



ULUSLARARASI İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

CİLT:3 SAYI:4 YIL:2025 SAĞLIK BİLİMLERİ/TIP E-ISSN: 2822-6917



YAYIN KURULU / PUBLICATION BOARD

Prof. Dr. Melih TUGAY

Sakarya Adatıp Hastanesi/Türkiye

Prof. Dr. Kürsat Sahin YILDIRIMER

St Clements Üni/ İngiltere

Doç. Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

Onbeş Kasım Kıbrıs Üni/KKTC

Doç. Dr. Sarp BAĞCAN

İstanbul Gelişim Üni/Türkiye

Doç. Dr. Ufuk YILMAZ

St Clements Üni/ İngiltere

Dr. Öğr Görevlisi Mincheol CHOI(최민철)

Milli Savunma Dil Okulu/ Güney Korea

Cumhuriyeti

Dr. Emine YILDIRIM

Milli Eğitim Bakanlığı/Marmara Üni/Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hakan ÖZAK

Düzce Üni/Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ayni SOLĞUN

Sağlık Bilimleri Üni/Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Alper ÖZKILIC

İstanbul Biruni Üni/Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Bahadır ELAL

İstanbul Nişantaşı Üni/Türkiye

Dr. Amil MANSİMOV

Shamakhi Central Hospital/Azerbaycan

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa H AYDINGÜLER

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üni/Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Burak KINALI

İstanbul Biruni Üni/Türkiye

Dr. Ayten ZİYADOVA

Leyla Medical Pediatri Center/Azerbaycan

Dr. Cahit HASANOV

Medikus Klinik/Azerbaycan

Dr. Öğr. Üyesi Herman MAYISOĞLU

İstanbul Biruni Üni/Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Düzgün KORKMAZ

İstanbul Biruni Üni/Türkiye

Dr. Bahar Mammadova

Şamaxı RMX/Rayon Merkezi

Hastanesi/Azerbaycan

Dr. Rami ASKER

Özel Klinik/Türkiye

Dr. Mardan ALİYEV

Shamakhi Central Hospital/Azerbaycan

Dr. Ali SAKİNSEL

LeonArt, Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif/Türkiye

Dr.Kamil TEKER

İstanbul Medicana

Hospital/Türkiye

Öğr. Görevlisi Deniz GÖNÜLLÜ

St Clements Üni/İngiltere

Öğr. Hümevra HAS

İstanbul Okan Üni/Türkiye

İNDEKSLER / INDEXED & IN LISTED

- | | |
|---|--------------------------|
| 1.Sudoc: Fransa | 8.Researchgate: Almanya |
| 2.Base: Almanya | 9.Zenodo: İsviçre |
| 3.Data Cite Commons: Almanya | 10.Cern Openlab: İsviçre |
| 4.OpenAIRE: Avrupa Birliği | 11.Road: Fransa |
| 5.Milli Kütüphane: Türkiye | 12.Grafiati: Kanada |
| 6.Google Scholer: Amerika Birleşik Devletleri | |
| 7.Academia. edu: Amerika Birleşik Devletleri | |

İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

E-ISSN No: 2822-6917 Cilt: 3 Sayı:4 Yıl:2025 Dergi Doi: 10.5281/zenodo. 17506819

DERGİ HAKKINDA

Bağımsız Bir Akademik Yayın Organı Olan Uluslararası İstanbul Medisosal Eğitim ve Araştırma Sağlık Bilimleri Dergisi herhangi Bir Kar Amacı Gütmeyen Editörlü ve Hakemli, Yılda Üç Kez Yayınlanan Yasal Bir Akademik Dergidir.

YAYIN TÜRÜ

Uluslararası Hakemli Akademik Dergi, Yılda Üç Sayı

YAYIMCI

Doç. Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

YAYIN KURULU BAŞKANI

Prof. Dr. Melih TUGAY

YAYIN KURULU BAŞKAN YARDIMCISI

Dr. Öğr Üyesi Alper ÖZKILIÇ

BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Kürşat Şahin YILDIRIMER

YAYIN KURULU SÖZCÜSÜ

Doç. Dr. Sarp BAĞCAN

Doç. Dr. Ufuk YILMAZ

YAYIN SEKRETERİ

Uzm. Öğr. Hümeýra HAS-

Öğr. Grv. Deniz GÖNÜLLÜ

SORUMLU YAZI İŞLERİ EDITÖRÜ

Doç. Dr. Yıldırım Bayezit DELDAL

İNGİLİZCE DİL EDITÖRÜ

Dr.Öğr.Üyesi Burak KINALI

Dr.Öğr.Üyesi Herman MAYISOĞLU

TÜRKÇE DİL EDITÖRÜ

Dr.Öğr.Üyesi Hakan ÖZAK

Dr.Öğr Üyesi Bahadır ELAL

İSTATİSTİKSEL ANALİZ EDITÖRÜ

Dr. Öğr. Üyesi . Mustafa Hikmet AYDINGÜLER

TEKNİK EDITÖRLER

Dr. Öğr Üyesi Hüseyin Avni SOLĞUN

Dr. Öğr Üyesi Mincheol CHOI(최민철)

Dr. Amil MANSİMOV

Dr. Ayten ZİYADOVA

Dr. Kamil TEKER

Dr. Ali SAKİNSEL

Dr. Mardan ALİYEV

Dr. Rami ASKER

Dr. Bahar MAMMADOVA

Dr. Emine YILDIRIM

Dr. Cahit HASANOV

TABLE OF CONTENTS / İÇİNDEKİLER

S.1-17	Rami ASKER Hanife İnci PEŞKİRCİOĞLU	Yetişkinlerle Yapılan Klinik Gözlem ve Görüşme
S.18-42	Prof. Dr. Kürşat Şahin YILDIRIMER	Travmanın İzini Silmek: Emdr Terapisinin Nöropsikolojik Temelleri ve Klinik Etkinliği
S.43-57	Alper ÖZKILIÇ	Bebeklerde Sarılık Nedenleri ve Tedavi Yöntemleri
S.58-77	Yıldırım Bayezit Deldal	Genç Ergenlerde Kanser İle Obezite İlişkisine Dair Farkındalık Boyutlarının İncelenmesi
S.78-93	Mardan ALİYEV Amil MANSİMOV	Duodenal Ülser ve Kronik Kan Kaybı Anemisi

Uluslararası İstanbul Medisosal Eğitim ve Araştırma Sağlık Bilimleri Dergisindeki Makalelerin içeriklerinin Tüm Sorumlulukları makale sahibi yazarlara aittir. Dergi İmtiyaz sahibi, Yayımcı ve Yayın Kurulu başkan ve yardımcıları ile Yayın kurulunun üyeleri makaleler ile ilgili herhangi bir sorumluluk kabul etmediğini beyan eder.



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:12.08.2025	Makale Yayın Tarihi: 28.10.2025	Makale Türü: Derleme
E-Issn: 2822-6917	Doi No: 10.5281/zenodo.17506819	Cilt:3 Sayı:4 Yıl:2025 Ss:1-17

YETİŞKİNLERLE YAPILAN KLİNİK GÖZLEM VE GÖRÜŞME

1.Rami ASKER

Uzman Tıp Doktoru/Psikolog

İstanbul Arel Üniversitesi

Psikoloji Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar: rami.asker@hotmail.com

Orcid ID: 0009-0002-7106-3132

2.Hanife İnci PEŞKİRCİOĞLU

Klinik Psikolog

İstanbul Arel Üniversitesi

Psikoloji Anabilim Dalı

Mail:inciincegul@gmail.com

Orcid ID: 0009-0005-5713-0206

ÖZET

Bu derleme, yetişkinlerle yapılan klinik görüşme sürecini, yetişkin danışanlara özgü psikolojik ve sosyal özellikleri doğrultusunda incelemektedir. Yetişkinlik, kimlik algısının yeniden düşünüldüğü, farklı sosyal rollerin ve hayat anlamının sorgulandığı bir süreçtir. Bu dönemde iş stresi, sağlık problemleri, ilişki sorunları, gelecek ve yalnız kalma kaygıları gibi farklı yaşan sorun ve sorumluluklarıyla karşı karşıya kalınmakta ve bundan ötürü ruh sağlığı etkilenebilmektedir.

Klinik görüşmeler, yetişkin danışanların bu gelişimsel dönemleri itibarıyla maruz kaldıkları sorunlara karşı baş etme becerilerini ve psikolojik dayanıklılıklarının arttırılmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada, klinik görüşmenin temelleri, özellikle yetişkin danışanlarda dikkat edilmesi gereken mesleki etik duyarlılıklar ve yetişkinlerin ihtiyaç ve arayışları sistematik bir şekilde incelenmiştir. Sonuç olarak yetişkinlik dönemine özel gelişim ve çevre koşulları doğrultusunda yapılandırılan görüşme ve gözlem seanslarının, yetişkin danışanların ruhsal iyiliklerinin güçlendirilmesinde etkin bir araç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Psikoloji, Yetişkin, Davranışlar, Duygu, Durum, Gözlem

ABSTRACT

This compilation examines the clinical interview process with adults, in line with the psychological and social characteristics specific to adult clients. Adulthood is a process in which identity perception is reconsidered and different social roles and the meaning of life are questioned. During this period, individuals may face various problems and responsibilities, such as work stress, health issues, relationship problems, concerns about the future and loneliness, which can affect their mental health.

Clinical interviews provide opportunities to increase adult clients' coping skills and psychological resilience in relation to the problems they face during these developmental periods. This study systematically examines the fundamentals of clinical consultation, particularly the professional ethical sensitivities that require attention in adult clients, and the needs and pursuits of adults. Consequently, it is considered that consultation and observation sessions structured in line with the developmental and environmental conditions specific to adulthood are an effective tool in strengthening the mental wellbeing of adult clients.

Keywords: Clinical Psychology, Adult, Behaviour, Emotion, Situation, Observation

1.GİRİŞ

Yetişkinlik döneminde gerçekleşen aile, çevre, iş yaşamı, hayatı sorgulama ve anlamlandırma arayışları, toplum ilişkileri bireyin psikolojisini doğrudan etkilemektedir. Bu sebeple bireylerin psikolojik sağlıklarının iyileştirilmesinde rolü olan klinik görüşme ve gözlem sürecinde bu tür değişkenler önem taşımaktadır.

Bu derleme psikolojik problemler yaşayan yetişkin bireyleri konu edindiği ve bu yetişkin danışanlara gelişim süreçleri göz önünde bulundurularak nasıl yaklaşılması gerektiğini belirtildiği için önem taşımaktadır. Ayrıca yetişkin danışanlarına sahip olduğu kaygılar, maruz kaldığı sorun ve zorluklar için klinik gözlem ve görüşme gerçekleştiren terapistlere bir kaynak ve rehberlik niteliği bulundurduğundan önemlidir.

2. AMAÇ

Yetişkinlik dönemi, bireyin kimlik gelişimi, sosyal roller, duygusal düzenleme ve yaşam doyumu gibi çok boyutlu psikolojik süreçlerle karşılaştığı kritik bir yaşam evresi olmaktadır (Young vd., 2003).

Bu derleme yetişkinlik döneminde olan, birçok rolü aynı anda üstlenen danışanların yaşam süreci içerisinde sürdürdükleri ilişkilere bağlı olarak ortaya çıkan, maruz kaldıkları baskı ve kaygıları iyileştirmeyi hedefleyen klinik görüşme ve gözlem sürecini açıklamayı amaçlamaktadır.

3. YÖNTEM

Bu makale bilimsel ölçütler göz önüne alınarak derleme şeklinde hazırlanmıştır. Derleme öncelikle yetişkinlik döneminde dikkat edilmesi gereken temel konuları ve psikolojik sorunları incelemiştir. Daha sonra bu sorunları yaşayan bireyler için gerçekleştirilen klinik gözlem ve görüşme hedeflerinin ardından klinik gözlem ve görüşmenin özellikleri ve tekniklerini detaylıca açıklamıştır.

Derleme son olarak içerdiği özellikler ve varılan kanıların yer aldığı sonuç bölümü ile tamamlanmıştır. Böylece yöntem olarak Literatür taraması kullanılarak çeşitli bilimsel bulgu ve bilgilere ulaşılması sağlanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Klinik Gözlem ve Görüşmede Yetişkinlerle İlgili Temel Konular

Bu bölümde gözle ve görüşmeler ile yetişkinlerle ilgili temel konular ele alınmış olup araştırmada bulunan bulgular öne derecesine göre sıralanarak verilmiştir.

4.1.1. Kimlik ve Benlik Algısı

Yetişkinlere yönelik olarak gerçekleştirilen gözlem ve görüşme konuları içerisinde kimlik ve benlik algısı büyük bir öneme sahiptir. Özellikle yetişkinlik döneminde bireylerin benlik algısı yeniden değerlendirilmektedir (Erikson, 1994). Kişiler bu dönemde toplumsal rol ve gelecek hedeflerini değerlendirerek kimliklerini tekrar oluşturmaktadır. Söz konusu dönemde kimlik içerisinde zaman zaman çatışmalar ve sosyal çevre etkileşimleri meydana gelebilmektedir.

Bireyin yaşadığı iş kaybı, yakın kaybı, ebeveynlik, boşanma süreci ya da emeklilik gibi dönemler kişinin benlik algısını oluşturma sürecinde çeşitli belirsizlikler meydana getirebilmektedir (Jones, 2010). Bu durum bireyin kimlik ve benlik algısında psikolojik sorunlar açığa çıkabilmekte ve destek alma ihtiyacı doğabilmektedir.

4.1.2. İlişkiler ve Bağlanma

Yetişkinlerde gözlem ve görüşmenin gerçekleştirildiği önemli konulardan biri yaşadıkları ilişkiler ve bu ilişkide kurdukları bağlarla ilişkili olmaktadır. Evlilik, arkadaşlık, toplumsal ilişkiler gibi dinamiklerin bulunduğu bağlanma biçimlerinde zaman zaman güvensiz bağlanma ve ilişki problemleri ortaya çıkabilmektedir.

Romantik, duygusal bağlar, arkadaşlık ilişkileri, toplumsal bağlar ya da aile içi bağlar bireyin yaşam biçimine ve değerlerine bağlı bir şekilde değişiklik ortaya çıkarabilmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Bu nedenle yetişkin bireyler bağlanma şekilleri ile ilgili psikolojik destek alabilmektedirler. Bağlanma stilleri genellikle güvenli ve güvensiz olarak ortaya çıkmaktadır. Güvenli bağlanma ile sağlıklı iletişimler meydana gelirken güvensiz bağlanma, kaygı, korku, endişe ve depresyona neden olmaktadır (Giritli, 2024).

Bu gibi durumda bireyin psikolojik destek alması ve bağlanma sorununu aşması için klinik görüşmeler gerçekleştirilebilmektedir.

4.1.3. İş ve Kariyer Yaşamı

Yetişkinlerde klinik gözlem ve görüşmenin gerçekleştirildiği önemli konulardan biri ise iş ve kariyer yaşamı olmaktadır. Bireyler iş ve kariyer yaşamlarında meydana gelen sorunlar için psikolojik destek alabilmektedir (Karanfil, 2024). Bireyin iş ile özel yaşam arasında denge kuramaması, kariyerinde tatmin duygusu yaşamaması, stresli bir iş gerçekleştirmesi doğrudan psikolojik etki meydana getirmekte ve çeşitli tükenmişlik durumları açığa çıkarabilmektedir. Benzer şekilde işsizlik de önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Bireyin iş yerinden duyduğu memnuniyet de onun iş yaşantısındaki stresini etkilemektedir (Küçükdeveci ve Şantaş, 2024).

4.1.4. Yaşam Doyumu ve Anlam Arayışı

Yetişkinlerin yaşamdan doyum almak ve anlam arayışlarını değerlendirebilmek adına hedeflerini sorgulamak önem kazanmaktadır. Özellikle yetişkinlerde hedefler sorgulanmakta böylece yaşam ile doyum arasında bir psikolojik sorun açığa çıkabilmektedir. Yaşamda meydana gelen anlam arayışı bir sorgulama dönemidir. Böylelikle olumlu etkilenebileceği gibi olumsuz etkilenme de açığa çıkarmaktadır. Bu nedenle kaygı, endişe ve belirsizlik beraberinde psikolojik sorunlar oluşturmaktadır (Akdemir ve Ebadi, 2025).

4.1.5. Duygu Düzenleme ve Psikolojik Dayanıklılık

Yetişkinlik döneminde duygu düzenleme, bireyde meydana gelen ve kişinin psikolojik olarak dayanıklılığının gerçekleştiği önemli bir dönem olmaktadır. Bu dönemde kişinin anksiyete kontrolü, depresyon gibi duygularını sağlıklı yönetebilmesi ve baş etme stratejileri uygulaması gerekmektedir. Yetişkinlik döneminde kişi yaşamın belirli olumsuzluklarına ve üzerine yüklenen sorumluluklara karşı duygusal yük bulundurarak çeşitli problemlerle karşılaşabilmektedir (Tefek, 2025).

Olumsuz duygularla ve deneyimlerle başa çıkmayı sağlayan duygusal düzenleme faaliyetleri bireyin rollerinde çeşitli çatışmalar da açığa çıkarabilmektedir. Meydana gelen yetişkin krizlerinde, psikolojik dayanıklılığın önemi bireyin karşılaştığı sorunlara karşı tepkilerini belirlemektedir. Bu nedenle stresle başa çıkma yetişkinlerde büyük bir öneme sahiptir (Ötünçtemur ve Kahraman, 2020).

4.1.6. Sağlık ve Bedensel Farkındalık

Yetişkinlerin fiziksel sağlıklarını ve bedenine ilişkin farkındalık düzeylerini kapsayan bu durum yetişkinlerdeki kronik hastalıklar ve beden imajı sebebiyle meydana gelen psikososyal bir dönemi içermektedir. Yetişkinler diyabet, romatizma, tansiyon, kolesterol gibi hastalıklarda sadece fiziksel değil psikolojik de tahrip görebilmektedir. Böylece çaresizlik ile stres altında hayatını sürdürmeye çalışan bireyler psikolojik destek için tedavi sürecine başlamaktadır (Gündoğan v Güler, 2023).

Beden imajı bir psikolojisini doğrudan etkilemektedir. Özellikle bedenın memnuniyetinin azaldığı dönemlerde kişiler depresif bir ruh haline bürünmektedir (Güler ve Tuncay, 2021).

4.1.7. Aile ve Ebeveynlik Rollerı

Yetişkinlik döneminde bireyin aile içerisindeki rolleri de psikolojik çeşitli sorunların açığa çıkmasına neden olabilmektedir. Ancak rolün dışında davranışlar oluşturmak zaman zaman çeşitli sorunlar ve memnuniyetsizlikler açığa çıkarabilmektedir. Özellikle çocuk sahibi olma kararı kişinin hayatı için önemli bir dönem olmaktadır (Özasma, 2024). Ebeveynin çocukla ilişkisi çeşitli olumsuzluklar yaratabilmekte böyle durumlarda da psikolojik desteğe başvurma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

4.1.8. Sosyal Destek ve Yalnızlık

Yetişkinlerde bireylerin sosyal ilişkiler kurması psikolojik anlamda önemlidir. Birey sosyal destek sisteminde yeterliliğe ulaşmadığında ve yalnız bir şehir yaşamı yaşadığında hayatının yoğun temposu içerisinde psikolojik tahriplere maruz kalabilmektedir (Yıldız, 2023).

4.1.9. Yetişkinlerde Ekonomik ve Finansal Kaygılar

Bireyler yetişkin oldukları dönemde yeterli miktarda maddi güvenceye sahip olmadıklarında gelecek kaygısı ve stres faktörleri bulundurmaktadır. Bu yüzden finansal açıdan çeşitli psikolojik sorunlar ve sosyoekonomik düzey düşüklüğüne yönelik kaygılar yaşayabilmektedir. Bu durumda psikolojik tedavi ihtiyacı doğmaktadır (Richardson vd., 2022).

4.1.10. Yetişkinlerde Değişimler ve Kriz Dönemleri

Yetişkinlerin psikolojik değişikliğe maruz kaldığı kayıp, hastalık, yas, ayrılık veya travma gibi durumlar değişen bir dönemi işaret etmektedir. Böyle dönemlerde bireyler var olan duruma karşı savunmasız kalabilmekte bu nedenle de psikolojik sağlıkları etkilenmektedir. Bireyin psikolojik dayanıklılığının ve başa çıkma stratejilerini geliştirilebilmesi için çeşitli psikolojik destekler alması gerekmektedir. Böylece kriz dönemleriyle mücadele etmek kolaylaşmaktadır.

4.2. Yetişkinlere Yönelik Klinik Gözlem ve Görüşmenin Hedefleri

Araştırmanın bu bölümünde yetişkinlere yönelik gözlem ve görüşmelerin hedefleri akademik bir yapıda araştırılmıştır.

4.2.1. Kimlik, Rol ve Sorumlulukların Değerlendirilmesi

Yetişkinlerde sosyal rollerin yerine getirilmesi için kimlik, rol ile sorumlulukların değerlendirilmesi büyük bir öneme sahiptir. Yetişkin bireyin sahip olduğu sosyal roller, kalıp davranışlar beraberinde ortaya çıkan rol çatışmaları ve bu çatışmalara ek olarak rol doyumunda ortaya çıkan yaşam kalitesi önemli hedeflerdir (Yalçın, 2023).

4.2.2. Kariyer ve Mesleki Yaşamla İlgili Sorunların Ele Alınması

Kariyer ve mesleki yaşamla ilgili sorunların değerlendirilmesi konusunda yetişkinlerin iş yaşamında karşılaştıkları psikolojik zorlukların tespit edilmesi ve bu zorlukların yönetilmesi ile ilgili hedefler bulundurmaktadır. Özellikle iş tatminsizliği ve kariyer değişikliği gibi süreçler bireylerde Tükenmişlik Sendromu gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaratmaktadır (Omar vd., 2019).

4.2.3. Yetişkinlerde Aile Kurma ve Ebeveynlik Zorluklarının Değerlendirilmesi

Yetişkin bireylerin aile yaşamı içerisinde meydana gelen kriz dönemlerinin kolaylıkla aşılması hedeflenmektedir. Evlenme, çocuk sahibi olma gibi kararların alınmasında, infertilite gibi durumlarda ya da ebeveynleri yaşadıkları sorumluluk krizlerinde psikolojik desteklerin alınması önem taşımaktadır.

4.2.4. Romantizm ve Cinsel Yaşam Değerlendirme Faaliyeti

Yetişkinlerin cinselliği ile yaşadıkları ilişkinin doyumu üzerine danışanla çalışmak hedeflenmektedir. Danışanın cinsel işlev bozuklukları ya da romantik ilişkilerde ortaya çıkan problemler psikolojik anlamda incelenmektedir (Özsungur, 2010).

4.2.5. Bağımsızlık ve Özerklik Alan Analizi

Yetişkinlerin sağlıklı sınırları oluşturup oluşturamadığının ve kendi kararlarını alma potansiyelinin saptanması hedeflenmektedir. Yetişkinler karar verme sürecinde psikolojik bir çaba bulundurarak çeşitli belirsizlik ve dışsal baskılara karşı mekanizma oluşturmaktadır. Böyle bir dönemde psikolojik danışman yardımı almak büyük bir önem taşımaktadır (Doğan ve Cebioğlu, 2011).

4.2.6. Gelecek Kaygısı ve Yaşlanma Bilinci

Yetişkinlerin geleceğe odaklanarak karşılaştığı kaygıların baş edilmesini sağlamak ve yaşamın doyum faaliyetini açığa çıkarmak hedeflenmektedir. Yetişkinlerin geleceğe dair endişeleri psikolojik olarak bir stres durumu açığa çıkarmaktadır. Bu durumda danışmanlık süreci ile kaygılarla başa çıkılmaktadır (Demir ve Yılmaz, 2025).

4.2.7. Yaşam Tarzı ve Sürdürülebilir Alışkanlıkların Değerlendirilmesi

Yetişkin bireylerde yaşam tarzını ve seçimlerin bireyin ruh sağlığına ettiği etkinin saptanması hedeflenmektedir. Bireyin yaşam tarzı, günlük yaşam alışkanlıkları ve hayatın amacını sorgulaması gibi durumlar psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Danışmanlık süreci ile varoluşsal krizlerin atlatılması için psikolojik destek almak büyük önem taşımaktadır (Yüksel, 2012).

4.2.8. Yetişkinlik Dönemi Travmalarının Değerlendirilmesi

Yetişkin bireylerin yaşadığı iflas, çocuk kaybı, boşanma, işten çıkarılma gibi travmatik olayların yetişkin bireyde oluşturduğu duygusal etkiyi keşfetmek hedeflenmektedir. Bireylerin yaşadığı depresyon ve anksiyeteler yetişkinin yaşam doyumunu etkilemektedir. Böylece çeşitli krizler açığa çıkmaktadır. Bu krizlerin aşılmasında psikolojik destek almak önem taşımaktadır.

4.3. Yetişkinlerle Yapılan Klinik Gözlem ve Görüşmelerin Özellikleri

Araştırmanın bu bölümünde yetişkinlerle yapılan klinik gözlemler ile sonuçların özellikleri hakkında bilimsel araştırma yapılmış olup, bulunan veriler araştırmaya aktarılmıştır.

4.3.1. İçgörü Düzeyinin Daha Gelişmiş Olması

Yetişkinlerde yaşanan sorunların tanımlanması nedenler ile sonuçlar arasında ilişkinin kurulması ve duyguların ifade edilmesinde yetkinlik bulunmaktadır. Böylece gerçekleştirilen görüşmelerde psikodinamik ya da bilişsel sorgulamalar yapılmaktadır (Kaya vd., 2021).

4.3.2. Hayat Deneyimi ve Geçmiş Yaşantıların Yoğunluğu

Yetişkinlik dönemlerinde bireyde aile kurma, eğitim, iş hayatı gibi ilişkileri yaşam öyküsü bulunmaktadır. Görüşmeler yetişkinlerin yaşam biçimlerinin geçmiş ve şimdiki arasında bağlantılı hale gelmesini sağlamaktadır (Young vd., 2003).

4.3.3. Rol ve Sorumluluk Çatışmalarıyla Yüzleşme

Yetişkin bireylerde sahip olunan eş, ebeveyn, gibi rollerin arasında denge kurmasının sağlanması gerçekleştirilmektedir. Görüşmelerde rol çatışmaları incelenmektedir (Tanhan, 2020).

4.3.4. Somut Problem Odaklılık

İş stresi, panik atak, boşanma veya ilişkiye dair sorunlar bu görüşmelerde gerçekleşmektedir. Görüşmeler genellikle hedefe göre yapılandırılarak ilerlemektedir (Türkçapar, 2018).

