılmaktadır.

İleri anne yaşı, anne, fetüs ve yenidoğan için doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde hastalık ve ölüm riski oluşturduğundan özel önem taşımaktadır. İleri yaş gebeliğe bağlı olarak, tıbbi sorunlar, kronik hastalıklar ve psikososyal sorunlar daha sık gözlenmekte olup anne ve bebek sağlığı üzerinde önemli riskler oluşturmaktadır. Bu derlemede ileri yaş gebeliklerde görülebilecek biyopsikososyal sorunlar ve ilgili yaklaşımlar ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Yüksek riskli gebelik, İleri yaş gebelik, Biyopsikososyal sorunlar

Abstract

Pregnancies which create risks for the mother and/or the fetus during pregnancy by the development of complications during birth or the postnatal period are pregnancies which occur at ages below 19 and above 35, as multiple deliveries and with a sequence of less than two years. These pregnancies are considered as high-risk pregnancies. Advanced maternal age comprises pregnancies of ages 35 and over.

Advanced maternal age has special importance since it poses disease or death risks for the mother, the fetus and the newborn during the prenatal period, birth or the postnatal period. Medical problems, chronic diseases, psychosocial problems are observed more frequently among pregnant women with advanced maternal age. Advanced maternal age may create serious problems on the health of the mother and the baby. In this study, biopsychosocial problems that may be observed in pregnant women of advanced maternal age and relevant approaches will be analyzed.

Key words: High risk pregnancy, Advanced Age pregnancy, Biopsychosocial problems

*Bu çalışma 2–6 Ekim 2012 tarihinde Bursa'da yapılan 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur

**Arş. Gör.; Cumhuriyet Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Sivas

***Öğr. Gör.; Cumhuriyet Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Sivas

****Yrd. Doç.; Cumhuriyet Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Sivas

Giriş ve Genel Değerlendirme

İnsan yaşamının en önemli kararlarından biri bebek sahibi olmaktır. Çocuk doğurma, neslin sürekliliğini sağlamanın yanında, sağlıklı annelik ve bebek sahibi olmanın kadınların yaşamında özel bir önemi vardır (1). Normal gebelik zamanı 20-30 yaşlar arasıdır (2). Eğer gebelikler "19 yaş altı, 35 yaş üzeri, çok sayıda ve 2 yıldan az aralarla" olursa yüksek riskli gebelik olarak nitelendirilmektedir. Genellikle 35 yaş ve üzerindeki gebelikler, "ileri anne yaşı" olarak adlandırılmakta, 40 yaş ve üstü gebelikler için ise "çok ileri anne yaşı" terimi kullanılmaktadır ve bunlar yüksek riskli gebelikler arasında sayılmaktadır (3, 4, 5, 6).

Yüksek riskli gebelik, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, mortalite ve morbidite olasılığını artıran, fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durumdur. Bu nedenle yüksek riskli gebelikler özel bir öneme sahiptir (3, 7, 8, 9).

Sosyoekonomik ve kültürel düzeyi düşük bölgelerde aşırı doğurganlığın ileri yaşlarda sürmesi, etkin aile planlaması yöntemlerinin kullanılmaması, ikinci evliliklerin artması, kadınların çalışma ve toplumsal yaşam içinde daha fazla yer almaları, eğitim sürecinin uzaması, kariyer çalışmaları, ekonomik zorunluluklar, infertilite tedavilerinde sağlanan başarılar sonucu ortalama gebelik yaşı ilerlemiştir (3, 6, 10, 11). Kadınlar bazen eğitimlerini ve kariyerlerini sürdürebilmek için gebeliklerini ertelemektedir.

Literatürde, ilk kez 35 yaş üzerinde anne olan kadınların çoğunun 18 yaşından sonra eğitimini sürdürdüğü, yüksek eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip kadınların son yıllarda ileri yaşta gebe kaldığı belirtilmektedir (12). Ülkemizde Çetinoğlu ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir prevalans araştırmasında, tüm doğumlar içinde 35 yaş ve üzeri doğum hızı %7,8, Özçelik ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında 40 yaş ve üzerindeki gebelikler %4,76, Akyol ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise %1,6 olarak bulunmuştur (5, 8, 11). Ülkemizde yapılan doğurganlık düzeylerinin değerlendirildiği başka bir çalışma sonucuna göre ise, kadınların %17,9'u 35-39 yaş arasında, %13,2'si 40-44 yaş arasında, %7,5'i de 45-49 yaş arasındadır (13).

Gebeliğe bağlı ölüm riski 35-39 yaş arası kadınlarda yirmili yaştaki kadınlara göre 2-3

kat fazla olup, 40 yaş ve üzeri kadınlarda risk dramatik olarak artmaktadır (8). Türkiye'de gebelik ve doğum ile bağlantılı hastalık ve ölüm risklerinin en yüksek olduğu 20 yaşın altında ve 35 yaşın üzerinde yapılan doğumlar, tüm doğumların yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır. TNSA-2008'den önce yapılan araştırmalarda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 20-24 yaş grubundayken, TNSA-2008'de en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu gözlenmektedir (12). Görüldüğü gibi, doğurganlık yaşı giderek yükselmektedir. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'na göre, yaşa göre gebeliğe bağlı ölüm oranı 20-24 yaş aralığındaki kadınlarda yüz bin canlı doğumda 15,7 iken, 40-44 yaş aralığındaki kadınlarda yüz bin canlı doğumda 149,1, 45-49 yaş aralığındaki kadınlarda ise yüz bin canlı doğumda 146,7'dir. Yaşa göre anne ölüm oranı 20-24 yaş aralığındaki kadınlarda yüz bin canlı doğumda 10,2 iken 40-44 yaşta yüz bin canlı doğumda 99,6, 45-49 yaşta ise yüz bin canlı doğumda 146,7 olarak belirlenmiştir. Bu veriler doğrultusunda görülmektedir ki ileri yaşlardaki kadınlar arasında ölüm riski yüksektir. Bu durum gebe kadınlar için önemli bir tıbbi risk faktörü olarak kabul edilmektedir (7).

Sonuçta, ileri yaş gebeliğe bağlı olarak tıbbi sorunlar, kronik hastalıklar ve psikososyal sorunlar daha sık gözlenmekte, anne ve bebek sağlığı üzerinde önemli riskler oluşturmaktadır (3). Bu derlemede, ileri yaş gebeliklerin önemi, gebelerin yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal sorunlar ve ilgili yaklaşımlar konusunda bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Fizyolojik sorunlar ve ilişkili sağlık sorunları

Gebelik kadınlara özgü deneyimlerden birisi olup fizyolojik yönden ciddi değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Kadınlar, gebelik döneminde oluşan bu değişimlere bağlı olarak yorgunluk, bulantı, kusma, sırt ve bacak ağrısı, mide yanması, sık idrara çıkma, konstipasyon, hareket etmede zorluk, hemoroid, varis, ödem, uyku bozuklukları gibi birçok sorun yaşamaktadır. Normal gebeliklerde bile bu durumlar tolere edilmesi zor ambivalan duygulara yol açabilmekteyken, 35 yaş üstünde gebe kalan kadınlarda daha farklı sorunların da bu fizyolojik yakınmalara eklenmesi sonucu sıkıntılı ve riskli bir gebelik süreci yaşanabilmektedir (14).

Anne yaşının ileri olması anne ve bebeğe çeşitli yönlerden zarar vermektedir. İleri yaşlarda üreme siklusunda bozulmalar görülür. Yaş ilerledikçe over hormonları yeterli ve düzenli salgılanmamakta, ovülasyon şansı azalmakta, ovum kalitesi düşmekte, bu da spermin fertilizasyon yeteneğinin azalmasına neden olmaktadır (2, 3, 11, 15). Overial siklusdaki düzensizliğe bağlı aynı anda birden fazla ovülasyon da görülebilir. Sonuçta çoğul gebelikler ortaya çıkar.

Çoğul gebelik düzeyi, ülkemizde yapılan bir çalışmada (2006) 35 yaş üzerindeki gebelerde %2,2 olarak bulunmuştur (8). Yögev ve arkadaşlarının (2010) ileri anne yaşında gebelik sonuçlarını inceledikleri çalışmada ise 40-44 yaş arasında çoğul gebelikler %2,9 iken, 45 yaş ve üzerinde %6,8 olarak saptanmıştır (16). İleri yaş gebelikte ovumun kendisindeki defektler fetusta konjenital anomaliye neden olabilir (2, 9). Bu nedenle ileri yaş gebeliklerinde en çok korkulan komplikasyon, kromozom anomalili bebeklerdir. Bunlardan en sık görüleni zekâ geriliği ile birlikte bazı kalp ve organ anomalileri içeren Down Sendromu'dur (2, 3, 12). Callaway ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, 45 yaşındaki kadınların bebeklerinde %6 oranında atrezi, büyük damarların transpozisyonu, Down sendromu, renal anomaliler ve sindaktili gibi konjenital anomalilerin olduğu belirlenmiştir (9). Yaşla birlikte kromozomal anomali sıklığının artması sonucunda ileri yaş anne adaylarında abortusa yaklaşık 4 kat daha fazla rastlanmaktadır (3, 11, 15). Genetik sorunu olan yumurtanın döllendikten sonra büyüme ve yaşamda kalma şansı çok düşük olduğundan 40 yaşın üzerinde abortus oranı artmaktadır (3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada (1996) 35 yaş üstü gebelerde 35 yaş altı gebelere göre spontan abortus oranı daha yüksek bulunmuştur (10).

İleri yaşlarda gebe ve anne olmak, anne ölümlerinin en yaygın risk faktörüdür. Anne ölümü, gebelik sırasında, doğumda ya da gebelik sonlandıktan sonraki 42 gün içinde meydana gelebilmektedir. İleri yaş anne ölümüne yol açan en belirgin nedenler arasında hemoraji, sepsis, eklampsi, emboli, sezaryen sırasındaki cerrahi ya da anestezi komplikasyonları yer alırken, diyabet, anemi, kalp rahatsızlığı, intihar gibi önceden var olan

ya da gebelikte ortaya çıkan fizyolojik değişimlerin şiddetlendirdiği nedenler de dolaylı olarak ileri yaş anne ölümüne yol açabilmektedir (3).