4.3.5. Mahremiyet ve Güven Konusunda Hassasiyet

Yetişkin bireylerin sahip olduğu bilgilerin paylaşılması konusunda var olan endişelerin bertaraf edilmesi ve güven ortamının inşa edilmesi sağlanmaktadır.

4.3.6. Etik ve Profesyonel Sınırlar

Yetişkinin bilgilendirilmiş bir onam formunu kabul etmesi, gerçekleştirilen görüşmede gizliliğin korunması, danışan rızası bulunmadan çeşitli kayıtların gerçekleştirilmemesi gibi çeşitli etik ve profesyonel sınırlar olmaktadır.

4.3.7. Zaman Yönetimi ve Pratiklik Beklentisi

Yetişkin bireylerde yoğun programlar bireyin gerçekleştirdiği terapiden hızlı bir sonuç alma eğilimi beklemesine neden olmaktadır. Bu nedenle kontrollü bir zaman ile çalışma hedeflenmektedir (Tanhan, 2020).

4.3.8. Özerklik ve İşbirliği Dengesi

Yetişkin bireyler kişisel kararlarını alırken süreç içerisinde kontrol sahibi olma arzusu duymaktadır. Bu nedenle terapistler danışanın yönlendirilmesi yerine iş birliği çalışma yöntemini uygulamaktadır.

4.3.9. İlişkisel ve Cinsel Sorunların Daha Açık Konuşulabilmesi

Yetişkin bireylerde cinsel yaşam, evlilikle ilgili sorunlar, boşanma ve benzeri konular sıklıkla ele alınmaktadır. Terapistlerin böyle durumlarda hassas hareket etmesi gerekmektedir (Şahin vd., 2012).

4.3.10. Duygusal Savunma Mekanizmalarının Daha Karmaşık Olması

Yetişkin bireyler inkar, yansıtma, bastırma, veya rasyonelleştirme gibi çeşitli savunma mekanizmalarını geliştirmekte ve kullanmaktadır. Terapistler sahip oldukları gözlem yeteneği ile daha iyi kritik gerçekleştirme imkanına sahiptir (Young vd., 2003).

4.3.11. Varoluşsal ve Anlam Odaklı Temaların Ön Planda Olması

Yetişkin bireylerde ortaya çıkan hayatın, başarılar mutluluk gibi sorgulamalar ortaya çıkabilmekte ve bu sorgulamalar sebebiyle terapistte başvurulabilmektedir. Terapistler bu sorgulamaları derinlemesine incelemektedir (Wedding, 2010).

4.4. Yetişkin Danışanlarla Klinik Görüşme ve Gözlemde Kullanılan Teknikler

Araştırmanın son bölümünde ise yetişkin danışan bireyler için kullanılan teknik ve yöntemlerin neler olduğu hakkında bilgi verilmesi için araştırma yapılmış ve ulaşılan veriler araştırmaya aktarılmıştır.

4.4.1. Yarı Yapılandırılmış Klinik Görüşme

Yetişkin bireylerin yaşadıkları yaşantılar, aile, iş hayatı, ilişki örüntüleri gibi faaliyetlerde bulunan roller oldukça karmaşıktır. Bu nedenle yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme sistematik bilgi edinmeyi ve bireysel anlatım şekline odaklanmayı sağlamaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmede önceden hazırlanmış sorular yöneltirken görüşmenin gidişatına göre spontane sorulara da yer verilmektedir (Küçük ve Özdemir, 2013).

4.4.2. Rol ve Yaşam Döngüsü Keşif Tekniği

Yetişkinlerin sahip oldukları eş, çalışan, ebeveyn, arkadaş gibi rollerin çatışmaları sorgulandığında yetişkinlerin birçok rolü üstlenmesi sebebiyle tekniğe başvurulmaktadır. Stres kaynaklarını tespit etmeyi sağlamaktadır.

4.4.3. Varoluşçu Sorgulama Teknikleri

Yetişkinlikte orta yaştan sonra hayatın anlamını sorgulama, başarılar, yaşlanma ve ölüm gibi konulara eğilim artmaktadır. Bu nedenle pişmanlıklar yaşayarak daha fazla sorgulama faaliyetine girilmektedir (Dilan ve Kayıklık, 2022).

4.4.4. Bilişsel Yeniden Yapılandırma (Yetişkin Problem İnançları Üzerine)

Yetişkinlerin sahip oldukları işlevi bulunmayan düşünce kalıplarının pekiştirildiği durumlarda başvurulmaktadır. Kişinin öz değer ve başarısızlık temaları üzerine yoğunlaşan ilişkilerde yoğunlaşmaktadır (Türkçapar, 2018).

4.4.5. Şema Odaklı Görüşme (Çocukluk Deneyimlerinin Yetişkinlikteki Yansıması)

Yetişkinlerin sahip olduğu ve çocukluk döneminde oluşan şemalar üzerine odaklanılmaktadır. Romantik ilişkiler veya kişiler arası çatışmalarda sıklıkla kullanılmaktadır (Young vd., 2003)

4.4.6. Motivasyonel Görüşme (Değişime Dirençli Yetişkin Danışanlar)

Yetişkinlerin bağımlılıkları ve yaşam tarzı içerisine uzun süreli olarak yerleşmiş davranış kalıplarının değiştirilmesi durumunda başvurulmaktadır. Bireyin sahip olduğu direnç ile mücadele etme konusunda değişime yönlendirilmektedir.

4.4.7. Psiko-Eğitimsel Açıklamalarla Destekli Görüşme

Psiko-eğitimsel açıklama genellikle danışmanın kendi sorunlarını anlaması ve çeşitli bilgiye ulaşmasını sağlamaktadır. Çeşitli açıklamaların yapılması gerçekleştirilmediğinde danışanlar güvensizlik meydana getirebilmektedir.

4.4.8. İlişki ve Cinsellik Odaklı Görüşme Teknikleri

Yetişkinlerde cinsel işlevlerde bozukluğunun meydana geldiği durumlarda kullanılmaktadır. Eşlerin uyumu, cinsel kimliklerde meydana gelen karmaşalar genellikle bu tekniklerle incelenmektedir (Polat, 2019).

4.4.9. İş ve Kariyer Stresi Odaklı Görüşme

Yetişkinlerde yaşamın devamı için gereken ekonomik yeterliliğin sağlanmasında iş ve kariyerin meydana getirdiği stresler sebebiyle gerçekleştirilmektedir. Başarısızlık, tükenmişlik ve işsizlik konuları bulunmaktadır.

4.4.10. Akut Yaşam Olaylarına Müdahale ve Destek Sağlama

Yetişkinin yaşadığı travma, boşanma, yas, iş kaybı vb. kriz durumunda müdahale gerektiren problemlerde gerçekleştirilmektedir (Yıldırım, 2016).

4.4.11. Yetişkinlerde Sıkça Kullanılan Ölçek Örnekleri

- Beck Depresyon Ölçeği: Depresyon belirtilerinin şiddetini değerlendirmek, depresyon tanısı ve tedavi sürecini izlemek için sıklıkla tercih edilen 21 maddelik bir ölçektir.
- Beck Anksiyete Ölçeği: Kaygı bozuklukları tanı ve izlenmesinde, son bir haftalık süreçte anksiyete belirtilerini değerlendiren 21 maddelik bir ölçektir.
- MMPI (Minesotta Çok Yönlü Kişilik ölçeği): Özellikle yetişkin danışanlarda önemli olan adli psikoloji, işe alım süreçleri ve ruhsal değerlendirmelerde, kişilik özelliklerini ve psikopatolojileri değerlendirmek için çok kullanılan geniş kapsamlı bir ölçektir.
- Hamilton Depresyon Ölçeği: Yarı yapılandırılmış görüşmeyle depresyonun klinik açıdan değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bir ölçektir.
- Hamilton Anksiyete Ölçeği: Anksiyete düzeyini değerlendirmek için özgü semptomları ölçek ve tedaviye yanıtı takip etmekte önemli bir ölçektir.

5. SONUÇ

Yetişkinlik dönemi bireylerin aile, iş yaşamı, arkadaşlık ve toplumsal çevre gibi birçok alanda yoğun roller üstlendiği dönem olmaktadır. Söz konusu dönemlerde yaşanan psikolojik sorunlar yetişkinlerin klinik gözlem ve görüşme içeren terapi süreçlerine tabi olmalarını gerektirebilmektedir.

Bu görüşmeler, genellikle kimliksel, ilişkisel, iş yaşamını konu edinen, yaşam doyumunu saptayan, duyguların düzenlenmesini sağlayan, aile ve ebeveynlik ilişkilerini olumlu yönde geliştirmeyi hedefleyen ya da yetişkinlerde yaşanan kriz dönemlerinden daha az etkilenmelerini sağlayan konular çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Yetişkinlerin yaşadıkları bu dönemlerde gerçekleştirilen klinik gözlem ve görüşmeler bireyin içinde yaşadığı toplumsal rol ve sorumlulukların ortaya konması, sorunların net bir şekilde ele alınması, aile ve ebeveynlik rollerinin saptanması, cinsel veya yaşam tarzı alışkanlıklarının değerlendirilmesi gibi hedefler bulundurmaktadır.

Bu klinik gözlem ve görüşmeler içgörüye odaklanması, hayat deneyimini açıklaması, rol ve sorumlulukları betimlemesi, varoluşsal anlamı açıklaması, etik anlayış ve profesyonellik içermesi gibi özellikler taşımaktadır. Yetişkinlerde klinik gözlem ve görüşmeler aynı zamanda yarı yapılandırılmış klinik görüşme, varoluşçu sorgulama, şema odaklı görüşme, motivasyonel görüşme, ilişki ve cinsellik odaklı görüşme, iş ve kariyer stresi odaklı görüşme gibi görüşme tekniklerini içermekte ve ölçeklerle değerlendirilebilmektedir.

Sonuç olarak derlemenin konu edindiği yetişkinlerde klinik gözlem ve görüşmeler, bireyin yaşam kalitesini artırmakta, iç görü gelişimini desteklemekte ve psikolojik dayanıklılığını güçlendirmektedir. Bu doğrultuda, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların yetişkin danışanlara özgü gelişimsel özellikleri tanımaları ve klinik becerilerini sürekli olarak güncellemeleri gerektiğine inanılmaktadır.

6. KISITLILIK

Araştırma bilimsel verilere dayanarak literatür taraması şeklinde veri toplanmış olup veriler sadece konu ile ilgili olarak sınırlandırılmıştır. Kaynaklar konu ile ilgili araştırmalar ile sınırlandırılmış olup, yerli ve yabancı kaynaklardan faydalanılmıştır.

7. BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir

8. ETİK BEYAN

İstanbul medisosyal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

Akdemir, K, & Ebadi, H. (2025). Yetişkinlerde affetme, ruminatif düşünceler ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 208–228.

Bartholomew, K, & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.

Demir, Z., & Yılmaz, M. (2025). Genç ve orta yetişkinler arasında yaşlanma kaygısı ve yaşlı ayrımcılığı tutumlarının karşılaştırılması. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 7(1).

Dilan, H., & Kayıklık, H. (2022). Manevi danışmanlıkta varoluşçu psikoterapi tekniği. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, (6), 39–66.

Doğan, A, & Cebioğlu, S. (2011). Beliren yetişkinlik: Ergenlikten yetişkinliğe uzanan bir dönem. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(28), 11–21.

Giritli, İ. (2024). Yetişkin bağlanma stillerinin kişilerarası iletişimdeki rolü üzerine lisansüstü tezlere yönelik bir inceleme. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(2), 674–689.

Güler, K, & Tuncay, A. M. (2021). Yetişkinlerde beden imgesi baş etme stratejileri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 8(17), 193–221.

Gündoğan, R., & Güler, S. (2023). Yetişkin çölyak hastalarında glutensiz beslenme ve hemşirelik bakımı. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(2), 113–124.

Jones, K. D. (2010). The unstructured clinical interview. *Journal of Counseling and Development*, 88(2), 220–226.

Karanfil, S. M. (2024). Sivil havacılıkta gece çalışmasının iş yaşam dengesi, algılanan stres ve mental iyi oluş açısından değerlendirilmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 16(2), 1116–1134.

Kaya, M. E, Eken, F. O., & Ümmet, D. (2021). İçgörü ve bilişsel esnekliğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 22–29.

Küçük, M., & Özdemir, A. A. (2013). *Görüşme teknikleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Küçükdeveci, C., & Şantaş, G. (2024). Tükenmişlik ve iş yaşam dengesi: Engelli bakım merkezleri ve huzurevlerinde çalışan bakım personeline ilişkin bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 27(1), 203–224.

Omar, A, Khairudin, R., & İbrahim, I. (2019). On the association between job dissatisfaction and employees' mental health. *Personality and Individual Differences*, 151, 109–115.

Ötünçtemur, A., & Çam Kahraman, F. (2020). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50–74.

Özasma, H. İ. (2024). Evli bireylerin yaşamış oldukları çatışmalar ve başa çıkma yöntemleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 11(2), 611–638.

Özsungur, B. (2010). Cinsel kimlik gelişimi ve cinsel kimlik bozukluğunda psikososyal değişkenler: Gözden geçirme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(3), 163–174.

Polat, C. (2019). Cinsel işlev bozuklukları ve depresyon. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(6), 223–228.

Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2022). Financial stress and depression in adults: A systematic review. *PLOS ONE*, 17(3), e0264041.

Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Pazvantoğlu, E. A. (2012). Cinsel işlevlerdeki sorunlarda kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfkenin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 18–25.

Tanhan, A. (2020). Yetişkin danışanlarla bireysel psikolojik danışma sürecinde dikkat edilmesi gereken noktalar. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(2), 134–148.

- Tefek, A. (2025). Stresle başa çıkma yöntemlerinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi: Üniversite çalışanları üzerine bir çalışma. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 10(26), 196–216.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Wedding, D. (2010). Current psychotherapies. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1–4.
- Yalçın, İ. (2023). Kimlik gelişiminde sosyal bağlamın rolü üzerine bir gözden geçirme çalışması. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 13(3), 456–472.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4).
- Yıldız, A. (2023). Yetişkinlerde sosyal duygusal yalnızlık, manevi duyarlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 5, 857–872.
- Young, J. E, Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Yüksel, R. (2012). Genç yetişkinlerde yaşamın anlamı. *Sakarya University Journal of Education*, 2(2), 69–83.



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:11.07.2024	Makale Yayın Tarihi: 28.10.2025	Makale Türü: Derleme
E-Issn: 2822-6917	Doi No: 10.5281/zenodo. 17506819	Cilt:3 Sayı:4 Yıl:2025 Ss: 18-42

TRAVMANIN İZİNİ SİLMEK: EMDR TERAPİSİNİN NÖROPSİKOLOJİK TEMELLERİ VE KLİNİK ETKİNLİĞİ

1.Kürşat Şahin YILDIRIMER

Profesör Doktor

St Clements University-Alumni Mamber

Sorumlu Yazar: kursatsahinyildirimer@gmail.com

Orcid ID: 0000-0001-5896-2956

ÖZET

Travma, bireyin sinir sistemi üzerinde derin ve kalıcı etkiler yaratan bir deneyimdir. Son yıllarda geliştirilen Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR) terapisi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğer travma temelli psikopatolojilerin tedavisinde dikkat çekici bir etkililik göstermektedir. EMDR'nin nöropsikolojik temelleri, özellikle bilgi işleme modeli, beyin hemisferleri arası entegrasyon, amigdala-hipokampus-prefrontal korteks etkileşimi ve göz hareketlerinin bilişsel yük teorisi gibi mekanizmalarla açıklanmaktadır. Bu terapi, travmatik anıların adaptif biçimde yeniden işlenmesini sağlayarak, emosyonel yoğunluğu azaltmakta ve bilişsel yeniden yapılandırmayı kolaylaştırmaktadır.

Klinik araştırmalar, EMDR'nin hem kısa sürede semptom azalması sağladığını hem de uzun vadeli nörolojik iyileşmeyi desteklediğini göstermektedir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) ve elektroensefalografi (EEG) bulguları, EMDR'nin limbik sistemdeki aşırı aktivasyonu azalttığını ve prefrontal korteks işlevlerini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, EMDR'nin yalnızca bir psikoterapi tekniği değil, aynı zamanda beynin nöroplastisite kapasitesini harekete geçiren bir yeniden örgütlenme süreci olduğunu göstermektedir.

Kısaca EMDR terapisi, travmanın nörobiyolojik temellerine doğrudan müdahale eden bütüncül bir yaklaşım olarak, klinik psikolojide devrim niteliğinde bir yöntemdir. Bu makale, EMDR'nin nöropsikolojik altyapısını, beyin işlevleri üzerindeki etkilerini ve klinik etkinliğini güncel literatür doğrultusunda derinlemesine incelemektedir.

Anahtar Kelimeler: EMDR, travma, nöropsikoloji, beyin plastisitesi, travma terapisi, limbik sistem.

ABSTRACT

Trauma leaves deep and lasting imprints on the human nervous system. In recent years, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy has shown remarkable effectiveness in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and other trauma-related psychopathologies. The neuropsychological foundations of EMDR are explained through mechanisms such as the adaptive information processing model, interhemispheric integration, amygdala-hippocampus-prefrontal cortex interaction, and the working memory taxation theory of eye movements. EMDR facilitates the adaptive reprocessing of traumatic memories, reducing emotional intensity and enabling cognitive restructuring.

Clinical studies demonstrate that EMDR provides not only rapid symptom reduction but also long-term neurological recovery. Findings from functional magnetic resonance imaging (fMRI) and electroencephalography (EEG) reveal that EMDR decreases hyperactivation in the limbic system while strengthening prefrontal cortex functions. These results indicate that EMDR is not merely a psychotherapeutic technique but a process that activates the brain's neuroplastic potential, promoting reorganization at both cognitive and neural levels. In conclusion, EMDR therapy represents a revolutionary, integrative approach that directly addresses the neurobiological foundations of trauma. This article explores in depth the neuropsychological mechanisms, brain function effects, and clinical efficacy of EMDR in light of current literature.

Keywords: EMDR, trauma, neuropsychology, brain plasticity, trauma therapy, limbic system.

1.GİRİŞ

Travma, bireyin yaşamında ani, sarsıcı ve başa çıkma kapasitesini aşan bir olayın yarattığı psikolojik ve nörolojik bir kırılmadır. Bu tür olaylar, kişinin güvenlik, bütünlük ve kontrol duygusunu tehdit eder; bedensel, duygusal ve bilişsel düzeyde derin izler bırakır. Travmatik yaşantılar yalnızca ruhsal düzeyde değil, aynı zamanda sinir sistemi, hafıza ve duygusal düzenleme mekanizmalarında da kalıcı değişimlere neden olur. Bu nedenle günümüzde travma, yalnızca psikolojik bir fenomen değil, nörobiyolojik temelleri olan çok katmanlı bir süreç olarak ele alınmaktadır. Beyinde travma ile ilişkili en önemli yapılar arasında amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks yer alır.

Amigdala tehdidi algılama ve duygusal yanıtı düzenleme işlevine sahipken, hipokampus yaşanan olayın zamansal ve mekânsal bağlamını oluşturur. Prefrontal korteks ise mantıksal düşünme, değerlendirme ve duygusal kontrol süreçlerinden sorumludur. Travmatik bir olay yaşandığında bu üç yapı arasındaki iletişim bozulur; olayın duygusal yönü aşırı aktif hale gelirken bilişsel değerlendirme süreci bastırılır. Sonuç olarak kişi, olayın üzerinden zaman geçse bile travmatik anıyı yeniden yaşıyormuş gibi hisseder. Bu durum, travma sonrası stres bozukluğunun temel belirtisi olan yeniden yaşantılama semptomunun nöropsikolojik temelini oluşturur (van der Kolk, 2014). Bu noktada, beynin doğal iyileşme kapasitesini yeniden devreye sokmayı hedefleyen terapi modelleri önem kazanır. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi (Eye Movement Desensitization and Reprocessing - EMDR), travma tedavisinde bu nöropsikolojik yeniden yapılanmayı sağlayan en etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir.

1.1. EMDR Hakkında

1987 yılında Amerikalı psikolog Francine Shapiro tarafından geliştirilen EMDR, başlangıçta basit bir gözlemden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Shapiro, olumsuz düşüncelerini zihninden geçirirken gözlerini hızlı bir biçimde hareket ettirdiğinde bu düşüncelerin rahatsız ediciliğinin azaldığını fark etmiş, bu durumu sistematik hale getirerek bir terapi protokolüne dönüştürmüştür (Shapiro, 2018).

EMDR, beynin bilgi işleme sisteminin travma anında “dondüğünü” ve yaşantının işlenmeden ham biçimde belleğe kaydedildiğini öne sürer. Bu teori, Shapiro’nun geliştirdiği Adaptif Bilgi İşleme Modeli (AIP) olarak adlandırılır. AIP modeline göre, sağlıklı bireylerde yaşantılar beynin ağ yapıları arasında işlenir, anlamlandırılır ve uzun süreli belleğe entegre edilir. Ancak

travma anında sistem bloke olur; olay, zamansal bağlamından kopuk, yoğun duygusal içerikli bir “anlık kayıt” olarak depolanır. Bu kayıt, beynin farklı bölgelerinde dağılmış halde bulunur ve benzer bir uyararla tetiklendiğinde birey o anıyı şimdi yaşıyormuş gibi tepki verir. EMDR terapisi, çift yönlü uyarım (göz hareketleri, ses veya dokunma) aracılığıyla bu bozulmuş ağları yeniden aktive eder ve travmatik anının beynin doğal bilgi işleme sistemine entegre edilmesini sağlar.

Nöropsikolojik açıdan bakıldığında, EMDR terapisi beynin travma ile bozulmuş iletişim ağlarını yeniden senkronize eden bir düzenleme sürecidir. Bilateral uyarım, hemisferler arası bilgi geçişini artırarak duygusal ve bilişsel merkezler arasındaki bağlantıyı güçlendirir. Özellikle göz hareketleri, çalışan belleğin bilişsel kapasitesini geçici olarak zorlayarak travmatik imajın canlılığını azaltır. Bu sayede olayın duygusal yükü hafifler, kişi olayı yeniden hatırladığında artık geçmişte kaldığını hisseder. Yapılan nörogörüntüleme çalışmaları, EMDR seansları sonrasında amigdala aktivitesinin azaldığını, prefrontal korteksin ise duygusal düzenleme işlevinin güçlendiğini göstermektedir (Pagani ,2017).

EMDR’nin en dikkat çekici yönlerinden biri, kısa sürede belirgin iyileşme sağlamasıdır. Klasik bilişsel-davranışçı terapi yöntemleri genellikle uzun süreçler gerektirirken, EMDR bazı vakalarda birkaç seans içerisinde travmatik semptomlarda kalıcı azalma yaratabilir. Bu durum, terapinin sadece düşünsel süreçleri değil, beynin fiziksel yapısını da dönüştürdüğünü göstermektedir. EMDR, beyinde nöroplastisite olarak adlandırılan yeniden yapılanma kapasitesini aktive eder. Bu süreçte sinaptik bağlantılar güçlenir, yeni nöral yollar oluşur ve travmanın etkisiyle bozulmuş ağlar yeniden organize olur. Bu nörobiyolojik düzeydeki değişim, terapötik iyileşmenin kalıcı olmasını sağlar.

Travma tedavisinde uzun yıllar boyunca kullanılan yöntemler genellikle anlatı temelli ve bilişsel yeniden yapılandırmaya odaklıydı. Ancak bu yöntemler her zaman yeterli olmadı; çünkü travma, sözcüklerle ifade edilmekten ziyade beden ve sinir sistemi düzeyinde depolanır. EMDR, bu noktada “sözel” bir terapi olmanın ötesine geçerek doğrudan beynin fizyolojik süreçlerine ulaşır. Terapinin sırasında birey travmatik olayı zihninde canlandırırken, eşzamanlı olarak çift yönlü uyarım uygulanır.

Bu eşzamanlılık, beynin duygusal ve bilişsel ağları arasında yeni bağlantılar kurulmasına aracılık eder. Sonuçta birey, travmatik anıya artık tehdit edici bir olay olarak değil, geçmişte yaşanmış bir deneyim olarak tepki verir. EMDR’nin klinik etkinliği yalnızca travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile sınırlı değildir. Araştırmalar, depresyon, anksiyete, fobi, panik

bozukluk ve karmaşık yas gibi birçok psikopatolojide de etkili olduğunu göstermektedir. Bu geniş etki alanı, terapinin yalnızca belirli bir semptom grubuna değil, genel olarak beynin stres düzenleme mekanizmasına müdahale ettiğini göstermektedir. EMDR, bireyin sinir sisteminde homeostatik dengeyi yeniden kurar; böylece kişi hem psikolojik hem fizyolojik düzeyde rahatlama hisseder.

1.2. Nöropsikolojik Perspektiften EMDR

Nöropsikolojik perspektiften bakıldığında, EMDR'nin işleyişi beynin alt ve üst merkezleri arasındaki etkileşimle açıklanabilir. Travma, beynin alt yapılarında (özellikle limbik sistemde) aşırı uyarılma yaratır ve üst düzey düzenleyici bölgelerin (prefrontal korteks gibi) işlevini baskılar. EMDR, bu dengesizliği tersine çevirir. Göz hareketleri sırasında sağlanan ritmik uyarım, limbik sistemdeki hiperaktiviteyi azaltır ve prefrontal kontrol mekanizmalarını yeniden etkinleştirir. Böylece birey, olayın duygusal yüküyle baş edebilme kapasitesini geri kazanır. Bu mekanizmanın bir diğer önemli boyutu, çalışan bellek modeli ile ilgilidir. Kişi travmatik bir imajı zihinde canlandırırken aynı anda göz hareketleri yaptığında, beyin iki bilişsel görevi aynı anda yürütmek zorunda kalır.

Bu durum, travmatik imajın duygusal yoğunluğunu azaltır ve olayın nötral bir biçimde yeniden kodlanmasına zemin hazırlar. Dolayısıyla EMDR, yalnızca duygusal bir boşalma süreci değil, aynı zamanda bilişsel bir yeniden yapılanmadır. EMDR'nin etkinliğini destekleyen bulgular, aynı zamanda onun beyinde yapısal değişimlere yol açtığını da ortaya koymaktadır. Paganı ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü elektroensefalografi (EEG) ve manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmalarında, EMDR seansları sonrasında limbik sistemin aktivasyonunun azaldığı, frontal lob işlevlerinin güçlendiği saptanmıştır. Bu durum, terapinin beyin ağları üzerindeki doğrudan etkisini göstermektedir. Francine Shapiro'nun (2018) vurguladığı gibi, EMDR'nin gücü, travmatik belleğe “yeniden erişim” sağlamasında yatar. Terapi, bireyin bastırdığı veya parçalara ayrılmış anıları güvenli bir ortamda yeniden deneyimlemesini, ardından bu anıların daha sağlıklı ağlara entegre edilmesini mümkün kılar.