Yaş ilerledikçe fark edilmiş ya da edilmemiş pelvik enfeksiyon olasılığı artar. Her enfeksiyon tüplerde belirli bir miktar hasar bıraktığından, yaşla birlikte tüplerin hareket etme potansiyeli azalır ve ektopik gebelik daha fazla görülür (3). Yaşla birlikte ortaya çıkma eğilimi artan gestasyonel hipertansiyon ve diyabetes mellitus da en sık karşılaşılan sorunlardandır (8, 17). Bunların yanı sıra, ileri yaş gebeliklerde çoğul gebelik, preeklampsi, oligohidroamnioz, anemi, preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği, erken membran rüptürü, dekolman plasenta, ablasio plasenta, plasenta previa gibi sorunların görülme oranı da artmaktadır (16, 17). Özçelik ve arkadaşlarının (2004) ileri yaş gebelikleri inceledikleri çalışmada, 40 yaş ve üzerindeki gebelerde diyabet, preeklampsi, eklampsi, kronik hipertansiyon, plasenta dekolman, plasenta previanın, 35-39 yaş grubundaki gebelerde ise erken membran rüptürü, preterm eylemin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (11). Kara ve arkadaşları (2010) 40 yaş üzerindeki gebeliklerde %2 ablasio plasenta, %1 plasenta previa, %10 intrauterin gelişme geriliği olduğunu belirlemiştir (4). Yögev ve arkadaşlarının (2010) ileri anne yaşında gebelik sonuçlarını inceledikleri çalışmada da gestasyonel hipertansiyon 40-44 yaş arasında %3,2, 45 yaş üzerinde %9,0, gestasyonel diyabet 40-44 yaş arasında %10,2, 45 yaş üzerinde %17,0; preeklampsi 40-44 yaş arasında %2,4, 45 yaş üzerinde %10,7, oligohidroamnioz 40-44 yaş arasında %3,1, 45 yaş üzerinde %4,5 olarak bulunmuştur (16). Çalışmalarda da görüldüğü gibi, yaş ilerledikçe yaşanan sorunlar da artmaktadır.

İleri yaş gebeliklerde doğuma yönelik komplikasyonlara bakıldığında, uzamış eylem, zor doğum eylemi, makat geliş, doğum sonunda postpartum hemoraji, kan transfüzyonuna gereksinimde artış, enfeksiyonlar, yüksek ateş, hastanede yatışın uzaması gibi sonuçlar görülmektedir. Ayrıca anne yaşının ileri olması vajinal doğumda forseps, vakum kullanılması, epizyo açılması, sezaryen doğum gibi obstetrik müdahalelerde artışa da neden olmaktadır (12, 18). Literatürde gebelik yaşının artmasıyla

sezaryenle doğum riskinin de arttığı belirtilmektedir (12). Yögev'in ileri yaş gebelikleri inceledikleri çalışmada (2010) doğum sonuçları değerlendirildiğinde, 20-29 yaş arasında normal doğumu %78,2, sezaryen doğumu %15,7 iken 40-44 yaş arasında normal doğum %54,5, sezaryenle doğum %42,9, postpartum hemoraji %17, postpartum ateş %1,5, hastanede yatışın uzaması %2,3, 45 yaş üzerinde ise normal doğum %17,5, sezaryenle doğum %78,5, postpartum hemoraji %4,0, postpartum ateş %12,5, hastanede yatışın uzaması %7,2 olarak bulunmuştur (16). Ülkemizde Çetinoğlu'nun çalışmasında (2006) ise, 35 yaş üzeri gebelerde normal doğum oranı %34,6, sezaryen doğum oranı %64,5 olarak bulunmuştur (8). Görüldüğü gibi, yaş ilerledikçe sezaryen doğum oranı ve diğer komplikasyonlar da artmaktadır.

Yenidoğanda ileri yaş gebeliklerin olumsuz sonuçları değerlendirildiğinde, doğum ağırlığının düşük olması, prematürite, kötü apgar skoru, asfiksi, hiperbilirubinemi, metabolik komplikasyonlar ve fetal anomaliler, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine yatışında artış, neonatal tetanoz, perinatal ve neonatal mortalite gibi olumsuz sonuçların insidansı yükselmektedir (3, 9, 11, 15, 16).

Literatürde istenmeyen gebelik oranının 35 yaş üzeri gebeliklerde daha fazla olduğu belirtilmektedir. İstenmeyen gebelikler isteyerek düşüklere ve kadınların küretaj yaptırma oranına etki etmektedir. Yapılan bir çalışma sonucuna göre (1996), ileri yaş gebeliklerde istenmeyen gebelik nedeniyle 35 yaşın altındaki gebelerin yalnızca %15,3'ünde küretaj öyküsü saptanırken, yaşlı gebelerde bu oran %54,5'e yükselmiştir (10).

İleri yaşta olup riskli gebelik tanısı konmuş gebeler, tıbbi tedavi ve bakım alabilmeleri için uzun süre hastaneye yatırılmaktadır. Riskli durumların bazılarında hem hastaneye yatmaları, hem de yatak istirahati yapmaları önerilmektedir. Kesin ya da kısmi olarak önerilen yatak istirahati, riskli gebelik tanısı konduktan sonra bebek doğuncaya kadar sürebilmektedir (19). Yatak istirahati fetüsü olumlu etkilerken, gebeyi hem fiziksel olarak, hem de tüm vücut sistemlerini etkileyebilmektedir. Yatak istirahati sonucunda gebelerde uzun süre yatmaya bağlı sıvı

elektrolit kaybı, kan volümünde azalma, kalsiyum kaybı, kemik kitle kaybı, kardiyak output ve atım hacminde azalma, kaslarda atrofi, glikoz intoleransı, pıhtılaşma faktörlerinde artma, kalp hızında artış, nefes darlığı, ortostatik hipotansiyon, gibi olumsuz etkiler ortaya çıkmakta ve bu etkiler gebede baş dönmesi, kaslarda güçsüzlük, bayılma, ağrı, yorgunluk, kilo kaybı, hazımsızlık, reflü, konstipasyon, görme işitme değişiklikleri, baş ağrısı ve uyku sorunları gibi birçok fiziksel yakınmaya neden olmaktadır (1, 19).

Psikolojik ve Sosyal Sorunlar

İleri yaş gebelikler kadının fiziksel sağlığını etkilediği gibi, psikolojik ve sosyal sağlığını da etkiler. Anne karnında gelişen bebeğin varlığı ve gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler; psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturmaktadır. Gebelikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci olduğu bildirilmiştir. İlk trimester genellikle yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyumla ilgilidir. Kadının aile durumu, iş durumu, eşle ilişkisi, gebelik durumunun yaratacağı yeni güçlükler ve gereksinimler bu gerçeğe geliştirilen tutumda etkilidir (20). Gebeliğin başlangıcında görülen bitkinlik, bulantı ve kusmalar aşırı olursa, gebelik hakkında ambivalan duyguları ortaya çıkarabilmektedir. Ancak bu durumda biyolojik ve psikolojik faktörlerin etkileşiminin nasıl olduğu açık değildir.

İkinci trimesterde fetüsle olan biyolojik bağ daha derin ve yakın hissedilir. Üçüncü trimesterde ise doğum yaklaştıkça doğumun nasıl olacağına, çocuğun sağlıklı olup olmayacağına ilişkin kaygılar ön plana çıkar (2, 10, 20). Gebelikte önemli diğer bir faktör de kadının duygu durumunu doğrudan etkileyen, eşin tutumu ve içinde yaşadığı sosyal çevredir. Gebe kadın kendisinden başka çevresinde bulunan ve onun için önem taşıyan kişilerce de gebe olduğunun bilinmesini ve gebeliğin istenmiş olduğundan emin olmak ister (2).

Gebe kadın her gebede görülebilen bu değişimleri tolere etmekte bile güçlük çekerken, ileri yaşlarda gebe kalan kadınlar daha kaygılı ve stresli bir gebelik süreci yaşayabilmektedir. İleri yaşlardaki kadınlar yaşa bağlı oluşabilecek risklerin farkındadır. Bu nedenle de doğacak çocuklarının sağlıklı olup olmayacağı konusunda korku

yaşayabilmektedir. İleri yaş gebelikleri sonrası eş, çocuklar ve çevreden alınan olumsuz geribildirimler sonucu stres, anksiyete, korku, utanma duygusunun artması gibi nedenlerle gebelikler sonlandırılabilir (2). Gebeliği isteyerek sonlandırma kadının kendini suçlu hissetmesine neden olabilmekte, sonuçta depresyona yol açabilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada (2008) gebelerin kürtaj olma durumu ile depresyon durumları değerlendirilmiş ve kürtaj olan gebelerin depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur (21).

Riskli gebelik yaşayan kadın kişilik yapısı, savunma mekanizmaları, ailesel ve sosyal destek sistemlerine bağlı olarak riskli gebeliğe farklı tepkiler gösterebilir. Genellikle bu durum anne olabilme yönünde güven sarsıcı olur ve benlik saygısı azalır. Sıkıntı, kızgınlık, korku, kendini suçlama eğilimleri, depresif yaşantılar ve regresif davranışlar gelişebilir (20). Ayrıca infertilite tedavisi almış, zor elde edilmiş gebeliklerde bebeğini yitirme kaygısı ve anomalili bebek doğurmak da bir tür krize yol açabilir (1, 12). Literatürde gebelik kaybı yaşayan kadınlarda daha çok depresif belirtiler ve psikolojik travma görüldüğü belirtilmektedir (20). Yalçın Gözyüzeşil'in (2008) çalışmasına göre, düşük yapma ile depresyon durumları karşılaştırılmış, düşük yapan gebelerin depresyon puan ortalamaları düşük yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (21).

İleri yaş gebeliklerde yaşanan uzamış eylem, zor doğum eylemi, makat geliş, vajinal doğuma yapılan müdahaleler, sezaryen doğum gibi uygulamalar kadının yaşamı üzerinde önemli etkiler yapmakta ve postpartum depresyon ve posttravmatik stres bozukluğuna neden olabilmektedir (12). Sonuç olarak bu durum annenin doğum sonu annelik rolüne uyumunu güçlendirmekte, bebeği kabullenmesinde ve bakımında güçlükler yaşamasına, tıbbi tedavi almasına, hastanede yatışına etki edebilmektedir.

İleri yaş gebelikler sonucu riskli gebelik tanısı alan gebeler sağlıklı bir gebelik süreci için hastanede ya da evde yatmak durumunda kalabilmektedir. Gebeliğini yatarak geçirmek gebenin fiziksel sağlığını etkilediği gibi, psikososyal sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Yatak istirahatinde olan gebeler sosyal ve fiziksel yönden ortam

değişikliği yaşamakta, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmakta, yatak istirahati nedeniyle hareketleri kısıtlanmakta, uygulanan test, tedavi ve girişimlerden dolayı sıkıntı yaşamakta, başkalarına bağımlı duruma gelmekte, ailelerinden ayrılmak zorunda kalmakta, mahremiyeti azalmakta, bebeğini yitirme korkusu sonucunda endişe, stres ve belirsizlik yaşamakta ve sorumluluklarını yerine getirememektedir. Bunların stresi gebelerde yalnızlık, can sıkıntısı, güçsüzlük, huzursuzluk, korku, çaresizlik, kendi bedeni ve yaşamı üzerinde kontrol kaybı duygusu, öfke ve düşmanlık duygularına neden olmaktadır (1, 19). Gebe açısından stres yaratan bir başka faktör de sağlık güvencesi olmayan gebeler için hastane masraflarıdır. Tüm bu nedenler gebelerde psikososyal sorunlara yol açabilmektedir.