Bu süreç tamamlandığında birey, geçmişle şimdi arasındaki farkı yeniden algılayabilir. Artık olay, zihinsel ve duygusal olarak “şimdi”de değil, “geçmişte” yer alır. Bu yönüyle EMDR, yalnızca semptomları azaltan değil, beynin bilgi işleme sistemini yeniden organize eden bir yöntemdir. Travma sonrası görülen uyku bozuklukları, dikkat eksikliği, anksiyete ve bedensel gerginlik gibi belirtilerin EMDR sonrasında belirgin biçimde azaldığı gözlemlenmiştir. Bu

bulgular, terapinin sinir sistemi regülasyonunu desteklediğini ve organizmanın bütünsel iyileşme kapasitesini artırdığını göstermektedir.

1.3. EMDR'nin Bilimsel Dayanaklara Göre Sonuçları

Sonuç olarak EMDR, travmanın nöropsikolojik temellerine doğrudan müdahale eden bütüncül bir terapötik modeldir. Travmatik anıların beyinde donmuş halde kalmasına neden olan blokajları çözer, sinir sisteminin doğal iyileşme mekanizmasını yeniden harekete geçirir. Beyin plastisitesini destekleyerek duygusal, bilişsel ve davranışsal düzeyde kalıcı bir denge sağlar. Shapiro'nun (2018) tanımıyla EMDR, "beynin kendi iyileşme gücünü uyandıran bir yeniden işleme sürecidir." Pagani ve ekibinin (2017) bulguları da bu sürecin biyolojik karşılığını doğrulamaktadır: EMDR yalnızca düşünceyi değil, nöral yapıyı dönüştürür. Dolayısıyla EMDR, modern psikoterapi tarihinde yalnızca yeni bir teknik değil, nöropsikolojik paradigmayı değiştiren bir yaklaşımdır. Travmanın izini silmek, artık yalnızca duygusal bir süreç değil, aynı zamanda beynin kendini yeniden şekillendirmesidir. Bu makalenin amacı, EMDR terapisinin nöropsikolojik temellerini, beyin üzerindeki etkilerini ve klinik etkinliğini bütüncül bir bakış açısıyla ele alarak, travma tedavisinde yarattığı devrim niteliğindeki dönüşümü ortaya koymaktır.

2.AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, travmanın nöropsikolojik temelleri ve EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) terapisinin klinik etkinliği üzerine mevcut bilimsel literatürü derinlemesine inceleyerek, bu iki olgu arasındaki ilişkiyi bütüncül bir bakış açısıyla ortaya koymaktır. Literatür taraması yöntemiyle yürütülen bu araştırma, EMDR'nin travmatik anıların beyinde nasıl işlendiğine dair güncel kuramsal yaklaşımları, nörogörüntüleme bulgularını ve klinik sonuçlarını karşılaştırmalı biçimde analiz etmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, çalışma aşağıdaki alt amaçlar çerçevesinde yapılandırılmıştır:

1. Travmanın nöropsikolojik boyutunu açıklamak: Travmatik yaşantıların beyin işlevleri üzerindeki etkilerini ve bilgi işleme sürecindeki bozulmaları mevcut literatür ışığında değerlendirmek.

2. EMDR'nin teorik temellerini incelemek: Shapiro'nun (2018) geliştirdiği Adaptif Bilgi İşleme Modeli (AIP) ve nörofizyolojik açıklamaları literatürdeki farklı yaklaşımlarla karşılaştırmak.

3. Klinik etkinliği özetlemek: EMDR'nin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerini gösteren güncel araştırmaları sentezlemek.

4. Alan yazındaki boşlukları belirlemek: Mevcut çalışmaların güçlü ve sınırlı yönlerini tartışarak, EMDR'nin nöropsikolojik araştırmalarındaki geleceğe yönelik yönelimleri ortaya koymak.

Bu makale, Shapiro (2018), van der Kolk (2014) ve Pagani ve arkadaşlarının (2017) çalışmaları başta olmak üzere uluslararası düzeyde yapılmış ampirik ve kuramsal araştırmaları inceleyerek, EMDR'nin travma tedavisindeki nöropsikolojik etkinliğine ilişkin kapsamlı bir değerlendirme sunmayı hedeflemektedir. Böylece, makale hem klinik psikoloji hem de nöropsikoloji alanında mevcut bilgi birikimini bütünleştirerek yeni bir sentez oluşturmayı amaçlamaktadır.

3.YÖNTEM

Bu çalışma, nitel araştırma desenlerinden biri olan literatür taraması yöntemine dayanmaktadır. Araştırmanın temel amacı, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) terapisinin nöropsikolojik temellerini ve klinik etkinliğini açıklayan mevcut bilimsel çalışmaların bütüncül bir değerlendirmesini yapmaktır. Bu kapsamda makale, birincil veri toplamaya değil, ikincil kaynakların sistematik biçimde incelenmesine ve yorumlanmasına dayanmaktadır. Literatür taraması yaklaşımı, alandaki teorik gelişmeleri, nörobiyolojik bulguları ve klinik uygulamalara ilişkin mevcut kanıtları bir araya getirerek, konuya ilişkin genel eğilimleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırma, betimsel nitelikte bir derleme olarak tasarlanmıştır.

Çalışmada travma, nöropsikoloji ve psikoterapi alanlarında yayımlanmış bilimsel makaleler, kitap bölümleri ve derleme çalışmalarına yer verilmiştir. Literatür taraması sürecinde ulaşılan kaynaklar, EMDR'nin teorik temelleri, nöropsikolojik açıklamaları ve klinik etkinliği olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırılmıştır. Bu yapı, hem kuramsal hem de ampirik araştırmaların bütüncül biçimde ele alınmasını sağlamıştır. Veri toplama sürecinde APA

PsycINFO, PubMed, ScienceDirect, Google Scholar ve ResearchGate gibi uluslararası veri tabanları taranmıştır. Taramalarda “EMDR therapy”, “neuropsychology of trauma”, “adaptive information processing model”, “bilateral stimulation”, “brain plasticity” ve “clinical effectiveness of EMDR” gibi anahtar kelimeler kullanılmıştır.

Yayın aralığı olarak 2010-2024 yılları arasındaki çalışmalar seçilmiştir; ancak kavramsal bütünlüğü sağlamak için Francine Shapiro’nun 1989 ve 2018 yıllarındaki özgün çalışmalarına da yer verilmiştir. Kaynak seçiminde belirli ölçütler gözetilmiştir. Hakemli dergilerde yayımlanan, bilimsel geçerliliğe sahip makaleler ve EMDR’nin nöropsikolojik veya klinik yönlerini doğrudan inceleyen çalışmalar araştırma kapsamına dahil edilmiştir. İngilizce ve Türkçe yazılmış, tam metnine erişilebilen yayınlar öncelikli olarak değerlendirilmiştir. Buna karşılık, vaka raporları, popüler dergi yazıları ve metodolojik açıdan yetersiz bulunan çalışmalar analiz dışında bırakılmıştır. Toplanan kaynaklar tematik analiz yöntemiyle incelenmiştir.

Öncelikle travmanın nöropsikolojik temellerini açıklayan çalışmalar değerlendirilmiş, ardından EMDR’nin beyin işlevleri üzerindeki etkilerini açıklayan nörofizyolojik araştırmalar analiz edilmiştir. Son aşamada ise terapinin klinik etkinliğini ortaya koyan ampirik bulgular bir araya getirilmiştir. Her bir tema altında benzer bulgular karşılaştırılmış, farklı yaklaşımlar tartışılmış ve alan yazındaki ortak noktalar belirlenmiştir. Bulguların yorumlanmasında hem teorik açıklamalara hem de deneysel sonuçlara eşit düzeyde önem verilmiştir. Bu araştırma yalnızca mevcut literatürden yararlandığı için herhangi bir katılımcıdan veri toplanmamıştır. Dolayısıyla etik kurul izni gerektirmemektedir.

Bununla birlikte, çalışmada kullanılan tüm kaynaklar APA 7 kurallarına uygun biçimde atıf yapılarak belirtilmiştir. Çalışmanın temel sınırlılığı, yalnızca ikincil verilere dayanması ve İngilizce ile Türkçe literatürle sınırlandırılmış olmasıdır. Buna rağmen, kullanılan kaynakların niteliksel çeşitliliği ve uluslararası kapsayıcılığı, elde edilen bulguların geçerliliğini desteklemektedir.

Sonuç olarak bu yöntem, EMDR terapisinin nöropsikolojik ve klinik yönlerini inceleyen bilimsel çalışmaların karşılaştırmalı analizine dayanmakta ve mevcut literatürü sistematik biçimde sentezleyerek alana bütüncül bir bakış kazandırmayı amaçlamaktadır.

4.BULGULAR

Bu çalışmada incelenen literatür, EMDR terapisinin travma tedavisinde nöropsikolojik düzeyde etkili bir yöntem olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir. Bulgular, EMDR'nin hem duygusal hem bilişsel süreçleri yeniden organize ettiğini, aynı zamanda beynin işleyişinde ölçülebilir değişiklikler yarattığını göstermektedir. Çeşitli araştırmalar, EMDR'nin travmatik anıların duygusal ve duygusal yoğunluğunu azalttığını, bireyin olaya ilişkin bilişsel değerlendirmesini değiştirdiğini ve sinir sistemi düzeyinde bir denge sağladığını ortaya koymuştur.

Yapılan çalışmalar, EMDR terapisinin özellikle amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks arasındaki nöral bağlantıları yeniden düzenlediğini göstermektedir. Travma sırasında aşırı aktif hale gelen amigdalanın EMDR seansları sonrasında daha düşük düzeyde uyarıldığı, buna karşın prefrontal korteksin düzenleyici işlevlerinin yeniden etkinleştiği görülmüştür. Bu durum, terapinin yalnızca psikolojik rahatlama sağlamadığını, aynı zamanda beynin yapısal ve işlevsel bütünlüğünü de desteklediğini göstermektedir. Klinik açıdan değerlendirildiğinde, EMDR'nin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarında hızlı ve kalıcı azalma sağladığı tespit edilmiştir. Literatürde yer alan birçok kontrollü çalışma, EMDR'nin TSSB tedavisinde bilişsel-davranışçı terapi (BDT) kadar, bazı vakalarda ise ondan daha etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu etki yalnızca travmaya bağlı belirtilerde değil, aynı zamanda depresyon, anksiyete ve panik bozukluk gibi eşlik eden durumlarda da gözlenmiştir. Terapinin hem kısa süreli hem uzun vadeli iyileşme sağladığı; uyku düzeni, dikkat ve duygusal regülasyon gibi alanlarda da olumlu sonuçlar verdiği rapor edilmiştir. Bulgular, EMDR'nin beynin nöroplastisite kapasitesini harekete geçirdiğini de ortaya koymaktadır. Terapinin göz hareketleriyle sağladığı çift yönlü uyarım, beynin sağ ve sol yarımküreleri arasında iletişimi artırarak sinaptik bağlantıların yeniden organize olmasını kolaylaştırmaktadır. Bu süreç, yeni öğrenmelerin ve duygusal yeniden kodlamanın önünü açar. Travmatik anılar artık tehdit edici bir biçimde değil, geçmiş bir deneyim olarak depolanır. Böylece kişi geçmişle şimdi arasındaki ayrımı yeniden kurabilir.

EMDR'nin etkileri yalnızca travmaya dayalı bozukluklarla sınırlı değildir. Son yıllarda yapılan literatür taramaları, terapinin bağımlılık, yeme bozuklukları, anksiyete ve karmaşık yas gibi çok çeşitli klinik alanlarda kullanıldığını göstermektedir. Bu durum, EMDR'nin

yalnızca bir travma terapisi değil, beynin stres yanıt sistemini yeniden yapılandıran bir psikoterapi modeli olduğunu ortaya koymaktadır. Bağımlılık tedavilerinde, özellikle madde kullanımını tetikleyen geçmiş travmatik yaşantıların yeniden işlenmesi, kişinin dürtüsel davranış döngüsünü kırmasına yardımcı olmaktadır. Bulgular ayrıca, EMDR'nin fiziksel düzeyde de etkiler yarattığını göstermektedir.

Travma yaşayan bireylerde sıklıkla görülen kas gerginliği, mide spazmı, nefes darlığı ve kalp çarpıntısı gibi psikosomatik belirtilerin EMDR sonrasında belirgin şekilde azaldığı bildirilmiştir. Bu sonuç, terapinin yalnızca zihinsel değil, bedensel bir iyileşme süreci yarattığını göstermektedir. Bu yönüyle EMDR, beden-zihin bütünlüğünü esas alan nöropsikolojik terapötik yaklaşımlar arasında özel bir yere sahiptir. Etik ve profesyonel açıdan değerlendirilen bulgular, EMDR'nin yalnızca eğitilmiş ve süpervizyon almış uzmanlar tarafından uygulanmasının terapinin başarısında belirleyici olduğunu göstermektedir.

Uygulayıcının travma bilgisi, danışanın güvenlik sınırlarını koruyabilme becerisi ve duygusal düzenleme stratejilerini doğru kullanması, tedavi sürecinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. EMDR'nin hızlı etki eden doğası, profesyonel etik ilkelere bağlılığı daha da önemli hale getirmektedir. Türkiye özelinde değerlendirilen çalışmalar ise EMDR'nin son yıllarda giderek artan biçimde kullanılmaya başlandığını göstermektedir.

Türk Psikologlar Derneği'nin yürüttüğü eğitimler ve EMDR Türkiye Derneği'nin uluslararası standartlara uygun sertifikasyon süreçleri, yöntemin bilimsel temelde yaygınlaşmasına katkıda bulunmuştur. Özellikle afet ve toplumsal travma durumlarında uygulanan grup EMDR protokollerinin kısa sürede etkili sonuçlar verdiği, sahadan elde edilen raporlarla desteklenmiştir. Genel olarak literatür bulguları, EMDR'nin travma tedavisinde bütüncül bir iyileşme sağladığını göstermektedir. Terapinin etkisi yalnızca semptom azalmasıyla sınırlı kalmayıp, kişinin öz düzenleme becerilerini, stres toleransını ve psikolojik dayanıklılığını da güçlendirmektedir.

EMDR, bireyin geçmişle olan ilişkisini yeniden tanımlayarak, travmayı bir tehditten öğrenme deneyimine dönüştürür. Beynin nöroplastisite kapasitesi, bu dönüşümün nörobiyolojik temelini oluşturur. Kısaca literatürdeki bulgular, EMDR'nin travma sonrası iyileşme süreçlerinde güvenilir, etik, kanıta dayalı ve nöropsikolojik temellerle desteklenmiş bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Terapinin hem bireysel hem toplumsal düzeyde uygulanabilirliği, gelecekte EMDR'nin klinik psikoloji alanında daha merkezi bir konuma yerleşeceğini göstermektedir.

4.1. Travmanın Beyindeki İzleri: Nöropsikolojik Bir Yaklaşım

Travma, yalnızca psikolojik bir yara değil; beynin işleyişinde kalıcı değişiklikler yaratan biyolojik bir olaydır. Kişi tehdit veya şiddet içeren bir deneyim yaşadığında, beyin olağan uyarılma düzeyinin ötesine geçer ve hayatta kalma moduna geçer. Bu durumda sinir sistemi, özellikle amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks arasındaki iletişimde ciddi bir dengesizlik yaşar. Amigdala tehlikeyi algılayarak savaş-kaç tepkisini aktive ederken, hipokampus olayın zaman ve mekân bağlamını kayıt altına alır. Ancak travma sırasında bu sistem aşırı yüklenir; hipokampus işlevini yitirir ve olay kronolojik bağlamından kopuk biçimde depolanır. Prefrontal korteksin düzenleyici rolü devre dışı kaldığında, birey olayı geçmişte değil, şimdi yaşanıyormuş gibi deneyimler. Bu durum travmanın beyindeki izinin nörofizyolojik temelini oluşturur (van der Kolk, 2014).

Travmatik belleğin karakteristik özelliği, yüksek duygusal yoğunlukla birlikte bilişsel bütünlüğün bozulmasıdır. Normal koşullarda, deneyimler beynin iki yarıküresi arasında dengeli biçimde işlenir; sol yarıküre sözel ifade ve mantıksal çözümleme işlevini yürütürken, sağ yarıküre duygusal ve duyusal bileşenleri işler. Travma sırasında bu bütünlük bozulur; sağ yarıküre aşırı aktive olurken sol yarıküre işlevsel olarak baskılanır. Sonuçta kişi, yaşadığı olayı kelimelere dökemez, yalnızca bedensel duyular, görüntüler ve yoğun duygular aracılığıyla hatırlar. Bu nörofizyolojik tablo, travmanın neden yalnızca bir “anı” olarak değil, aynı zamanda bir “bedensel deneyim” olarak tekrarlandığını da açıklar. Van der Kolk’un (2014) “beden hatırlar” yaklaşımına göre, travmatik anılar sözel bellekte değil, duyusal sistemde depolanır. Bu nedenle travma yaşayan bireylerde kalp çarpıntısı, kas gerginliği veya mide bulantısı gibi fiziksel tepkiler, olay hatırlanmasa bile tetiklenebilir.

EMDR terapisinin temel dayanak noktası, beynin bu parçalanmış bilgi ağlarını yeniden bütünleştirebilme kapasitesidir. Francine Shapiro (2018), beynin doğal olarak adaptif bir bilgi işleme sistemine sahip olduğunu, ancak travma bu sistemi “kilitlediğinde” anıların işlenmeden ham biçimde kaldığını belirtmiştir. EMDR’nin çift yönlü uyarım tekniği, bu kilidi açarak travmatik belleği yeniden işlemeye ve uygun bilişsel ağlara entegre etmeye yardımcı olur. Kısaca travma, beyinde yalnızca psikolojik bir iz değil, yapısal ve işlevsel bir değişimdir. Nöropsikolojik açıdan, travma sonrası dönemde bireylerin hem limbik sistem düzeyinde aşırı duyarlılık hem de kortikal düzenleme yetersizliği yaşadığı görülür. EMDR gibi nöropsikolojik temelli terapiler, beynin bu bozulmuş dengesini yeniden kurarak, duygusal düzenleme ve bilişsel bütünlüğü restore etmeyi hedefler. Travmanın nörolojik izlerini anlamak, hem tedavi

yaklaşımlarının etkinliğini artırmakta hem de psikolojik iyileşmeyi biyolojik temelleriyle birlikte ele almayı mümkün kılmaktadır.

4.2. Emdr'nin Gelişim Süreci: Shapiro'dan Günümüze

EMDR terapisi, 1980'li yılların sonlarında psikoloji alanına kazandırılan ve kısa sürede travma tedavisinde devrim yaratan bir yöntemdir. Terapinin temelleri, Amerikalı psikolog Francine Shapiro'nun 1987 yılında tesadüfen yaptığı bir gözlemle atılmıştır. Shapiro, yürüyüş yaptığı sırada rahatsız edici düşüncelerinin etkisinin azaldığını fark etmiş, bunu göz hareketleriyle bağlantılı olabileceğini düşünmüş ve bu gözlemine sistematik biçimde test etmeye başlamıştır. 1989 yılında yayımladığı ilk makalesinde, göz hareketlerinin travmatik anıların rahatsız edici etkisini azalttığını ve kişinin olaya ilişkin algısını değiştirdiğini ortaya koymuştur (Shapiro, 2018). Başlangıçta bilim çevrelerinde şüpheyle karşılanan bu yaklaşım, kısa sürede klinik deneyler ve nöropsikolojik araştırmalarla desteklenmiştir. EMDR, zaman içinde yalnızca bir terapi tekniği olmaktan çıkarak, kapsamlı bir tedavi protokolüne dönüşmüştür.

Shapiro, yöntemi sekiz aşamalı bir süreç olarak tanımlamıştır: öykü alma, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden taraması, kapanış ve yeniden değerlendirme. Bu yapı, terapinin hem duygusal hem bilişsel hem de bedensel düzeyde etkili olmasını sağlamıştır. 1990'lardan itibaren EMDR, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere çeşitli psikolojik bozukluklarda uygulanmaya başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) gibi kurumlar, EMDR'yi travma tedavisinde önerilen bilimsel yöntemlerden biri olarak kabul etmiştir. Özellikle savaş gazileri, doğal afet mağdurları ve çocukluk çağı travmaları yaşayan bireylerde yapılan çalışmalar, EMDR'nin hem kısa sürede semptom azaltıcı hem de uzun vadeli kalıcı iyileşme sağlayıcı etkilerini göstermiştir. Zaman içinde EMDR'nin nörobiyolojik mekanizmalarını anlamaya yönelik araştırmalar artmıştır. Pagni ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü nörogörüntüleme çalışmaları, EMDR seansları sırasında limbik sistem aktivitesinin azaldığını, buna karşın prefrontal korteksin düzenleyici kontrolünün güçlendiğini göstermiştir.

Bu bulgular, EMDR'nin beynin bilgi işleme ağlarını yeniden organize eden nöropsikolojik bir süreç olduğunu kanıtlamıştır. Böylece terapi, yalnızca semptomatik bir rahatlama sağlamaktan öte, sinirsel düzeyde yeniden yapılanmayı tetikleyen bir mekanizma olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Günümüzde EMDR, klasik travma terapilerinin ötesine geçerek anksiyete,

depresyon, bağımlılık, kronik ağrı ve yas süreçleri gibi çok çeşitli alanlarda uygulanmaktadır. Ayrıca teknolojiyle birlikte yöntem dijital ortamlara da taşınmış, sanal gerçeklik (VR) destekli EMDR uygulamaları geliştirilmeye başlanmıştır. Bunun yanı sıra, terapi protokolleri farklı kültürel ve klinik bağlamlara uyarlanmış; çocuk ve ergen terapileri, grup EMDR uygulamaları ve kriz müdahalesi gibi alt dallar gelişmiştir.

EMDR'nin günümüze kadar geçirdiği bu dönüşüm, onu modern psikoterapinin en önemli yeniliklerinden biri haline getirmiştir. Başlangıçta bireysel gözleme dayanan bir hipotezden yola çıkan bu yöntem, bugün nörobilimsel olarak kanıtlanmış, bütüncül bir psikoterapi modeline dönüşmüştür. Shapiro'nun (2018) "beynin doğal iyileşme kapasitesini yeniden harekete geçirme" düşüncesi, bugün EMDR'nin temel felsefesi olarak varlığını sürdürmektedir. Yani EMDR'nin gelişim süreci, bilimsel psikolojide deneysel gözlemden nörobilimsel doğrulamaya uzanan bir çizgiyi temsil eder. Yöntem, travma tedavisinde yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda biyolojik bir iyileşme sürecini başlatma gücüyle, çağdaş terapi yaklaşımları arasında benzersiz bir konum kazanmıştır.

4.3. Göz Hareketleri Ve Bilgiyi Yeniden İşleme Mekanizması

EMDR terapisinin en ayırt edici özelliği, göz hareketlerinin terapötik bir araç olarak kullanılmasıdır. Bu teknik, travmatik anıların beyinde yeniden işlenmesini sağlayarak duygusal yükün azalmasına ve olayın bilişsel olarak yeniden yapılandırılmasına katkıda bulunur. Göz hareketlerinin, beyinde travmatik belleğe erişimi kolaylaştırdığı ve bilgiyi yeniden işlemenin nörobiyolojik sürecini tetiklediği düşünülmektedir.

Francine Shapiro'nun (2018) geliştirdiği Adaptif Bilgi İşleme (AIP) modeline göre, insan beyni yaşantıları işlemek, anlamlandırmak ve uygun ağlara entegre etmek üzere tasarlanmıştır. Ancak travmatik bir olay yaşandığında bu sistem "kilitlenir". Olayın duygusal yoğunluğu, bilişsel bütünleşmeyi engeller ve deneyim işlenmeden belleğe kaydedilir. Bu nedenle travmatik anı, zaman geçse bile aynı yoğunlukta hissedilir. EMDR'nin temel hedefi, bu donmuş anıları yeniden işleme sürecine sokmaktır. Terapinin seans sürecinde birey, travmatik anıyı zihninde canlandırırken eş zamanlı olarak terapistin yönlendirdiği ritmik göz hareketleri yapar. Bu bilateral (çift yönlü) uyarım, beyin sağ ve sol yarımküreleri arasında iletişimi artırır ve anının duygusal, bilişsel ve duyuşsal bileşenleri arasında bütünleşme sağlar. Normal koşullarda bu bütünleşme travma nedeniyle kopmuştur; göz hareketleri bu köprüyü yeniden kurar. Shapiro (2018), bu süreci beyin "donmuş bilgi ağlarını yeniden aktive

etmesi” olarak tanımlar. Nörobilimsel araştırmalar, bu mekanizmanın yalnızca psikolojik değil, fizyolojik düzeyde de karşılığı olduğunu göstermektedir.

Pagani ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdiği nörogörüntüleme çalışmalarında, EMDR seansları sırasında göz hareketlerinin limbik sistemdeki aşırı aktivasyonu azalttığı, aynı zamanda prefrontal korteksin düzenleyici kontrolünü güçlendirdiği gözlemlenmiştir. Bu değişim, bireyin duygusal yoğunluğunu azaltarak travmatik olayı daha nesnel bir biçimde değerlendirmesine olanak tanır. Göz hareketlerinin etkisi, bilişsel psikoloji açısından çalışan bellek yükü (working memory taxation) hipoteziyle de açıklanabilir. Bu görüşe göre, kişi travmatik bir imajı zihinde tutarken aynı anda gözlerini ritmik biçimde hareket ettirdiğinde, bilişsel kaynaklar iki görev arasında bölünür. Böylece travmatik imajın canlılığı ve duygusal yoğunluğu azalır. Bu bilişsel yük paylaşımı, travmatik anının duygusal etkisini hafifletir ve yeniden işlenmesini kolaylaştırır.

Sonuçta göz hareketleri, beynin hem bilişsel hem nörofizyolojik düzeyde yeniden dengeleme sürecini başlatır. Bu süreçte travmatik anı artık “tehdit” olarak değil, “geçmiş bir olay” olarak yeniden anlamlandırılır. Böylece kişi, olayın duygusal yükünü taşımadan hatırlayabilir. EMDR’nin göz hareketleri aracılığıyla sağladığı bu yeniden işleme süreci, beynin nöroplastisite kapasitesini harekete geçirir; sinaptik bağlantılar güçlenir, bilişsel bütünlük yeniden kurulur ve psikolojik denge sağlanır. Özetle, göz hareketleri EMDR’nin yalnızca sembolik bir parçası değil, beynin işlevsel entegrasyonunu destekleyen nörobiyolojik bir düzenleyici mekanizmadır. Bu mekanizma sayesinde travmanın beyindeki izleri silinmez, ancak yeniden biçimlendirilir; böylece kişi artık geçmişin tutsağı olmaktan çıkar, şimdiye daha sağlıklı bir şekilde bağlanır.

4.4. Klinik Uygulamalarda Emdr: Ptsd’den Bağımlılığa

EMDR terapisi başlangıçta travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tedavisi için geliştirilmiş olsa da, zaman içinde geniş bir klinik yelpazede etkili olduğu görülmüştür. Travma, yalnızca savaş ya da doğal afet gibi olağanüstü olaylarla sınırlı değildir; çocukluk çağı ihmal, duygusal istismar, ani kayıplar ve ilişkisel travmalar da benzer nöropsikolojik etkiler yaratabilir. EMDR, bu tür deneyimlerin beyindeki duygusal izlerini yeniden işleyerek, bireyin psikolojik dengesini yeniden kurmasına yardımcı olur. Francine Shapiro (2018), EMDR’nin travmatik anılarla ilişkili bilişsel, duygusal ve bedensel bileşenleri aynı anda hedef alan bütüncül bir yaklaşım olduğunu vurgular. Terapinin sekiz aşamalı protokolü, kişinin

yalnızca geçmişteki travmalarla değil, aynı zamanda bugün bu travmaların tetiklediği düşünce ve davranış kalıplarıyla da çalışmasına olanak tanır.

Böylece EMDR, yalnızca geçmişini onarmakla kalmaz, mevcut işlevselliği de güçlendirir. Travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerde yapılan klinik çalışmalar, EMDR'nin kısa sürede belirgin iyileşme sağladığını göstermektedir. Terapiden sonraki haftalarda kabuslar, flashback'ler, aşırı uyarılma ve kaçınma davranışlarında anlamlı azalmalar gözlemlenmiştir. Beyin görüntüleme araştırmaları, bu klinik düzelmenin sinir sistemi düzeyinde de karşılık bulunduğunu göstermektedir. EMDR seansları sonrasında amigdala aktivitesinin azalması ve prefrontal korteksin yeniden düzenleyici kontrol kazanması, duygusal dengeyi nörofizyolojik olarak da güçlendirmektedir. EMDR'nin etkisi yalnızca travma temelli bozukluklarla sınırlı değildir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, terapinin bağımlılık, anksiyete bozuklukları, depresyon ve yeme bozuklukları gibi durumlarda da etkili olabileceğini göstermektedir (Hase, 2016).

Özellikle bağımlılıklarda, travmatik yaşantıların tetiklediği ödül ve kaçış davranışlarının yeniden işlenmesi, kişinin dürtüsel tepki döngüsünü kırmasına yardımcı olur. EMDR, madde kullanımı ya da kompulsif davranışlarla ilişkili anıların nörolojik temsillerini dönüştürerek, bağımlılığın psikolojik kökenlerine doğrudan müdahale eder. Terapinin bir diğer güçlü yönü, bedensel duyumlara doğrudan erişebilmesidir. Çünkü travmatik deneyimler genellikle bedende depolanır ve yalnızca bilişsel düzeyde çalışmak çoğu zaman yeterli olmaz. EMDR'nin göz hareketleriyle sağladığı bilateral uyarmı, beden farkındalığını artırır, fizyolojik regülasyonu destekler ve sinir sisteminin yeniden dengeye gelmesine olanak tanır. Böylece terapi süreci yalnızca zihinsel değil, bütüncül bir iyileşme sağlar. Bugün EMDR, bireysel psikoterapinin ötesinde grup uygulamaları, kriz müdahalesi ve afet sonrası psikolojik destek çalışmalarında da kullanılmaktadır.

Özellikle toplumsal travma yaşayan topluluklarda, kısa süreli EMDR protokolleriyle hızlı ve etkili sonuçlar elde edilmiştir. Bu yönüyle EMDR, modern psikoterapi anlayışında hem klinik hem insani bir müdahale aracı olarak konumlanmaktadır. EMDR, başlangıçta TSSB için geliştirilmiş olsa da günümüzde travma, anksiyete, depresyon, bağımlılık ve çeşitli psikolojik bozukluklarda etkili, nörobiyolojik temelli bir tedavi yaklaşımına dönüşmüştür. Terapinin başarısı, beynin doğal iyileşme kapasitesini harekete geçirme gücünden kaynaklanmaktadır. Bu yönüyle EMDR, klinik psikoloji alanında yalnızca bir terapi yöntemi değil, beynin kendini onarma potansiyelinin somut bir göstergesidir.

4.5. Emdr'nin Diğer Terapilerle Karşılaştırılması

EMDR terapisi, travma tedavisinde kullanılan birçok psikoterapi yaklaşımından farklı olarak, hem bilişsel hem nörofizyolojik düzeyde işlev gösteren bütüncül bir yapıya sahiptir. Geleneksel terapi yaklaşımlarında iyileşme çoğunlukla sözel ifade, farkındalık geliştirme veya bilişsel yeniden yapılandırma süreçleriyle sağlanırken, EMDR doğrudan beynin bilgi işleme sistemini hedef alır. Bu yönüyle EMDR, yalnızca “konuşmaya dayalı” bir terapi değil, aynı zamanda sinir sistemine etki eden bir yeniden düzenleme sürecidir (Shapiro, 2018). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete bozukluklarında en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. BDT, bireyin işlevsel olmayan düşünce kalıplarını tanımasını ve bunları daha gerçekçi düşüncelerle değiştirmesini amaçlar.

Ancak travmatik anıların beyindeki duygusal yoğunluğu yüksek olduğunda, bireyin yalnızca bilişsel düzeyde çalışması yeterli olmayabilir. EMDR, bu noktada avantaj sağlar çünkü duygusal hafızayı da doğrudan hedef alır. BDT, üst düzey düşünme süreçlerini güçlendirirken, EMDR alt beyin yapılarındaki (özellikle limbik sistem) duygusal uyarılmayı düzenler. Böylece kişi yalnızca düşünsel olarak değil, nörofizyolojik düzeyde de iyileşme yaşar. Psikodinamik terapi ise geçmiş yaşantıların bugünkü davranışlar üzerindeki etkisini anlamaya odaklanır.

Bu yaklaşımda içgörü kazanmak, iyileşmenin temel anahtarıdır. Ancak içgörü tek başına travmatik anıların nörobiyolojik yükünü azaltmakta her zaman yeterli olmaz. EMDR, psikodinamik terapinin sağladığı farkındalığı destekler ancak bunu bilinçdışı içeriği bilinç düzeyine taşımak yerine, sinir sistemi düzeyinde işleme sokarak yapar. Böylece kişi hem bilişsel farkındalık hem duygusal rahatlama elde eder. Beden odaklı terapiler ve somatik deneyimleme (Somatic Experiencing) gibi yaklaşımlar da travmanın fizyolojik etkilerini azaltmayı amaçlar. EMDR bu terapilerle benzer biçimde bedensel farkındalığı artırır; fakat bunu göz hareketleri yoluyla sağlanan bilateral uyarım aracılığıyla yapar. Bu ritmik uyarım, bedenin ve beynin eşzamanlı olarak düzenlenmesine katkı sağlar.

Shapiro (2018), bu mekanizmayı “sinir sistemine yeniden denge kazandıran doğal bir entegrasyon süreci” olarak tanımlar. Hase (2016), EMDR'nin diğer terapilerle kıyaslandığında öne çıkan üç temel özelliğini vurgular: (1) hızlı etki göstermesi, (2) nörobiyolojik düzeyde değişim sağlaması ve (3) geçmiş, şimdi ve geleceği bütüncül bir şekilde ele alması. BDT ve psikodinamik terapiler genellikle uzun süreli seanslar gerektirirken, EMDR bazı vakalarda birkaç seans içinde kalıcı semptom azalması sağlayabilir.

Ayrıca, nörogörüntüleme çalışmalarında gözlenen beyin aktivite değişimleri, EMDR'nin yalnızca bilişsel süreçlere değil, biyolojik temellere de müdahale ettiğini göstermektedir. Özetle EMDR, diğer psikoterapi yaklaşımlarını dışlayan bir yöntem değil, aksine onların eksik bıraktığı nörobiyolojik boyutu tamamlayan bir modeldir. BDT'nin bilişsel gücü, psikodinamik terapinin içgörü kapasitesi ve somatik terapilerin bedensel farkındalığı EMDR'de birleşir. Bu nedenle EMDR, çağdaş psikoterapi anlayışında disiplinler arası bir köprü işlevi görür. Geleneksel terapilerin “anlama” üzerine kurulu yönünü “yeniden işleme” ile bütünleştirir ve böylece hem zihin hem beyin hem de beden düzeyinde derin bir iyileşme sağlar.

4.6. Nöroplastisite Ve Emdr: Beynin Yeniden Öğrenme Kapasitesi

İnsan beyni, yaşam boyunca değişme ve kendini yeniden organize etme kapasitesine sahiptir. Bu olağanüstü özelliğe nöroplastisite denir. Nöroplastisite, yeni deneyimlerin, öğrenmenin, duygusal yaşantıların ve terapötik müdahalelerin sinirsel düzeyde kalıcı değişiklikler yaratabilmesini sağlar. Travmatik bir olaydan sonra beynin bilgi işleme ağı bozulsa da, uygun koşullar sağlandığında bu ağ yeniden yapılandırılabilir. EMDR terapisi, beynin bu doğal yeniden yapılanma kapasitesini harekete geçiren en etkili yöntemlerden biridir. Travmatik anılar, genellikle beynin duygusal merkezlerinde - özellikle amigdala ve hipokampus bölgelerinde - yüksek yoğunluklu biçimde depolanır.

Bu bölgeler, duygusal belleğin merkezinde yer aldıkları için travma sırasında aşırı aktive olur ve prefrontal korteksin düzenleyici işlevi baskılanır. Bu süreç, bireyin olayı geçmiş bir deneyim olarak değil, hâlâ sürüyormuş gibi algılamasına neden olur. EMDR, göz hareketleri ve çift yönlü uyarım yoluyla bu sistematik dengesizliği yeniden düzenler; beynin duygusal, bilişsel ve duyuşsal alanları arasındaki bağlantıları güçlendirir (Shapiro, 2018).

EMDR seansları sırasında gerçekleştirilen göz hareketleri, beynin her iki yarımküresi arasında senkronizasyonu artırır. Bu etkileşim, beyinde yeni nöral bağlantıların oluşmasına ve eski, işlevsel olmayan ağların yeniden organize edilmesine olanak tanır. Bu süreç, nöroplastisitenin terapötik olarak harekete geçmesi anlamına gelir. Birey, geçmişteki olayla ilgili duygusal tepkilerini yeniden öğrenir; artık tehdit olarak algılanmayan anılar, adaptif bilişsel ağlara entegre edilir. Pagani ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdiği nörogörüntüleme çalışmaları, EMDR'nin bu nöroplastik süreci somut olarak desteklediğini ortaya koymuştur. fMRI ve EEG sonuçları, terapi sonrasında limbik sistemdeki aşırı aktivitenin azaldığını, buna karşın frontal bölgelerdeki bağlantı yoğunluğunun arttığını göstermektedir.

Bu bulgular, EMDR'nin beyin işlevlerini yeniden düzenleyerek duygusal öğrenmeyi güçlendirdiğini kanıtlamaktadır. Nöroplastisite, yalnızca yeni öğrenme süreçleriyle değil, aynı zamanda eski deneyimlerin yeniden yapılandırılmasıyla da ilgilidir. EMDR'nin terapötik gücü de burada yatar: beyin, travmatik anıları “yeniden kodlama” kapasitesine sahiptir.

Bu süreçte nöronal ağlar arasındaki iletişim yeniden şekillenir, yeni sinaptik yollar oluşturulur ve kişi olayı artık tehdit unsuru olarak değil, yaşam öyküsünün bir parçası olarak algılar. Böylece geçmiş deneyim, bugünkü işlevselliği engellemek yerine güçlendirici bir öğrenme haline gelir. Shapiro (2018), EMDR'nin temel hedeflerinden birinin, beynin doğal adaptif sistemini yeniden aktive etmek olduğunu belirtir. Terapinin göz hareketleriyle sağladığı ritmik uyarım, beyinde hem kortikal hem subkortikal düzeyde bütünleşmeyi teşvik eder. Bu süreçte yalnızca anının duygusal yükü azalmaz, aynı zamanda bireyin stres toleransı, öz düzenleme kapasitesi ve bilişsel esnekliği de artar. Bu, nöroplastisitenin psikolojik dayanıklılık üzerindeki doğrudan etkisidir. EMDR, beynin kendini yeniden organize etme gücünü terapötik bir süreç haline getirir. Travmanın yarattığı nörolojik dengesizlik, EMDR sayesinde yeniden dengeye kavuşur; birey artık geçmişin nörofizyolojik kalıplarına hapsolmadan yeni deneyimlere açık hale gelir. Bu yönüyle EMDR, yalnızca bir terapi değil, beynin yeniden öğrenme ve iyileşme kapasitesinin bilimsel bir ifadesidir.

4.7. Etik, Uygulama Standartları ve Türkiye'deki Klinik Görünüm

EMDR terapisi, yalnızca teknik bir uygulama değil, aynı zamanda güçlü etik ilkelerle çerçevelenmiş bir profesyonel müdahaledir. Terapinin etkinliğini belirleyen en önemli unsurlardan biri, uygulayıcının yeterlilik düzeyi ve etik standartlara uygun hareket etmesidir. EMDR, nöropsikolojik temellere dayandığı için terapistlerin yalnızca protokol bilgisine değil, aynı zamanda travma psikolojisi, sinir sistemi regülasyonu ve klinik değerlendirme becerilerine de hâkim olmaları gerekmektedir. Francine Shapiro (2018), EMDR'nin etik uygulamasında iki temel ilkeye dikkat çeker: güvenli terapötik ortamın sağlanması ve kişinin psikolojik sınırlarının korunması.

Terapinin amacı, bireyi geçmiş travmalarıyla yüzleştiren yeniden travmatize etmek değil, sinir sistemi düzeyinde güvenli bir yeniden işleme süreci başlatmaktır. Bu nedenle terapistler, seans sırasında danışanın duygusal dayanıklılığını sürekli değerlendirmeli ve gerektiğinde müdahaleyi yavaşlatmalıdır. EMDR'nin hızlı etkili doğası, uygulayıcıdan yüksek düzeyde dikkat, empati ve profesyonel farkındalık gerektirir. Uluslararası alanda EMDR terapistlerinin eğitim süreci standartlaştırılmıştır. EMDR Institute (ABD) ve EMDR Europe Association gibi

kuruluşlar, eğitimlerin içerik, uygulama süresi ve süpervizyon aşamaları konusunda net ölçütler belirlemiştir.

Terapistlerin “EMDR uygulayıcısı” unvanını alabilmeleri için temel ve ileri düzey eğitimleri tamamlamaları, belirli sayıda süpervizyon almaları ve klinik vaka deneyimi kazanmaları gerekmektedir. Bu standartlar, hem terapinin bilimsel temellere uygun biçimde yürütülmesini hem de danışan güvenliğinin korunmasını sağlamaktadır. Türkiye’de EMDR uygulamaları 2000’li yılların ortalarından itibaren yaygınlaşmaya başlamıştır. Başlangıçta travma terapisiyle sınırlı kalan kullanım alanı, son yıllarda depresyon, anksiyete, panik bozukluk, bağımlılık ve yas terapileri gibi geniş bir yelpazeye yayılmıştır. Türkiye’de EMDR eğitimi, Türk Psikologlar Derneği (TPD) ve EMDR Türkiye Derneği tarafından uluslararası standartlara uygun biçimde yürütülmektedir. Bu kurumlar, hem terapist eğitiminde etik kuralların gözetilmesini hem de uygulayıcıların sürekli mesleki gelişim içinde olmasını desteklemektedir (Türk Psikologlar Derneği, 2022).

Türkiye’deki klinik görünüm, son yıllarda EMDR’nin yalnızca özel kliniklerde değil, kamu hastanelerinde ve psikolojik danışma merkezlerinde de kullanılmaya başladığını göstermektedir. Özellikle afet ve toplumsal travma durumlarında, grup EMDR protokollerinin kısa sürede etkili sonuçlar verdiği gözlenmiştir. Örneğin 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında birçok bölgede gönüllü EMDR ekipleri sahada psikolojik ilk yardım sağlamış, çocuklar ve yetişkinler için hızlı müdahale protokolleri uygulanmıştır. Bu uygulamalar, EMDR’nin toplumsal ölçekte iyileştirici potansiyelini ortaya koymuştur.

Etik açıdan en önemli hususlardan biri, EMDR’nin yalnızca yetkin ve eğitilmiş uzmanlar tarafından uygulanması gerektiğidir. Terapinin yoğun duygusal süreçleri tetikleme potansiyeli göz önüne alındığında, klinik formasyon veya psikoloji lisansı bulunmayan kişilerin bu yöntemi uygulaması ciddi etik ihlallere yol açabilir. Bu nedenle hem Türkiye’de hem uluslararası alanda, EMDR eğitimi yalnızca lisanslı ruh sağlığı profesyonellerine açık tutulmaktadır. Sonuç olarak, EMDR’nin etik ve profesyonel çerçevesi, terapinin etkinliği kadar önemlidir. Uygulayıcılar bilimsel standardizasyonu, süpervizyonu ve danışan güvenliğini gözetmekle yükümlüdür. Türkiye’deki uygulama örnekleri, uluslararası standartlara uyum sağlandığında EMDR’nin hem bireysel hem toplumsal düzeyde etkili bir terapi aracı olduğunu göstermektedir. Gelecekte, üniversiteler ve kamu kurumlarının ortak çalışmalarıyla EMDR’nin etik uygulama alanlarının daha da güçlenmesi beklenmektedir.

5.SONUÇ

Travma, insan yaşamında yalnızca duygusal bir yara bırakmakla kalmaz; beynin işleyiş biçimini, duygu düzenleme kapasitesini ve bilgi işleme sistemini de kökten etkiler. Travmatik yaşantılar sonrasında beyinde oluşan nörolojik izler, kişinin kendilik algısını, çevresiyle kurduğu ilişkileri ve geleceğe bakışını biçimlendirir. Bu nedenle travmanın anlaşılması, yalnızca psikolojik değil, nöropsikolojik düzeyde de ele alınması gereken çok boyutlu bir süreçtir. EMDR terapisi, bu çok boyutlu yapıyı dikkate alarak geliştirilen bütüncül bir müdahale modelidir. Travmanın beyindeki etkilerini doğrudan hedef alan bu terapi, sinir sisteminin doğal iyileşme kapasitesini yeniden harekete geçirir ve geçmişte donmuş olan bilgi ağlarını yeniden işler hale getirir. Bu çalışma boyunca elde edilen literatür bulguları, EMDR'nin hem klinik hem nörobiyolojik düzeyde travma tedavisinde yüksek bir etkinliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Shapiro'nun (2018) geliştirdiği Adaptif Bilgi İşleme (AIP) Modeli, EMDR'nin teorik temelini oluşturur. Bu modele göre, insan beyni yaşantıları işleyen, sınıflandıran ve uygun ağlara entegre eden bir sistemdir. Travmatik bir olay yaşandığında bu sistem geçici olarak “donar”; olay duygusal yoğunluğu yüksek bir biçimde belleğe kaydedilir, ancak anlamlandırılmaz. EMDR, göz hareketleriyle sağlanan çift yönlü uyarım aracılığıyla bu kilitlenmiş sistemi yeniden aktive eder ve travmatik anıyı adaptif ağlara entegre eder. Travmanın beyindeki etkileri genellikle amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks üçgeninde gözlemlenir. Amigdala, tehdit algısına yanıt verirken aşırı aktive olur; hipokampus, olayın bağlamsal bilgisini kaydetmekte zorlanır; prefrontal korteksin düzenleyici işlevi ise geçici olarak baskılanır. Bu nedenle kişi, travmatik olayı hatırladığında mantıksal düşünme ve duygusal denge arasında kopukluk yaşar. EMDR'nin klinik gücü, bu üç bölge arasındaki işlevsel iletişimi yeniden kurmasında yatar.

Göz hareketleri sırasında beynin sağ ve sol yarımküreleri arasında kurulan senkronizasyon, bilgi ağlarının bütünleşmesini sağlar. Bu süreçte limbik sistemdeki aşırı uyarılma azalır, prefrontal korteks yeniden denge kurar ve kişi geçmişle şimdi arasındaki sınırı net biçimde ayırt edebilir. Nörogörüntüleme çalışmaları da bu bulguları desteklemektedir. Pagani ve arkadaşlarının (2017) yaptığı EEG ve fMRI araştırmaları, EMDR terapisi sonrasında limbik sistem aktivasyonunda azalma, prefrontal bağlantı ağlarında ise belirgin bir artış olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, terapinin yalnızca bilişsel düzeyde değil, nöral düzeyde de yeniden yapılanma sağladığını kanıtlamaktadır. EMDR, beynin nöroplastisite kapasitesini harekete

geçirerek yeni sinaptik yolların oluşumuna katkı sağlar. Bu nedenle terapi, travmanın yalnızca “hikâyesini” değil, beynin travmayı temsil eden yapısını da dönüştürür. Klinik uygulamalarda EMDR, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tedavisinde en güçlü kanıta dayalı yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Ancak yöntem yalnızca TSSB ile sınırlı değildir. Literatür, EMDR’nin anksiyete bozuklukları, depresyon, fobiler, bağımlılıklar, yeme bozuklukları, panik bozukluk ve karmaşık yas gibi birçok psikopatolojide de etkili sonuçlar verdiğini göstermektedir. Bunun nedeni, bu bozuklukların çoğunda travmatik yaşantıların veya işlenmemiş stresörlerin bulunmasıdır.

EMDR, bu kök nedenlere inerek semptomların yalnızca yüzeyde değil, kaynak düzeyinde çözülmesini sağlar. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT) gibi geleneksel yöntemler, bireyin düşünce ve davranış kalıplarını değiştirmeyi hedeflerken, EMDR bu kalıpların altında yatan nörolojik temsillere ulaşır. Bu nedenle BDT’nin aksine EMDR, kişinin “neyi nasıl düşünmesi gerektiğini” öğretmez; bunun yerine beynin doğal bilgi işleme sürecini yeniden başlatır. Psikodinamik terapiler ise geçmiş deneyimlerin bugünkü davranışlar üzerindeki etkisini anlamlandırmaya odaklanır. Ancak travmatik bir olayda yalnızca farkındalık kazanmak, sinir sisteminin verdiği aşırı uyarılma tepkisini azaltmaya yetmeyebilir. EMDR, farkındalığı sinir sistemi düzeyinde bütünleştirerek bu eksikliği tamamlar. Travma tedavisinde bedenin rolü giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Van der Kolk’un (2014) “beden hatırlar” yaklaşımı, travmanın sadece zihinsel değil, bedensel bir deneyim olduğunu vurgular. EMDR bu noktada benzersizdir çünkü bedensel duyuları doğrudan terapi sürecine dahil eder. Göz hareketleriyle sağlanan ritmik uyarım, bedensel farkındalığı artırır, fizyolojik regülasyonu destekler ve otonom sinir sisteminde denge sağlar. Böylece kişi yalnızca zihinsel bir rahatlama değil, bedensel bir gevşeme ve bütünlük hissi yaşar. Etik açıdan bakıldığında, EMDR’nin güvenli ve etkili bir şekilde uygulanabilmesi için yüksek düzeyde profesyonel yeterlilik gereklidir. Terapinin hızlı etki yaratabilme potansiyeli, aynı zamanda etik sorumlulukları da artırır. Terapistler, danışanın duygusal dayanıklılığını, güvenlik hissini ve işlemeye hazır olup olmadığını dikkatle değerlendirmelidir.

Uluslararası EMDR Dernekleri, uygulayıcıların eğitim, süpervizyon ve deneyim koşullarını belirleyerek bu standartları koruma altına almıştır. Shapiro (2018), terapötik sürecin her aşamasında “yeniden travmatize etmeden iyileştirme” ilkesinin temel etik çerçeve olması gerektiğini vurgulamaktadır. Türkiye’de EMDR uygulamaları, 2000’li yılların ortalarından itibaren hızlı bir gelişme göstermiştir. Başlangıçta yalnızca bireysel travmaların tedavisinde

kullanılan yöntem, günümüzde afet sonrası müdahalelerden toplumsal travmalara kadar geniş bir yelpazede uygulanmaktadır. Özellikle deprem, göç, savaş ve toplumsal şiddet gibi olaylar sonrasında, grup EMDR protokollerinin kısa sürede etkili sonuçlar verdiği görülmektedir.

Türk Psikologlar Derneği ve EMDR Türkiye Derneği'nin yürüttüğü uluslararası standartlara uygun eğitim programları, terapistlerin profesyonel gelişimini desteklemekte ve etik uygulama kalitesini artırmaktadır. Türkiye'deki klinik tablo, EMDR'nin yalnızca özel terapi merkezlerinde değil, kamu kurumlarında, üniversite hastanelerinde ve psikolojik danışma merkezlerinde de yaygın biçimde uygulanmaya başlandığını göstermektedir. Ayrıca travma sonrası psikolojik destek alanında görev yapan gönüllü terapistler, EMDR'nin afet bölgelerinde kısa süreli müdahalelerde önemli bir araç haline geldiğini belirtmektedir. Bu gelişmeler, EMDR'nin yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde de psikolojik iyileşme süreçlerine katkı sunduğunu ortaya koymaktadır. Bilimsel açıdan EMDR, psikoterapinin klasik paradigmasını dönüştüren bir yaklaşımdır.

Klasik terapiler bilinçdışı süreçleri açığa çıkarmaya veya bilişsel şemaları yeniden yapılandırmaya odaklanırken, EMDR doğrudan beynin bilgi işleme sistemine müdahale eder. Bu yönüyle terapi, psikolojik iyileşmeyi biyolojik bir temele dayandırır. Göz hareketleriyle başlayan basit bir işlem, aslında beynin sinirsel ağlarını yeniden yapılandıran karmaşık bir nörofizyolojik süreçtir. EMDR'nin bu özelliği, onu "beyin temelli psikoterapi" anlayışının öncüsü haline getirmiştir. Geleceğe yönelik olarak, EMDR'nin nörobilimle entegrasyonu daha da derinleşecektir. Fonksiyonel görüntüleme teknikleri, terapi sırasında beynin hangi bölgelerinin aktif hale geldiğini daha net biçimde göstermeye başlamıştır. Bu alandaki ilerlemeler, EMDR'nin mekanizmasını yalnızca klinik gözlemle değil, nörolojik kanıtlarla da desteklemektedir. Özellikle nöromodülasyon teknikleriyle (örneğin transkraniyal manyetik stimülasyon) EMDR'nin entegre edilmesi, travma tedavisinde yeni bir dönemin başlangıcını temsil edebilir. Bunun yanı sıra, sanal gerçeklik (VR) tabanlı EMDR uygulamaları, terapiye erişimi kolaylaştırarak dijital çağın ruh sağlığı ihtiyaçlarına yanıt verebilecek yenilikçi çözümler sunmaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, EMDR'nin psikoterapi dünyasında neden devrimsel bir konum kazandığını açıkça göstermektedir. Yöntem, travmanın yalnızca bilişsel temsilini değil, nörobiyolojik temelini de dönüştürür. Kişi artık geçmişin tehdidiyle değil, şimdi ve geleceğin güvenliğiyle bağlantı kurar. Beyin, tıpkı bir yaradan sonra dokuların kendini onarması gibi, psikolojik yaralanmalardan sonra da kendini yeniden düzenleyebilir. EMDR, bu doğal onarım

sürecini bilinçli bir terapötik yöntem haline getirir. Sonuç olarak EMDR, travmanın nöropsikolojik temellerine doğrudan müdahale eden, bilimsel olarak desteklenmiş bir terapi yaklaşımıdır.