Sonuç

Toplum sağlığı için gebe sağlığının ön planda tutulması, sağlıklı gebelikler, sağlıklı doğumlar ve sağlıklı yenidoğanların hedeflenmesi gerekmektedir. Bu hedeflere ulaşabilmek için; istenmeyen ileri yaş gebeliklerin yaşanmaması için etkin kontraseptif yöntemlerin doğru bir şekilde kullanılmasını sağlayacak danışmanlıklar yapılmalı, sterilizasyon gibi kalıcı yöntemler hakkında bilgi verilmelidir. Aile planlaması yöntemlerini kullanmayı artırmak için bireyler yöreklendirilmelidir. Bu önlemlere karşın gebelik oluşmuşsa, riskli gebelikler en erken dönemde saptanarak ileride doğabilecek maternal ve fetal komplikasyonları önlemek için gerekli önlemler alınmalıdır (8, 10, 11).

35 yaş üstü gebelik planlanıyor ise kromozomal anomali riski ile ilgili çiftlere genetik danışmanlık hizmeti verilmeli, kromozom anomalilerinin prenatal tanısı için gerekli testlerin uygulanma durumu (serum marker testleri, CVS, amniyosentez vb.) değerlendirilmeli, ileri yaş gebelerde komplikasyonların gelişme riski yüksek olduğundan donanımlı bir hastanede doğum yapmaları önerilmelidir (11, 14).

İleri yaşta gebe kalacak olan kadınların gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrasına yönelik bakım hizmetleri almaları yönünde danışmanlıklar yapılmalıdır. İleri yaş gebelere düzenli izlem yapılmalı ve ayrıntılı prenatal bakım almaları sağlanmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında doğum öncesi bakım hizmetleri yeterli ve nitelikli verilmelidir.

Kapsamlı bir prenatal bakım programı ile olası komplikasyonların koruyucu girişimlerle önlenmeye çalışılması, gelişebilecek komplikasyonlara karşı hazırlıklı olunması ve erken dönemde önlem alınması gerekmektedir (3, 8).

Gebelere gebelik sürecinde ortaya çıkabilecek fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler hakkında bilgi verilmeli, gebelerde ve sağlık personelinde gebelik süreci ile ilgili ruhsal farkındalığın artırılarak gebelikte ortaya çıkabilecek birçok ruhsal sorunun erken tanınması, önlenmesi, erken müdahale edilmesi ve tedavisine olanak sağlanmalıdır (20).

İleri yaş gebelerde görülebilecek olan fiziksel ve psikosozal sorunlar sağlık çalışanı tarafından erken dönemde belirlenip bireye özgü planlamalar yapılmalıdır (19).

İleri yaş gebeliklerde anne ve bebek yönünden sağlık risklerinin olması nedeniyle eş, aile, arkadaş desteğinin yanı sıra sağlık profesyonellerinin desteğine de gereksinim duyulmaktadır. Genellikle gebeliğin biyolojik ve fizyolojik değişimlerine odaklanan sağlık personeli; fiziksel çevredeki etkilenimler kadar psikosozal çevredeki etkilenimler açısından da gebeyi değerlendirmelidir. Gebenin endişelerini dinlemek, deneyimlerini paylaşmak ve onlara zaman ayırmak, önemli girişimler arasında değerlendirilmektedir. Gebelerde ortaya çıkan ya da çıkabilecek fiziksel ve psikosozal sorunlar, gebe ve ailesinin riskli gebeliğe uyumları ve bu süreçte gerek duydukları bakım ve yardım gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı sağlık personeli tarafından sürekli olarak değerlendirilmeli ve bu amaçla uygulanan girişimlerin etkinliği izlenerek, gebe ve ailesinin sorunlarla başa çıkma becerileri artırılmalıdır (19).

İletişim: Büşra Cesur

E-posta: bbusracac@gmail.com

Kaynaklar

1. Pamuk S, Arslan H. Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(2): 23–32.
2. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 5. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 200. s. 199–201.
3. Şahin M. Gebelik yaşının anne ve yenidoğan sağlığına etkilerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2011.

4. Kara M, Yılmaz E, Töz E. Ağrı ilindeki 40 yaş üzeri gebelerin demografik özellikleri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2010; 7(2): 113–6.
5. Akyol A, Gedikbaşı A, Mağar V, Ark C, Ceylan Y. 40 yaş üstü gebeliklerin perinatal sonuçları. *Perinatoloji Dergisi* 2006; 14(1): 1–6.
6. Lamminpää R, Vehviläinen-Julkunen K. Being pregnant when over 40 years of age: Women's evaluations of prenatal services in Finland. *Singapore Nursing Journal* 2012; 39(1): 34–9.
7. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ) Üreme Sağlığı Programı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 2005.
8. Çetinoğlu EÇ, Canbaz S, Ağlan Z, Peşken Y. Samsun il merkezi 2004 yılı ileri yaş gebelik prevalansının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 13(3): 167–70.
9. Callaway LK, Lust K, McIntyre HD. Pregnancy outcomes in women of very advanced maternal age. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2005; 45: 12–6.
10. Atar G S, Gürel H, Şimşek Y. İleri yaş gebeliklerinde sosyodemografik özellikler ve kontraseptif kullanımı. *Perinatoloji Dergisi* 1996; 4 (2): 123–5.
11. Özçelik S, Kale A, Karaman O, Bayhan G, Yayla M. Kırk yaş ve üzeri gebeliklerin on yıllık retrospektif analizi. *Perinatoloji Dergisi* 2004; 12(4):179–83.
12. Byrom A. Advanced maternal, a literature review. *British Journal of Midwifery* 2004; 12 (12): 779–83.
13. Karaoğlu L, Öztürk C, Pehlivan E. Çorum ili bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan evli kadınlarda doğurganlık ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 9 (1): 33–40.
14. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü 2008.
15. James KD, Steer PJ, Carl PW, Gonik B. (Çeviri editörü Güner H.) Yüksek riskli gebelikler. 3. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi 2008. s. 29–33.
16. Yögev Y, Melamed N, Bardin R, Tenenbaum-Gavish K, Ben-Shitrit G, Ben-Haroush A. Pregnancy outcome at extremely advanced maternal age. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203: 558–64.
17. Ozalp S, Tanir HM, Sener T, Yazan, S, Keskin AE. Health risks for early (<19) and late (>35) childbearing. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2003; 268 (3): 172–4.
18. Bayrampour H, Heaman M. Advanced maternal age and the risk of cesarean birth: A systematic review. *Birth* 2010; 37 (3): 219–26.
19. Yeşiltepe Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. *Perinatoloji Dergisi* 2004; 12(1): 11–6.
20. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001; 23 (1): 61–4.
21. Yalçın Gözüyeşil E, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(9): 39–65.



Sağlıklı Okul Beslenme Programları İçin Adımlar

Steps in Healthy School Nourishment Programmes

*Dr. Suzan Gündüz**, *Dr. Metin Canbal***, *Hatice Mutlu Albayrak****

Geliş tarihi : 13.03.2013

Kabul tarihi: 01.04.2013

Öz

Yeterli ve dengeli beslenme; büyüme çağındaki çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Okullar, sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmak için en ideal yerlerdir. Ülkemizde sağlıklı beslenmeyi desteklemek için yıllar içinde yumurta, kuru incir, kuru üzüm, fındık ve süt okullarda öğrencilere verilmiştir. Okul sütü programlarının amacı, bir taraftan okul çocuklarının sağlıklı beslenmesine katkıda bulunmak ve aynı zamanda okul çağındaki çocuklarda süt içme alışkanlığını geliştirmektir. Okullarda sağlıklı beslenme programı kapsamında verilebilecek en ideal besin, süt gibi görülmektedir. Süt alerjileri de göz önüne alınarak kontrollü bir şekilde yapılan okul sütü programları; çocuklarımızın sağlıklı beslenmesi ve sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmalarına katkıda bulunacaktır.

Anahtar sözcükler: Okul sütü, Sağlıklı beslenme, Alışkanlıklar

Abstract

Eating a balanced and sufficient diet; has an important role in sanitation and improvement of health in growing children. Schools are the ideal places for gaining the habits for healthy life. In our country, egg, dried fig, raisin, hazelnut and milk were given to the students for supporting the healthy nourishment within the years at schools. The aim of school milk programme is supporting the healthy nourishment of school children and also improving drinking milk habit. Milk seems to be the ideal food within the scope of healthy nourishment programmes at schools. Taking into account milk allergy, controlled school milk programmes support healthy nourishment habits in our children.

Key words: School milk, Healthy nourishment, Habits

*Turgut Özal Ü. Genel Pediatri Kliniği, Ankara

**Turgut Özal Ü. Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

***Bulancağ Devlet Hastanesi Genel Pediatri Polikliniği, Giresun

Giriş

Sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumudur. Yeterli ve dengeli beslenme bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu durum, vücudun gereksinimi olan enerji ve besin öğelerinin her gün doğru ve dengeli miktarlarda alınmasıyla sağlanır. Yeterli ve dengeli beslenme için, her gün dört ana gruptan besinin tüketilmesi gerekir. Bu dört besin grubu; et ve et ürünleri, süt ve süt ürünleri, sebzeler ve meyveler ile ekmek ve tahıllardır (1, 2).

Süt ve süt ürünleri grubunda yoğurt, peynir ve süt tozu gibi süttten yapılan besinler yer almaktadır. Bu besinler protein, kalsiyum, fosfor, B2 vitamini ve B12 vitamini olmak üzere birçok besin öğesinin önemli kaynağıdır. Başta yetişkin kadınlar, çocuklar ve gençler olmak üzere tüm yaş gruplarının bu grubu her gün tüketmesi gerekir (1).

Okul çağı, büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemlerdendir. Bu dönemde alınacak koruyucu ve geliştirici önlemler, tüm yaşam boyunca etkili olacak ve bireyin sağlıklı olmasını sağlayacaktır (1). Okullardaki beslenme programları, çocukların hem bedensel sağlıklarının gelişmesinde, hem de okul başarısının artmasında etkili olacaktır (3, 4, 5, 6). İnsanların bilgi almaya ve alışkanlık kazanmaya en elverişli oldukları dönemin okul çağı olduğu göz önüne alındığında, bu



çocuklara kazandırılacak sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlığı yetişkinliğe taşınabilecektir.

Son yıllarda ülkemizde, özellikle kentsel bölgelerde çocuk ve gençler arasında ayaküstü beslenme (fast-food) sıklıkla tercih edilen bir beslenme biçimi olmuştur. Böyle beslenme, enerjisi yüksek, doymuş yağ asitleri ve tuz içeriği zengin, posa içeriği, A ve C vitaminleri, kalsiyum yönünden yetersiz nitelikte olup, dengesiz beslenmeye neden olmaktadır (3, 7, 8, 9).

Süt -süt ürünlerinin önemi ve okullarda beslenme programları

Süt proteinlerinin vücutta büyüme gelişmeye katkısı, doku farklılaşmalarındaki etkinliğinin yanı sıra; kalsiyum emilimi ve immün fonksiyonlar üzerine olumlu etkilerinin olduğu, kan basıncını ve kanser riskini azalttığı, vücut ağırlığının kontrolünde etkin olduğu, diş çürüklerine karşı koruyucu olduğu bilinmektedir (1).