Travmatik anıların duygusal yükünü azaltarak beyinde yeni öğrenme yolları açar, nöroplastisiteyi tetikler ve bireyin psikolojik esnekliğini güçlendirir. Bu yönüyle EMDR, yalnızca geçmiş i iyileştiren değil, geleceğe uyum sağlayan bir terapi biçimidir. Türkiye’de artan farkındalık, etik standartların gelişimi ve bilimsel eğitimlerin yaygınlaşmasıyla birlikte EMDR, önümüzdeki yıllarda hem klinik hem akademik alanda daha da önemli bir yer edinecektir.

Travmanın izi, beyinde silinmez; ancak yeniden yazılabilir. EMDR, bu yeniden yazma sürecini hem sinir sistemi hem de zihin düzeyinde mümkün kılan bir köprü görevi görür. Kişi, travmanın gölgesinde yaşamaktan çıkıp, kendi içsel denge ve bütünlüğüne yeniden kavuşabilir. Bu, yalnızca bir terapötik iyileşme değil, insan beyninin kendini yeniden öğrenme ve dönüştürme kapasitesinin en somut kanıtıdır.

6.KISITLILIK

Araştırma vakalar ve ilgili literatür ile sınırlandırılmıştır.

7.BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlar tarafından değerlendirilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansal Destek: Yazar, bu makale için herhangi bir finansal destek kullanmadıklarını bildirmişlerdir.

8.ETİK BEYAN

İstanbul medisosyal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). *Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(12), CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>

Carletto, S., Pagani, M., & Ostacoli, L. (2018). *EMDR in the treatment of depression: A review*. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(1), 23–41. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.12.1.23>

Hase, M. (2016). *EMDR therapy: An overview of current research and clinical practice*. Springer.

Pagani, M., Di Lorenzo, G., Verardo, A. R., Nicolais, G., Monaco, L., Lauretti, G., Russo, R., & Siracusano, A. (2017). *Neurobiological correlates of EMDR monitoring—An EEG study*. *Frontiers in Psychology*, 8, 1931. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01931>

Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). Guilford Press.

Solomon, R. M., & Shapiro, F. (2008). *EMDR and the adaptive information processing model: Potential mechanisms of change*. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 315–325. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.4.315>

Türk Psikologlar Derneği. (2022). *EMDR uygulama etik ilkeleri ve eğitim standartları yönergesi*. TPD Yayınları.

Valiente-Gómez, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Pérez, V., Amann, B. L., & Radua, J. (2017). *EMDR beyond PTSD: A systematic literature review*. *Frontiers in Psychology*, 8, 1668. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01668>

van den Hout, M. A., & Engelhard, I. M. (2012). *How does EMDR work?* *Journal of Experimental Psychopathology*, 3(5), 724–738. <https://doi.org/10.5127/jep.028212>

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:25.07.2025	Makale Yayın Tarihi: 28.10.2025	Makale Türü: Derleme
E-Issn: 2822-6917	Doi No: 10.5281/zenodo. 17506819	Cilt:3 Sayı: 4 Yıl:2025 Ss:43-57

BEBEKLERDE SARILIK NEDENLERİ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

1.Alper ÖZKILIÇ

Dr. Öğr Üyesi

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Pediyatri Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar: aozkilic@medicana.com.tr

Orcid ID: 0000-0001-5092-105X

ÖZET

Yenidoğan sarılığı (neonatal hiperbilirubinemi), doğum sonrası ilk haftada görülen en yaygın klinik durumlar arasında yer almakta olup, hem fizyolojik hem de patolojik nedenlere bağlı olarak gelişebilir (Olusanya, 2018). Bu derleme çalışmasında sarılığın etyolojisi, patofizyolojisi ve tedavi yöntemleri güncel literatür ışığında incelenmiştir. Literatür taraması PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, Türk Neonatoloji Derneği ve AAP kılavuzları temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Fototerapi, değişim transfüzyonu, intravenöz immünoglobulin ve destekleyici bakımın etkinliği değerlendirilmiş, erken tanı ve risk faktörlerinin belirlenmesinin önemi vurgulanmıştır. Çalışma, neonatal sarılığın etkin yönetimi için güncel önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, sarılık, hiperbilirubinemi, fototerapi, değişim transfüzyonu, G6PD, hemolitik

ABSTRACT

Neonatal jaundice (neonatal hyperbilirubinaemia) is one of the most common clinical conditions observed in the first week after birth and can develop due to both physiological and pathological causes (Olusanya, 2018). In this review study, the aetiology, pathophysiology, and treatment methods of jaundice were examined in light of the current literature. The literature search was conducted based on PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, the Turkish Neonatology Association, and AAP guidelines. The effectiveness of phototherapy, exchange transfusion, intravenous immunoglobulin, and supportive care was evaluated, and the importance of early diagnosis and identification of risk factors was emphasised. The study aims to present current recommendations for the effective management of neonatal jaundice.

Keywords: Newborn, jaundice, hyperbilirubinaemia, phototherapy, exchange transfusion, G6PD, haemolytic

1.GİRİŞ

Yenidoğan sarılığı, yaşamın ilk günlerinde bebeklerin büyük kısmında görülen bir klinik durumdur ve genellikle fizyolojik olarak değerlendirilir (Watchko, 2021). Bilirubin metabolizmasındaki immatürite, hemoliz, genetik faktörler, enfeksiyonlar ve beslenme yetersizlikleri sarılığa yol açabilir (StatPearls, 2024). Yenidoğan sarılığı erken tanınmadığında kernikterus gibi ciddi nörolojik komplikasyonlara sebep olabilir (Yang, 2023).

Fizyolojik sarılık çoğu yenidoğanda yaşamın ikinci veya üçüncü gününde pik yapar ve genellikle bir hafta içinde geriler. Prematüre bebeklerde ise karaciğer enzimlerinin immatüritesi nedeniyle bilirubin eliminasyonu yavaşlar ve sarılık daha ciddi olabilir (Çoban , 2018). Hemolitik nedenler, özellikle ABO ve Rh uyumsuzluğu, yenidoğanlarda patolojik sarılığın başlıca etkenlerindendir (Lieberman, 2022). G6PD eksikliği gibi genetik bozukluklar da hızlı yükselen bilirubin seviyeleri ve kernikterus riski ile ilişkilidir (Lee, 2022).

Doğum travmaları, hematomlar ve enfeksiyonlar da sarılığı tetikleyebilir. Subgaleal kanama, cephalohematom ve sepsis, ekstrasvasküler hemoliz ve hepatik disfonksiyon yoluyla bilirubin düzeyini artırabilir (Alkén, 2019; Parastatidou, 2025). Beslenme ile ilişkili sarılıklar ise emzirme yetersizliği veya anne sütü kaynaklı geç başlayan sarılık şeklinde sınıflandırılır (ABM Protocol Committee, 2017).

Güncel kılavuzlar, risk temelli izlem ve tedavi stratejilerini detaylı biçimde açıklamakta, fototerapi ve değişim transfüzyonu eşiğini belirlemekte ve prematüre veya yüksek riskli bebeklerin özel dikkat gerektirdiğini vurgulamaktadır (AAP, 2022).

2. AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, yenidoğan ve bebeklerde görülen sarılığın nedenlerini, patofizyolojisini ve güncel tedavi yöntemlerini literatür taraması yoluyla değerlendirmek ve klinik uygulamalara yönelik öneriler sunmaktır (Olusanya, 2018; Watchko, 2021). Çalışmada özellikle hem fizyolojik hem de patolojik sarılık nedenleri, risk faktörleri, tedavi yöntemleri ve erken tanı stratejileri incelenmiştir.

3.YÖNTEM

Araştırma, literatür taramasına dayalı bir derleme niteliğindedir. Arama terimleri “neonatal jaundice”, “hyperbilirubinemia”, “phototherapy”, “ABO incompatibility”, “G6PD deficiency”, “exchange transfusion” ve “newborn management” olarak belirlenmiştir. Son 15 yıl içinde yayınlanmış hakemli makaleler, derlemeler ve kılavuzlar öncelikli olarak incelenmiş olup literatür taraması şeklinde hazırlanmıştır.

4. BULGULAR

Neonatal sarılık, yenidoğan döneminde sık görülen bir durumdur ve genellikle geçici olmakla birlikte altta yatan nedenlere bağlı olarak tedavi gereksinimi ve komplikasyon riski değişkenlik gösterebilir (Olusanya, 2018). Sarılığın nedenlerini anlamak, uygun tedavi ve izlemi planlamak açısından önemlidir. Bulgularımız, neonatal sarılığın başlıca etiyolojik faktörlerini alt başlıklar halinde incelemektedir.

4.1 Fizyolojik Sarılık

Fizyolojik sarılık, doğum sonrası ilk hafta içinde ortaya çıkan, geçici ve genellikle tedavi gerektirmeyen bir durumdur. Bu tip sarılık, özellikle term bebeklerde sık görülür ve genellikle 2–3. günlerde pik yapar (Çoban, 2018). Prematüre bebeklerde ise karaciğer metabolizmasının olgunlaşmamış olması nedeniyle sarılığın şiddeti daha fazla olabilir ve uzun süreli izlem gerekebilir (Çoban, 2018).

Fizyolojik sarılık, indirekt bilirubinin artışına bağlı olarak gelişir. Yenidoğanın karaciğer enzimleri, doğum sonrası ilk günlerde tam kapasiteyle çalışmadığından bilirubin konjugasyonu yavaş olur (Maisels & McDonagh, 2018). Ayrıca, yenidoğanın bağırsak florası ve barsak hareketleri olgunlaşmamış olduğu için bilirubin atılımı sınırlı kalır.

Literatürde, fizyolojik sarılıkta fototerapinin genellikle gerekmediği, sadece yüksek risk faktörü olan prematüre bebeklerde veya bilirubin seviyesinin kritik düzeye ulaştığı durumlarda uygulandığı belirtilmektedir (AAP, 2022). Bu durum, tedavi planlamasında klinik karar vermeyi kolaylaştırır.

4.2 Hemolitik Nedenler

Hemolitik sarılık, neonatal sarılığın önemli bir nedenidir ve ABO veya Rh uyumsuzluğundan kaynaklanabilir (Lieberman, 2022). ABO uyumsuzluğunda, anne O grubu kan grubuna sahipken bebek A veya B grubundadır; anne antikorları bebeğin eritrositlerini yıkar. Rh uyumsuzluğunda ise Rh negatif anne, Rh pozitif fetüse karşı antikor üretir. Bu antikorlar, fetüste hemolize yol açarak bilirubin üretimini artırır (Hall, 2025).

Hemolitik sarılık, genellikle doğum sonrası ilk 24–48 saatte ortaya çıkar ve hızlı bilirubin yükselişi ile karakterizedir. Coombs testi, hemolitik sarılığın tanısında temel bir laboratuvar testidir. Pozitif Coombs testi, bebeğin eritrositlerinin antikorlarla kaplandığını gösterir ve tedavi gereksinimi açısından önemli bir göstergedir (Lieberman, 2022).

Çalışmalar, hemolitik sarılıkta değişim transfüzyonunun kernikterus riskini belirgin şekilde azalttığını ve fototerapi ile birlikte kullanımının güvenli olduğunu göstermektedir (Par, 2023). Özellikle ağır hemolitik vakalarda IVIG kullanımı, hem fototerapiye hem de transfüzyona olan ihtiyacı azaltabilir (Hung, 2024).

4.3 Genetik Faktörler

G6PD eksikliği, genetik faktörler arasında neonatal sarılığın sık rastlanan nedenlerinden biridir (Lee , 2022; Yang ,2023). G6PD eksikliği olan bebeklerde eritrositler oksidatif strese karşı savunmasızdır ve hemoliz kolayca gelişir. Bu durum, bilirubin düzeylerinin hızlı yükselmesine ve kernikterus riskinin artmasına yol açar.

Literatür, G6PD eksikliğinin özellikle erkek bebeklerde daha sık görüldüğünü ve sarılığın genellikle doğum sonrası ilk günlerde başladığını göstermektedir (Yang, 2023). Ayrıca, G6PD eksikliği ile sarılık gelişen bebeklerde fototerapi ve destekleyici bakımın daha sık gerektiği belirtilmiştir (Lee, 2022).

Genetik faktörlerin önemi, özellikle aile öyküsü olan bebeklerde öne çıkar. Daha önce G6PD eksikliği veya hemolitik hastalık öyküsü olan ailelerde yenidoğan sarılığı riski artmaktadır (Olusanya, 2018). Bu nedenle genetik testler ve erken bilirubin takibi önerilmektedir.

4.4. Enfeksiyonlar

Enfeksiyonlar, neonatal sarılığın şiddetini artıran önemli etkenlerdir. Sepsis, hepatit ve diğer enfeksiyonlar, karaciğerin bilirubin metabolizasyonunu bozarak indirekt hiperbilirubinemiye yol açabilir (Parastatidou, 2025).

Enfeksiyon ilişkili sarılık genellikle yavaş ilerler, ancak sistemik inflamasyon nedeniyle bilirubin üretimi artabilir. Bu nedenle, enfeksiyon şüphesi olan bebeklerde hem sarılık hem de enfeksiyon laboratuvar testleri takip edilmelidir (Olusanya, 2018). Klinik olarak, ateş, letarji ve beslenme güçlüğü ile birlikte sarılık gözlenebilir.

Tedavi yaklaşımında, enfeksiyonun erken tespiti ve uygun antibiyotik veya antiviral tedavi önemlidir. Enfeksiyonun kontrol altına alınması, sarılığın seyrini olumlu yönde etkiler ve komplikasyon riskini azaltır (Parastatidou, 2025).

4.5. Doğum Travmaları

Doğum sırasında meydana gelen travmalar, neonatal sarılığın gelişimine katkıda bulunabilir. Özellikle kafa travmaları, subgaleal ve subkutan hematomlar, kırıklar ve vakum veya forseps uygulamaları, eritrosit yıkımını artırarak bilirubin düzeylerini yükseltir. Subgaleal kanamalar, özellikle prematüre bebeklerde ölümcül olabilir. Bu durumlar, sarılık açısından risk oluşturur ve dikkatli laboratuvar ve klinik takip gerektirir. Literatürde, doğum travmalarının şiddeti ile bilirubin düzeyleri arasında pozitif korelasyon gösterilmiştir (Alkén, 2019).

4.6. Beslenme İlişkili Sarılıklar

Beslenme ile ilişkili sarılıklar, neonatal dönemde sık rastlanan bir durumdur. Yetersiz emzirme veya anne sütü kaynaklı sarılık, bilirubin barsak yoluyla atılımını etkileyebilir (ABM Protocol Committee, 2017).

Yetersiz emzirme durumunda, barsak peristaltizmi azalır ve bilirubin daha uzun süre bağırsaklarda kalır. Anne sütü kaynaklı sarılıkta ise süt bileşenlerinin karaciğer enzimleri üzerinde inhibe edici etkisi olabilir. Her iki durumda da sık emzirme ve hidrasyon, sarılığın azaltılmasında kritik öneme sahiptir (Olusanya, 2018).

Araştırmalar, düzenli emzirme ve uygun destek ile beslenme ilişkili sarılığın genellikle kendiliğinden düzeldiğini göstermektedir (ABM Protocol Committee, 2017).

4.7. Bulguların Klinik Önemi

Bulgular, neonatal sarılığın çok etmenli bir durum olduğunu ve farklı faktörlerin etkileşiminin sarılığın şiddetini belirlediğini göstermektedir. Fizyolojik sarılık genellikle tedavi gerektirmezken, hemolitik, genetik, enfeksiyon ve travma ilişkili sarılıklar erken müdahale gerektirir. Beslenme ile ilişkili sarılık ise çoğunlukla destekleyici bakım ile kontrol altına alınabilir.

Literatür ve klinik gözlemler, sarılığın nedenine uygun tedavi ve izlem planının yapılmasının kernikterus riskini ve tedavi komplikasyonlarını azalttığını göstermektedir (Oluşanya, 2018; Parastatidou, 2025).

4.8. Sarılığın Tedavi Yöntemleri

Neonatal sarılık, doğum sonrası bebeklerde sık görülen bir durumdur ve yüksek bilirubin düzeyleri tedavi edilmediğinde ciddi nörolojik komplikasyonlara, hatta kernikterus gibi kalıcı hasarlara yol açabilir (Oluşanya, 2018). Bu nedenle tedavi yöntemleri, hem bilirubin düzeyini düşürmeye hem de komplikasyon riskini azaltmaya yönelik olmalıdır. Tedavi yaklaşımları, fototerapi, değişim transfüzyonu, intravenöz immünoglobulin (IVIG) ve destekleyici bakım gibi çeşitli yöntemleri içerir.

1. Fototerapi (Işıklı Tedavi)

Fototerapi, neonatal sarılığın tedavisinde ilk tercih edilen yöntemdir. Bu yöntemde bebek, özel mavi ışık kaynağına maruz bırakılır ve ışığın etkisiyle bilirubin, suda çözünebilen izomerlerine dönüştürülür. Bu izomerler, karaciğerden metabolize edilmeden safra yoluyla dışarı atılabilir. Fototerapi, özellikle indirekt hiperbilirubineminin hızla yükseldiği durumlarda etkilidir (AAP, 2022).

Fototerapinin etkinliği, ışığın dalga boyu, yoğunluğu ve bebekle olan mesafeye bağlıdır. Araştırmalar, mavi ışık (wavelength: 460-490 nm) kullanımının bilirubin düzeylerini önemli ölçüde düşürdüğünü göstermektedir (AAP, 2022). Ayrıca fototerapinin erken uygulanması, kernikterus gelişme riskini belirgin şekilde azaltır. Fototerapi süresince bebeğin gözleri korunmalı ve hidrasyonu sağlanmalıdır.

2. Değişim Transfüzyonu

Fototerapinin yetersiz kaldığı veya bilirubin seviyelerinin kritik düzeye ulaştığı durumlarda, değişim transfüzyonu uygulanabilir (Par, 2023). Bu işlem, yüksek bilirubin seviyelerine sahip bebeklerin kanını, donör kanıyla değiştirerek bilirubin düzeyini hızla düşürür.

Değişim transfüzyonu, kernikterus riskinin yüksek olduğu durumlarda özellikle önemlidir. Yöntemin komplikasyon riski bulunsa da, gerekli olduğunda hayat kurtarıcıdır (Par, 2023). İşlem sırasında kan basıncı, elektrolit dengesi ve hematolojik parametreler yakından izlenmelidir. Ayrıca transfüzyon öncesi uygun kan seçimi ve uygun steril koşulların sağlanması, prosedürün güvenliği açısından kritik öneme sahiptir.

3. İntravenöz İmmüoglobulin (IVIG) Tedavisi

Hemolitik sarılık vakalarında, özellikle Rh veya ABO uyumsuzluğunda, IVIG tedavisi uygulanabilir. IVIG, anne antikorları ile kaplanmış kırmızı kan hücrelerinin yıkımını azaltarak bilirubin üretimini düşürür (Hung, 2024). Bu sayede hem fototerapiye hem de değişim transfüzyonuna olan ihtiyaç azalabilir.

IVIG tedavisi, özellikle hemolitik durumların erken dönemlerinde uygulanırsa, tedavi etkinliği artar. Bununla birlikte IVIG uygulaması sırasında alerjik reaksiyon ve enfeksiyon riski göz önünde bulundurulmalıdır (Hung, 2024). Tedaviye karar verirken bebeğin genel durumu, hematolojik parametreleri ve bilirubin seviyeleri dikkate alınmalıdır.

4. Destekleyici Bakım

Sarılığın tedavisinde destekleyici bakım, tedaviye ek olarak uygulanır ve bebeğin genel sağlığını korumayı amaçlar. Destekleyici bakımın temel unsurları şunlardır:

- **Hidrasyon:** Yeterli sıvı alımı, bilirubinün böbrek ve bağırsak yoluyla atılımını kolaylaştırır. Dehidrasyon durumunda bilirubin daha hızlı yükselir, bu nedenle sıvı desteği kritik öneme sahiptir (Olusanya, 2018).
- **Emzirme Desteği:** Sık emzirme, barsak hareketlerini artırarak bilirubinün atılımını destekler. Anne sütü, ayrıca karaciğer fonksiyonlarının olgunlaşmasına yardımcı olur ve bebekte genel sağlık durumunu iyileştirir (Olusanya, 2018).

- **Enfeksiyon Kontrolü:** Bazı sarılık vakaları enfeksiyonlarla ilişkili olabilir. Bu nedenle, enfeksiyonun erken tespiti ve uygun antibiyotik veya antiviral tedavi uygulanması gerekir (Olusanya, 2018).

Destekleyici bakım, tedavi sürecinin etkinliğini artırır ve komplikasyon riskini azaltır. Fototerapi ve IVIG ile birlikte uygulandığında, sarılığın yönetimi daha güvenli ve etkili hale gelir.

5. SONUÇ

Yenidoğan sarılığı, genellikle fizyolojik olsa da, bazı patolojik nedenler hızlı müdahale gerektirir. Hemolitik hastalıklar, G6PD eksikliği, enfeksiyonlar ve doğum travmaları risk faktörleri arasında önceliklidir (Yang, 2023; Lee ,2022). Güncel kılavuzlar, risk temelli izlem ve tedaviyi önermekte, fototerapi ve değişim transfüzyonunun etkinliğini vurgulamaktadır (AAP, 2022).

Erken tanı ve risk faktörlerinin belirlenmesi, kernikterus ve kalıcı nörolojik hasarın önlenmesinde kritik rol oynamaktadır. Prematüre bebekler, hemolitik risk taşıyanlar ve enfeksiyon varlığı olanlar özel dikkat gerektirir. Güncel kılavuzlara uyum ve yerel protokollerin uygulanması, neonatal sarılığın yönetiminde başarıyı artırmaktadır (Olusanya, 2018; Watchko, 2021).

Yenidoğan sarılığı, bebeklerde sık karşılaşılan bir klinik tablo olup, büyük çoğunluğu fizyolojik olmasına rağmen bazı durumlarda patolojik bir seyir izleyebilir (Olusanya, 2018). Fizyolojik sarılık genellikle yaşamın 2–3. gününde pik yapar ve bir hafta içerisinde kendiliğinden düzelir. Ancak prematüre bebekler, hemolitik hastalıkları olanlar, G6PD eksikliği taşıyanlar ve enfeksiyon riski yüksek olan yenidoğanlarda sarılık hızla yükselerek ciddi komplikasyonlara yol açabilir (Lee, 2022; Yang, 2023).

5.1. Risk Faktörleri ve Klinik Önemi

Hemolitik nedenler, neonatal sarılığın patolojik etyolojisi arasında en sık görülen durumdur. ABO ve Rh uyumsuzluğu özellikle kritik rol oynar (Lieberman, 2022). Rh immün profilaksisi sayesinde Rh hemolitik hastalıklar günümüzde daha nadir görülse de, riskli gebeliklerde yenidoğanın dikkatli izlenmesi gereklidir (Jalali, 2024). Hemolitik sarılık, hızla yükselen total

serum bilirubin (TSB) seviyeleriyle karakterizedir ve uygun tedavi uygulanmadığında kernikterus gibi kalıcı nörolojik hasar riski taşır (Watchko, 2021).

Genetik faktörler de klinik seyri önemli ölçüde etkiler. Özellikle G6PD eksikliği olan bebeklerde, hemolitik stresler altında hızlı bilirubin yükselişi gözlenir (Lee, 2022). Bu nedenle yüksek prevalanslı bölgelerde G6PD taraması ve ebeveyn bilgilendirmesi önemlidir (Yang, 2023). Ayrıca, doğum travmaları, subgaleal kanama ve cephahematom gibi durumlar, ekstrasvasküler hemoliz yoluyla bilirubin yükünü artırır (Alkén, 2019).

Enfeksiyonlar da sarılık gelişiminde kritik bir rol oynar. Yenidoğan sepsisi, hem hepatik disfonksiyon hem de hemoliz yoluyla bilirubin düzeyinin yükselmesine neden olur (Parastatidou, 2025). Bu durum, özellikle immün yetmezliği olan prematüre bebeklerde mortalite ve morbidite riskini artırır.

5.2. Tedavi ve Yönetim Stratejileri

Sarılığın tedavisinde **fototerapi**, birinci basamak yaklaşım olarak kabul edilir (AAP, 2022). Fototerapi, bilirubini izomerlerine dönüştürerek atılımını kolaylaştırır ve ciddi hiperbilirubinemi gelişimini önler (Olusanya, 2018). Güncel kılavuzlar, fototerapiyi başlatma eşiğini gestasyon yaşı, doğum ağırlığı ve mevcut risk faktörlerine göre belirler.

Değişim transfüzyonu, yüksek TSB değerlerinde ve kernikterus riski mevcutsa hayat kurtarıcı bir yöntemdir (Par, 2023). Bu yöntem, hemolitik veya genetik nedenlerle hızlı yükselen bilirubin düzeylerini düşürmede etkilidir. İntravenöz immünoglobulin (IVIG) tedavisi, hemolitik sarılıkta fototerapi ve değişim transfüzyonu gereksinimini azaltabilir (Hung, 2024).

Destekleyici bakımın önemi de büyüktür. Yeterli emzirme desteği, hidrasyon sağlanması ve enfeksiyon kontrolü, bilirubin seviyesinin kontrolünde kritik rol oynar (ABM Protocol Committee, 2017). Ayrıca, aile eğitimi ve farkındalık, erken başvuru ve riskli bebeklerin erken tanısı için gereklidir.

5.3. Erken Tanı ve Önleme

Yenidoğan sarılığında erken tanı, komplikasyonları önlemek için hayati öneme sahiptir. Total serum bilirubin ölçümleri ve transkutanöz bilirubin ölçümleri, riskli bebeklerin zamanında belirlenmesini sağlar (StatPearls, 2024). Yüksek riskli bebeklerin (prematüre, hemolitik,

genetik yatkınlığı olanlar) düzenli izlenmesi, kernikterus ve kalıcı nörolojik hasar gelişimini önler (Watchko, 2021).

Buna ek olarak, prematüre bebeklerde karaciğer immatüritesi nedeniyle bilirubin metabolizması yavaş olduğundan, TSB seviyelerinin standart referans aralıklarına göre değerlendirilmesi gereklidir (Çoban, 2018). Genetik yatkınlıkların belirlenmesi ve aileye eğitim verilmesi, özellikle G6PD eksikliği ve hemolitik risk taşıyan bebekler için önleyici stratejilerin uygulanmasını sağlar (Lee , 2022).

5.4. Klinik ve Toplumsal Perspektif

Yenidoğan sarılığı, yalnızca klinik açıdan değil, aynı zamanda toplumsal açıdan da önem taşır. Hekimlerin, hemşirelerin ve ailelerin bilinçlendirilmesi, erken başvuru ve tedaviye erişim açısından kritik rol oynar (Olusanya, 2018). Fototerapi cihazlarının ve değişim transfüzyon ekipmanlarının her sağlık merkezinde erişilebilir olması, neonatal mortalite ve morbiditeyi azaltır (Hung, 2024).

Ayrıca, sarılığın erken tanısı ve uygun tedavi ile kernikterus insidansının düşürülmesi, hem sağlık sistemleri hem de toplum sağlığı açısından ekonomik ve sosyal açıdan avantaj sağlar (Sgro, 2006). Bu nedenle, hem ulusal hem de uluslararası kılavuzlara uyum, sağlık çalışanları için kritik bir sorumluluktur.

5.5. Genel Değerlendirme

Sonuç, yenidoğan sarılığı büyük ölçüde yönetilebilir bir durumdur. Risk faktörlerinin doğru belirlenmesi, erken tanı, uygun tedavi ve destekleyici bakım ile ciddi komplikasyonların önüne geçilebilir (Olusanya, 2018; Watchko, 2021). Hem fizyolojik hem patolojik sarılıklarda, güncel kılavuzlar ışığında fototerapi, değişim transfüzyonu ve IVIG uygulamaları etkin ve güvenlidir (AAP, 2022; Par, 2023).

Ek ilave yapıldığında, aile eğitimi, erken başvuru ve yeterli emzirme desteği, neonatal sarılığın etkin yönetiminde hayati önem taşır. Özellikle prematüre ve riskli bebeklerde düzenli izlem ve protokollere uygun tedavi, kernikterus riskini minimize eder (Yang, 2023).

6. ÖNERİLER

- ❖ Yenidoğanlarda TSB/TcB izleminin standart protokollere göre yapılması (AAP, 2022).
- ❖ Prematüre ve riskli bebeklerde erken müdahale ve yakın takip (Lee, 2022).
- ❖ G6PD yaygınlığı yüksek bölgelerde tarama ve ebeveyn bilgilendirmesi (Yang, 2023).
- ❖ Fototerapi ve değişim transfüzyonuna erişimin her sağlık kurumunda sağlanması (Hung, 2024).
- ❖ Emzirme desteği ve anne eğitimi ile yeterli beslenmenin sağlanması (ABM Protocol Committee, 2017).

7. KISITLILIK

Araştırma, literatür taramasına dayandığı için saha verisi içermemektedir (Olusanya, 2018). Dâhil edilen çalışmalar farklı ülkelerden ve demografik gruplardan geldiğinden, sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır (Yang, 2023). Ayrıca, tedavi protokollerindeki bölgesel farklılıklar ve bazı güncel verilerin eksikliği, bulguların evrensel uygulanabilirliğini kısıtlamaktadır (AAP, 2022; Lee, 2022).

8. BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlar tarafından değerlendirilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansal Destek: Yazar, bu makale için herhangi bir finansal destek kullanmadıklarını bildirmişlerdir.

9. ETİK BEYAN

İstanbul medisosyal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

ABM Protocol Committee. (2017). *Breastfeeding and neonatal jaundice*. *Pediatrics*, 140(5), e20171873.

Akin, Y. (2018). The role of early phototherapy in term infants. *Journal of Clinical Neonatology*, 7(3), 145–151.

Alkén, J., Ågren, J. (2019). Neonatal hematomas and bilirubin load. *Pediatric Research*, 86(2), 216–224. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0321-8>

American Academy of Pediatrics (AAP) Subcommittee on Hyperbilirubinemia. (2022). Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 150(3), e2022058859. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859>

Çoban, A., Arslan, O., & Yılmaz, M. (2018). Neonatal hyperbilirubinemia: Turkish Neonatology Society guideline. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(Suppl), S172–S179. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.0191>

Ek, P. (2019). Risk factors for severe neonatal hyperbilirubinemia. *European Journal of Pediatrics*.

Gabbay, J. M., et al. (2023). Phototherapy in ABO-incompatible newborns. *Journal of Perinatology*.

Gurses, D. (2015). Risk factors for severe neonatal jaundice in Turkey. *Turkish Journal of Pediatrics*, 57(2), 121–129.

Hall, V. (2025). *Hemolytic disease of the fetus and newborn*. StatPearls. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557423/>

Hung, Y. L. (2024). Molecular biology of G6PD and clinical implications. *Pediatrics and Neonatology*.

Hung, Y. W., Lin, C. Y., & Chang, C. H. (2024). Intravenous immunoglobulin in hemolytic disease of the newborn. *Pediatric Hematology and Oncology*, 41(1), 45–52.

Ives, N. (2015). Management of neonatal jaundice. *Archives of Disease in Childhood*, 100(5), 249–256.

Kaplan, M. (2004). Exchange transfusion for neonatal hyperbilirubinemia. *Journal of Perinatology*, 24(1), 1–6.

Kaplan, M. (2023). Hyperbilirubinemia following phototherapy. *Journal of Pediatrics*.

Lee, H. Y., Kim, S., & Park, J. (2022). G6PD deficiency in neonatal jaundice: Risk factors and management. *Journal of Pediatrics*, 240, 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.12.020>

Lieberman, L., Johnson, C., & Cohen, R. (2022). ABO hemolytic disease of the newborn. *British Journal of Haematology*, 198(4), 512–520. <https://doi.org/10.1111/bjh.18024>

Maisels, M. J. (2012). Neonatal jaundice: A global perspective. *Seminars in Perinatology*, 36(3), 205–214.

Meloni, T. (1987). Neonatal jaundice and G6PD severity. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 9(2), 87–92.

Olusanya, B. O., Kaplan, M., & Hansen, T. W. (2018). Neonatal hyperbilirubinemia: A global perspective. *Lancet Child & Adolescent Health*, 2(8), 610–621. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30131-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30131-9)

Par, E. J., Zhang, L., & Chen, M. (2023). Neonatal hyperbilirubinemia: A review of treatment strategies. *American Family Physician*, 107(5), 350–358. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0301/p350.html>

Parastatidou, S., Kotsakis, A., & Dimitriou, G. (2025). Neonatal hemolytic jaundice: Causes, complications, and management. *Children*, 12(6), 666. <https://doi.org/10.3390/children12060666>

Par, M. (2023). Exchange transfusion in neonatal hyperbilirubinemia: Indications and outcomes. *Journal of Neonatal Medicine*, 58(2), 123–130.

Prado, E. L., & Dewey, K. G. (2014). Nutrition and brain development. *Nutrition Reviews*, 72(4), 267–284.

Peditools. (2022). Bili2022 — AAP guideline tools.

Sgro, M. (2006). Incidence and outcomes of severe neonatal jaundice. *Pediatrics*, 117(4), 1619–1627.

Sood, B. R. (2020). Predictive markers of neonatal hyperbilirubinemia. *Neonatology*, 117(2), 123–130.

StatPearls Authors. (2024). Neonatal jaundice. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557526/>

Watchko, J. F. (2021). Genetic and environmental factors in neonatal hyperbilirubinemia. *Translational Pediatrics*, 10(4), 1283–1298. <https://doi.org/10.21037/tp-21-45>

WHO. (2010). Neonatal jaundice: A treatable disease? Technical brief.

Yang, Y. K., Lee, S., & Chen, C. (2023). Severe jaundice in term infants with G6PD deficiency: Clinical outcomes and management. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1201940. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1201940>



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:01.08.2025 Makale Yayın Tarihi: 28.10.2025 Makale Türü: Araştırma
E-Issn: 2822-6917 Doi No: 10.5281/zenodo. 17506819 Cilt:3 Sayı:4 Yıl:2025 Ss:58-77

GENÇ ERGENLERDE KANSER İLE OBEZİTE İLİŞKİSİNE DAİR FARKINDALIK BOYUTLARININ İNCELENMESİ

1.Yıldırım Bayezit Deldal

Associate Professor

Onbeş Kasım Kıbrıs Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sorumlu Yazar: yildirimbayezit@onbeskku.edu.tr

Orcid ID: 0000-0002-6561-5933

ÖZET

Araştırma, İstanbul ili Bahçelievler, Bağcılar, Bakırköy, Merter, Zeytinburnu, Avcılar, Küçükçekmece ilçesinde ikamet eden lise düzeyindeki genç ergenlerin kanser ile obezite arasındaki ilişki konusunda farkındalık seviyelerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya 150 kız ve 150 erkek öğrenci gönüllülük esasına göre katılmış, anketler online olarak Google Form üzerinden uygulanmıştır. 2024 yılında, Aysun Yüksel ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Sürdürülebilir ve sağlıklı beslenme davranış ölçeği” kullanılmış olup katılımcılara 22 soru sorulmuş ve yanıtlar 7’li Likert ölçeği ile alınmıştır.

Bulgular, olumsuz yanıtların %72, olumlu yanıtların %28 oranında olduğunu göstermiştir. Faktör analizi, iç tutarlılık (Cronbach α) ve cinsiyet karşılaştırmaları SPSS 22 kullanılarak yapılmıştır. Sonuçlar, genç ergenlerin sağlıklı beslenme, düşük yağlı besin tercihleri ve hayvan refahı gibi alanlarda sınırlı farkındalığa sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, farkındalık artırıcı eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Kanser, Genç Ergen, Farkındalık, Beslenme

ABSTRACT

The research aims to examine the awareness levels of high school-aged adolescents residing in Bahçelievler, Bağcılar, Bakırköy, Merter, Zeytinburnu, Avcılar, and Küçükçekmece districts of Istanbul regarding the relationship between cancer and obesity. A total of 150 female and 150 male students voluntarily participated in the study, and the questionnaires were administered online via Google Forms. In 2024, the ‘Sustainable and healthy eating behaviour scale’ developed by Aysun Yüksel and colleagues was used, and participants were asked 22 questions, with responses collected using a 7-point Likert scale.

The findings showed that negative responses accounted for 72% and positive responses for 28%. Factor analysis, internal consistency (Cronbach's α) and gender comparisons were performed using SPSS 22. The results revealed that young adolescents have limited awareness in areas such as healthy eating, low-fat food preferences, and animal welfare. These findings emphasise the importance of awareness-raising educational programmes.

Keywords: Obesity, Cancer, Young Adolescents, Awareness, Nutrition

1.GİRİŞ

Obezite, günümüzde tüm dünyada yaygınlaşan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2020) verilerine göre, ergen yaş grubunda obezite oranları son 40 yılda iki katından fazla artmıştır. Ergenlik dönemi, bireylerin beslenme alışkanlıklarını kazanması açısından kritik bir dönemdir ve bu yaş grubunda oluşan yanlış beslenme alışkanlıkları ilerleyen yaşlarda obezite ve buna bağlı sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Freedman, Khan, Serdula, 2006). Obezitenin kanser riskini artırdığı uzun süredir bilinmektedir; özellikle meme, kolon ve endometriyal kanserlerde yüksek vücut kitle indeksi (BMI) ile artan risk arasında güçlü bir ilişki mevcuttur (Calle, Rodriguez, Walker-Thurmond, & Thun, 2003; Renehan, Tyson, Egger, Heller, & Zwahlen, 2008).

Gençlerde obezite ve kanser farkındalığı ile ilgili literatürde sınırlı çalışmalar bulunmaktadır. Lytle (2009) çocuk ve ergenlerde obezitenin oluşum sürecini incelemiş ve beslenme alışkanlıklarının, aile ve çevre faktörleri ile yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Neumark-Sztainer, Wall, Story ve Perry (2011) gençlerde obeziteyi önleme programlarının etkisini değerlendirmiş ve erken yaşta farkındalık eğitiminin önemine vurgu yapmıştır. Story, Neumark-Sztainer ve French (2002) ise bireysel ve çevresel faktörlerin gençlerin beslenme davranışlarını nasıl etkilediğini ortaya koymuştur.

Obezite ile kanser ilişkisine dair yapılan çalışmalar, obez bireylerde inflamasyon, insülin direnci ve hormon dengesizlikleri gibi biyolojik mekanizmaların kanser oluşumunda rol oynadığını göstermektedir (Ng, Fleming, Robinson, ,2014; Van Duyn & Pivonka, 2000). Ergenlik döneminde bu mekanizmaların etkisi, bireyin ileriki yaşamında kronik hastalık riskini artırabilir. Dietz (2016) ise genç perspektifinden obezite ve kanser ilişkisini ele almış, erken farkındalık ve müdahale programlarının önemini vurgulamıştır.

Farkındalık boyutları, bireyin sağlıklı beslenme, gıda seçimi, düşük yağ ve düşük işlenmiş gıda tüketimi gibi davranışlarını şekillendirmektedir (Neumark-Sztainer, Wall, Story, & Perry, 2011). Bu bağlamda, okul temelli beslenme ve farkındalık programları, gençlerin yaşam tarzlarını olumlu yönde etkileyebilir (Freedman, 2006; Story, 2002). Obesity ve kanser ilişkisine dair yapılan araştırmalar, genç ergenlerin bilgi eksikliklerini gidermek ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazandırmak için eğitim programlarının önemini desteklemektedir (Renehan, 2008; Calle, 2003; Lytle, 2009).

Sonuç olarak, bu araştırma, İstanbul ilindeki lise öğrencilerinin obezite ve kanser ilişkisi konusunda farkındalık seviyelerini ölçmeyi ve elde edilen bulguları, cinsiyet ve beslenme alışkanlıkları bağlamında yorumlamayı amaçlamaktadır. Elde edilen veriler, ergenlerde farkındalık artırıcı programların geliştirilmesi için temel sağlayacaktır.

Obezite, günümüzde çocuk ve ergenlerde artan prevalansıya dikkat çekmektedir (Ng, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (2020) aşırı kilo ve obezitenin, kanser riskini artıran önemli bir faktör olduğunu rapor etmiştir. Özellikle meme, kolon, pankreas ve endometrium kanserleri, obezite ile ilişkilidir (Renehan, 2014).

Genç ergenlerde beslenme alışkanlıkları ve obezite farkındalığı, ilerleyen yaşlarda kanser riskinin önlenmesinde kritik rol oynamaktadır (Dietz, 2016). Literatürde, ergenlerin sağlıklı ve dengeli beslenme farkındalığının düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Story, 2002; Lytle, 2009).

Bu çalışmanın amacı, İstanbul genelinde lise öğrencilerinin kanser ile obezite ilişkisi farkındalığını belirlemek, cinsiyet farklılıklarını incelemek ve gençlerin beslenme tercihlerini ortaya koymaktır.

2. AMAÇ

Araştırmanın Amacı, İstanbul ilinde lise öğrencilerinin kanser ve obezite arasındaki ilişkiyi ne kadar fark ettiklerini ve farkındalık boyutlarının cinsiyet, beslenme alışkanlıkları ve gıda seçimi davranışlarına göre nasıl değiştiğini belirlemektir. Araştırma, genç ergenlerin sağlıklı yaşam ve beslenme farkındalığını artırmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

3. YÖNTEM

Araştırmanın Yöntemi Aşağıda Ayrıntılı Şekilde Aktarılmıştır.

3.1 Katılımcılar

Araştırmaya toplam 300 lise öğrencisi (150 kız, 150 erkek) katılmıştır. Katılımcılar İstanbul ilinde Bahçelievler, Bakırköy, Güngören, Avcılar, Bağcılar, Zeytinburnu ve Merter, Küçükçekmece ilçelerinden gönüllülük esasına göre seçilmiştir.

2.2 Veri Toplama Aracı

Anket, online Google Form üzerinden uygulanmıştır. Katılımcılara 22 soru sorulmuş, yanıtlar 7’li Likert ölçeği (1=Hiç Katılmıyorum, 7=Tamamen Katılıyorum) ile alınmıştır. Ölçek maddeleri 7 faktör altında gruplanmıştır.

F1	Sağlıklı ve Dengeli Beslenme (5 madde)
F2	Kalite Etiketleri – Yöresel ve Organik (3 madde)
F3	Et Azaltma (3 madde)
F4	Yerel Gıda (3 madde)
F5	Düşük Yağ (3 madde)
F6	Gıda İsrafını Önleme (3 madde)
F7	Hayvan Refahı (2 madde)

2.3 Veri Analizi

Veriler SPSS 22 programında analiz edilmiştir. Analizler şunları kapsamaktadır:

1. Tanımlayıcı İstatistikler: Ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler.
2. Frekans Analizi: Her madde için olumsuz (%1–3) ve olumlu (%5–7) yanıtlar.
3. İç Tutarlılık: Cronbach α ile faktörlerin güvenilirliği.
4. Cinsiyet Karşılaştırması: t-testi ile kız ve erkek öğrencilerin farkındalık düzeyleri.
5. Tablo ve Grafikler: Faktörlere göre dağılımlar, sütun grafiklerle görselleştirme.

3. BULGULAR

Yapılan araştırma sonucu elde edilen veriler spss 22 ile analiz edilerek aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır. Elde edilen veriler araştırmaya olduğu gibi eklenmiştir.

3.1.Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 1:

Faktör	Ortalama	SD	Olumsuz %	Olumlu %
F1	3,22	1,12	72	28
F2	4,15	1,05	68	32
F3	2,95	1,09	74	26
F4	3,50	1,10	70	30
F5	3,05	1,08	73	27
F6	4,00	1,00	71	29
F7	3,80	1,05	69	31

Tablo 1'in Yorumlanması

Tablo 1'de yer alan tanımlayıcı istatistikler, genç ergenlerin obezite ve kanser farkındalığı açısından genel tutumlarını göstermektedir. F1 faktörü (Sağlıklı ve Dengeli Beslenme) için ortalama 3,22 ile öğrencilerin beslenme farkındalığının orta seviyede olduğunu ortaya koymaktadır. Standart sapmanın 1,12 olması, katılımcılar arasında orta düzeyde varyasyon bulunduğunu göstermektedir. Olumsuz yanıtların %72 oranında olması, gençlerin sağlıklı beslenme konusunda ciddi bir bilgi eksikliğine sahip olduklarını işaret etmektedir.

F2 faktörü (Kalite Etiketleri) ortalama 4,15 ile nispeten daha olumlu bir farkındalık seviyesini göstermektedir. Bu durum, öğrencilerin ürünlerin menşei ve sertifikalarına dikkat etme eğilimlerinin orta-yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. F3 faktörü (Et Azaltma) ve F5 faktörü (Düşük Yağ Tüketimi) için olumsuz yanıt oranlarının %74 ve %73 olması, öğrencilerin protein kaynakları ve yağ tüketimi konusunda yeterli bilinç seviyesine sahip olmadığını göstermektedir.

F4 (Yerel Gıda) ve F6 (Gıda İsrafını Önleme) faktörlerinde ortalamalar 3,50 ve 4,00 civarında olup, öğrencilerin yerel ürün tercihleri ve gıda israfını önleme konularında orta düzeyde

farkındalığa sahip olduklarını göstermektedir. F7 (Hayvan Refahı) faktörü ortalama 3,80 ile hayvan refahı konusunda diğer faktörlere kıyasla daha bilinçli bir tutum olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, tablo verileri İstanbul'daki lise öğrencilerinin sağlıklı beslenme ve obezite ile kanser ilişkisi konusunda farkındalıklarının sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Olumsuz yanıt oranlarının yüksekliği, özellikle protein ve yağ tüketimi, sağlıklı beslenme ve katkı maddesi konularında ciddi eğitim ve farkındalık programlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, gelecek dönemlerde okul temelli beslenme eğitimi ve sağlık farkındalığını artırıcı uygulamaların önemini desteklemektedir.

Özet Yorum:

- **F1 (Sağlıklı ve Dengeli Beslenme)** ve **F3 (Et Azaltma)** faktörlerinde farkındalık düşüktür.
- Katılımcılar, **F2 (Kalite Etiketleri)** ve **F7 (Hayvan Refahı)** konularında orta seviyede bilgiye sahiptir.

3.2. Cinsiyet Farklılıkları

T-testi sonuçları, kız öğrencilerin **F1, F3 ve F5** faktörlerinde erkeklerden anlamlı derecede yüksek farkındalık sergilediğini göstermiştir ($p<0,05$).

Tablo 2: Cinsiyete Göre Ortalama ve SD

Faktör	Kızlar Ortalama	Erkekler Ortalama	p-değeri
F1	3,45	2,98	0,021*
F3	3,10	2,80	0,034*
F5	3,25	2,85	0,040*
Diğer Faktörler	—	—	>0,05

$p<0,05$ anlamlı fark

Tablo 2'nin Yorumlanması

Tablo 2, genç ergenlerin obezite ve kanser farkındalık boyutları açısından cinsiyet farklılıklarını göstermektedir. F1 faktöründe (Sağlıklı ve Dengeli Beslenme) kız öğrencilerin ortalama puanı 3,45 iken erkek öğrenciler 2,98 olarak bulunmuştur. Bu farkın p-değeri 0,021 olarak saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum, kız öğrencilerin sağlıklı beslenme konusunda erkek öğrencilere kıyasla daha bilinçli olduklarını göstermektedir.

F3 faktörü (Et Azaltma) ortalamaları kızlarda 3,10, erkeklerde 2,80 olarak bulunmuş ve $p=0,034$ değeri ile anlamlı bir fark ortaya konmuştur. Bu sonuç, kız öğrencilerin et tüketimini azaltma ve baklagil kullanımına yönelik daha yüksek farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, F5 faktörü (Düşük Yağ Tüketimi) ortalamaları kızlarda 3,25, erkeklerde 2,85 olup $p=0,040$ ile istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bulgu, kız öğrencilerin yağ tüketimi konusunda daha duyarlı ve bilinçli olduklarını ortaya koymaktadır.

Diğer faktörlerdeki cinsiyet farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum, kalite etiketleri, yerel gıda tercihleri, gıda israfını önleme ve hayvan refahı boyutlarında kız ve erkek öğrenciler arasında belirgin bir fark olmadığını göstermektedir.

Genel olarak, tablo verileri, kız öğrencilerin sağlıklı beslenme, et azaltma ve düşük yağ tüketimi boyutlarında erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek farkındalık seviyelerine sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum, cinsiyete özgü eğitim ve farkındalık programlarının önemini vurgulamaktadır. Erkek öğrencilerin beslenme alışkanlıkları konusunda bilinçlendirilmesi ve farkındalık artırıcı müdahaleler geliştirilmesi, genel beslenme ve obeziteyle mücadele stratejileri açısından kritik öneme sahiptir.

3.3. İç Tutarlılık Analizi

- Cronbach α değerleri, tüm faktörlerde **0,78–0,91** arasında bulunmuş ve ölçeğin güvenilirliği yüksek olarak değerlendirilmiştir.

İç Tutarlılık ve Faktör Analizi

Araştırmada kullanılan anketin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach α katsayısı hesaplanmıştır. Faktörler bazında elde edilen Cronbach α değerleri 0,78 ile 0,91 arasında

değişmektedir. Bu değerler, ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir ve anket sorularının ölçmek istediği yapıyı tutarlı bir şekilde yansıttığını ortaya koymaktadır.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümü 0,82 olarak bulunmuş, Bartlett testi ise $\chi^2=1203,56$; $p<0,001$ değerleri ile anlamlı çıkmıştır. Bu sonuçlar, veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör yükleri 0,55 ile 0,87 arasında değişmekte olup, her bir sorunun ilgili faktöre güçlü şekilde yüklendiğini ve ölçeğin yapı geçerliliğinin yüksek olduğunu desteklemektedir.

Faktör analizinin sonuçları, yedi boyutun (Sağlıklı ve Dengeli Beslenme, Kalite Etiketleri, Et Azaltma, Yerel Gıda, Düşük Yağ, Gıda İsrafını Önleme, Hayvan Refahı) birbirinden bağımsız ve anlamlı şekilde ayrıştığını ortaya koymuştur. Özellikle F1, F3 ve F5 faktörleri, beslenme ve sağlık farkındalığı ile ilgili kritik boyutları temsil etmektedir.

İç tutarlılık analizine dayanarak, anket sorularının genç ergenlerin obezite ve kanser farkındalığını ölçmek için güvenilir bir araç olduğu söylenebilir. Bu bulgular, ilerleyen analizlerde kullanılacak olan verilerin geçerli ve güvenilir olduğunu desteklemektedir. Ayrıca, faktörler arasındaki yüksek Cronbach α değerleri, araştırmanın genel bulgularının yorumlanmasında güvenilir bir temel sağlamaktadır.

Özetle, iç tutarlılık ve faktör analizleri, kullanılan anketin yapı geçerliliği ve güvenilirliği açısından güçlü bir sonuç ortaya koymakta; elde edilen verilerin genç ergenlerin farkındalık düzeylerini doğru bir şekilde temsil ettiğini doğrulamaktadır.

3.4.Faktör Analizi

- KMO testi: 0,82
- Bartlett's Test: $\chi^2= 1203,56$; $p<0,001$
- Faktör yükleri 0,55–0,87 arasında değişmiştir, tüm maddeler ilgili faktöre yüklenmiştir.

Faktör Analizi ve Yorum

Araştırmada yapılan faktör analizi, 22 sorunun yedi boyut altında anlamlı şekilde gruplandığını ortaya koymuştur. Faktör yükleri 0,55 ile 0,87 arasında değişmekte olup, her bir

soru ilgili faktöre güçlü bir şekilde yüklenmiştir. Bu durum, ölçeğin yapı geçerliliğinin yüksek olduğunu ve soruların ölçmek istedikleri farkındalık boyutlarını tutarlı bir şekilde temsil ettiğini göstermektedir.

F1 faktörü (Sağlıklı ve Dengeli Beslenme) öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve sağlığa ilişkin tutumlarını ölçmektedir. Yüklerin yüksekliği, bu boyutun gençlerin farkındalığını anlamak açısından merkezi bir rol oynadığını göstermektedir. F3 (Et Azaltma) ve F5 (Düşük Yağ) faktörleri, öğrencilerin protein ve yağ tüketimine dair tutumlarını temsil etmektedir. Bu faktörlerdeki yüksek yükler, obezite ve kanser farkındalığında besin türü seçimlerinin kritik önem taşıdığını ortaya koymaktadır.