Ülkemizde süt içme alışkanlığı hâlâ istenen düzeyde değildir. Kişi başına tüketilen içme sütü miktarı yıllık 24-25 litre dolayındadır. Süt tüketiminin zaten az olduğu ülkemizde, çocukluk döneminde yetersiz olan süt tüketimi adölesan dönemde gazlı içecek tüketiminin artmasıyla iyice azalmaktadır. Yıllık süt tüketim miktarı birçok Avrupa ülkesinde 80-100 litrenin üzerindedir (10). Oysa her yaş grubunun, özellikle de büyüme çağındaki çocukların günde 2 su bardağı süt ya da süt ürünlerini tüketmesi gerekmektedir (1, 2).

Okul beslenme programları ilk kez 1900'ların başlarında çocukların gelişimini desteklemek ve sağlıklı beslenme alışkanlığını kazandırmak amaçlı başlatılmıştır. Başlangıçta süt ve meyve verilmiş, zamanla öğünler zenginleştirilmiştir (5). Oysa ülkemizde bazı özel okullar ve yatılı okullar dışında okul yemeği programı bulunmamakta, okul sütü uygulaması da dönemsel olarak pilot uygulama biçiminde olmaktadır (11).

Başta ABD olmak üzere, bazı ülkelerde öğrencilerin ailenin gelir düzeyine bağlı olarak katkıda buldukları ya da bulunmadıkları öğle yemeği uygulamaları, yetişkin ve gelir düzeyi çok düşük bireyler için gıda pulu uygulamaları vardır. Yapılan çalışmalarda okul yemeklerinin

dar gelirli aile çocukları başta olmak üzere, çocukların beslenme kalitelerini iyileştirdiği, besinlerde çeşitlilik sağladığı, özellikle süt ve süt ürünleri ile sebze-meyve tüketimini artırdığı görülmüştür (3, 12-16).

Dünyada birçok ülkede (Tayland, Çin, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Çek Cumhuriyeti, Japonya, Meksika, vb) okul sütü programı yürütülmektedir. Japonya'da 1950'li yıllarda süt tüketimi kişi başına 3-4 litre iken, günümüzde 75 litre olmuştur ve Japon halkının boyunda uzama belirlenmiştir (1, 10). Portekiz'de "Okul Sütü Uygulaması" ile yıllık öğrenci başı süt tüketimi 29 litreden, 70 litreye yükselmiş, öğrencilerin boyunda uzama, zihinsel aktivitelerinde ve okula devamlarında belirgin iyileşme bildirilmiştir (17).

Türkiye verileri ve öneriler

Türkiye okul çağı büyüme izlenmesi (TOCBİ) araştırmasına göre her gün ayran ve süt tüketen çocukların oranları kırsalda biraz daha yüksek olmak üzere sırasıyla, % 14,5 ve % 30'dur (18). İstanbul'da orta gelir düzeyli ailelerde yapılan araştırmada, düzenli olarak günde 2 bardak süt tüketen öğrencilerin oranı %20 olarak bulunmuştur (17). İlk kez 2012-2013 eğitim ve öğretim döneminde ülke genelinde ana sınıfından beşinci sınıfa kadar olan özel okullar dışındaki okullarda, bir yıl süre ile okul sütü programı başlatıldı. Daha önce zaman zaman pilot uygulamalarla okullarda süt ve süt ürünleri dağıtımı

yapılmaktaydı. Bu programların gereksinimi karşılamak açısından yeterli olmadığı açıktır. Okul sütü programlarının amacı, bir taraftan okul çocuklarının dengeli beslenmesine katkıda bulunmak, aynı zamanda okul çağındaki çocuklarda süt içme alışkanlığını geliştirerek erişkin yaşta da süt içilmesini özendirmezdır.

Okullarımızda süt yanında dönem dönem yumurta, fındık, kuru incir, kuru üzüm gibi gıdalar dağıtılmıştır. Yumurta çabuk bozulduğu ve taşıma, pişirme sırasında kırılabileceği için okulda dağıtımının pek uygun olmadığı düşünülmektedir.

Süt, yumurta ve fındığın alerjik olabileceği bilinmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de diğer alerjik durumlarla birlikte besin alerjileri de artmaktadır. Bu gıdalar verilirken alerji öyküsü sorgulanmalı ve alerjik reaksiyonlar açısından dikkatli olunmalıdır (19). Fındık ve ceviz, yağlı tohumlar grubunda olup B grubu vitaminleri, mineraller, yağ ve protein açısından zengindirler. Enerji değeri yüksek olan bu besinlere özellikle çocukların diyetinde yer verilmesi yararlıdır (1).

Sebze ve meyveler mineraller ve vitaminler bakımından zengindirler (1). Ancak çabuk bozulmaları nedeniyle okulda dağıtıma uygun besinler değillerdir. Artık bu besinler okul kantinlerinde sağlıklı beslenmeye destek amaçlı satılmaktadır. Ülkemizde çok üretilen besinlerden kuru üzüm, kuru incir, kuru kayısı da okullarda dağıtılabilecek gıdalardandır. Kuru



incir vitamin, protein ve kalsiyum açısından, kuru kayısı A vitamini ve potasyum bakımından zengindir. Kuru üzüm glikoz ve fruktoz içermesi nedeniyle vücuda ve özellikle beyne hızlı enerji kazandırır, büyüme çağındaki çocukların gün içindeki fiziksel ve zihinsel performansının artmasını sağlar. Kuru üzümün içindeki demir +2 değerlikli olup emilimi çok iyidir. Kuru üzüm, okul çağı çocuklarındaki demir eksikliği anemisi sıklığı ve bu durumun okul performansına, ileriki yaşama etkileri düşünüldüğünde iyi bir besin kaynağı olarak okullarda dağıtılabilir. Ayrıca kalsiyum, sodyum ve potasyum açısından zengindir (20, 21). Kuru üzüm paketlenmiş olarak verilirse, dağıtımı daha kolay olur ve kontaminasyon riski de önlenir.

Okullardaki beslenme programları, çocukların hem bedensel sağlıklarının gelişmesinde, hem de okul başarısının artmasında etkilidir. Başka besin alternatifleri olmakla birlikte en ideal besin; okul sütü görünmektedir. Okul sütü programlarıyla çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırılabilir. Böylece sağlıklı beslenme konusunda toplumsal farkındalık yaratılabilir.

İletişim: Dr. Suzan Gündüz
E-posta: aknsuzan@gmail.com

Kaynaklar

1. Türkiye'ye özgü beslenme rehberi. Yeterli ve dengeli beslenme. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü; 2004.
2. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. Sağlığı Koruma ve Geliştirme. Ankara: 2008.
3. Niclas TA, Johnson R. Dietary guidance for healthy children, ages 2-11 years. Position of the American Dietetic Association. J Am Diet Assoc 2004; 104: 660-77.
4. Pekcan G. İlkokul çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve okul başarısı arasındaki iletişim üzerine bir araştırma. HÜ Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü doçentlik tezi. 1982.
5. Wardley BL, Puntis JWL, Taitz LS. Childhood nutrition. Second ed. Oxford Medical Publications; 1997. p.73-84.
6. Lucas BL. Nutrition in childhood. Mahan LK, Escott-Stump S, eds. Food, Nutrition, and Diet Therapy. 11.th ed.USA: Saunders; 2004: 259-80.
7. Ganji V, Hampl JS, Betts NM. Race-gender-and age-specific differences in dietary micronutrient intakes of US children. Int J Food Sci Nutr 2003; 54: 485-90.
8. Brady LM, Lindquist CH, Herd SL, Goran MI. Comparison of children's dietary intake patterns with US dietary guidelines. British J Nutr 2000; 84: 361-67.
9. Stonge MP, Keller KL, Heymsfield SB. Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weights. Am J Nutr 2003; 78: 1068-73.
10. Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu raporu. Okul sütü ve beslenme uygulamaları. Ankara Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Ankara, 2001.
11. Tan S. Okul sütü programı. Tarımsal Ekonomi Araştırma Enstitüsü 2003; 3: 1-4.
12. Hackett AF, Gibbon M, Sratton G, Hamil L. Dietary intake of 9-10-year-old and 11-12-year-old children in Liverpool. Public Health Nutr 2002; 5: 449-55.
13. Shemilt I, Mugford M, Moffatt P, et al. A national evaluation of school breakfast clubs: where does economics fit in? Child Care Health Dev 2004; 30: 429-37.
14. Du X, Zhu K, Trube A, et al. School-milk intervention trial enhances growth and bone mineral accretion in Chinese girls aged 10-12 years in Beijing. Br J Nutr 2004; 92: 159-68.
15. Belderson P, Harvey I, Kimbell R, O'Neill J, Russell J, Barker ME. Does breakfast-club attendance affect school children's nutrient intake? A study of dietary intake at three schools. Br J Nutr 2003; 90: 1003-6.
16. Aranceta Bertrina J, Perez Rodrigo C, Serra Majem L, Delgado Rubio A. Food habits of students using school dining rooms in Spain; "Tell me how you eat study". Aten Primaria 2004; 28-33: 131-9.
17. Nahcivan NÖ. Bir ilköğretim okulundaki öğrencilerde süt tüketim durumu. STED 2006; 15(3): 38-44.
18. Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi araştırma raporu. Ankara: SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı; 2011.
19. Besin alerjileri. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü; 2008.
20. Batu A. Kuru üzüm ve pekmezin insan sağlığı ve beslenmesi açısından önemi. Gıda 1993; 18 (5) : 303-7.
21. Yurdakök K, İnce OT. Çocuklarda demir eksikliği anemisini önleme yaklaşımları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 224-31.



*Dr. Dilek Aslan**

Geliş tarihi : 01.07.2013

Kabul tarihi : 10.07.2013

Öz

Kolektif bir perspektife sahip olan halk sağlığı etiği, toplumsal düzlemde bireylerin sağlık ve iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesi için gerekli koşul ve durumların varlığına öncelik verir. Bu yaklaşım aslında halk sağlığı felsefesini biraz daha ileriye de taşımak olarak da düşünülebilir. Makale içinde halk sağlığı etiği ile ilgili temel kavramlara halk sağlığı bakış açışıyla yer verilmeye çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Halk sağlığı; Halk sağlığı etiği; Toplum

Abstract

Public health ethics with its collectivist perspective gives priority to the presence of circumstances and conditions required to maintain health and well-being of the individuals at the community level. In fact, this approach contributes to the improvement of the public health perspective. In this manuscript, basic themes of public health ethics were highlighted within the public health perspective.

Key words: Public health; Public health ethics; Community

*Prof. Dr., Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD., Ankara

Giriş ve Tanımlar

Halk sağlığı etiği günümüze yakın dönemlerin öne çıkan kavramları arasındadır. Schmidth'e göre görece yeni bir kavram olarak tanımlanan (1) halk sağlığı disiplini ile etik çerçevenin bir arada değerlendirildiği bu kavramı irdelemeden önce, bileşen kavram ve yaklaşımları ayrı ayrı değerlendirmekte yarar bulunmaktadır.