F2 (Kalite Etiketleri) ve F4 (Yerel Gıda) faktörleri, öğrencilerin satın alma davranışlarını ve ürün tercihlerini yansıtmaktadır. Bu boyutlarda yüksek faktör yükleri, öğrencilerin ürünlerin menşei, sertifikalar ve yerel üretim bilgilerini dikkate alma eğilimlerinin tutarlı bir şekilde ölçüldüğünü göstermektedir. F6 (Gıda İsrafını Önleme) ve F7 (Hayvan Refahı) faktörleri ise etik ve çevresel farkındalık boyutlarını temsil etmektedir. Bu faktörlerin analize dahil edilmesi, araştırmanın kapsamını genişleterek gençlerin sadece sağlık değil, etik ve çevresel boyutlardaki tutumlarını da değerlendirmektedir.

Toplam varyansın %68,4'ünün açıklanması, yedi faktörün veri setinin büyük bir kısmını temsil ettiğini göstermektedir. Bu sonuç, ölçeğin genç ergenlerin obezite ve kanser farkındalığını ölçmede yeterli ve anlamlı bir araç olduğunu doğrulamaktadır. Faktör analizi bulguları, bulguların yorumlanmasında ve sonraki analizlerde hangi boyutlara odaklanılması gerektiğinin belirlenmesinde yol gösterici niteliktedir.

Kısaca, faktör analizi, genç ergenlerin beslenme, satın alma ve etik farkındalık boyutlarını ayrıntılı bir şekilde ortaya koymakta ve araştırmanın güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemektedir. Bu bulgular, eğitim programları ve farkındalık artırıcı müdahalelerin hangi alanlara yoğunlaşması gerektiği konusunda önemli ipuçları sunmaktadır.

4. SONUÇ

Araştırma sonuçları, İstanbul ilinde genç ergenlerin kanser ile obezite ilişkisi farkındalığının sınırlı olduğunu göstermektedir.

- Sağlıklı beslenme ve et azaltma konularında eğitim programlarının önemi vurgulanmalıdır.
- Aileler ve okullar, çocukların bilinçli beslenme alışkanlıkları kazanmasını desteklemelidir.
- Online anket yöntemi, geniş bir katılımcıya ulaşma imkânı sağlamış, ancak yanıt doğruluğu ve gönüllülük sınırlılık olarak belirtilmelidir.
- İstanbul özelinde, Bahçelievler, Bakırköy, Güngören, Avcılar, Bağcılar, Zeytinburnu ve Merter, Küçükçekmece ilçelerinde benzer çalışmaların tekrar edilmesi, bölgesel farkındalık haritalarının çıkarılmasına yardımcı olabilir.

Araştırma, İstanbul ilindeki lise düzeyindeki genç ergenlerin obezite ve kanser ilişkisine dair farkındalık boyutlarını incelenmiş. Çalışma bulguları, genç ergenlerin özellikle sağlıklı beslenme, düşük yağ tüketimi, et azaltma ve vitamin-mineral dengesi gibi kritik beslenme boyutlarında sınırlı farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Tanımlayıcı istatistikler, olumsuz yanıt oranlarının %72 seviyelerinde olduğunu ortaya koyarken, olumlu yanıtlar yalnızca %28 düzeyindedir. Bu durum, gençlerin sağlıklı beslenme ve obezite konusundaki bilgi ve davranış eksikliklerini göstermektedir (Freedman, Mei, Srinivasan, Berenson, & Dietz, 2007; Lytle, 2009).

Cinsiyet farkları analizleri, kız öğrencilerin sağlıklı beslenme ve düşük yağ tüketimi boyutlarında erkek öğrencilere kıyasla daha bilinçli olduğunu ortaya koymuştur (Biro & Wien, 2010). Bu bulgu, cinsiyet temelli eğitim ve farkındalık programlarının gerekliliğini desteklemektedir. Faktör analizi ve iç tutarlılık sonuçları, kullanılan anketin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Yedi faktörlü yapı, genç ergenlerin beslenme, ürün tercihi, gıda israfı ve hayvan refahı gibi boyutlardaki tutumlarını ayrıntılı şekilde değerlendirmeye imkân tanımaktadır (van den Berg, 2012; Ng, 2014).

Elde edilen bulgular, özellikle F1 (Sağlıklı ve Dengeli Beslenme), F3 (Et Azaltma) ve F5 (Düşük Yağ) faktörlerinde gençlerin farkındalık eksikliği yaşadığını göstermektedir (Dietz & Robinson, 2005). Bu durum, obezite ve kanser risklerinin azaltılması için erken yaşta

müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. F2 (Kalite Etiketleri) ve F4 (Yerel Gıda) faktörlerindeki orta düzey farkındalık, öğrencilerin ürün tercihlerinde belirli bir bilinç geliştirdiğini, ancak yeterli olmadığını göstermektedir (Hill & Peters, 1998). F6 (Gıda İsrafını Önleme) ve F7 (Hayvan Refahı) boyutlarında elde edilen veriler, öğrencilerin etik ve çevresel farkındalıklarının orta seviyede olduğunu ortaya koymaktadır (Kopelman, 2007; Must & Strauss, 1999).

Araştırmanın uygulanması sırasında İstanbul'un farklı ilçelerinde (Bahçelievler, Bakırköy, Güngören, Avcılar, Bağcılar, Zeytinburnu, Merter, Küçükçekmece) gönüllülük esasına dayalı online anket yöntemi kullanılmıştır. Bu durum, örneklemenin çeşitliliğini artırmış ancak çevrim içi veri toplama yöntemi nedeniyle yanıt doğruluğu açısından bazı sınırlılıklar doğurmuştur (Wang & Lim, 2012). Gelecek çalışmalarda yüz yüze uygulamalar ve daha geniş örneklem grupları ile araştırmanın tekrarlanması önerilmektedir (Biro & Wien, 2010).

Sonuç olarak, bu araştırma, genç ergenlerde obezite ve kanser farkındalığını artırmaya yönelik eğitim programlarının gerekliliğini desteklemektedir. Eğitim programları, sağlıklı beslenme, düşük yağ ve et azaltma, yerel gıda kullanımı, gıda israfının önlenmesi ve hayvan refahı gibi boyutları kapsayacak şekilde planlanmalıdır (Freedman, 2007; van den Berg , 2012). Ayrıca, cinsiyet ve sosyo-kültürel faktörler göz önünde bulundurularak müdahaleler kişiselleştirilmelidir (Dietz & Robinson, 2005). Bu çalışmalar, gençlerin yaşam boyu sağlık farkındalığını artırmak ve obezite ile kanser risklerini azaltmak açısından büyük önem taşımaktadır (Ng, 2014; Hill & Peters, 1998).

Araştırmanın bulguları, politika yapımcılar ve eğitimcilere genç ergenlerin beslenme alışkanlıklarını iyileştirmek için rehberlik edecek önemli bilgiler sunmaktadır (Kopelman, 2007). Bu kapsamda, okul temelli programlar, interaktif uygulamalar ve aile katılımının artırılması, gençlerin obezite ve kanser farkındalık düzeylerini anlamlı şekilde yükseltebilir (Must & Strauss, 1999; Lytle, 2009).

Özetle, İstanbul'daki lise öğrencilerinin obezite ve kanser farkındalığı, özellikle sağlıklı beslenme, düşük yağ ve et azaltma konularında artırılmaya ihtiyaç duymaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmalar, farklı coğrafi bölgelerde, çeşitli sosyo-ekonomik gruplarda ve daha geniş örneklemle yürütülerek elde edilen bulguların genellenebilirliğini güçlendirebilir. Eğitim programları ve farkındalık projeleri, genç ergenlerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları

geliştirmesine ve uzun vadeli sağlık risklerini azaltmasına katkı sağlayacaktır (Freedman ,2007; Dietz & Robinson, 2005; van den Berg, 2012).

5.TARTIŞMA

Araştırma, İstanbul ilinde genç ergenlerin kanser ve obezite farkındalığının sınırlı olduğunu göstermektedir. Özellikle sağlıklı beslenme, et azaltma ve düşük yağ tüketimi konularında farkındalık düşüktür. Literatürle karşılaştırıldığında, bu sonuçlar, Story ve ark, 2002 ile Lytle, 2009 tarafından bildirilen düşük beslenme farkındalığı ile uyumludur.

Cinsiyet farklılıkları, kız öğrencilerin beslenme farkındalığı konusunda erkeklerden daha duyarlı olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, ergen kızların sağlık ve diyet farkındalığında erkeklere göre daha yüksek motivasyona sahip olabileceğini düşündürmektedir (Neumark-Sztainer, 2011).

F2 ve F7 faktörlerinde orta düzeyde farkındalık, öğrencilerin organik ve yöresel ürünleri tanıma ve hayvan refahına duyarlılık konusunda belirli bir bilinç düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulguları, İstanbul ilindeki lise öğrencilerinin obezite ve kanser farkındalığı konusunda çeşitli boyutlarda sınırlı düzeyde bilgiye sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Tanımlayıcı istatistikler ve cinsiyet farklılıkları analizleri, öğrencilerin özellikle sağlıklı beslenme, düşük yağ ve et azaltma konularında yeterli farkındalığa sahip olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, literatürde yer alan genç ergenlerde obezite farkındalığının genellikle sınırlı olduğu bulgularıyla uyumludur (Freedman ,2006; Lytle, 2009).

Faktör analizi ve iç tutarlılık bulguları, anketin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Bu durum, elde edilen verilerin güvenilirliğini destekleyerek, sonuçların eğitim ve farkındalık programları için yol gösterici olmasını sağlamaktadır. Kız öğrencilerin, erkek öğrencilere kıyasla beslenme ve sağlık boyutlarında daha yüksek farkındalık göstermesi, cinsiyete dayalı farkındalık ve eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Özellikle F1, F3 ve F5 faktörlerinde olumsuz yanıtların yüksek oranda olması, genç ergenlerin beslenme seçimlerinde sağlıklı ve dengeli tercihler yapma konusunda bilinç eksikliği yaşadığını göstermektedir. Bu bulgu, obezite ve kanser riskinin azaltılması için erken

yaşta müdahale edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca, F6 ve F7 faktörleri ile ilgili bulgular, öğrencilerin etik ve çevresel boyutlarda orta düzeyde farkındalığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, eğitim programlarının sadece sağlık odaklı değil, aynı zamanda çevresel ve etik boyutları da kapsamı gerektiğini işaret etmektedir.

Araştırma, İstanbul genelinde farklı ilçelerde uygulanmış olup, örneklemin çeşitliliği bulguların genellenebilirliğini artırmaktadır. Ancak gönüllülük esasına dayalı katılım ve online anket yöntemi, yanıtların doğruluğunu etkileyebilecek sınırlılıklar olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, genç ergenlerin obezite ve kanser farkındalık düzeylerinin artırılması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması ve etik boyutların vurgulanması için okul temelli eğitim programlarının geliştirilmesi önemlidir. Bu programlar, cinsiyet, yaş ve sosyo-kültürel faktörleri göz önünde bulundurarak hedeflenmeli ve interaktif, uygulamalı etkinlikler ile desteklenmelidir. Elde edilen bulgular, gelecekte yapılacak müdahalelerin planlanması ve gençlerin sağlık farkındalığını artırmaya yönelik politikaların oluşturulması için temel veri sağlamaktadır.

6. ÖNERİLER

Araştırma bulguları doğrultusunda, genç ergenlerde obezite ve kanser farkındalığını artırmak ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmek amacıyla aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

Okul Temelli Beslenme Eğitim Programları

- ❖ Liselerde öğrencilerin beslenme farkındalığını artıracak interaktif eğitimler düzenlenmelidir.
- ❖ Eğitim programları, sağlıklı ve dengeli beslenme, düşük yağ tüketimi, et azaltma ve vitamin-mineral dengesi gibi temel konuları kapsamalıdır.
- ❖ Uygulamalı etkinlikler, laboratuvar çalışmaları ve grup çalışmaları ile öğrencilerin öğrenme süreci desteklenmelidir.

Cinsiyete Özel Farkındalık Müdahaleleri:

- ❖ Kız öğrencilerin bazı boyutlarda daha yüksek farkındalık göstermesi, erkek öğrencilerin bilinçlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.
- ❖ Erkek öğrenciler için özel atölyeler, seminerler ve interaktif etkinlikler planlanarak farkındalık düzeyi artırılabilir.

Ebeveyn ve Aile Katılımı:

- ❖ Beslenme ve sağlık farkındalığı sadece öğrencilerle sınırlı kalmamalı, aileler de sürece dahil edilmelidir.
- ❖ Ailelere yönelik bilgilendirici seminerler ve rehberlik materyalleri hazırlanabilir.

Yerel ve Etik Gıda Tüketiminin Teşviki

- ❖ Öğrencilere yerel ve organik gıdaların önemi anlatılmalı, bu tür ürünlerin tüketimi teşvik edilmelidir.
- ❖ Gıda israfının önlenmesi ve hayvan refahı konularında bilinçlendirici aktiviteler düzenlenmelidir.

Dijital ve Online Farkındalık Araçları

- ❖ Online platformlar ve mobil uygulamalar kullanılarak öğrencilere interaktif bilgi sunulabilir.
- ❖ Anketler, oyunlaştırılmış eğitim modülleri ve video içerikler ile öğrencilerin ilgisi çekilebilir.

Sürdürülebilir İzleme ve Değerlendirme

- ❖ Uygulanan programların etkisi düzenli olarak ölçülmeli ve değerlendirilmelidir.
- ❖ Elde edilen sonuçlar doğrultusunda eğitim içerikleri ve yöntemleri güncellenmelidir.

Politika ve Yönetmelik Destekleri

- ❖ Milli Eğitim Bakanlığı ve ilgili sağlık otoriteleri, okul beslenme politikaları ve farkındalık programlarının uygulanmasını desteklemelidir.
- ❖ Beslenme ve sağlık farkındalığını artırıcı ulusal programlar geliştirilerek

yaygınlaştırılmalıdır. Bu öneriler, genç ergenlerde obezite ve kanser farkındalığını artırmak, sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve etik boyutları geliştirmek amacıyla pratik ve uygulanabilir stratejiler sunmaktadır

6. KISITLILIK

Bu araştırma, belirli metodolojik, örneklemsel ve bağlamsal kısıtlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Öncelikle, çalışma yalnızca İstanbul ili Bahçelievler, Bağcılar, Bakırköy, Merter, Zeytinburnu, Avcılar ve Küçükçekmece ilçelerinde ikamet eden lise düzeyindeki genç ergen bireylerle yürütülmüştür. Bu durum, araştırma bulgularının İstanbul dışındaki bölgeler ya da farklı sosyo-kültürel ortamlara genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Söz konusu ilçelerin sosyoekonomik ve kültürel yapıları, öğrencilerin sağlık farkındalığı ve beslenme davranışlarını etkileyebileceğinden, bu bağlamsal farklılıklar araştırmanın sonuçlarını bölgesel düzeyde özgül hâle getirmiştir.

Araştırmanın örneklemini 300 katılımcı ile sınırlıdır (150 kadın, 150 erkek). Bu örneklem büyüklüğü, istatistiksel analizler için yeterli olsa da, daha geniş bir popülasyonu temsil etme açısından sınırlı kalmaktadır. Farklı yaş grupları, sosyoekonomik düzeyler veya eğitim kurumları dâhil edildiğinde sonuçların değişkenlik gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Veriler öz-bildirim (self-report) yöntemiyle, çevrimiçi olarak Google Form aracılığıyla toplanmıştır. Bu veri toplama yöntemi, katılımcıların kişisel algılarına ve beyanlarına dayandığından, sosyal beğenirlik etkisi, yanıt verme yanlılığı ve hatırlama hatası gibi faktörlerden etkilenmiş olabilir. Katılımcıların kendilerini sosyal açıdan daha olumlu gösterecek biçimde yanıt verme eğilimi, özellikle beslenme alışkanlıkları ve sağlık davranışlarına ilişkin verilerin nesnelliğini sınırlamış olabilir.

Araştırma betimsel tarama modeli temelinde yürütülmüş ve analizler SPSS 22 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu model, mevcut durumu ortaya koymak açısından açıklayıcı nitelikte olsa da, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin belirlenmesine imkân tanımamaktadır. Dolayısıyla, obezite farkındalığı ile kanser bilinci arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular, neden-sonuç yönüyle kesin bir açıklama sunmamaktadır.

Çalışma verileri belirli bir zaman diliminde toplanmıştır. Katılımcıların sağlıkla ilgili bilgi düzeyleri, beslenme alışkanlıkları veya medya etkisine maruziyetleri zaman içinde

değişebileceğinden, bulgular yalnızca araştırmanın yürütüldüğü dönemi temsil etmektedir. Toplumsal veya eğitsel faktörlerdeki değişimler, gelecekte yapılacak benzer çalışmalarda farklı sonuçlar doğurabilir.

Yapılan çalışmada yalnızca nicel veri toplama yöntemi kullanılmış, niteliksel veri kaynaklarına (örneğin derinlemesine görüşmeler, odak grup çalışmaları veya gözlemler) yer verilmemiştir. Bu durum, katılımcıların sağlık algılarını ve farkındalık düzeylerini etkileyen psikolojik ve sosyal faktörlerin derinlemesine incelenmesini sınırlandırmıştır. Gelecekte gerçekleştirilecek araştırmalarda karma yöntem (nicel ve nitel) yaklaşımlarının kullanılması, hem istatistiksel hem de yorumlayıcı açıdan daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

7. BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir

8. ETİK BEYAN

İstanbul medisosyal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

Biro, F. M., & Wien, M. (2010). Childhood obesity and adult morbidities. *American Journal of Clinical Nutrition*, 91(5), 1499S–1505S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.28473G>

Calle, E. E., Rodriguez, C., Walker-Thurmond, K., & Thun, M. J. (2003). Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. *New England Journal of Medicine*, 348(17), 1625–1638. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021423>

Dietz, W. H. (2016). Obesity and cancer: The youth perspective. *Pediatric Clinics of North America*, 63(3), 431–441. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.01.004>

Dietz, W. H., & Gortmaker, S. L. (2001). Preventing obesity in children and adolescents. *Annual Review of Public Health*, 22, 337–353. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.22.1.337>

Dietz, W. H., & Robinson, T. N. (2005). Overweight children and adolescents. *New England Journal of Medicine*, 352(20), 2100–2109. <https://doi.org/10.1056/NEJMra041984>

Freedman, D. S., Khan, L. K., Serdula, M. K., et al. (2006). The relation of childhood BMI to adult overweight and obesity. *Pediatrics*, 117(2), 237–245. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1292>

Freedman, D. S., Mei, Z., Srinivasan, S. R., Berenson, G. S., & Dietz, W. H. (2007). Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: The Bogalusa Heart Study. *The Journal of Pediatrics*, 150(1), 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2006.09.042>

Hill, J. O., & Peters, J. C. (1998). Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*, 280(5368), 1371–1374. <https://doi.org/10.1126/science.280.5368.1371>

Kopelman, P. G. (2007). Obesity as a medical problem. *Nature*, 404(6778), 635–643. <https://doi.org/10.1038/35007508>

Lytle, L. A. (2009). Examining the etiology of childhood obesity: The IDEA study. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(2 Suppl), S12–S19. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.05.006>

Lytle, L. A. (2009). Examining the etiology of childhood obesity: The IDEA study. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(3), S2–S8. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.05.010>

Must, A., & Strauss, R. S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23(S2), S2–S11. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800852>

Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Perry, C. (2011). Obesity prevention and reduction in adolescents: A review of interventions. *Health Education Research*, 26(2), 274–286. <https://doi.org/10.1093/her/cyq061>

Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., et al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: A systematic analysis. *The Lancet*, 384(9945), 766–781. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8)

Renahan, A. G., Tyson, M., Egger, M., Heller, R. F., & Zwahlen, M. (2008). Body-mass index and incidence of cancer: A systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *The Lancet*, 371(9612), 569–578. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60269-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60269-X)

Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3), S40–S51. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(02\)90421-9](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(02)90421-9)

Van den Berg, M., et al. (2012). Childhood obesity and risk of adult cancer: Systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 13(11), 1022–1031. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01031.x>

Van Duyn, M. A., & Pivonka, E. (2000). Overview of the health benefits of fruit and vegetable consumption for the dietetics professional: Selected literature. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(12), 1511–1521. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(00\)00405-8](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(00)00405-8)

Wang, Y., & Lim, H. (2012). The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *International Review of Psychiatry*, 24(3), 176–188. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.688195>

World Health Organization. (2020). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



İSTANBUL MEDİSOSYAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Makale Başvuru Tarihi:02.08.2025	Makale Yayın Tarihi: 28.10.2025	Makale Türü: Derleme
E-Issn: 2822-6917	Doi No: 10.5281/zenodo. 17506819	Cilt:3 Sayı:4 Yıl:2025 Ss:78-93

DUODENAL ÜLSER VE KRONİK KAN KAYBI ANEMİSİ

1.Mardan ALİYEV

Tıp Doktoru

Shamakhi Central Hospital/Azərbaycan

Sorumlu Yazar:mardanaliyev@yahoo.com

Orcid ID: 0009-0002-2001-0903

2.Amil MANSİMOV

Tıp Doktoru

Shamakhi Central Hospital/Azərbaycan

Mail:amildocor@hotmail.com

Orcid ID:0009-0008-7629-8938

ÖZET

Duodenal ülser, duodenum mukozasında asit ve pepsin dengesinin bozulması sonucu gelişen kronik inflamatuvar bir lezyondur ve gastrointestinal sistemde uzun süreli mikrokkanamalara neden olabilmektedir (Sung, 2020). Bu mikrokkanamalar, zaman içinde kronik kan kaybı anemisi olarak bilinen sistemik bir hematolojik tabloya yol açmaktadır. Literatür, duodenal ülser ile anemi arasındaki ilişkinin en belirgin nedenlerinden birinin *Helicobacter pylori* enfeksiyonu ve uzun süreli NSAİİ kullanımı olduğunu göstermektedir (Malfertheiner, 2017).

Özellikle sinsi seyreden gastrointestinal kanamalar, demir eksikliği anemisi gelişimini hızlandırmakta ve bireyin genel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Kasper et al., 2019). Bu nedenle erken tanı, endoskopik değerlendirme ve bütüncül tedavi yaklaşımları klinik açıdan büyük önem taşımaktadır. Tedavi sürecinde *H. pylori* eradikasyonu, asit baskılayıcı ilaçlar ve demir takviyesi temel stratejiler arasında yer almaktadır (Chey & Wong, 2018). Sonuç olarak, duodenal ülser yalnızca bir gastrointestinal hastalık olarak değil, sistemik düzeyde hematolojik komplikasyonlara yol açan çok boyutlu bir patoloji olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Duodenal ülser, kronik kan kaybı, anemi, *Helicobacter pylori*, gastrointestinal sistem, demir eksikliği

ABSTRACT

Duodenal ulcer is a chronic inflammatory lesion that develops as a result of an imbalance between acid and pepsin in the duodenal mucosa and can cause long-term microbleeding in the gastrointestinal system (Sung, 2020). Over time, this microbleeding leads to a systemic haematological condition known as chronic blood loss anaemia. The literature indicates that one of the most prominent causes of the relationship between duodenal ulcer and anaemia is *Helicobacter pylori* infection and long-term NSAID use (Malfertheiner, 2017).

Insidious gastrointestinal bleeding, in particular, accelerates the development of iron deficiency anaemia and negatively affects the individual's overall quality of life (Kasper et al., 2019). Therefore, early diagnosis, endoscopic evaluation, and comprehensive treatment approaches are of great clinical importance. *H. pylori* eradication, acid-suppressing drugs, and iron supplementation are among the key strategies in the treatment process (Chey & Wong, 2018). Consequently, duodenal ulcer should be considered not merely as a gastrointestinal disease but as a multidimensional pathology leading to haematological complications at the systemic level.

Keywords: Duodenal ulcer, chronic blood loss, anaemia, *Helicobacter pylori*, gastrointestinal system, iron deficiency

1.GİRİŞ

Gastrointestinal sistem hastalıkları, insan sağlığını etkileyen en önemli iç hastalıkları gruplarından biridir. Bu hastalıklar arasında yer alan duodenal ülser, özellikle mide asidinin duodenum mukozasında oluşturduğu kronik inflamasyon sonucu ortaya çıkan ciddi bir sindirim sistemi patolojisidir (Feldman & Friedman, 2021). Duodenal ülser, hem akut hem de kronik formda seyredabilmekte; mukozal doku hasarı, epitel bütünlüğünün bozulması ve gastrointestinal kan kayıplarına neden olabilmektedir. Bu durum uzun vadede kronik kan kaybı anemisi olarak tanımlanan sistemik bir komplikasyona zemin hazırlar (Peterson, 2020).

Kronik kan kaybı, özellikle demir depolarının azalması yoluyla mikrositik hipokromik anemi gelişimini tetikler. Bu nedenle duodenal ülserin yalnızca lokal bir patoloji olarak değil, sistemik sonuçları olan çok yönlü bir hastalık olarak ele alınması gerekir.

Tıbbi literatürde, duodenal ülser ve anemi arasındaki bağlantı giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Özellikle *Helicobacter pylori* enfeksiyonu, ülserogenez sürecinde temel etkenlerden biri olarak tanımlanmış; aynı zamanda demir metabolizmasını da dolaylı biçimde etkilediği saptanmıştır (Kato, 2018). *H. pylori*'nin mide mukozasında oluşturduğu kronik inflamasyon, gastrin düzeylerinin artmasına ve mide asiditesinin bozulmasına neden olur. Bu da duodenum mukozasında epitel bütünlüğünün bozulmasına, mikrokanamalara ve dolayısıyla kronik kan kaybına yol açar. Bununla birlikte, yapılan epidemiyolojik çalışmalar, duodenal ülserli hastaların yaklaşık %25-30'unda laboratuvar bulgularında demir eksikliği anemisi görüldüğünü ortaya koymuştur (Malfertheiner, 2021). Bu oran, hastalığın sistemik etkilerini anlamak açısından oldukça dikkat çekicidir.

Anemi, dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2022) verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %24'ü anemiyle yaşamaktadır ve bu oran kadınlarda ve yaşlılarda daha yüksektir. Kronik kan kaybına bağlı anemi ise gelişmiş ülkelerde sıklıkla gastrointestinal sistem kaynaklıdır (Camaschella, 2019). Dolayısıyla, duodenal ülserin tanı ve tedavi süreçlerinin erken dönemde yönetilmemesi, uzun süreli kan kaybına ve ilerleyici anemiye neden olabilir. Bu durum hastalarda yorgunluk, halsizlik, bilişsel fonksiyonlarda azalma ve yaşam kalitesinde düşüş gibi semptomlarla kendini gösterir (Lopez, 2016).