Tıp etiği kavramı Hipokrat'a, İbni Sina'ya kadar uzanır. Biyoetik kavramının ortaya çıkması da ikinci dünya savaşı sonrasında denk gelir. Biyoetik çalışmalar, Nazi döneminin tıbbi deneylerinin tutuklu bireyler üzerinde yoğunlaşması sonucu, tıbbi araştırmalarda insanın "örselenabilirliği" kavramının ortaya çıkmasıyla ivme kazanmıştır. Benzer bir biçimde, üreme sağlığı, organ transplantasyonu ve genetik gibi yeni gelişen alanlar tıbbi teknolojinin sınırlarının belirlenmesine ve hasta-hekim ilişkisinde hastaların kendileri ile ilgili karar mekanizmalarına katılımının artırılmasına olan gereksinim biyoetiğin gelişimine zemin hazırlamıştır (2). Krebs'e göre, biyoetik çoğunlukla birey eksenli olup bireyin yararına odaklanırken, halk sağlığı etiği bireyden daha fazla toplumsal iyilik halini ve yararı gözetir. Örneğin, bir salgının önlenmesi için bireyin "özgürlüğünün kısıtlanması" göze alınarak karantina ve/veya izolasyon yöntemleri kullanılabilir.

Bu noktada John Last'ın etik yorumuna da değinmekte yarar vardır. Dr. Last'a göre felsefi inanç ve uygulamalar bütünü olarak da kabul edilen etik, içinde doğru, yanlış, moral değer, hak, görev gibi kavramları barındırır (3).

Halk sağlığı ise 1923 yılında Winslow tarafından "organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlığı koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların

erken tanı ve tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmalarını her bireyin sağlığını sürdüreceği bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanat" olarak tanımlanmıştır (4). Bu tanımın da gerektirdiği üzere, halk sağlığı alanında çalışanlar toplum sağlığının yararını öncelikli bir hedef olarak kabul ederler, etmelidirler (5).

İçerik bileşenlerinin bu denli geniş bir ufka sahip olduğu halk sağlığı etiği kavramı da şüphesiz kapsamlı bir bakış açısı barındırır. Halk sağlığı etiği bir ölçüde "kolektif" perspektif içerir. Kolektif perspektif toplum olarak bireylerin sağlıklı olması için ortaklaşa/birlikte gerekli koşul ve durumları sağlamak anlamı da taşır (6).

Halk sağlığı ve etik denildiğinde halk sağlığında etik (ethics in public health), halk sağlığı etiği (public health ethics) ve halk sağlığı için etik (ethics for public health) kavramlarının tanımlanmasına da gereksinim vardır. Gostin'e göre halk sağlığında etik kolektif yarar ve bireysel çıkarlar arasındaki değişimi içeren halk sağlığı eylemlerini tanımlar. Halk sağlığı etiği kavramının temel dayanağı ise, halk sağlığı profesyonellerinin birikiminin herkesin iyilik hali için kullanımına yönelmesidir. Öte yandan, halk sağlığı için etik, özellikle baskılanmış/geride kalmış gruba öncelik vererek sağlıklı toplumların ve bu toplumu oluşturanların değerlerini dikkate alır (7). Bu kavramların herhangi birisinin tercih edilmesinde, doğru içerikle doğru zamanda kullanımının kavranması daha önem kazanmalı ve benimsenmelidir.

Klinik Etik ve Halk Sağlığı Etiği

Klinik etik ile halk sağlığı etiğini ayıran temel durumlar Tablo 1'de sunulmaktadır. Halk sağlığı etiğini daha iyi anlayabilmek için

Tablo 1. Klinik etik ve halk sağlığı etiği arasındaki temel farklar (8)

Klinik (etik)	Halk Sağlığı (etiği)
Hizmet sunan ve hizmet alan arasındaki iletişime/ilişkiye odaklanır	Topluma odaklanır
Bireyin bağımsızlığını ve özerkliğini önceler	Grupların/bireylerin dayanışmasını önceler
Hasta onamı	Toplumsal uzlaşma
Yardımlaşma ve zarar vermeme	Toplumsal zarardan kaçınma
Adalet	Toplumsal adalet ve hakkaniyet

örnekler üzerinden tartışmak yararlı olacaktır (9). Yirmi birinci yüzyılda öne çıkan kalp hastalıkları ve kanser gibi kronik hastalıklardan korunmak için sağlıklı yaşam davranışlarının tercihi ya da seçimi çok genel bir bakış açısıyla, "bireysel" tercihlermiş gibi algılanabilir; oysa, biraz daha geniş bir bakış açısıyla, bireylerin davranışlarını yönlendiren endüstri, hükümet/devlet politikaları, sosyoekonomik ve genetik faktörleri görmek çok zor olmayacaktır. Dolayısıyla, halk sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla devlet tarafından yapılan girişimler/müdahaleler için etik açılarından rasyonel geliştirme süreci dikkatli ve detaylı bir değerlendirmeyi hak etmektedir. Bu kabul gerçekte onlar için ilkesel bir yaklaşım olup çoğunlukla etik öğretileri ile çelişmeyen bir zemin yaratmaktadır. Ancak birey ile toplum yararı karşı karşıya geldiğinde, durum biraz karmaşık bir hal alabilir. Kaynakların akılcı dağılımı, klinik uygulamalar, tıbbi ve biyolojik araştırmalara bağlı ortaya çıkan etik değerlere yoğunlaşan biyomedikal etik ile hasta odaklı klinik yaklaşımın çok ötesinde bir bakış açısı olan halk sağlığı etiği arasında yaklaşım farklılıkları bulunur. Birey yerine toplum vurgusunun ağırlığı, bireysel sorumluluklar yerine sosyal belirleyiciler üzerinden sağlığın kabulü, bireysel tercihlerin yerine sistem temelli yaklaşımların öncelenmesi de halk sağlığı etiği ve biyoetik arasındaki kabul edilen diğer önemli ayrım noktalarıdır (9, 10).

Ancak bu iki kavramın birleştiği en temel noktanın da "insan hakları" kavramı ve gerekleri olduğunu vurgulamakta yarar vardır (6).

Halk Sağlığı Etiğinin Çalışma Alanları

Günümüzde halk sağlığı etiğinin öncelikli çalışma alanları aşağıdaki gibi belirtilmektedir (2, 10):

1. Sağlıkta eşitsizlikler, sağlık hizmetlerine ulaşım
2. Enfeksiyon hastalıklarının yarattığı tehlikelere yanıtların oluşturulması
3. Sağlık hizmetlerinde sürveyans ve izleme sistemlerinde uluslararası işbirliği ve iletişim

4. Gelişmekte olan ülkelerde bireylerin sömürülmesinin önlenmesi

5. Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi

6. Risklerin azaltılması

Bu alanların konu başlığı olarak genişletilmesi şüphesiz olanaklıdır. Bugün, sağlık ve toplum sağlığı alanında incelenen her konu halk sağlığı etiğinin bir çalışma alanı olabilir. Halk sağlığı etiğinin geniş kapsamı aslında aynı adı taşıyan bir uluslararası bilimsel derginin varlığı ile de algılanabilir (11).

Rothstein'e göre, gelecek yıllarda halk sağlığı etiğinin üzerinde çalışılması gereken üç konu, halk sağlığı ve genetik, kişisel sağlık bilgilerine ulaşımın etik boyutu ve halk sağlığı ve yaşam tarzı davranışlarıdır (12).

Tartışmanın son bölümünde, özellikle bireylerin davranışlarını anlamaya çalışırken ahlak ve etiğin nasıl konumlandığına yer vermek uygun olacaktır. Bu konuda akılcı ve akılcı olmayan yaklaşımlardan söz edilmektedir. Bireyler herhangi bir durumun ahlaki olup olmadığı ile ilgili olarak boyun eğme, öykünme, duyumsamak/istemek, sezgi, alışkanlık gibi "akılcı olmayan yaklaşım" olarak da tanımlanan yöntemleri kullanabilirler. Tercih edilen "akılcı yaklaşımlar" arasında ise deontoloji, sonuçsallık, ilkecilik ve erdem etiği yer alır. Yararlılık ise sonuçsallığın bilinen biçimlerinden birisi olup "yarar" kullanılan ölçüttür (13). Herhangi bir durumdan yararlanan en fazla sayıda insan olduğunda yarar sağlanmış olduğu düşünülür (13, 14).

Sonuç olarak, halk sağlığı etiği toplumsal değerlerle birlikte incelenmesi ve geliştirilmesi gereken kavramsal bir içeriğe sahiptir. Bu bakış açısının geliştirilmesi için ilgili bilim insanları ve disiplinlerinin birlikte çalışmaya ve üretmeye gereksinimi bulunmaktadır. Çalışma ve çabaların sağlığın belirleyicilerini de dikkate alan bir çerçeve üzerinden ilerletilmesi değerlidir.

İletişim: Dr. Dilek Aslan

E-posta: diaslan@hacettepe.edu.tr

Kaynaklar

1. Schmid H. Public health ethics. Encyclopedia of Applied Ethics, Second Edition 2012;685-95. [Internet] Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123739322001216> Erişim:10.07.2013.
2. Coleman CH, Bouësseau MC, Reis A. The contribution of ethics to public health. [Internet] Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/08-055954/en/> Erişim:10.07.2013.
3. Last JM. Ethics and public health policy. In: Last M, Robert B, Wallace, Maxcy Rosenau-Last eds. Public Health and Medicine. New York: Prentice Hall International Inc; 1992. s. 1187-96.
4. Visellear AJ. C.-E.A. Winslow and the later years of public health at Yale, 1940-1945. Yale J Biol Med 1987 Sep-Oct; 60(5): 447-70.
5. Aslan D. Halk Sağlığı Etiği. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40:108-12.
6. Petrini C. Theoretical models and operational frameworks in public health ethics. International Journal of Environmental Research and Public Health 2010;7(1):189-202.
7. Gostin LO. Public health, ethics, and human rights: A tribute to the late Jonathan Mann. The Journal of Law, Medicine & Ethics 2001; 29(2):121-30.
8. Public Health Ethics Training Materials. Good Decision Making in Real Time: Public Health Ethics Training for Local Health Departments. [Internet] Available from: <http://www.cdc.gov/od/science/integrity/phethics/trainingmaterials.htm> Erişim:9.07.2013.
9. Krebs J. The importance of public-health ethics. Bull World Health Organ 2008; Aug 86 (8): 579.
10. Canadian Institutes of Health Research – Institute of Population and Public Health. (2012). Population and Public Health Ethics: Cases from research, policy, and practice. University of Toronto Joint Centre for Bioethics: Toronto, ON. [Internet] Available from: <http://www.jointcentreforbioethics.ca/publications/documents/Population-and-Public-Health-Ethics-Casebook-ENGLISH.pdf> Erişim: 9.07.2013.
11. Public Health Ethics. [Internet] Available from: <http://phe.oxfordjournals.org/> Erişim: 8.07.2013.
12. Rothstein MA. The future of public health ethics. American Journal of Public Health 2012; 102(1): 9.
13. Civaner M. Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı. Çeviri Kitap. [Internet] Available from: http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tip_etigi.pdf Erişim:6.07.2013.
14. Büken NÖ, Büken E. Nedir şu tıp etiği? STED 2002; 11(1): 17-20.

Servikal Kanserde Risk Faktörleri, Erken Tanı Yöntemleri, Korunma ve Hemşirenin Rolü

Risk Factors, Early Diagnostic Methods,
Prevention and The Nurse's Role in Cervical Cancer

Derleme



Review Article

*Dr. Özlem Karabulutlu**

Geliş tarihi : 05.03.2013

Kabul tarihi: 17.15.2013

Öz

Serviks kanseri dünyada kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra 2. sırada gelmektedir. Ülkemizde de servikal kanser, düzenli taramaların olmaması nedeniyle hâlâ büyük bir sorun olmayı sürdürmektedir. Bu nedenlerden dolayı servikal kanserlerin görülme sıklığını saptamak, ilişkili risk faktörlerini belirlemek, nedenlerini araştırmak, servikal kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek giderek daha büyük önem taşımaktadır.

Toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan hemşireler, bu konuda sağlık danışmanlığı yaparak ve uygun veri toplayarak bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları konusunda bilgilendirmelidir.

Bu makalede servikal kanserden korunma, risk faktörleri, erken tanı, tarama testleri ve bu bağlamda hemşirelerin rolü ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Servikal kanser, Risk faktörleri, Erken tanı, Tarama, Korunma, Hemşirenin rolü

Abstract

Cervical cancer is the second most common malignancy of women following breast cancer in the World. In our country, cervical cancer still poses a serious problem, due to lack of regular screening. For these reasons, identifying the incidence of cervical cancers, and associated risk factors, investigating the causes, and developing strategies towards prevention and treatment of cervical cancer are important.

In this respect, nurses who have constant communication with the individuals and the community should provide information to individuals about appropriate health behaviours by gathering relevant data and providing counselling.

In this article, cervical cancer prevention, risk factors, early diagnosis, screening tests, and the role of nurses within this context are discussed.

Key words: Cervical cancer, Risk factors, Early diagnosis, Screening, Prevention, Nurse's role

*Yrd. Doç.; Kafkas Ü. Kars Sağlık Yüksekokulu, Kars

Giriş

Serviks kanseri dünyada kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada gelmektedir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın 2008 yılında yaptığı GLOBOCAN çalışmasına göre, dünyada serviks kanseri insidansı yüz binde 15,2 iken, Türkiye'deki serviks kanseri insidansı yüz binde 4,2 olarak bildirilmiştir. Eldeki verilere göre, serviks kanseri kadınlar arasında en sık görülen jinekolojik kanserler arasında endometriyum ve over kanserinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır (1).

Tüm kanserlerde yaşam süresinin uzatılması erken tanı ile yakından ilişkilidir. Erken tanı için bireylere, kendi kendine muayene ve sağlık taramalarına katılma konusunda rehberlik etmede hemşirenin rolü önemlidir. Erken tanı ile tedavi şansı çok yüksek olan servikal kanser ile ilgili tutumlar hemşireler tarafından saptanabilir ve hemşireler bu konudaki olumsuz tutumların değiştirilmesine yönelik girişimlerde bulunabilirler (2, 3).

Serviks kanseri riskini azaltan birçok sağlık davranışı vardır, ancak hiçbir davranış rutin Pap Smear yaptırma kadar etkili değildir (4, 5). Erken tanıda bu kadar önemli olan Pap Smear testini yaptıran kadın sayısı tüm dünyada ve ülkemizde istendik düzeyde değildir. Birçok hastalık, ilerledikçe patolojik değişikliklerin geri dönüşsüz duruma geldiği bilinen gerçektir. Bu nedenle, kanser kontrolü ve sağlığı sürdürme çabalarında "tedavi" yerine, HPV virüsüne karşı aşılama başta olmak üzere "önleme" ön plana çıkmaktadır (2, 5).

Servikal kanserde ortalama tanı yaşı "47'dir. İnsidans 35-40 yaşları arasında artmakta ve 40-50 yaşlarında maksimum düzeye ulaşmaktadır (6). Ölüm oranı ise 45-54 yaş grubunda en yüksektir (7, 8). Serviks kanserinin büyük çoğunluğu serviks yassı epitel dokusuna ait kanserdir. Bunların yaklaşık %80'i squamos hücre karsinomu, %20'si adenokarsinomdur (9).

Serviks Kanserinin Risk Faktörleri

Günümüzde, kanserlerin birçoğunda olduğu gibi serviks kanserinde de etyolojik nedenler kesin olarak bilinmemekle birlikte, önemli olabilecek risk faktörlerinden söz edilmektedir. Bu risk faktörlerinin pek çoğu olumsuz sağlık davranışlarıyla yakından ilişkilidir.

Literatürde Belirlenmiş Riskli Davranış Şekilleri (6, 7, 10)

- Erken yaşta cinsel aktivite (< 16 yaş),
- Çok sayıda cinsel partner,
- Çok partnerli cinsel yaşamı olan kişi ile cinsel ilişki,
- İlk gebelik yaşının 20 ve altında olması,
- İlk doğum yaşının 20 ve altında bulunması,
- Üç ve üzeri doğum sayısı,
- Cinsel yolla geçen hastalığa sahip olma,
- Sigara kullanımı,
- 30-55 yaş grubundan olma,
- Etnik/ırk faktörü (Siyah ve Hispanik kadınlar),
- Anormal Pap test hikayesi.

Literatürde Araştırmaları Sürmekte Olan Riskli Davranış Şekilleri (6,7,10)

- 15 yaştan önce menarş,
- Anne ya da kız kardeşte serviks kanseri öyküsü,
- Düzenli olarak Pap testi yaptırmama,
- Sebze ve meyveden fakir beslenme (Vitamin C, beta-karoten ve folat eksikliği),
- Kötu hijyen,
- Düşük sosyoekonomik düzey,
- Beş yıldan fazla süreyle doğum kontrol hapı kullanma,
- Düzenli sağlık kontrolüne gitmeme.

Serviks Kanserlerinde Erken Tanı ve Taramanın Önemi

Tanısı erken konulabilen, dolayısıyla tedavi şansı daha yüksek olan ve toplumda en sık görülen kanserler arasında kadınlarda meme kanseri ve serviks kanseri gelmektedir. Pap Smear; servikal hücrelerin normal sınırlarda olup olmadığını ortaya çıkaran ve kanserin erken tanısında kullanılan bir testtir. Serviks kanserini, klinik olarak ortaya çıkmadan önce %90-95'e varan bir doğrulukla saptar. Pap smearin yaygın kullanımından sonra invazif servikal kanser insidansında gerileme olmuştur (11, 12). Pap smear alınması ağrısız, kolay, hızlı ve ucuzdur. Pap test için smear alınacak en uygun zaman, siklusun ortasına rastlayan

günlerdir. Ancak menstruasyon zamanı hariç diğer zamanlarda da alınabilir. Test yapılmadan önceki 24 saat için vajinal duş yapılmaması ve herhangi bir yağlayıcı ya da vajinal suppozituar kullanılmaması önerilir (13, 14).

Amerikan Kanser Derneği (ACS) Servikal Neoplazi Tarama Rehberi

* Tarama başlangıcı:

- Seksüel aktivite başladıktan üç yıl sonra ya da en geç 21 yaşında olmalıdır.
- HIV enfeksiyonu tanısı alan ve/veya immünsupresif tedavi alan olgularda ilk yıl iki kez, sonuçları negatif ise yılda bir alınmalıdır.

*Tarama aralıkları:

- Konvansiyonel sitoloji ile yılda bir ya da sıvı bazlı pap smear ile iki yılda bir tarama yapılmalıdır.
- Hangi teknikle olursa olsun; üç dökümante edilebilen, teknik yeterli negatif smear varlığında ya da 30 yaşından sonra 2 yıl ya da 3 yılda bir tarama yapılmalıdır.
- In utero DES maruziyeti HIV+ ya da immünsupresif tedavi alanlar, kemoterapi ve kronik kortikosteroid tedavisi alanlar tarama kesilme kriterleri sağlanıncaya kadar düzenli aralıklarla taranmalıdır.

*Tarama kesilmesi:

- Üç ya da daha fazla dökümante edilebilen teknik yeterli negatif smear ve son 10 yılda anormal/pozitif sitoloji yokluğunda 70 yaşında kesilmelidir.
- Serviks kanseri, in utero DES maruziyeti ve/veya immünsupresif tedavi (HIV+ olgular dahil) alanlarda iyi sağlık koşulları olana kadar yılda bir sürdürülmelidir. Bu olguların yaşamı kısıtlayan kronik durumları söz konusu değildir (15).

Serviks Kanserinden Korunma

Serviks kanseri önlenemez birçok risk faktörünün bilinmesi ve tarama olanağının olması ile korunma yöntemlerinin etkili bir şekilde kullanılabileceği nadir kanserlerden biridir. Serviks kanserinden birincil, ikincil ve üçüncül korunmaya yönelik faaliyetler Şekil 1'de özetlenmiştir.

Kadınların yaşam tarzında korunma ilkelerine uygun davranması serviks kanseri riskini azaltmaktadır. Ayrıca son yıllarda serviks

kanserine karşı HPV aşısı geliştirilmiştir.

HPV aşısı: HPV ile serviks kanseri arasındaki ilişkinin saptanması ve etkin tarama yöntemlerine rağmen servikal kanser görülme sıklığında önemli bir azalma olmaması aşı ile korunmayı gündeme getirmiştir. 1993 yılında başlatılan aşı çalışmaları uzun yıllar devam etmiş ve bu çalışmaların sonucunda 2006 yılından itibaren iki HPV aşısı ruhsat olarak kullanıma sunulmuştur. Ülkemizde kuadriyalan aşı 2007 yılında, bivalan aşı ise 2008 yılında ruhsat almıştır (17).

Yeni HPV aşuları sağlıklı kız ve kadınlarda en tehlikeli HPV tipleri olan 16 ve 18'e karşı bağışıklık yanıtının gelişmesine yardımcı olmaktadır. Aşıların etkinliğinin en yüksek düzeyde olması için aşılama, duyarlı topluluk enfeksiyonla karşılaşmadan önce yapılmalıdır. Cinsel yaşam başlamadan önce aşı serisinin tamamlanmasına çalışılmalıdır (17, 18). HPV aşularından kuadriyalan aşının (Gardasil) ABD'de Haziran 2006'da rutin olarak, 11-12 yaşlarında tüm kız çocuklarına yapılması onaylanmıştır. Aşılama 9 yaşında da başlanabilir. Aşılama 13-26 yaş arası kız çocuklarında ve kadınlarda, ideal olarak, cinsel yaşam öncesi 11-12 yaşlarında aşı yapılmadığı için bu aşı dozunu tamamlamak adına telafi aşılması yapılmalıdır.

Kuadriyalan Gardasil® – Merck (4'lü aşı) HPV 16, 18, 6 ve 11 tiplerine karşı korumakta ve 0, 2 ve 6. aylarda 0,5 ml intramüsküler olarak uygulanmaktadır.