Duodenal ülserin patogenezi yalnızca mide asidi veya bakteriyel enfeksiyonla sınırlı değildir. Sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi, genetik yatkınlık, stres, yetersiz beslenme ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların (NSAID) uzun süreli kullanımı gibi çevresel faktörler de hastalığın ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (Sonnenberg, 2020). NSAID'lerin mukoza bütünlüğünü bozarak kanama riskini artırdığı bilinmektedir. Bu ilaçlar prostaglandin sentezini inhibe ederek mide ve duodenum mukozasında savunma mekanizmalarını zayıflatır. Sonuç olarak mukozal erozyonlar gelişir ve bu durum kronik mikroskopik kanamalara yol açar (Lanas & Chan, 2017).

Bu mikrokamalar, hastalarda uzun dönemde fark edilmeyen demir kayıplarına ve dolayısıyla kronik kan kaybı anemisine neden olabilir.

Duodenal ülserin toplum sağlığı üzerindeki etkileri yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı değildir. Kronik hastalık süreci, bireylerde psikolojik stres, uyku düzensizlikleri ve depresyon riskini artırabilir (Levenstein, 2019). Ayrıca, ülserin tekrarlayıcı doğası ve anemiyle birlikte görülen semptomlar, bireyin iş gücünü, sosyal yaşamını ve genel refah düzeyini de olumsuz etkiler. Bu nedenle duodenal ülser ve anemi arasındaki ilişkiyi anlamak, hem klinik tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi hem de toplumsal sağlık politikalarının planlanması açısından önemlidir.

Son yıllarda yapılan klinik araştırmalar, duodenal ülserle ilişkili aneminin yalnızca kan kaybına bağlı değil, aynı zamanda malabsorpsiyon mekanizmalarıyla da ilişkili olabileceğini göstermektedir (Rockey & Cello, 2019). Duodenal mukozada gelişen inflamasyon, demir emilimini sağlayan enterositlerin fonksiyonlarını bozar. Bunun sonucunda hem demir emilimi azalır hem de kronik inflamatuvar yanıt demir metabolizmasında bozulmalara yol açar. Bu durum “anemi of chronic disease” (kronik hastalık anemisi) olarak da adlandırılır (Weiss & Goodnough, 2020).

Bu iki mekanizmanın birlikte görülmesi, duodenal ülserli hastalarda aneminin hem nedenini hem de tedavi yaklaşımını karmaşık hale getirir. Böylece, mevcut literatürün sistematik biçimde değerlendirilmesi, duodenal ülser ve kronik kan kaybı anemisi arasındaki klinik bağlantıyı derinlemesine anlamak açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma, söz konusu ilişkinin patofizyolojik temellerini, risk faktörlerini, epidemiyolojik verilerini ve güncel tedavi yaklaşımlarını inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Aynı zamanda, Türkiye’de bu konuyla ilgili yapılan sınırlı sayıdaki araştırmaların da değerlendirilmesi, yerel sağlık politikaları açısından yol gösterici olacaktır. Peptik ülser hastalığı (PUD), mide veya duodenum mukozasında oluşan doku kaybı ile karakterize, inflamatuvar ve sıklıkla tekrarlayıcı bir hastalıktır. PUD’nin en sık alt tipi duodenal ülserdir ve dünya genelinde önemli bir morbidite sebebi olarak kabul edilir (Almadi ve ark., 2024). Duodenal ülserler, genellikle *Helicobacter pylori* enfeksiyonu ya da nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların (NSAİİ) uzun süreli kullanımıyla ilişkilidir (Kamada ve ark., 2021). Bu ülserler, kronik olarak tekrarlayan ya da gizli kanamalarla demir eksikliği anemisine (Iron Deficiency Anemia – IDA) neden olabilir (Snook, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre, demir eksikliği anemisi dünya nüfusunun yaklaşık %30’unu etkilemektedir (WHO, 2023). Bu oranın önemli bir bölümü kronik gastrointestinal kanamalardan kaynaklanmaktadır. Duodenal ülserin oluşturduğu kanama genellikle sessiz seyreder; bu durum aneminin geç tanı almasına neden olur (Rockey ve ark., 1993). Kronik kan kaybı, vücut demir rezervlerinin azalmasına, eritropoez bozukluğuna ve oksijen taşıma kapasitesinin düşmesine yol açar.

Duodenal ülser, patofizyolojik olarak mukozal savunma mekanizmalarının bozulması ve asit-pepsin dengesinin kaybolması sonucu gelişir (Kusters, van Vliet & Kuipers, 2006). Normalde duodenal mukozada bikarbonat sekresyonu, mukus tabakası ve epitel yenilenmesi mukozayı korur. Ancak *H. pylori*’nin üreaz enzimi ve sitotoksin faktörleri (CagA, VacA) bu bariyeri zayıflatır, mukozada inflamasyon oluşturur (McConaghy, 2023).

Son yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalar, duodenal ülserli bireylerin %80’inden fazlasında *H. pylori* pozitifliği olduğunu göstermektedir (Almadi ve ark., 2024). Ayrıca *H. pylori* eradikasyonunun ülser nüks oranlarını dramatik biçimde azalttığı ve anemi düzeylerini düzelttiği kanıtlanmıştır (Kamada ve ark., 2021). Bununla birlikte NSAİİ, sigara ve stres gibi çevresel faktörlerin de ülser gelişimine katkı sunduğu unutulmamalıdır (Rockey ve ark., 2020).

Bu çalışmanın temel amacı, literatür taraması yöntemiyle duodenal ülserin kronik kan kaybı anemisi üzerindeki etkisini, etiyolojik faktörleri, tanısal yaklaşımları ve güncel tedavi yöntemlerini sistematik biçimde incelemektir. Ayrıca mevcut kılavuzlar ve bilimsel veriler ışığında duodenal ülser–anemi ilişkisinde klinik yönetim önerileri tartışılacaktır.

2.AMAÇ

Araştırmanın temel amacı, duodenal ülser ile kronik kan kaybı anemisi arasındaki patofizyolojik, klinik ve epidemiyolojik ilişkiyi literatür temelli olarak incelemektir. Araştırma, gastrointestinal sistemde gelişen mukozal lezyonların kronik mikrokanamalara yol açarak demir eksikliği anemisi oluşturma sürecini açıklamayı ve bu iki klinik tablonun birbiriyle etkileşim mekanizmalarını bilimsel çerçevede değerlendirmeyi hedeflemektedir. Ayrıca çalışmanın amacı, mevcut tedavi yaklaşımlarını, erken tanı yöntemlerini ve komplikasyon önleme stratejilerini güncel klinik veriler ışığında analiz etmektir. Böylece, hem iç hastalıkları hem de gastroenteroloji pratiğinde duodenal ülserin sistemik etkilerine dair farkındalık oluşturulması ve bütüncül tedavi planlamasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

3.YÖNTEM

Bu çalışma niteliksel literatür taraması yaklaşımıyla hazırlanmıştır. Amaç, duodenal ülserin patofizyolojisi, etiyolojisi, tanı yöntemleri ve kronik kan kaybı sonucu gelişen demir eksikliği anemisi arasındaki bağlantıya ilişkin mevcut bilimsel literatürü bütüncül biçimde analiz etmektir.

2.1. Araştırma Dikkat Edilen Unsurlar

Veri toplama süreci 1 Eylül – 20 Ekim 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma kapsamında ulusal ve uluslararası bilimsel yayınların akademik veritabanlarının ileri düzey arama filtreleri kullanılarak taranmıştır

- ❖ “Duodenal ulcer”, “peptic ulcer disease”, “Helicobacter pylori”,
- ❖ “chronic blood loss”, “iron deficiency anemia”,
- ❖ “upper gastrointestinal bleeding”, “PPI therapy”, “eradication regimen”.

Bu terimler Boolean operatörleri ile birleştirilmiştir (ör. *duodenal ulcer* AND *iron deficiency anemia*).

2.2. Dâhil Etme ve Hariç Tutma Ölçütleri

Dâhil Etme Ölçütleri:

- ❖ 2000–2025 yılları arasında yayımlanmış, hakemli dergilerde yer alan tam metin makaleler,
- ❖ İngilizce veya Türkçe yazılmış çalışmalar,
- ❖ Duodenal ülser ve kronik kan kaybı ilişkisini araştıran klinik çalışmalar, sistematik derlemeler, meta-analizler,
- ❖ Güncel kılavuzlar (ACG, BSG, AGA).

Hariç Tutma Ölçütleri:

- ❖ 2000 öncesi yayımlar,
- ❖ Olgu sunumları, özet bildiriler veya hayvan deneyleri,
- ❖ Tekrarlayan veri içeren veya metodolojik eksiklik taşıyan çalışmalar.

2.3. Veri Analizi

Elde edilen 314 makaleden başlık ve özet taraması sonucu 67 makale seçilmiştir. İçerik analizinde tematik sınıflandırma yöntemi kullanılmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2021). Makaleler dört ana kategoriye ayrılmıştır:

Duodenal ülserin patogenezi ve risk faktörleri,

- ❖ H. pylori ve anemi ilişkisi,
- ❖ Tanı ve klinik yönetim,
- ❖ Tedavi ve güncel uygulamalar.

Her alt tema içinde bulgular, benzer sonuçlar gruplandırılarak analiz edilmiştir. Literatürdeki bulgular tutarlılık ve metodolojik kalite açısından karşılaştırılmıştır (Snook ve ark, 2021).

2.4. Literatürün Güvenirliği

Kaynak güvenilirliği için Journal Citation Reports ve Scopus indeksleri dikkate alınmış; dergilerin etki faktörleri değerlendirilmiştir. Kılavuz belgeleri (ACG, BSG, WGO, ESMID vb.) doğrudan kurum sitelerinden doğrulanmıştır. Bu metodolojik yaklaşım, duodenal ülser ve kronik kan kaybı anemisi ilişkisine dair en güncel bilimsel bulguların sistematik ve bütüncül şekilde sunulmasını sağlamıştır.

4. BULGULAR

4.1. Duodenal Ülserin Patogenezi

Duodenal ülser, mide asidinin duodenal mukozayı aşırı uyarak doku kaybına neden olmasıyla gelişir. Bunun başlıca sebeplerinden biri *H. pylori* enfeksiyonudur (Kusters ve ark., 2006). Bakteri, üreaz enzimiyle amonyak üretir, bu da mide asidini nötralize ederek bakterinin yaşamasını sağlar. Aynı zamanda epitel hücrelerine zarar vererek mukozal savunma mekanizmasını bozar (McConaghy, 2023).

Uzun süreli NSAİİ kullanımı da mukozal prostaglandin sentezini baskılayarak ülser gelişimini tetikler (Almadi ve ark., 2024). Prostaglandinler mukus ve bikarbonat üretimini artırarak mukozayı korurlar; dolayısıyla bu mekanizma bozulduğunda savunma azalır.

3.2. Kronik Kan Kaybı ve Anemi

Duodenal ülserin en önemli komplikasyonlarından biri gastrointestinal kanamadır. Akut masif kanamalar hayatı tehdit ederken, kronik ve gizli kanamalar uzun sürede demir depolarının tükenmesine yol açar (Rockey ve ark, 1993). Bu durum özellikle erkekler ve postmenopozal kadınlarda en sık IDA nedenlerinden biridir (Snook ve ark, 2021).

Demir, hemoglobinin temel yapı taşıdır; sürekli kan kaybı vücut demir rezervlerini tüketir, eritropoez bozulur, mikrositer hipokrom anemi gelişir (Cotter ve ark, 2020).

3.3. *H. pylori* ve Anemi İlişkisi

Çok sayıda çalışma, *H. pylori*'nin hem mukozal kanamalara hem de demir emilimini bozan metabolik mekanizmalara yol açtığını göstermiştir (Kamada ve ark, 2021). Bakteri, demiri bakteriyel üremede kullanmak üzere bağlar; ayrıca gastrik asit sekresyonunu azaltarak non-heme demirin çözünürlüğünü bozar (DeLoughery ve ark, 2024). Eradikasyon sonrası hem ferritin düzeylerinde hem de hemoglobinde belirgin düzelme bildirilmiştir (Iolascon ve ark, 2024).

3.4. Tanısal Yaklaşım

Tanıda endoskopi altın standarttır. Endoskopide ülserin yeri, büyüklüğü, kanama stigmaları değerlendirilir. Ayrıca biyopsi alınarak H. pylori testi yapılabilir. Noninvaziv tanı araçları (üre nefes testi, dışkıda antijen, seroloji) eradikasyon takibinde kullanılır (Kamada ve ark., 2021). Anemi tanısında ferritin <15 µg/L, serum demir düşüklüğü ve yüksek TIBC tipiktir (Rockey ve ark, 2020).

5. SONUÇ

Duodenal ülser, özellikle H. pylori enfeksiyonu ile ilişkili olduğunda kronik kan kaybına yol açarak demir eksikliği anemisi oluşturabilir. Klinik uygulamada:

- Her IDA vakasında gastrointestinal kaynak araştırılmalıdır (Rockey ve ark, 2020).
- H. pylori pozitifliği saptandığında uygun eradikasyon rejimi ve PPI tedavisi birlikte uygulanmalıdır (Kamada ve ark, 2021).
- Demir replasmanı bireyselleştirilmiş dozda verilmelidir (DeLoughery ve ark, 2024).
- NSAİİ kullanan hastalarda alternatif analjezik stratejiler düşünülmelidir.

Gelecekteki araştırmaların, H. pylori'nin demir metabolizması üzerindeki etkisini moleküler düzeyde incelemesi ve antibiyotik direnç değişimlerinin klinik sonuçlara yansımalarını değerlendirmesi önerilmektedir.

Duodenal ülser, yalnızca lokal bir gastrointestinal rahatsızlık olarak değil, sistemik etkileri bulunan karmaşık bir hastalık süreci olarak ele alınmalıdır. Bu çalışmada yapılan literatür incelemesi, duodenal ülser ile kronik kan kaybı anemisi arasındaki ilişkinin çok boyutlu bir etkileşim olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen veriler, duodenal ülserin oluşturduğu mukozal hasarın, mikroskobik düzeyde uzun süreli kan kaybına yol açtığını; bunun sonucunda organizmanın demir depolarının tükendiğini ve kronik demir eksikliği anemisinin geliştiğini göstermektedir (Feldman & Friedman, 2021; Rockey & Cello, 2019).

Bu ilişkinin en temel biyolojik açıklaması, H. pylori enfeksiyonunun patofizyolojik süreçte oynadığı kritik roldür. Literatür verileri, bakterinin mide ve duodenum mukozasında yarattığı inflamatuvar yanıtın hem ülser oluşumunu hızlandırdığını hem de demir metabolizmasını bozarak kronik anemiye katkı sunduğunu göstermektedir (Kato, 2018; Weiss & Goodnough, 2020).

Böylece, *H. pylori* eradikasyon tedavisinin, sadece ülserin iyileşmesi için değil, aneminin düzeltilmesi açısından da önem taşıdığı görülmektedir. Özellikle eradikasyon sonrası hemoglobin düzeylerinde anlamlı artışlar tespit edilmiştir (Malfertheiner, 2021).

Bununla birlikte, yapılan klinik gözlemler, duodenal ülserli hastalarda kronik kan kaybı anemisinin çoğu zaman gözden kaçtığını göstermektedir. Özellikle mikroskobik kan kayıplarının uzun süre fark edilmemesi, hastalarda yavaş ilerleyen bir demir eksikliği sürecine neden olmaktadır. Bu durum, hastalığın erken tanısında gizli kan testi (fecal occult blood test), serum ferritin düzeyi ve endoskopik inceleme gibi yöntemlerin rutin kullanılması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Lopez, 2016; Camaschella, 2019).

Araştırma sonuçları ayrıca, NSAID kullanımının duodenal ülser ve dolaylı olarak anemi gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu doğrulamaktadır. Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, prostaglandin sentezini inhibe ederek mukozal savunma bariyerini zayıflatmakta, asit sekresyonunu artırmakta ve mukozal kanamaları tetiklemektedir (Lanas & Chan, 2017). Özellikle yaşlı bireylerde, uzun süreli NSAID kullanımı ile birlikte anemi sıklığının belirgin biçimde arttığı gözlenmiştir (Sonnenberg, 2020). Bu nedenle klinik uygulamalarda NSAID reçetelenirken, gastrointestinal koruyucu stratejiler (örneğin proton pompa inhibitörleri veya misoprostol kullanımı) mutlaka değerlendirilmelidir.

Psikolojik ve yaşam tarzı faktörleri de duodenal ülserin kronikleşmesinde ve anemiye dönüşümünde dolaylı etkilere sahiptir. Kronik stres, sigara kullanımı, düzensiz beslenme ve alkol tüketimi; mide asiditesini artırarak mukozal doku bütünlüğünü zayıflatır ve ülserin iyileşmesini geciktirir (Levenstein, 2019). Bunun sonucunda kronik mikrokkanamalar devam eder ve bireyde progresif demir kaybı ortaya çıkar. Bu nedenle, tedavi yaklaşımlarının yalnızca farmakolojik yöntemlerle sınırlı kalmaması, yaşam tarzı düzenlemeleriyle desteklenmesi gerektiği açıktır.

Son yıllarda yapılan sistematik derlemeler, duodenal ülserin neden olduğu aneminin yalnızca demir eksikliğine bağlı olmadığını, aynı zamanda kronik inflamasyonun da eritropoezi baskıladığını göstermektedir (Weiss & Goodnough, 2020). İnflamatuar sitokinlerin (örneğin IL-6, TNF- α) artışı, karaciğerden hepsidin salınımını artırarak demir Emilimini azaltmakta ve demirin kemik iliğine taşınmasını engellemektedir. Bu durum, “kronik hastalık anemisi” olarak tanımlanan tabloyu oluşturmaktadır.

Dolayısıyla, duodenal ülserin anemiye katkısı sadece kan kaybı değil, aynı zamanda inflamatuvar ve metabolik mekanizmalar üzerinden de gerçekleşmektedir. Elde edilen bulgular, klinik pratikte bütüncül bir yaklaşımın önemine işaret etmektedir. Duodenal ülserli hastalarda yalnızca ülser tedavisine odaklanmak yeterli değildir; eş zamanlı olarak hematolojik değerlendirmeler de yapılmalıdır. Hastaların serum ferritin, transferrin saturasyonu ve hemoglobin düzeylerinin düzenli olarak izlenmesi, gizli aneminin erken saptanması açısından kritik öneme sahiptir (Camaschella, 2019). Ayrıca, beslenme düzeninin optimize edilmesi, özellikle demir açısından zengin gıdaların (et, karaciğer, yeşil yapraklı sebzeler) tüketiminin artırılması önerilmektedir.

Bu çalışmanın ortaya koyduğu bir diğer önemli sonuç, duodenal ülser ve anemi ilişkisinin toplum sağlığı düzeyinde önemli bir yük oluşturduğudur. WHO (2022) verilerine göre, kronik anemi oranları gelişmekte olan ülkelerde yüksek seyretmekte ve bu durum iş gücü kaybı, yorgunluk ve üretkenlik düşüşü gibi sosyoekonomik sonuçlara neden olmaktadır. Duodenal ülserin kronikleşmesiyle birlikte gelişen anemi, bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlık sisteminde ek maliyet yükü yaratmaktadır. Bu nedenle, koruyucu hekimlik kapsamında erken tanı programlarının ve risk grubuna yönelik tarama protokollerinin geliştirilmesi gereklidir. Sonuç olarak, literatür verileri duodenal ülserin kronik kan kaybı anemisiyle doğrudan ve dolaylı bir ilişki içinde olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir. Bu ilişkinin klinik yönetiminde multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.

Gastroenterologlar, hematologlar, diyetisyenler ve psikologların iş birliği içinde çalışması, hem ülserin nüksünü azaltacak hem de aneminin iyileşmesini hızlandıracaktır. Ayrıca, hasta eğitimi, beslenme danışmanlığı ve düzenli takip programları, hastalığın kronikleşmesini önlemede önemli rol oynar.

Gelecekte yapılacak araştırmaların, bu iki hastalık arasındaki etkileşimi daha derinlemesine anlamak için moleküler düzeyde incelemeler içermesi önerilmektedir. Özellikle hepsidin regülasyonu, mikrobiyota değişimleri ve genetik yatkınlık konularında yapılacak çalışmalar, duodenal ülser ve anemi etkileşimini daha net ortaya koyacaktır (Feldman & Friedman, 2021; Weiss & Goodnough, 2020). Klinik anlamda ise, non-invaziv biyobelirteçlerin geliştirilmesi, erken tanı ve tedavi sürecinde büyük katkı sağlayabilir.

Son tahlilde, duodenal ülserin neden olduğu kronik kan kaybı anemisi, bireysel sağlıkla sınırlı olmayan, toplumsal ve ekonomik etkileri bulunan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu

nedenle, yalnızca tedavi odaklı değil, önleyici tıp perspektifinden de ele alınması, sağlık politikalarının sürdürülebilirliği açısından hayati öneme sahiptir.

6. TARTIŞMA

Elde edilen veriler, duodenal ülserin kronik kan kaybı yoluyla IDA gelişimine önemli ölçüde katkı sunduğunu göstermektedir (Almadi ve ark, 2024). H. pylori enfeksiyonu hem ülserin patogenezinde hem de anemide ikili rol oynar (Kamada ve ark, 2021). Eradikasyon tedavisi uygulanan hastalarda aneminin düzelmesi bu hipotezi güçlendirmektedir.

Ayrıca, gastrointestinal sistem kaynaklı gizli kanamalar, özellikle erkeklerde açıklanamayan anemilerin önemli bir yüzdesini oluşturur (Snook ve ark, 2021). Bu nedenle, IDA tanısı alan her erişkinde üst ve alt GI sistem değerlendirmesi yapılmalıdır (Rockey ve ark., 2020).

Tedavide proton pompa inhibitörleri (PPI) ülser iyileşmesini hızlandırır, H. pylori eradikasyonu ise nüks riskini azaltır (Schoenfeld, 2024). Demir replasmanı oral formda başlanmalı, intolerans veya malabsorpsiyon varsa IV form kullanılmalıdır (DeLoughery ve ark, 2024).

7. KISITLILIK

- Literatür taraması yalnızca hakemli ve İngilizce/Türkçe yayınlarla sınırlanmıştır.
- Bazı çalışmalar gözlemsel nitelikte olup nedensellik ilişkisini tam açıklayamayabilir (Snook ve ark, 2021).
- Farklı ülkelerdeki antibiyotik direnç profilleri genel sonuçlara sınırlı genellenebilirlik sağlar (Schoenfeld, 2024).
- H. pylori'nin demir metabolizması üzerindeki doğrudan etkilerini açıklayan deneysel kanıtlar hâlen sınırlıdır (Kamada ve ark, 2021).

7. BİLDİRİMLER

Değerlendirme: İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir

8. ETİK BEYAN

İstanbul medisosyal eğitim ve araştırma sağlık bilimleri dergisinin yayın etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan sağlık bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKÇA

Almadi, M. A. (2024). *Peptic ulcer disease. The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00155-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00155-7)

Camaschella, C. (2019). Iron deficiency. *Blood*, 133(1), 30–39. <https://doi.org/10.1182/blood-2018-05-815944>

Chey, W. D., & Wong, B. C. (2018). American College of Gastroenterology guideline on the management of *Helicobacter pylori* infection. *American Journal of Gastroenterology*, 113(4), 468–486.

Cotter, J. (2020). Diagnosis and treatment of iron-deficiency anemia in adults: A review. *Journal / PMC article*.

DeLoughery, T. G. (2024). AGA clinical practice update on management of iron deficiency. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*.

Feldman, M., & Friedman, L. S. (2021). *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease*. Elsevier.

Iolascon, A. (2024). Recommendations for diagnosis, treatment, and prevention of iron deficiency. *PMC*.

Kamada, T. (2021). Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer. *PMC*.

Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2019). *Harrison's principles of internal medicine* (20th ed.). McGraw Hill.

Kato, M., Asaka, M., & Fukuda, Y. (2018). *Helicobacter pylori* infection and peptic ulcer disease. *Gastroenterology Clinics of North America*, 47(2), 235–248.

Kusters, J. G., van Vliet, A. H. M., & Kuipers, E. J. (2006). Pathogenesis of *Helicobacter pylori* infection. *Clinical Microbiology Reviews*, 19(3), 449–490.

Lanas, A., & Chan, F. K. L. (2017). Peptic ulcer disease. *The Lancet*, 390(10094), 613–624.

Levenstein, S., Prantera, C., & Varvo, V. (2019). Psychological stress and peptic ulcer. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(5), 345–352.

Lopez, A., Cacoub, P., & Peyrin-Biroulet, L. (2016). Iron deficiency anaemia. *The Lancet*, 387(10021), 907–916.

Malfertheiner, P., Megraud, F., O’Morain, C. A., Gisbert, J. P., & Kuipers, E. J. (2017). Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut*, 66(1), 6–30.

Malfertheiner, P., Megraud, F., & Rokkas, T. (2021). Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht VI/Florence Consensus Report. *Gut*, 70(10), 2034–2052.

McConaghy, J. R. (2023). Peptic ulcer disease and *H. pylori* infection. *American Family Physician*.

Peterson, W. L., Fendrick, A. M., & Feldman, M. (2020). Peptic ulcer disease and related disorders. In *Yamada’s textbook of gastroenterology* (pp. 921–942). Wiley-Blackwell.

Rockey, D. C., & Cello, J. P. (2019). Evaluation of gastrointestinal bleeding. *New England Journal of Medicine*, 381(23), 2310–2322.

Rockey, D. C. (1993). Evaluation of the gastrointestinal tract in patients with iron deficiency anemia. *New England Journal of Medicine*.

Rockey, D. C. (2020). AGA technical review on gastrointestinal evaluation of iron deficiency anemia. *Gastroenterology*.

Schoenfeld, P., & ACG Committee. (2024). ACG guideline on treatment of *Helicobacter pylori*. *American College of Gastroenterology*.

Snook, J., Bhala, N., Beales, I. L. P., et al. (2021). British Society of Gastroenterology guidelines for management of iron deficiency anaemia in adults. *Gut*, 70(11), 2030–2051.

Sonnenberg, A. (2020). Review article: Epidemiology of peptic ulcer disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 51(2), 126–136.

Sung, J. J. Y., Kuipers, E. J., & El-Serag, H. B. (2020). Systematic review: The global incidence and prevalence of peptic ulcer disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 51(1), 12–26.

Weiss, G., & Goodnough, L. T. (2020). Anemia of chronic disease. *New England Journal of Medicine*, 382(3), 255–266.

World Health Organization. (2022). *Global anaemia estimates, 2021 edition*. WHO Publications.

World Health Organization. (2023). *Global anaemia report*. WHO Publications.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (12. baskı). Seçkin Yayıncılık.

**ULUSLARARASI
İSTANBUL MEDİSOSYAL
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ**



www.istanbulmedisosyal.com.tr

2025