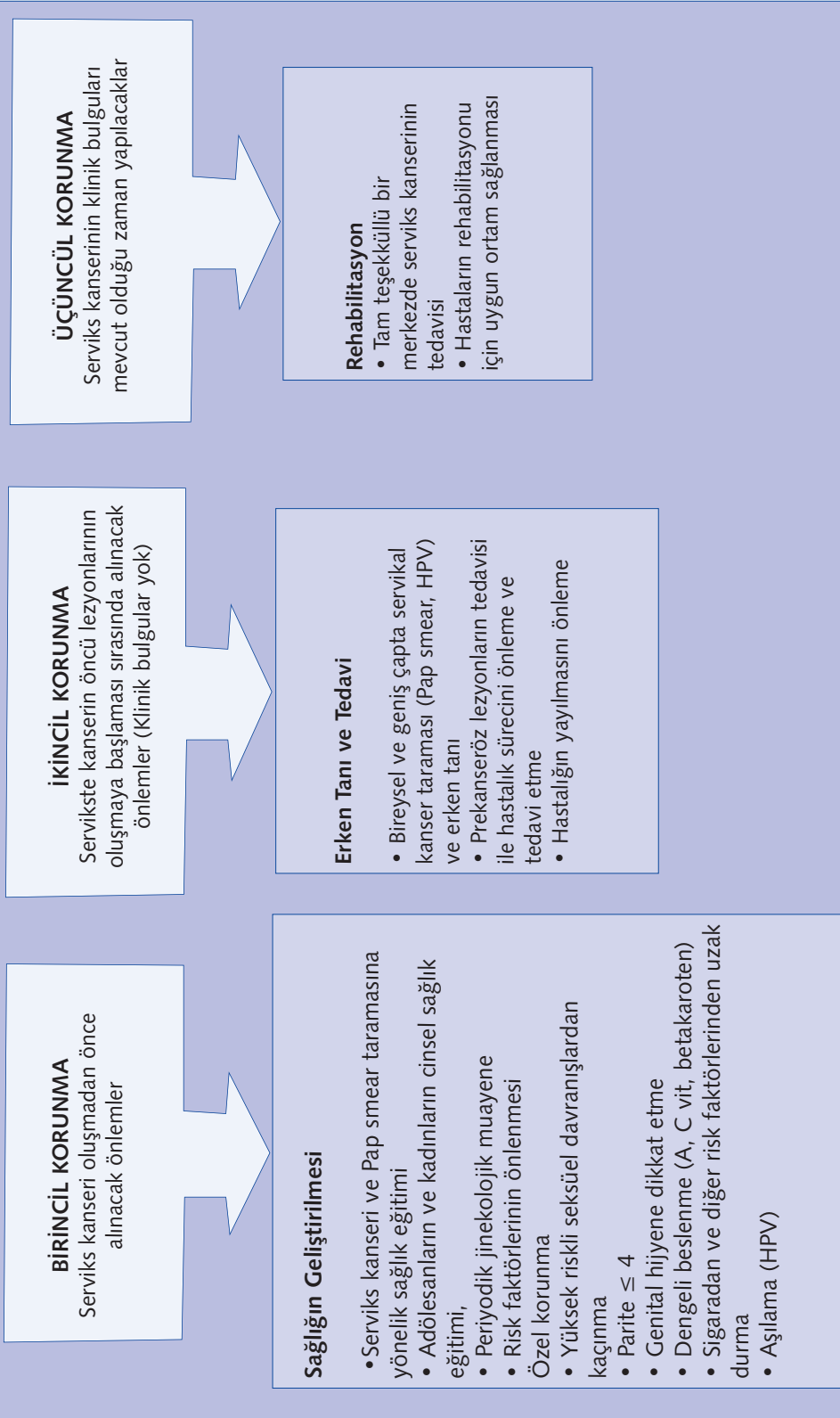
Bivalan HPV aşısı Cervarix® – GSK (2'li aşı) ise HPV 16 ve 18 tiplerine karşı korumakta ve 0, 1ve 6. aylarda 0,5 ml intramüsküler olarak uygulanmaktadır.

Mevcut HPV aşuları servikal kanserine yol açan HPV-16 ve 18 e karşı % 100 koruyucudur. Ancak bu HPV tipleri servikal kanserlerin ancak % 70'inde etkendirler. Bu nedenle aşının uygulanmış olması, servikal kanser taramasının ya da pap-smear uygulamasının yerini alamaz ve bu taramaların yine düzenli olarak yapılması gerekmektedir (17).

Serviks Kanserinden Korunmada Hemşirenin Rolü

Kadınların serviks kanserinden korunması ve erken tanısı konusunda hemşireler önemli rol

Şekil 1. Serviks kanserinde korunma düzeyleri (16).



oyunlar (19). Hemşire bireye, kanser belirtilerini tanımayı, beslenme ilkelerine uymayı ve çevrede kansere neden olan etkenleri tanımayı öğretebilir. Hemşire, düzenli sağlık taramalarının ve prognozu etkileyen erken tanının önemini vurgulamalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dahil beş uluslararası örgütle işbirliği yapan Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü, bilgi ve eğitim hizmetlerinde yalnızca doktorların değil, tüm sağlık personelinin kadınlara nerede ve ne zaman ulaşabilirse serviks kanserlerinden korunma konusunda eğitim vermeleri gerektiğini belirtmiştir (20). Yaygın olarak gelişmekte olan ülkelerde görülen serviks kanserlerinin risk faktörleri ve erken tanı yöntemleri konusunda hemşireler yeterli bilgiye sahip olmalı ve hem birinci basamak sağlık kurumlarında, hem de ev ziyaretlerinde kadınları bu konuda eğitmelidirler. Böylece servikal kanserin risk faktörlerini ve bunların etki mekanizmasını bilerek, kadınların serviks kanserleri konusunda farkındalıklarının artırılmasında ve erken tanıya yönlendirilmesinde aktif rol alabilirler ve kadınlara yaşam tarzı için seçenekler sunabilirler. Tüm bunların başarılı bir biçimde yapılabilmesi için, sağlık çalışanlarının, çalıştığı toplumun sosyoekonomik ve kültürel özellikleri ile toplumun sağlık eğitim gereksinimlerini bilmeleri gereklidir (21). Bireylerin yaşam tarzlarının bilinmesi olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında sağlık çalışanlarına yardım edebilir. Hemşireler, özellikle riskli guruplar başta olmak üzere, tüm kadınlar için, servikal kanserden korunmayı hedefleyen eğitim programları hazırlayabilir ve uygulayabilirler. Bu programlar; (13, 22-25):

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarından ve gebelikten korunma için kondom ya da diyafram gibi bariyer tip kontraseptif yöntemlerin kullanılması,
- Tek eşli cinsel yaşam, cinsel ilişkinin yaşının geçiktirilmesi,
- Vitamin A, C ve folik asit yönünden zengin bir diyet uygulanması,
- Sigara ve alkol kullanımının bırakılması,
- Siklus dışı anormal kanamalara ve akıntılara, özellikle koitus sonrası lekelenme kanamalarına kanserin erken belirtisi olabileceğinden dikkat edilmesi,
- Cinsel yönden aktif ve 18 yaşına gelmiş kadınların yıllık pap test kontrolleri ile izlenmesi,

- Kişisel hijyenin bozuk olması serviks kanseri için risk faktörü olduğundan kişisel hijyen özellikle vulva hijyeni konusunda bilgi verilmesi,
- Tüm kadınların düzenli aralarla sitolojik olarak taranması, özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki ve çok sayıda seksüel partneri olan kadınların taranması,
- Doğurganlığın planlanması, erken yaşta cinsel ilişki ve gebelikten sakınılması,
- Servikal kanserden korunma ve erken belirtiler konusunda tüm kadınların aydınlatılması,
- Serviks kanserini önlemek için aşılama programlarının uygulanmasıdır.

Sonuç

Serviks kanseri korunmayla önlenilecek kanserlere en iyi örnektir. Serviks kanserinden korunmada, kansere neden olduğu düşünülen faktörlerin bilinmesi, alınacak önlemler açısından önemlidir. Bu konuda topluma, özellikle risk altında olan gruba sağlık eğitimlerinin yapılması hemşirelerin en önemli rollerindedir.

İletişim: Dr. Özlem Karabulutlu

E-posta: okarabulutlu@kafkas.edu.tr

Kaynaklar

1. American Cancer Society. "Globocan 2008 (IARC) Section of Cancer Information. <http://globocan.iarc.fr>, 16 Kasım 2010.
2. Tuncer S. Jinekolojik kanserlerde tarama. Hacettepe Tıp Dergisi 2000; 31:113-20.
3. Birol L. Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 9. Baskı. İzmir: Etki Yayınları; 2009. s.12-40.
4. Dozier KJ, Lawrence D. Socio-demographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening in minority women. Cancer Nursing 2000; 23:350-6.
5. Akyüz A, Güvenç G, Yavan T, Çetintürk A, Kök G. Kadınların pap smear yaptırma durumları ile bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48:25-9.
6. WHO. National Cancer Control Programmes Policies and Managerial Guidelines. 2nd ed. Geneva: 2002. p. 7-15.
7. Tuncer S, Salman MÇ. Servikal intraepitelyal neoplazi. İçinde: Günalp S (editör). Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Ankara: Pelikan Yayıncılık; 2004. 653-68.

8. Tuncer ZS. Serviks kanseri. İçinde: Günalp S, Tuncer S (editörler). Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Ankara: Pelikan Yayıncılık; 2004. s. 669-82.
9. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a Global perspective. Washington DC: AICR; 2007. Chapter 7 Cancers. 13 Cervix. 302-4.
10. American Cancer Society. Cancer prevention & early detection facts & figures. 2009. <http://www.cancer.org/acs>, 16 Kasım 2010.
11. Barry HC, Smith M, Weismantel D, French L. The feasibility of risk-based cervical cancer screening. Preventive Medicine 2007; 45:125-9.
12. Zemheri E, Koyuncuer A. Servikal kanserlerin erken tanısında pap testinin önemi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14: 1-4.
13. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 9. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2009. s. 655-84.
14. Pernoll ML. Benson & Pernoll's handbook of obstetrics and gynecology. Çeviri: Ayhan A, Bozdağ G. Obstetrik ve jinekoloji el kitabı. 10. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2002. s. 21-53.
15. Köse F. İntraepitelial. İçinde: Çiçek M.N., Akyürek C., Çelik Ç., Haberal A. Editörler. Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. 2. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi Öncü Basımevi; 2006. s. 1145-78.
16. Güvenç G. Serviks kanseri hakkında farkındalık artırmaya yönelik geliştirilen yöntemin kadınların Pap smear yaptırmalarına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 2008.
17. Somer A. Human Papillomavirus (HPV) Vaccines. J Pediatr Inf 2008; 2(2): 50-55.
18. Schiffman M, Castle PE. The promise of global cervical cancer prevention. N Eng J Med 2005; 353(20):2101-2104.
19. Durak S. Kanser kontrolünde birinci basamak sağlık kuruluşlarının rolü. İçinde: Tuncer M (editör). Türkiye'de kanser kontrolü. Ankara: 2007. s. 113-30.
20. Alliance for cervical cancer prevention (ACCP). Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: A manual for managers. Seattle: ACCP; 2004. s. 130-46.
21. Hilton LW, Dozier KJ, Bradley PK, Rayermann SL, DeJesus Y, Stephens DL. The role of nursing in cervical cancer prevention and treatment. Cancer Supplement 2003; 98 (9): 2070-4.
22. Duarte-Franco E, Franco EL. Cancer of the uterine cervix. BMC Women's Health 2004; 4(13):1-10.
23. Güvenç G, Akyüz A, Yavan T, Dede M, Yenen MC. Kadınların human papillomavirus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşılarna yönelik bilgileri ile pap smear yaptıрма davranışları. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2008; 9(4): 181.
24. Karabulutlu Ö, Reis N. The investigation of life styles adopted by women living in Erzurum as regards cervical cancer risk. HealthMED, 2011; 5 (6): 1625-31.
25. Karabulutlu Ö, Pasinlioğlu T. Eğitim ve danışmanlığın serviks kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeyi, sağlık inancı ve aramalara katılmaya etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.



Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Türk Tabipleri Birliği'nce birinci basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin bilgi ve becerilerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla iki ayda bir yayımlanan bilimsel, hakemli bir dergi olup 2005 -2007 arasında TÜBİTAK Türk Tıp Dizini'nde yer aldı. STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları yayımlanır.

Dergide 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 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 değerlendirmeye alınamayacaktır.

- Makale, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmalıdır:

1. Başlık Sayfası: Bu sayfada bulunması gerekenler:

- **Başlık:** Kısa (en fazla 90 karakter), yeterince bilgi verici ve ilgi çekici olmalıdır.
- **Yazarlar:** Her yazarın akademik derecesi, çalıştığı kuruluş ve iletişim bilgileri ile adı soyadı belirtilmelidir. Yazar sayısı birden fazla ise, altı yazara dek adları yazılmalı, altıncıdan sonraki yazarlar "ve ark." biçiminde belirtilmelidir.
- Metinle ilgili yazışmadan sorumlu yazarın adı, e-posta ve açık adresi. Mali destek ve diğer kaynaklar. Ana metnin sözcük sayısı.

Şekil ve tabloların sayısı.

2. Öz (Abstract) ve Anahtar Sözcükler:

İkinci sayfada yer alacak öz ve İngilizce özet, çalışmanın ya da araştırmanın amaçları, temel işlemler, başlıca bulgular ve varılan sonuçlar bulunmalıdır. Öz ve İngilizce özet 150-175 sözcükten oluşabilir. İngilizce özet özün aynen çevirisi olmalıdır.

Özün altında üç ile 10 anahtar sözcük yer almalıdır. (Index Medicus'un Medical Subjects Headings [MeSH] başlığı altında "Tıbbi Konu Başlıkları" terimlerini kullanınız. MeSH terimleri yoksa, var olan terimler kullanılabilir.)

3. Giriş: Bu bölümde, makale ile ilgili önbilgiler, amaç, gerekçe belirtilmelidir. Bu bölümde ilgili kaynaklar dışında bilgi verilmemeli, çalışmanın veri ve sonuçları bulunmamalıdır.

4. Gereç ve Yöntem: Bu bölümde çalışmanın gereç ve yöntemi ayrıntılı olarak yer almalıdır. Diğer araştırmacıların aynı sonuçları elde etmeleri için yöntemleri, aygıtları ve işlemleri açıklayınız. Yöntemler için kaynak gösteriniz. Yeni olan yöntemleri tanımlayınız. Etik kurallara uyum konusunda yapılan işleri ve uyulan belgeleri belirtiniz. Kullanılan istatistik yöntemlerini, bilgisayar programını ayrıntılı olarak açıklayınız. Bu bölümde bulgulara yer vermeyiniz.

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 numaralayınız. 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.

Kaynaklar aşağıda gösterildiği gibi yazılmalıdır.

Tipik dergi makalesi: Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increasead 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: Şekiller profesyonelce çizilmiş ve fotoğraflanmış olmalıdır. Özgün çizimler yerine, temiz, parlak, siyah-beyaz fotoğraflar yeğlenmelidir. Fotoğraf arkalarında yazar adı, numaraları ve oklarla üste gelecek yön belirtilmeli; şekil ve resim altlarına çift aralıklı açıklayıcı yazılar konmalıdır. Şekiller ana metinde ilk değinildikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış şekiller için kaynak belirtilmelidir.

Yazılarda Uygulanacak Biçimsel Özellikler Kılavuzu

1. Sayfa numaraları: Sayfalara başlık sayfasından başlayarak, sırayla numara

verilmeli, sayfa numaraları her sayfanın sağ alt köşesine yazılmalıdır.

2. Başlıklar: Yazının ana başlıkları tümü büyük harf, ara başlıkların baş harfleri büyük olmalıdır.

3. 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.

4. 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."

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

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

7. Yüzdeler: Yüzde işareti (%) ya da "yüzde" sözcüğü ile belirtilebilir.

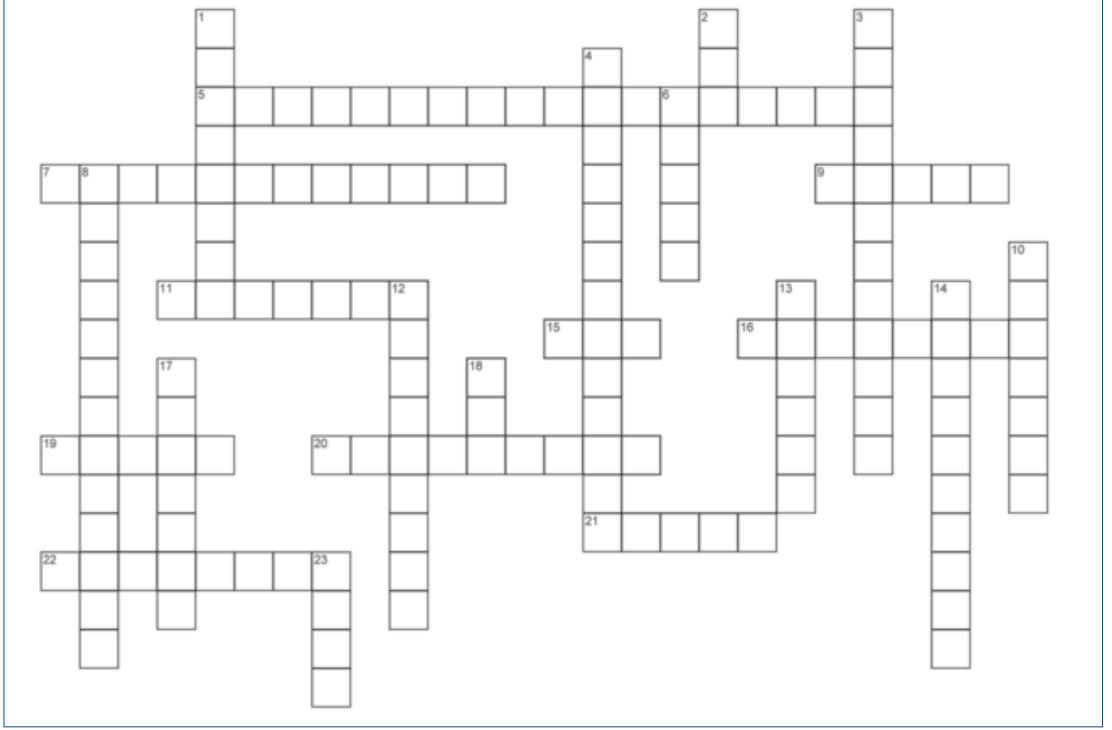
8. Yazı tipi: Dergiye gönderilen yazılar çift aralıklı olarak, bilgisayarda Arial 12 punto ile yazılmalı sözcük sayısı en az 1.500 en fazla 4.500 olmalıdır.

9. Çeviri: Çeviri yazılarda çeviriyi yapanın adı, unvanı, görevi yazılmış olmalı, çeviri yapılan yazının aslı da (fotokopi olarak) gönderilmelidir.

Metinlerin Gönderilmesi: Metinler, tüm yazarların imzaladığı bir üst yazıyla gönderilmelidir. (www.ttb.org.tr/STED adresinden **Yayın Hakkı Devir Formu'na erişebilirsiniz.**) Bu yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazarlık hakkı koşullarının gerçekleştiği belirtilmelidir. Yazılar; sted@ttb.org.tr adresine e-posta ile gönderilebilir. Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'nca yapılabilir. Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmez. Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yerel etik kurul onayı alınmış olmalıdır. Etik kurulun bulunmadığı yerler için sted@ttb.org.tr e-posta adresinden bilgi istenebilir.



Bulmacamızda yer alan soruları bu sayımızdaki yazılardan seçtik. Doğru olarak yanıtlayıp Dergi'nin postalanma tarihinden sonraki bir ay içinde bize gönderen okuyucularımıza **2 TTB- STE Kredi Puanı** veriyoruz. Ayrıca beş kişiye Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "**Soru ve Yanıtlarla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı**" adlı kitabını armağan ediyoruz. Bulmacanın doğru yanıtlarını **Mayıs - Haziran 2013** sayımızda yayımlayacağız.



1- Büyüme, gelişme, sağlıklı ve verimli olarak uzun süre yaşamak için gerekli olan enerji ve besin öğelerinden her birini yeterli miktarda sağlayacak olan besinleri besin değerini yitirmeden, sağlığı bozmadan en ekonomik şekilde almak ve kullanmak. **2-** Her yaş grubunun, özellikle de büyüme çağındaki çocukların günde tüketmesi gereken su bardağı süt miktarı. **3-** Eğer gebelikler "19 yaş altı, 35 yaş üzeri, çok sayıda ve 2 yıldan az aralarla" olursa gebeliği nitelendiren terim. **4-** Beslenme ile ilgili önemli sorunlardan biri. **5-** Halk Sağlığı Etiği'nin Çalışma Alanları arasında öncelikli konulardan biri. **6-** Ülkemizde en çok tüketilen fast- food türü yiyeceklerden biri. **7-** Kişinin cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelimi ile kendini bir bütün olarak tanımlama biçimi. **8-** Genellikle 35 yaş ve üzerindeki gebelikleri tanımlar. **9-** Birçok çocuk yakın çevresi dışındaki dünyayı, o dünyanın kavramlarını, varlıklarını, olanaklarını, değerlerini öğrendiği ortam. **10-** Kadınlar için gebelik yaşını ilerleten

etkenlerden biri. **11-** Dünya'da kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada gelen kanser türü. **12-** Beslenmenin üç boyutundan biri. **13-** Fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu. **14-** Her gün tüketilmesi gereken ana grup besinlerden biri. **15-** Amerika Psikiyatri Birliği'nin kısaltması. **16-** Serviks kanseri riskini azaltan düzenli davranışlar arasında en etkili. **17-** Okullarımızda süt yanında dönem dönem dağıtılan gıdalardan biri. **18-** Ülkemizde en çok tüketilen fast- food türü içeceklerden biri. **19-** Türkiye'de okul çağı çocuk ve gençlerde beslenme ile ilişkili sorunlardan biri. **20-** Yüksek riskli gebeliğin fizyolojik, sosyal olduğu kadar göz önünde tutulması gereken diğer durumu. **21-** Gebeliğe bağlı ölüm riski 35-39 yaş arası kadınlarda yirmili yaştaki kadınlara göre görülme oranı. **22-** Ayaküstü beslenme, hızlı hazır yemek sistemi gibi ifadelerle dilimize yerleşmiş beslenme terimi. **23-** Yeterli ve dengeli beslenme için, her gün tüketilmesi gereken ana grup besin sayısı.